

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO

"EL ESTRÉS LABORAL Y SU INCIDENCIA EN LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "MONSEÑOR SANTIAGO FERNÁNDEZ GARCÍA", DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA. PERIODO ENERO – JULIO 2015."

Tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica.

Autora:

Vanessa Nathalie Torres Rosales

Directora:

Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero, Mg Sc

Loja – Ecuador 2015

#### CERTIFICACIÓN

Dra.

Anabel Elisa Larriva Borrero
DIRECTORA DE TESIS
DOCENTE DE LA CARRERA DE PISCOLOGÍA CLÍNICA

#### De mi consideración:

Certifico que, la egresada de la Carrera de Psicología Clinica, Sra. Vanessa Nathalie Torres Rosales, con cedula de identidad Nº 1104792088, no ha declarado el abandono, y de conformidad a lo establecido en el Art. 136, Art. 137, Art. 145, Art. 146 del RRA-UNL se ejecutó la tesis titulada: "EL ESTRÉS LABORAL Y SU INCIDENCIA EN LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "MONSEÑOR SANTIAGO FERNÁNDEZ GARCÍA", DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA. PERIODO ENERO — JULIO 2015.". Y por consiguiente, su informe final de Tesis es coherente en cuanto utiliza lenguaje científico, identifica claramente el problema investigado, metodología cuidadosamente descrita, cumple la estructura del documento, la calidad de los procesos, cumplimiento de objetivos, calidad de resultados, conclusiones, recomendaciones, fundamentación científico-técnica de la discusión, lo efectos potenciales, presentación y claridad en la redacción.

Es todo cuanto puedo declarar en honor a la verdad.

Atentamente:

Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero

DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Yo, Vanessa Nathalie Torres Rosales, declaro ser autora del presente trabajo de

tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus

representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido

de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, La

publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual.

Autora:

Vanessa Nathalie Torres Rosales

Firma:

Cédula:

1104792088

Fecha:

20 de julio de 2015.

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y

PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, Vanessa Nathalie Torres Rosales, declaro ser autora de la tesis titulada: "EL ESTRÉS LABORAL Y SU INCIDENCIA EN LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "MONSEÑOR SANTIAGO FERNÁNDEZ GARCÍA", DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA. PERIODO ENERO – JULIO 2015", como requisito para optar al grado de Psicóloga Clínica, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 20 días del mes de julio de dos mil quince, firma la autora.

Firma:

went.

Autora:

Vanessa Nathalie Torres Rosales

Cédula:

1104792088

Dirección:

Urbanización La cuadra. Machala y Jipijapa.

Teléfono: 2563072

Celular: 0999247385

## **DATOS COMPLEMETARIOS:**

**Director de Tesis:** Dra. Anabel Larriva Borrero

Tribunal de Grado:

PRESIDENTA Dra. Ana Catalina Puertas Azanza
 VOCAL Dra. María Susana González García
 VOCAL Lcdo. Diego Segundo Andrade Mejía

#### **DEDICATORIA**

Con eterno amor y regocijo, dedico esta Tesis a:

A Mi Madre, **Elsita**, mi ángel, merecedora de mi respeto más profundo y mi padre **Eduardo**, hombre de lucha, emprendedor; quienes trabajaron mucho más que horas extras para que yo pudiera llegar hasta aquí; hoy puedo darles la alegría de verme como soñaron.

Al amor de mi vida, mi Esposo **Rommy**, el compañero del resto de mis días que con su amor incondicional, es el complemento perfecto para formar nuestra pequeña familia.

A mis hermanos, **Joha, Alex y Aarón**, que sé que siempre nos tendremos los unos a los otros.

A mi *Mami Carmen* (+), abuela querida, cuya sonrisa y experiencias vividas las llevo siempre en mi corazón.

A mis tíos, primos y el resto de mi familia, a mis sobrinos **Gaby, Hebert, Xavier** y mi pequeño **Allen**, que llena mi vida con sus juegos, rabietas y canciones, mi motivación constante.

A mis buenas amigas, **Nadia, Luisana y Guisela**, que siempre están cerca sin importar los obstáculos, a mis amigos de Universidad y a todos quienes comparten conmigo la dicha de este logro alcanzado. *LA AUTORA* 

#### **AGRADECIMIENTO**

Al llegar al final de este largo camino y esfuerzo para alcanzar mi Grado de Psicóloga Clínica, quiero agradecer con infinita devoción a Dios, por ser el refugio en mis días más críticos y el pilar fundamental de mi vida y la de mi familia.

A los Docentes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, por su participación en mi formación académica, a la Lic. Mariudka Terán, por su vocación de servicio para con los estudiantes, de manera especial a la Dra. Anabel Larriva Borrero, asesora y Directora de Tesis, por su vocación, paciencia, carisma y muy acertada orientación en cada etapa de este proceso.

Al Dr. Wilson Bravo Ludeña, Rector de la UEMSFG y toda su planta docente, por la apertura y el interés brindados para la realización de la presente investigación.

A mis padres, cuyo sacrificio ha valido la pena durante todos estos años, estaré eternamente agradecida. A mis hermanos, Alex, a quien admiro porque sin palabras me enseñó que se puede lograr todo con diligencia y responsabilidad, Aarón, por alegrar mis días y enseñarme a madurar. A mis queridos Primos, Katty y Fabricio, por su apoyo constante en estos años, por cada llamada, por cada gesto de cariño, por su presencia, siempre. A mi buen amigo Miguel, por el tiempo invertido y apoyo en estos meses difíciles.

A mi amado esposo Romiluis, por el apoyo absoluto brindado, por cada gota de sudor y su esfuerzo diario para nuestro bienestar; por su amor, motor y motivo de mi lucha constante por ser mejor.

La Autora

## a. TITULO

"EL ESTRÉS LABORAL Y SU INCIDENCIA EN LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "MONSEÑOR SANTIAGO FERNÁNDEZ GARCÍA", DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA. PERIODO ENERO – JULIO 2015."

b. RESUMEN

La presente investigación plantea como objetivos la identificación de la presencia

de estrés laboral en los docentes, posteriormente; la valoración de la estabilidad

emocional en los mismos; y, el diseño de un plan de intervención para afrontar el

estrés laboral en los docentes de la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández

García de la ciudad de Cariamanga. Para esto se requirió una metodología de tipo

descriptivo- transversal, no experimental con enfoque cuanti- cualitativo, además

de la aplicación de dos reactivos psicológicos que contribuyeron a detectar y valorar

la presencia del Estrés Laboral y Estabilidad Emocional en una muestra de 42

docentes, que imparten clases en varias áreas de la educación y que pertenecen a

una población total de 150 docentes.

Luego de aplicar los reactivos se observó que el 55% de la muestra presenta Estrés

Laboral, mientras que el 45% no lo padece. En cuanto a la Estabilidad Emocional,

la aplicación del Test de Eysenck demostró que el 60% de la muestra padece de

inestabilidad emocional. La Inestabilidad Emocional se vio reflejada

mayoritariamente en factores como ansiedad, obsesividad, hipocondría.

Palabras clave: Estrés Laboral, Estado Emocional, Inestabilidad Emocional.

2

**SUMMARY** 

This research presents as objectives: to identify the presence of occupational stress

in teachers; assessing emotional stability in them; and designing an intervention

plan to deal with work stress among teachers of the Education Unit Monsignor

Santiago Fernandez Garcia from Cariamanga city. For this, we use no experimental

methodology, cross study with a qualitative-quantitative method approach is

required, in addition, two psychological reagents were applied and that contributed

to detect and assess the presence of Job Stress and Emotional Stability in a sample

of 42 teachers who teach in various areas of education and who belong to a total

population of 150 teachers.

After applying the reagent we observed that 55% of the sample presents work stress,

while 45% don't have it. As emotional stability, the application of Eysenck test

showed that 60% of the sample suffering from emotional instability. Emotional

Instability was mainly reflected in factors such as anxiety, obsessiveness, and

hypochondriasis.

**Keywords:** Job Stress, Emotional State, emotional instability

3

## c. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2012), tomando en cuenta varios estudios, **define al estrés laboral como una "epidemia mundial",** a la luz de los datos estadísticos, que desvelan que éste particular tipo de estrés está llamado a convertirse en la nueva epidemia del siglo XXI. En la actualidad el estrés laboral, se constituye un aspecto de mucha importancia; puesto que compromete no sólo la salud del trabajador si no la productividad y competitividad de las diferentes instituciones.

Algunas profesiones tienen mayor riesgo de padecer estrés, dos colectivos especialmente expuestos son el personal de atención hospitalaria y el personal docente, y es en ésta última en la que fijo mi investigación. En la base del mismo está su elevada implicación emocional, fruto del contacto directo y continuado con las personas que reciben el servicio educativo.

El profesor no trabaja con máquinas o números, sino con seres humanos. Él a su vez también es una persona, con dudas, miedos, anhelos, ideales. Cuanto mayor es su expectativa e implicación con la docencia, más probable es que su ideal docente choque con la realidad de la enseñanza, exponiéndolo a la frustración y a la sensación de fracaso; así, excelentes docentes pueden ser víctimas del Estrés, incluso llegar a padecer el síndrome de Burnout o síndrome del trabajador quemado,

esto puede generar notables cambios que son percibidos con facilidad, podemos recalcar entre estos, sentido de inferioridad, depresión, ansiedad, sentido de culpa, etc. Por las características del estrés laboral existen repercusiones en la estabilidad emocional de los docentes. Un docente con estrés laboral, puede sentirse, deprimido, cansado, se le dificulta concentrarse y tomar decisiones, le cuesta trabajo relajarse y descansar, se muestra irritable y angustiado, con humor inadecuado, se vuelve hipersensible a las críticas, desmotivado para desempeñar sus funciones; es decir su salud tanto biológica como mental puede verse afectada, y en ésta fundamentalmente su estabilidad emocional.

En vista de la importancia que tiene la asistencia psicológica tanto en docentes con estrés laboral, como docentes con inestabilidad emocional, es necesario realizar el presente trabajo investigativo, a fin de aportar información a la bibliografía existente, debido a que es poca y en su mayoría no se encuentra actualizada, además me permitirá participar de manera directa en la elaboración de un plan de intervención psicoeducativo que pueda poner en práctica mis conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera.

Por estas razones mencionadas, se despierta mi interés en la realización del presente trabajo investigativo titulado: "EL ESTRÉS LABORAL Y SU INCIDENCIA EN LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "MONSEÑOR SANTIAGO FERNÁNDEZ GARCÍA", DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA. PERIODO ENERO – JULIO 2015." En donde se

usa una metodología de tipo descriptivo- transversal, no experimental con enfoque cuanti- cualitativo, a fin de cumplir con el objetivo principal que se enfoca en determinar la incidencia del estrés laboral en la estabilidad emocional de 42 docentes que han sido seleccionados por un muestreo intencional pertenecientes a la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García de la ciudad de Cariamanga, y en base a ello elaborar un plan de intervención con un enfoque psicoeducativo para los docentes que presenten estrés laboral y que éste incida en su estabilidad emocional. Para conseguir estos objetivos se usó dos reactivos psicológicos que nos ayudaron a determinar la presencia de Estrés Laboral y la Inestabilidad Emocional (Cuestionario de Estrés Laboral de Maslach y Test de Eynsenck para medir Inestabilidad Emocional). Posterior a esto se obtuvo como resultado que el 55% de la muestra presenta Estrés Laboral, mientras que el 45% no lo padece. En cuanto a la Estabilidad Emocional, la aplicación del Test de Eysenck demostró que el 60% de la muestra padece de inestabilidad emocional.

## d. REVISIÓN DE LA LITERATURA

CAPÍTULO I: ESTRÉS LABORAL EN DOCENTES SECUNDARIOS

#### 1.1. ANTECEDENTES

No podemos obviar el estado de opinión que existe entre los profesionales de la enseñanza y buena parte de la sociedad, sobre lo difícil que es impartir clases a los adolescentes de hoy. Este clima de insatisfacción, recoge consideraciones negativas respecto a la falta de disciplina en el alumnado, falta de apoyo de padres y madres, e incluso de la administración educativa, el importante número de bajas entre docentes por enfermedades mentales (depresión, ansiedad, etc.), determinadas rutinas perniciosas que se establecen en los centros y que no permiten el desarrollo óptimo de la actividad profesional (falta de profesorado de apoyo, inadecuación de horarios, las tutorías de las clases "más conflictivas", entre otras, son asumidas por el profesorado. (Ayuso Marente 2006).

Todo esto y más, hacen que la vivencia de su profesión por parte de muchos profesores y profesoras, no se haga de manera positiva, lo que les llevará a engrosar las filas de aquellos profesionales que sufren el día a día de su trabajo, llegando poco a poco a mayores cotas de insatisfacción y malestar docente.

7

Marente et al. (2006), expone que las personas que se dedican a trabajar dentro de lo que se ha denominado "profesiones asistenciales", es decir, de servicio público, como los profesionales de la enseñanza; pueden encontrarse fuertemente afectados por este síndrome y verse sometidos a un gran desgaste profesional.

A nadie se le escapa que estas profesiones exigen entrega, implicación, ciertos niveles de idealismo y un indudable servicio a los demás y si todo esto se asienta sobre una personalidad "perfeccionista" con un alto grado de autoexigencia y con una gran tendencia a implicarse en el trabajo, podemos finalmente obtener un desequilibrio entre las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo diario.

#### 1.2. DOCENCIA Y ESTRÉS LABORAL

La docencia es una profesión con altos niveles de estrés laboral puesto que los docentes están expuestos a estímulos estresantes recurrentes y con muy pocas herramientas para enfrentarlos, y el poco espacio que tienen "libre" debe ser utilizado para reforzar los conocimientos para la siguiente cátedra, revisar tareas y evaluaciones, entre otras de las actividades que no puede descuidar para mantenerse actualizado con su profesión.

#### 1.3. DEFINICIÓN DE ESTRÉS LABORAL

Hans Selye investigó y llegó a definir el estrés como la respuesta fisiológica, no específica, de un organismo ante toda exigencia que se le haga. Según Selye cuando nos enfrentamos a una nueva situación, el cerebro recibe información que se transmite y analiza a través de los sentidos relacionando ésta con recuerdos que se han almacenado de anteriores experiencias. Si la evaluación es negativa, envía una señal que libera las hormonas de adrenalina, poniendo al organismo en un estado de alerta o de resistencia dando lugar a la aparición de síntomas de cansancio y fatiga. En la mayor parte de los casos, una vez que dejamos de sentirnos amenazados, el cuerpo se recupera, pero si la situación se prolonga, se puede llegar a un "estado de extenuación". Nos encontraríamos entonces con que el nivel de resistencia bajaría, apareciendo nuevas señales de alarma y comenzando un sufrimiento físico y mental. Si este estado continúa, la persona empezará a tener problemas, llegando incluso a enfermar.

Engel (1962), se refiere al término de una manera más amplia y, frente a la posición biológica de Selye, basa su interpretación en los mecanismos psicológicos de defensa, previos a la activación de cualquier sistema ante todo proceso interno o externo, que implique una demanda del organismo.

De ahí que relacionando el estrés con el trabajo, se puede definir al estrés laboral como un estado general de tensión que libera distintas reacciones desde varias esferas del individuo, desde lo emocional, cognitivo, fisiológico y del

comportamiento, las cuales están determinadas por agentes adversos de los lugares o situaciones en las que trabajamos

Este estado tensional conlleva un elevado nivel de ansiedad y angustia, imposibilitando al individuo de hacer frente a la situación. Esta serie de alteraciones son provocadas por factores netamente ligados al ámbito profesional, y pueden inclusive llegar a anular al sujeto en el cumplimiento de sus labores, sin importar si durante años ha podido cumplirlas satisfactoriamente en su puesto de trabajo.

Los síntomas que caracterizan al estrés laboral pueden dividirse en dos apratados:

a) Síntomas físicos tales como dolores de cabeza, cervicales o de estómago, presión en el pecho, palpitaciones, falta de aire, tensión muscular y aumento de la sudoración.

b) Síntomas psicológicos como sentimientos de infelicidad e inferioridad (inicio de una posible depresión), ansiedad al comer o beber, falta de sueño o interrupciones del mismo, falta de iniciativa en el trabajo e inseguridad en la realización de su cometido profesional (Fernando Miralles Muñoz)

#### 1.4. EL ESTRÉS DESDE UNA BASE NEURO-BIOLÓGICA

Las respuestas del estrés y los sistemas de alostasis

## La complejidad y la individualidad de las respuestas

Incorporando los aportes del paradigma de la complejidad, de la teoría general de los sistemas, de la teoría del caos, y de la teoría del estrés podemos concluir que toda experiencia produce modificaciones psicoórganicas.

La epigénetica estudia las modificaciones producidas en el bagaje genético, desde la PNIE hablamos de los factores facilitadores de la expresión genética y utilizamos los términos de "facilitaciones" y "vulnerabilidades". Genes y ambiente interaccionan constantemente.

La evidencia científica sugiere que a nivel molecular los ambientes positivos y negativos pueden alterar la expresión del gen y los procesos de transcripción y la subsecuente síntesis de proteína e influir en la estructura y funcionamiento del cerebro humano (Albalustri, 2007: 14).

Activaciones frecuentes o crónicas de ciertos circuitos neurobiológicos, generan una hipersensibilidad que podrá operar con una vía facilitada de anteriores respuestas, generando así una vulnerabilidad en ese sentido.

Esta "vulnerabilidad" y "facilitaciones" darán lugar a una individualidad de las respuestas de un sujeto a un factor o estímulo, condicionadas por un modo particular de vivenciar tanto la incitación endógena como los estímulos provenientes del exterior.

Además de las predisposiciones genéticas y facilitadores constitucionales, y adquiridas, habrá que considerar otros factores incidentes en la forma en la que un individuo afronta o procesa un estímulo.

La evaluación cognitivo- emocional de cada persona realice en un determinad estimulo, llevara a que implemente determinados mecanismos de afrontamiento y defensas según lo considere amenazante o no de su integridad.

En esta evaluación actuaran asociaciones pasadas, memorias psicofísicas, circunstancias presentes y expectativas futuras en una convergencia temporal que condicionara las respuestas.

Por ello es necesario tener en cuenta los complejos procesos psicobiológicos involucrados en la constitución y funcionamiento psíquico según la historia y la particularidad de cada sujeto.

Lo preexiste, el pasado, se reorganiza y da lugar a nuevas formas de interacción con el presente y visualizaciones futuras. Al momento de ser experimentados ocasionan cautivaciones psicofísicas dejando sus huellas o memorias que operen también como facilitaciones de respuestas.

La concepción sistémica y no determinista plantea que todo está interconectado. Capra (1998) plantea que vivimos hoy en día en un mundo interconectado en el que todos los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales son interdependientes.

Habrá que considerar los demás fenómenos para explicar toda su ocurrencia, no debiendo existir una hegemonía de una disciplina científica sobre otra ya que se trata de distintos niveles sistémicos.

La ciencia no puede abarcar una total comprensión de la universalidad y de factores intervinientes en los fenómenos. No encontramos teorías ni hipótesis únicos y/o abarcativas que den cuenta de la complejidad que hace a la condición humana (Colman, Dudourdieu, Zapata 2000).

#### Homeostasis y sistemas de alostasis

A los estímulos que alteran la homeostasis o equilibrio dinámico de un sistema se les llama factores estresantes por ser generadores de respuestas de estrés, adaptativas, que procurando recuperar la homeostasis perdida ponen en funcionamiento los sistemas de alostasis.

El concepto de alostasis fue formulado en 1990 por Peter Sterling y Joseph Eyer de la Universidad de Pensilvania (Mc Ewen, 2000).

La alostasis alude a los movimientos que se ponen en marcha, como respuesta ante un estímulo que desestabilizó el sistema, ante exigencias internas y externas a fin de recuperar un nuevo estado de equilibrio dinámico, la homeostasis.

Pueden desencadenarse en situaciones de peligro físico o psicológico e intervienen respuestas neurovegetativas, hormonales y cardiovasculares, metabólicas, inmunes, volviendo luego sus parámetros a sus valores normales (Mc Ewen, 2000).

El abuso de sistemas de alostasis por activaciones frecuentes, sucesivas o crónicas de gran intensidad, conlleva a una "carga alostática" respuestas psicofísicas desadaptativas al estrés (López Mato, 2004: 209).

Hans Selye en 1936 consideró los efectos negativos de la repuesta de estrés crónica a la que llamo "distrés". Podemos relacionar el distrés con el abuso de los sistemas de alostasis. La carga alostática coincidirá con la fase de agotamiento de Selye, con una activación prolongada que puede producir una desestabilización de los receptores (fenómeno de down regulation), o regulación en menos (Moguilevsky, 1999).

Esta desestabilización puede producir fallas en los mecanismos de autorregulación llevando a un freno en la liberación de sustancias, o por el contrario a una liberación desenfrenada.

Ello, junto a otros factores, puede dar lugar a síntomas opuestos, por ejemplo, una depresión cursa con hiperfagia o con anorexia o cursar con insomnio o hipersomnia. Las fallas de estos mecanismos regulatorios pueden conducir al desarrollo de enfermedades inmunológicas y enfermedades autoinmunes (Costas y Artz, 1998).

## Las respuestas del estrés

Las respuestas del estrés estarán condicionadas tanto por los estresores como por las características del sujeto, sus recursos y sus vulnerabilidades:

Los estresores son los agentes que provocan las respuestas de estrés, y no son solamente de naturaleza física, estímulos del entorno, traumas, intervenciones quirúrgicas, etc. sino también emociones, amor, odio, así como pensamientos.

La no satisfacción de necesidades básicas como vivienda, alimentación, trabajo, etc.

Constituyen Factores de Estrés:

- Factores ambientales, climas muy fríos o calientes, la altitud, la contaminación producen cambios en el medio interno y afectan las dimensiones bio- psico- sociales.
- Factores hormonales en la pubertad, ciclos menstruales, y menopausia, etc.
- Factores inmunológicos, reacciones alérgicas, como causa y consecuencia.
- Conductas adictivas a sustancias toxicas.
- Hábitos nocivos: sedentarismo, ausencia de actividades de relajación y gratificantes.
- Estresores laborales, sociales, culturales, vinculares.
- Estresores emocionales, objetivos, subjetivos, conscientes e inconscientes.
- Sucesos vitales traumáticos.
- Un virus, un factor toxico, o cualquier otro elemento, así como las emociones, pueden afectar nuestra homeostasis (Dudourdieu en Prisma 18, 2002: 171).

Se han realizado varias pruebas y escalas de evaluación del estrés, pero su valor es relativo, dado que el estrés es un proceso que depende de los significados que el sujeto atribuya a los estímulos.

El valor traumático de un acontecimiento dependerá de su traducción subjetiva, por lo que las pruebas que se basan en la identificación de estresores son relativas,

teniendo mayor sentido las que refieren a la identificación de síntomas de estrés.

También habrá que considerar que la memoria podrá ampliar el efecto traumático

o estresante de hechos recientes y valorar mínimamente el de hechos lejanos.

R Lazarus (1998) destacó la incidencia de la forma en que un individuo interpreta

y evalúa el significado amenazante de un evento.

La efectivización del potencial estresante de los acontecimientos vitales como la

tensión crónica diaria en la vida de un sujeto, estará influido en experiencias

previas, aprendizajes, entrenamientos, y habilidades adquiridas que se sumaran a

las características del estímulo: cualidad, cantidad, duración.

Características del estímulo:

Cualidad

Intensidad

• Tiempo de exposición

Vulnerabilidades bio- psíquicas del sujeto:

Genéticas

Adquiridas

Evolutivas

Circunstanciales

16

## El umbral psicológico al estrés

El umbral psicológico del estrés permite dar cuenta de las diversas percepciones de una misma situación por diferentes sujetos y por un mismo sujeto en diferentes momentos. La sensación de posibilidad de pérdida de control de una situación, se relacionara con el distrés y constituye un factor de desorganización psicofísica.

El ideal sería un umbral lo suficientemente elevado como para ser superado en situaciones de gran intensidad. Esto se relacionaría con las huellas mnémicas de cada sujeto.

Las vivencias anteriores o tempranas pueden dar lugar a una mayor o menor vulnerabilidad a responder de determinada manera frente a estímulos actuales, oficiando como facilitaciones psicofísicas de reactivación de circuitos de respuesta.

El umbral psicológico no será siempre el mismo, y estará influenciado por las experiencias singulares del sujeto, por su historia biológica y psicoemocional y por circunstancias témporoespaciales y evolutivas.

Las etapas evolutivas se relacionan con un diferente nivel de umbral ya que con el transcurso del tiempo se van adquiriendo mayor cantidad de estrategias defensivas y en edad avanzada, surgen otras vulnerabilidades.

La infancia es un periodo de alta vulnerabilidad, ya que el niño, dada su inmadurez psicofísica, depende de la capacidad empática de un adulto que puede oficiar de amortiguador de los factores de estrés.

Las estrategias de afrontamiento incluyen mecanismos de respuestas conductuales y mecanismos intrapsíquicos que se despliegan a fin de responder, amortiguar, o disminuir el impacto de un estímulo.

Lazarus y Folkman (1998) plantean que puede haber distintos tipos de afrontamiento.

- a) Un afrontamiento focalizado en el problema que procurará superar el mismo.
- b) Un estilo de afrontamiento focalizado en la emoción, que procurara aliviar el impacto emocional del estrés.

## Las respuestas del estrés agudo y el estrés crónico

Ante estímulos que perturban el funcionamiento homeopático de un sujeto, se produce una activación del hipotálamo, con dos ramas fundamentalmente de respuestas en cascada. La rama neurovegetativa a partir del Locus Coeruleus y liberación de catecolaminas relacionadas con inhibición del sistema inmune y el eje Hipotálamo- Hipófiso- Adrenal, que a través del cortisol también produce inhibición inmunitaria.

La respuesta del estrés agudo activa fundamentalmente la ramificación simpática del sistema nervioso autónomo con un incremento en la secreción de catecolaminas. También se produce una supresión relativa en la funcionalidad de la ramificación parasimpática del sistema nervioso autónomo.

Todos estos cambios producen respuestas adaptativas ante la situación de estrés agudo, movilización de energía, aporte sanguíneo a los músculos, incremento de la actividad pulmonar y cardiovascular, supresión de procesos anabólicos de síntesis y asimilación, supresión de la respuesta inflamatoria y analgésica inducida al estrés, alteración selectiva en el funcionamiento cognitivo.

#### Síndrome General de Adaptación

Selye en 1956 describió el síndrome general de adaptación, que puede conductor a la enfermedad general de adaptación, distinguiendo tres fases:

1) Fase de alarma que se produce al inicio de la respuesta ante una amenaza o peligro con activación predominantemente simpática. Los cambios fisiológicos que se disparan son adaptativos, para enfrentar una situación de lucha o huida traduciéndose la respuesta simpática en un aumento de catecolaminas circulantes.

La adrenalina incrementa la disponibilidad de energía y tiene efectos a nivel cardiovascular con incremento de la frecuencia del pulso, de la presión arterial, vasoconstricción central, y también se produce una inhibición de la actividad parasimpática (Algazi, Dudourdieu, 2002).

Una vez cesada la alarma, el organismo mediante los mecanismos de feed back y autorregulación recupera la homeostasis. Pero de prolongarse esta situación se pasa a una segunda fase.

 Fase de resistencia. Si el factor estresor continua, el organismo busca distribuir de forma más paulatina los recursos y la respuesta predominante es la hormonal a través del eje Hipotálamo- Hipófiso- Adrenal (HHA), cuyo producto a través de la corteza adrenal, los glucocorticoides, también contribuyen a la movilización de energía activando las fuentes en las que ésta se almacena.

Pero al mismo tiempo el sujeto procura ahorrar energía en aquellas actividades que no tienen ninguna utilidad inmediata, como lo son las actividades sexuales y reproductoras. Pero de prolongarse este estado se llegara a una fase de agotamiento.

3) Fase de agotamiento. Como explicitáramos anteriormente coincidiría con el concepto de carga alostática llevando al individuo a perder su capacidad de resistencia, dando lugar a la Enfermedad General de Adaptación como la llamo Selye, consecuencia del estrés crónico o Distrés (Dudourdieu, Francolino, Bermúdez, 1996).

Es estrés crónico o distrés que lleva a la fase de agotamiento, como lo plantearemos en la descripción de las fases de Selye en el capítulo II, tiene efectos perjudiciales en la conducta, el pensamiento, y el funcionamiento, con repercusiones endocrinas, nerviosas, e inmunológicas diversas.

Ante el impacto de un estímulo, desde el hipotálamo se libera CRH (hormona liberadora de corticotrofina). El CRH a su vez estimula la hipófisis produciendo la liberación de ACTH (hormona corticotrofina) y esta a su vez estimula la liberación de glucocorticoides desde la corteza adrenal, afectando al sistema inmune.

Simultáneamente se da una retroalimentación positiva entre el eje HHA (Hipotálamo- Hipófiso- Adrenal) y el sistema neurovegetativo (SNV) cuya activación desde el Locus Coeruleus produce liberación de adrenalina desde la medula adrenal.

Además de esta cascada de respuestas, otros ejes se podrán ver afectados, como el eje gonadal, elevación de nivel de glucosa en sangre, disminución del nivel de hormona de crecimiento (GH), aumento de la prolactina, considerada la segunda hormona del estrés.

Se ha podido comprobar que a la hora de responder ante factores estresantes hay diferencias individuales y también en un mismo sujeto en diferentes momentos de su vida. En ello juegan factores genéticos y adquiridos.

Cuando un estímulo impacta en nuestro sistema nervioso se activan dos ejes fundamentalmente:

- A. El sistema nervioso autónomo a través de la activación desde el hipotálamo del locus Coeruleus y la liberación de la adrenalina en la medula adrenal.
- B. El eje Hipotalámico- Hipófiso- Adrenal (HHA) con liberación de CRH (Hormona Liberadora de Corticotrofina) a nivel del hipotálamo, el que produce la liberación de ACTH (adenocorticotrofina) en la hipófisis y ésta de cortisol en la corteza adrenal.

Ambos se intermodulan y vía SNV y vía eje HHA el sistema inmune se verá afectado, dado que el cortisol es un poderoso inhibidor del SI así como la adrenalina.

#### Experiencias aversivas y alteraciones PNIE. Clasificaciones.

Los sistemas de alostasis ante estímulos adversos de gran intensidad o que se prolongan en el tiempo llevan a una alteración de los mecanismos del feedback.

Ello puede repercutir en el desarrollo de alteraciones psíquicas y orgánicas o favorecen el mantenimiento y/o exacerbación de síntomas o patologías existentes.

Se pueden manifestar alteraciones:

- Biológicas y fisiológicas, autonómicas, motoras, neuroinmunoendocrinas, y en conductas basales (sueño, alimentación, sexualidad).
- Cognitivas (atención, percepción, memoria, lenguaje):
- Conductuales y psicosociales (alerta, evitación, etc.).

En estos estados de distrés se relegan generalmente los hábitos saludables, como el ejercicio físico y actividades sociales positivas, favoreciéndose el desarrollo de conductas adictivas nocivas, o la posibilidad de favorecer factores de salud en todas las dimensiones (biológica, psíquica, social- emocional).

Hans Selye distinguió el eustrés o estrés positivo, y el distrés o estrés negativo (Sandi, Venero, Cordero, 2001).

## Eustrés, o estrés positivo

- Se manifiesta en lo biológico, por un buen funcionamiento del Sistema
   Neuro- vegetativo (SNV) y de la red PNIE.
- En lo psicológico social por la alegría, autoconfianza, mayor percepción de control, expectativas realistas, buenas relaciones interpersonales, relajación que evita sobrecarga, mejor comunicación, y hábitos saludables.

#### Distrés o estrés negativo

- Se manifiesta en el biológico por la activación del sistema neurovegetativo
   (SNV) y el eje Hipotálamo- Hipófiso- adrenal (HHA) con riesgo de padecer enfermedades.
- En lo psicológico conductual, por hostilidad, ansiedad, miedo, depresión, hiperactivación sostenida, aumento de conflictos, alteración de las relaciones interpersonales, menor percepción del apoyo social, disfunciones sexuales, distorsiones cognitivas, aumento de accidentes por reducción de atención y concentración, alteraciones del sueño, actitudes agresivas.

Clasificación según su duración:

- Estrés leve que dura de segundos a horas.
- Estrés moderado que dura de horas a días.
- Estrés severo que dura semanas, meses o años.

No debemos olvidar que el valor traumático de un acontecimiento dependerá de su traducción subjetiva, por lo que las pruebas basadas en la

consideración únicamente de los estresores son relativas tal como las expresáramos anteriormente. De todas maneras existen puntajes asignados de forma universal a distintos eventos como ser: muertes, enfermedades, mudanzas, etc. Por su potencial traumático pero su efectividad traumática o productora de respuesta de estrés dependerá de la interacción con otros factores.

Lo que es traumático para alguien puede no serlo para otro, e inclusive variar en un mismo sujeto en diferentes momentos o circunstancias.

# 1.5. CAUSAS, AFRONTAMIENTO Y CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL.

El estrés, sus causas, su afrontamiento y consecuencias, están determinados por la propia personalidad y circunstancias ambientales (Cross y Kelly, 1984), la estructura cognitiva individual (Steptoe y Vöguele, 1986) y la capacidad de resistencia ("hardiness") (Mc. Craine, Lambert y Lambert, 1987).

Es evidente que muchas personas han padecido estrés en algún momento de su vida. Fuertes responsabilidades en el hogar y en el trabajo, la incapacidad de separar la vida privada de la profesional, falta de recursos para diferentes competencias, los procesos de recuperación posteriores a un hecho traumático, junto al poco tiempo

que dedicamos hoy a lo lúdico, placentero o relajante, pueden llegar a conducir a un estrés cuyas consecuencias pueden ser potencialmente peligrosas.

El afrontamiento generalmente se refiere a los esfuerzos que realiza una persona para anticiparse, desafiar o cambiar las condiciones para alterar una situación que es evaluada como estresante.

Lazarus et al. (1984), define el afrontamiento como los esfuerzos cognoscitivos 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.

Visto de esta manera como un proceso y no como una característica estable (rasgo), existe la posibilidad de que un individuo pueda afrontar de diferente forma las diversas situaciones estresantes a las que se verá expuesto a lo largo de su vida.

La función principal del afrontamiento, de acuerdo a Payne (2001), es aumentar o disminuir las demandas de la vida y los estresores, la efectividad de los recursos de afrontamiento estará en función del evento y las evaluaciones continuas y de los recursos de afrontamiento personales.

Por otro lado, se considera que el afrontamiento puede tener tres funciones: eliminar o modificar la fuente de estrés con respuestas directas, activas; cambiar el significado psicológico que se le da a un evento neutralizando su carácter problemático y mantener tolerables las consecuencias emocionales del estrés. Una distinción entre el afrontamiento dirigido al problema y el afrontamiento dirigido a la emoción.

En el primer caso, se busca alterar la relación individuo-ambiente manipulando el entorno, este tipo de afrontamiento se presenta cuando la situación es evaluada como susceptible de cambio.

En el afrontamiento dirigido a la emoción busca regular la respuesta emocional que aparece como resultado de la situación estresante. Este tipo de afrontamiento tiene lugar cuando el individuo considera que no puede hacer nada para alterar su relación con el entorno. Es importante señalar que estas dos formas de afrontamiento pueden influirse mutuamente, ya sea que una dé paso a la otra o que se interfieran de tal manera que sólo pueda estar presente sólo una.

Las formas de afrontamiento señalan cuatro estilos de acuerdo con los siguientes métodos: acción directa, enfocada a alterar la interacción individuo-ambiente, inhibición de la acción, en donde el individuo se resiste a actuar debido a que evalúa la situación como riesgosa, búsqueda de información, a partir de la cual se reúnen los elementos que podrían dar paso a una reevaluación, afrontamiento cognoscitivo, en el que se busca atenuar la sensación de malestar cambiando el significado del evento estresante aun sin la modificación del ambiente mismo.

Es importante comprender que un episodio de afrontamiento nunca es estático o unidireccional. Las conductas de afrontamiento cambian en calidad e intensidad como una función de nueva información y los resultados de las respuestas anteriores o actuales.

Las evaluaciones o apreciaciones en el afrontamiento señalan tres tipos: La apreciación primaria es el primer acercamiento cognitivo y emocional que el individuo hace de un acontecimiento, el cual puede ser percibido como:

- a) irrelevante: la relación individuo ambiente carece de importancia para la persona;
- b) benigna: el individuo evalúa el entorno de manera positiva, no representa amenaza alguna para su bienestar;
- c) estresante: el individuo valora el acontecimiento como amenazante, dañino o desafiante.

La apreciación secundaria, en este proceso el sujeto valora sus recursos de afrontamiento para hacer frente a una determinada situación. La elección de la respuesta de afrontamiento está en función de la valoración que el individuo hace del evento, de los recursos de que dispone y de las posibles consecuencias que puedan traer consigo el uso de una estrategia de afrontamiento en particular. Dicha

elección puede ser cuidadosa e irreflexiva, esta última puede traer consecuencias poco adaptativas.

La reevaluación es el tercer mecanismo este se da una vez que el individuo se ha enfrentado a una situación que ha evaluado como estresante, tiene lugar una nueva evaluación en la que se toma información actual del entorno, misma que permite que ocurran cambios tanto en la significación individual que se hace del acontecimiento como en las estrategias de afrontamiento que se utilizan para enfrentar el mismo.

Se pueden determinar diferencias en las estrategias de afrontamiento de acuerdo con la naturaleza del estresor.

Cuando la situación estresante está relacionada al ámbito laboral, se utiliza un afrontamiento dirigido a la solución del problema, en tanto que los estresores relacionados a la salud dan lugar al uso de estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción. Otras variables que matizan el afrontamiento incluyen el género, la cultura y la edad, principalmente. (Lazarus R 1986)

#### 1.6. SINDROME DE BURNOUT

#### 1.6.1. GENERALIDADES

Uno de los síndromes más característicos, dentro de las fases avanzadas del estrés laboral, es el síndrome de Burnout, también conocido por "síndrome del profesional quemado" o de "desgaste profesional", fue acuñado originariamente por Freudenberger (1974), un psicólogo clínico familiarizado con las respuestas al estrés de los miembros de una institución de cuidados alternativos de salud, si bien su categorización y difusión se debe principalmente a Cristina Maslach, una investigadora de psicología social, a partir de la segunda mitad de los setenta, cuando estudiaba las formas de afrontamiento con el arousal emocional en el trabajo.

El término Burnout procede del mundo del deporte y expresaba la situación que vivían los deportistas cuando no obtenían los resultados deseados a pesar de sus grandes esfuerzos y entrenamientos. También se utilizaba este término, de manera coloquial, para referirse a los efectos del abuso crónico de drogas.

Desde hace ya bastante tiempo, una importante cantidad de autores, se han interesado por el concepto de estrés. Ya hemos señalado a Freudenberger (1974, 1977, 1980) y a Maslach y Jackson (1981 a, b; 1982; 1986), ambos autores estudian el síndrome de burnout como una respuesta a un estrés emocional crónico caracterizado por agotamiento físico y psicológico, actitud fría y despersonalizada

en la relación con los demás y sentimiento de inadecuación a las tareas que se deben de realizar.

Parece ser que lo sufren, especialmente, personas cuyas profesiones versan sobre todo en la atención y ofrecimiento de servicios humanos directos y de gran relevancia para el usuario: enfermeros, profesores, policías, cuidadores, etc.

Hasta hace poco, se hablaba de un síndrome no recogido en las clasificaciones psicopatológicas internacionales, aunque objeto de numerosas investigaciones (Olabarría, 1995).

El Burnout es un estrés crónico (distrés) experimentado en el contexto laboral, es decir, formando parte de un proceso (Meir, 1983; Álvarez y Fernández, 1991 a, b), siendo este síndrome el último eslabón o la última secuencia de la cadena; sin embargo, es necesario diferenciar el Burnout de otros síndromes o nociones y de hecho son muchos los autores que hacen hincapié en que se trata de una forma de estrés ocupacional, con entidad propia, estudiado en la población laboral de servicios directos a otras personas (Ribera, Cartagena, Reig, Romá, Sans y Caruana, 1993; Pines, Aaronson y Kafry, 1981, etc.).

En este trabajo de investigación ya se ha concretado el estrés, con la definición de Lazarus, como una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.

Una exposición crónica a los estresores laborales, puede llevar a los profesionales que trabajan en contacto directo con las personas, a sufrir un síndrome de desgaste Burnout, síndrome caracterizado por: agotamiento emocional, es decir el vaciado de recursos personales junto con la sensación de que ya no se tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás; despersonalización, como desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con quienes se trabaja; y, disminución del sentido de realización personal o percepción de que los logros profesionales quedan por debajo de las expectativas personales suponiendo una autocalificación negativa (Maslach y Leiter, 1997).

A partir de esta conceptualización del síndrome de Burnout, se han realizado múltiples estudios (Maslach y Pines, 1977; Hingley y Harris, 1986; Brookings, Bolton, Brown y McEvoy, 1985; Bartz y Maloney, 1986, etc.), tanto para precisar su contenido como para buscar las causas, determinar indicadores y predictores y prevenir tal desgaste; sin embargo, debido a que no hubo mucho énfasis inicial en el desarrollo de teorías sobre el síndrome, no surgió un marco teórico conceptual en el que integrar y evaluar los distintos hallazgos y soluciones propuestas; así por ejemplo, el burnout, puede ser conceptualizado, desde una perspectiva clínica y una perspectiva psicosocial (Gil-Monte y Peiró, 1997; Olmedo, 1997).

# 1.6.2. PERSPECTIVA CLÍNICA Y PSICOSOCIAL

Desde una perspectiva clínica, se entiende como estado, consecuencia del estrés laboral. Desde este enfoque se dirigieron los primeros trabajos de Freudenberger (1974) y de Pines y Aaronson (1988).

Desde una perspectiva psicosocial, puede ser abordado como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal, con manifestaciones bien diferenciadas en distintas etapas. En esta orientación caben los trabajos de Maslach y Jackson (1981), Golembiewski y cols. (1983), Leiter (1988), Schaufeli y Dierendonck (1993), Gil-Monte y cols. (1995, 1997), etc.

# 1.6.3. CARACTERISTICAS SINTOMATOLÓGICAS

### **1.6.3.1. COMO ESTADO**

- a) "Agotamiento emocional: ansiedad, labilidad con tendencia a la irritación y cierto abatimiento depresivo.
- b) Sentimiento de inadecuación profesional: El sujeto se siente en dificultades
   o impotente para responder a las distintas y cambiantes facetas del desempeño de su tarea. Este mismo hecho repercute en la aparición de una

autoimagen, que oculta, la falta de competencia y un deseo de la calidad de sus prestaciones.

- c) Bajada o pérdida de la autoestima profesional: Esta, evidentemente, repercute en la autoestima personal, aumentando frente a ella el distanciamiento con compañeros y usuarios, ante los que con frecuencia se presentan autodefiniéndose como hipercompetentes.
- d) Modificación de los modos de relación con los compañeros de trabajo y los usuarios de los servicios: Nos encontramos con que la relación pone de manifiesto componentes de inhibición, frialdad y distancia, al tiempo que se convierte en acusatoria hacia los demás de los deterioros en el trabajo; suelen aparecer descalificaciones masivas e inadecuadas de compañeros y usuarios, también se ha detectado el empleo, en ocasiones, de formas de humor más o menos sarcástica.
- e) Aumento de la percepción y de la expresión de insatisfacción en el trabajo:

  Se detectan situaciones de sobrecarga, ambigüedad y conflicto de roles,
  quejas salariales fuera de contexto y todo ello con un esfuerzo
  racionalizador en su expresión pero inoperante para su abordaje.
- f) Conflictos interpersonales: En ellos aparece como común denominador la insensibilidad y la hostilidad más o menos encubierta. Estos conflictos pueden orientarse tanto hacia los compañeros como hacia los usuarios y en

situaciones más extremas invadir otras esferas tanto del organigrama como extralaborales.

g) Alteraciones físicas y comportamentales: En ocasiones pueden aparecer síntomas del tipo: insomnio, cansancio excesivo, dolores de cabeza y otros, así como aumento en el consumo de tabaco, café, fármacos, agresividad tanto con compañeros y/o usuarios como familia, vecinos..." (Olabarría, 1995).

Como se puede comprobar, es más fácil describir el Burnout que definirlo.

El rasgo fundamental del Burnout es el cansancio emocional y la sensación de no poder dar más de sí mismo, para poder protegerse de ese sentimiento negativo, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando una actitud impersonal hacia los usuarios y los compañeros, mostrándose cínico, utilizando etiquetas despectivas o bien haciendo a los demás responsables de sus frustraciones.

Autores como Freudenberger en 1980), define al síndrome manteniendo la relación entre Burnout y pérdida de ideales, energía y propósito, limitando el síndrome a individuos muy dedicados y comprometidos que persiguen la consecución de una meta.

#### **1.6.3.2. COMO PROCESO**

La definición anterior puede verse completada con los trabajos de Pines, Aaronson y Kafry (1981), estos autores, al igual que Maslach y Jackson (1978), definen el Burnout como un estado de agotamiento físico, emocional y mental (respuesta emocional inadecuada). Se entiende el síndrome como resultado de la exposición crónica ante una presión emocional (estrés), durante prolongados períodos de tiempo (proceso).

En la anterior definición, aparece de manera implícita el concepto de Burnout como proceso tal y como lo han hecho Cherniss (1989), Edelwich y Brodsky (1980), Golembiewski, Munzenrider y Stevenson (1986), Golembiewski y Munzenrider (1988), Leiter (1988), Pines (1981), Schaufeli y Dierendock (1993) o Gil Monte y cols. (1995, 1997), quienes describen los estados o etapas en los que se desarrolla la desilusión en las profesiones de ayuda.

Maslach y Pines (1977), insistieron en la necesidad de prevención del síndrome de desgaste, pues éste hacía perder sentimientos positivos hacia sí mismo y hacia sus clientes, a quienes podrían dirigirse con una actitud cínica y deshumanizada. Se constataría también un descenso de su compromiso laboral.

Nos enfrentamos a un sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se les hace,

exceden a su capacidad para atenderlas debidamente. Este sentimiento se puede encubrir mediante una sensación de omnipotencia. (Álvarez y Fernández, 1991).

Como hemos señalado, los síntomas anteriormente descritos, transcurren a lo largo de unas etapas definidas, a lo largo de un proceso y pueden ser observadas sin dificultad. (Edelwich y Brodsky 1980, Golembiewski, Munzerider y Stevenson 1986; Golembiewski y Munzerider 1988 y Leiter, 1988), también señalaremos que se trata de un proceso que contiene la característica de propagarse fácilmente entre el resto de los miembros del staff. Además, si no hay claridad en las diferentes tareas o responsabilidades que realizan los sujetos, es decir no están bien delimitadas, la interacción laboral tenderá a ser competitiva y conflictiva más que cooperativa y eficaz.

Muchos autores, consideran la ausencia de un apoyo significativo, como un factor clave para que se produzca el "desgaste". De la misma manera, se ha denotado la presencia de líderes que únicamente aportan retroalimentación negativa en ambientes laborales con gran presencia del fenómeno Burnout, frente a bajos niveles del síndrome, en ambientes con altos niveles de apoyo sin reducir la autonomía de los sujetos.

#### 1.6.4. PREDICTORES DEL BURNOUT

Según los autores que hemos ido citando:

- 1) Las relaciones interpersonales en el trabajo.
- 2) Encontrarse insatisfecho con su rol.
- 3) Experimentar altos niveles de estrés en el trabajo.
- 4) Sentimientos de apatía y claudicación.
- 5) Recibir apoyo inadecuado.

Hemos podido comprobar que el síndrome es un patrón de síntomas, actitudes y conductas que varían en cada sujeto.

No obstante, se discute si en realidad es el Burnout un nuevo concepto o, por el contrario, si no se trata más que de una de las tantas definiciones de estrés, insatisfacción laboral o depresión, aunque en la literatura se pueden encontrar otros muchos conceptos como sinónimos de Burnout, tales como conflicto, ansiedad, tedio, aburrimiento, etc. (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Otra consideración fundamental del síndrome, es su imposibilidad de categorización como variable dicotómica, no podemos decir tajantemente si está o no presente, es un continuo que tiene unos síntomas y unas etapas generales. Es un proceso cíclico, pero cuya evolución puede ser modificada o cortada y, aunque el aburrimiento o "hastío" es común tanto en la insatisfacción laboral como en el

síndrome, sólo en el Burnout se debe a demandas laborales crónicas (Olabarría, 1995). Se señala, además, que si bien la insatisfacción laboral aparece como un elemento del síndrome de Burnout, aquella sólo aparece ligada, sobre todo, al agotamiento emocional en este síndrome y no fuera de él.

De la misma manera, podemos decir, que la pérdida de interés y entusiasmo, así como el abatimiento, pueden ocurrir en todas las profesiones, pero las víctimas a "quemarse" se encuentran fundamentalmente entre aquellas ocupaciones en las que se presta una atención directa al trabajo con personas que demandan la atención directa del "cuidador" y, aunque el abatimiento es común a, por ejemplo, la depresión, en el Burnout queda determinado al espacio y tiempo cotidiano del entorno laboral y lo que verdaderamente caracteriza a este concepto y lo diferencia de otros similares es la actitud de despersonalización (Firth, Mc Keown, Mc Intee y Britton, 1986).

Podemos observar que estamos ante una interacción de variables afectivas (cansancio emocional y despersonalización), y cognitivo – aptitudinales (falta de recursos personales), que se articulan entre sí en un episodio secuencial.

Otros autores consideran que más que un estado, podría considerarse como una particular respuesta a corto y mediano plazo al estrés crónico en el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Otra variable importante a considerar es la expectativa. En los trabajadores noveles estas juegan un papel de consideración. Para Broufenbrenner (1979), el Burnout tiene mayor incidencia en profesionales jóvenes. De todas formas, parece claro, que el síndrome de Burnout se debe a la relación del sujeto con la organización laboral, pero no quedan tan claras las variables que abocan al proceso.

Básicamente podemos diferenciar, entre los modelos existentes, los que consideran que las variables organizacionales son las que determinan fundamentalmente el síndrome (Mc Dermott, 1984; Golembiewski, Munzenrider y Stevenson, 1986; Randall y Scott, 1988; Maslach y Leiter, 1997), o los que defienden que estas variables se combinan con las variables personales de los sujetos, y se distinguen como dispuestos a padecer el síndrome, a aquellos con un estilo obsesivo-compulsivo; también a sujetos con estilo de personalidad dependiente o pasivo-agresiva y, por norma general, a sujetos con una tendencia a identificarse de forma excesiva con los receptores de su atención y que basan su autoestima únicamente en la consecución de metas.

Sea cual sea la característica de la personalidad, los individuos más entusiastas y dedicados son los que presentan un mayor riesgo, ya que son los que presentarán una mayor desilusión y disgusto al comprobar la diferencia existente entre el marco ideal y real de su trabajo (Broufenbrenner, 1979; Cherniss, 1980, 1989, 1990; Meir, 1983; Lee y Ashford, 1993 y Olmedo, 1997).

Ahondando en la etiología del desgaste, podemos resumir diciendo que las principales conclusiones de diversos estudios apuntan a que las principales causas del desgaste pueden ser tanto laborales como extra laborales, encontrándose relaciones importantes entre Burnout y rol del cliente (Maslach, 1978), satisfacción y medio laboral (Mc Dermott, 1984; Dolan, 1987; Randall y Scott, 1988), depresión (Firth y cols., 1986), sexo y cultura (Etzion y Pines, 1986).

Lee y Ashford (1993), han establecido que el proceso del síndrome burnout se puede entender a partir del paradigma estrés-tensión-afrontamiento, propuesto por Lazarus y Folkman (1986). De tal forma que, el cansancio emocional puede ser visto como una forma de tensión, mientras que la despersonalización sería una forma de afrontamiento.

Resaltar, que para Golembiewski, el cansancio emocional estaría considerado como el factor más característico en el avance de las fases del Burnout, y la despersonalización la menos virulenta.

Freudenberger consideró este síndrome como efecto de la pérdida de la motivación, idealismo y entusiasmo, también se puede observar en este fenómeno una confirmación del Síndrome de Estrés de Seyle, con sus correspondientes fases de alarma, resistencia y agotamiento, pero dentro de un contexto estrictamente laboral-asistencial frente a la presentación de otros cuadros. Un contexto laboral asistencial donde se origina y donde tiene sus más destacadas consecuencias. Cherniss (1980) considera que la indefensión aprendida (Seligman, 1975) puede ser el mecanismo

de mediación en el Burnout, de tal modo que los sujetos expuestos a resultados no controlables, pueden aprender que los acontecimientos o sucesos de su entorno son independientes de sus acciones y generalizar la creencia de que son incapaces de ser efectivos, conduciéndose a un aislamiento apático.

## 2. CAPÍTULO II. ESTADO EMOCIONAL

# 2.1. INTRODUCCIÓN

"Casi todo el mundo piensa que sabe qué es una emoción hasta que intenta definirla. En ese momento prácticamente nadie afirma poder entenderla" (Wenger, Jones y Jones, 1962).

La psicología de la emoción es una de las áreas de la psicología en la que existe un mayor número de modelos teóricos, pero quizás también un conocimiento menos preciso. Posiblemente sea debido a que se trata, por las propias características del objeto de estudio, de un campo difícil de investigar, en el que los estudios sistemáticos son recientes y quizá hasta hace unas décadas mucho más escasos que en cualquier otro proceso psicológico, al tiempo que la metodología utilizada es, si cabe, mucho más variada y diversa.

En la exposición de los aspectos conceptuales de la motivación vamos a seguir la misma lógica que en lo que se refiere a la motivación, esto es, centrarnos en las variables principales que están incidiendo sobre la emoción y relacionar en ese contexto las aportaciones teóricas y experimentales de diferentes autores.

Habitualmente se entiende por emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. Este planteamiento coincide con el modelo tridimensional

de la ansiedad propuesto por Lang (1968). Para entender la emoción es conveniente atender a estas tres dimensiones por las que se manifiesta, teniendo en cuenta que, al igual que en el caso de la ansiedad, suele aparecer desincronía entre los tres sistemas de respuesta.

Además, cada una de estas dimensiones puede adquirir especial relevancia en una emoción en concreto, en una persona en particular, o ante una situación determinada. En muchas ocasiones, las diferencias entre los distintos modelos teóricos de la emoción se deben únicamente al papel que otorgan a cada una de las dimensiones que hemos mencionado.

Cualquier proceso psicológico conlleva una experiencia emocional de mayor o menor intensidad y de diferente cualidad. Podemos convenir que la reacción emocional (de diversa cualidad y magnitud) es algo omnipresente a todo proceso psicológico.

Desde el advenimiento de la psicología científica ha habido sucesivos intentos por analizar la emoción en sus componentes principales que permitieran tanto su clasificación, como la distinción entre las mismas. Quizá la más conocida sea la de teoría tridimensional del sentimiento de Wundt (1896), que defiende que éstos se pueden analizar en función de tres dimensiones: agrado-desagrado; tensión-relajación y excitación-calma. Cada una de las emociones puede entenderse como una combinación específica de las dimensiones que hemos mencionado.

A partir del planteamiento de Wundt se han propuesto diferentes dimensiones que caracterizarían las emociones (Schlosberg, 1954; Engen, Levy y Schlosberg, 1958). No obstante, las únicas que son aceptadas por prácticamente todos los autores y que además son ortogonales son la dimensión agrado-desagrado y la intensidad de la reacción emocional (Zajonc, 1980), si bien atendiendo únicamente a éstas no puede establecerse una clasificación exahustiva y excluyente de todas las reacciones afectivas, puesto que emociones como la ira o el odio pueden ser desagradables e intensas y no se trata del mismo tipo de emoción.

Es difícil, entonces, lograr una clasificación exahustiva de todas las emociones posibles en base a dimensiones independientes. No obstante, la dimensión agradodesagrado sería exclusiva y característica de las emociones, de forma que todas reacciones afectivas se comprometerían en dicha dimensión en alguna medida. Esta dimensión alguedónica de placer-displacer sería la característica definitoria de la emoción respecto a cualquier otro proceso psicológico. De forma similar, Oatley (1992) señala que lo realmente definitorio y diferenciador de las emociones es la disposición para la acción y la "cualidad fenomenológica". Así, una emoción podría definirse como una experiencia afectiva en cierta medida agradable o desagradable, que supone una cualidad fenomenológica característica y que compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo.

## 2.2. FUNCIONES DE LAS EMOCIONES

Todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas y ello con independencia de la cualidad hedónica que generen. Incluso las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal.

Según Reeve (1994), la emoción tiene tres funciones principales:

- a. Funciones adaptativas
- b. Funciones sociales
- c. Funciones motivacionales

### 2.2.1. FUNCIONES ADAPTATIVAS.

Quizá una de las funciones más importantes de la emoción sea la de preparar al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizando la energía necesaria para ello, así como dirigiendo la conducta (acercando o alejando) hacia un objetivo determinado. Plutchik (1980) destaca ocho funciones principales de las emociones y aboga por establecer un lenguaje funcional que identifique cada una de dichas reacciones con la función adaptativa que le corresponde.

De esta manera será más fácil operativizar este proceso y poder aplicar convenientemente el método experimental para la investigación en la emoción.

La correspondencia entre la emoción y su función se refleja en el siguiente cuadro, tomado de Plutchik, 1980.

Lenguaje subjetivo	Lenguaje funcional
Miedo	Protección
Ira	Destrucción
Alegría	Reproducción
Tristeza	Reintegración
Confianza	Afiliación
Asco	Rechazo
Anticipación	Exploración
Sorpresa	Exploración

La relevancia de las emociones como mecanismo adaptativo ya fue puesta de manifiesto por Darwin (1872/1984), quien argumentó que la emoción sirve para facilitar la conducta apropiada, lo cual le confiere un papel de extraordinaria relevancia en la adaptación. No obstante, las emociones son uno de los procesos menos sometidos al principio de selección natural (Chóliz y Tejero, 1995), estando gobernados por tres principios exclusivos de las mismas. Los principios

fundamentales que rigen la evolución en las emociones son el de hábitos útiles asociados, antítesis y acción directa del sistema nervioso.

Los autores más relevantes de orientación neo-darwinista son Plutchik (1970), Tomkins (1984), Izard (1984) y Ekman (1984). Como veremos más adelante, los investigadores que se centran en el análisis de las funciones adaptativas de las emociones ponen especial interés en el estudio de la expresión de las emociones, análisis diferencial de las emociones básicas, estudios transculturales de las mismas y funciones específicas que representan.

### 2.2.2. FUNCIONES SOCIALES.

Puesto que una de las funciones principales de las emociones es facilitar la aparición de las conductas apropiadas, la expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual tiene un indudable valor en los procesos de relación interpersonal. Izard (1989) destaca varias funciones sociales de las emociones, como son las de facilitar la interacción social, controlar la conducta de los demás, permitir la comunicación de los estados afectivos, o promover la conducta prosocial. Emociones como la felicidad favorecen los vínculos sociales y relaciones interpersonales, mientras que la ira pueden generar repuestas de evitación o de confrontación. De cualquier manera, la expresión de las emociones puede considerarse como una serie de estímulos

discriminativos que facilitan la realización de las conductas apropiadas por parte de los demás.

La propia represión de las emociones también tiene una evidente función social. En un principio se trata de un proceso claramente adaptativo, por cuanto que es socialmente necesaria la inhibición de ciertas reacciones emocionales que podrían alterar las relaciones sociales y afectar incluso a la propia estructura y funcionamiento de grupos y cualquier otro sistema de organización social. No obstante, en algunos casos, la expresión de las emociones puede inducir el los demás altruismo y conducta prosocial, mientras que la inhibición de otras puede producir malos entendidos y reacciones indeseables que no se hubieran producido en el caso de que los demás hubieran conocido el estado emocional en el que se encontraba (Pennebaker, 1993). Por último, si bien en muchos casos la revelación de las experiencias emocionales es saludable y beneficiosa, tanto porque reduce el trabajo fisiológico que supone la inhibición (Pennebaker, Colder y Sharp, 1990) como por el hecho de que favorece la creación de una red de apoyo social ante la persona afectada (House, Landis y Umberson, 1988), los efectos sobre los demás pueden llegar a ser perjudiciales, hecho éste que está constatado por la evidencia de que aquéllos que proveen apoyo social al afligido sufren con mayor frecuencia trastornos físicos y mentales (Coyne, Kessler, Tal, Turnbull, Wortman y Greden, 1987).

#### 2.2.3. FUNCIONES MOTIVACIONALES

La relación entre emoción y motivación es íntima, ya que se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada, dirección e intensidad. La emoción energiza la conducta motivada.

Una conducta "cargada" emocionalmente se realiza de forma más vigorosa. Como hemos comentado, la emoción tiene la función adaptativa de facilitar la ejecución eficaz de la conducta necesaria en cada exigencia. Así, la cólera facilita las reacciones defensivas, la alegría la atracción interpersonal, la sorpresa la atención ante estímulos novedosos, etc. Por otro, dirige la conducta, en el sentido que facilita el acercamiento o la evitación del objetivo de la conducta motivada en función de las características alguedónicas de la emoción.

La función motivacional de la emoción sería congruente con lo que hemos comentado anteriormente, de la existencia de las dos dimensiones principales de la emoción: dimensión de agrado-desagrado e intensidad de la reacción afectiva.

La relación entre motivación y emoción no se limitan al hecho de que en toda conducta motivada se producen reacciones emocionales, sino que una emoción puede determinar la aparición de la propia conducta motivada, dirigirla hacia determinado objetivo y hacer que se ejecute con intensidad. Podemos decir que toda

conducta motivada produce una reacción emocional y a su vez la emoción facilita la aparición de unas conductas motivadas y no otras.

# 2.3. EMOCIONES BÁSICAS

Una de las cuestiones teóricas actuales más relevantes, al mismo tiempo que más controvertidas, en el estudio de la emoción es la existencia, o no, de emociones básicas, universales, de las que se derivarían el resto de reacciones afectivas. La asunción de la existencia de tales emociones básicas deriva directamente de los planteamientos de Darwin y significaría que se trata de reacciones afectivas innatas, distintas entre ellas, presentes en todos los seres humanos y que se expresan de forma característica (Tomkins, 1962, 1963; Ekman, 1984; Izard, 1977). La diferencia entre las mismas no podría establecerse en términos de gradación en una determinada dimensión, sino que serían cualitativamente diferentes.

Según Izard (1991), los requisitos que debe cumplir cualquier emoción para ser considerada como básica son los siguientes:

- a) Tener un sustrato neural específico y distintivo.
- b) Tener una expresión o configuración facial específica y distintiva.
- c) Poseer sentimientos específicos y distintivos.
- d) Derivar de procesos biológicos evolutivos.

 e) Manifestar propiedades motivacionales y organizativas de funciones adaptativas.

Según este mismo autor, las emociones que cumplirían estos requisitos son: placer, interés, sorpresa, tristeza, ira, asco, miedo y desprecio. Considera como una misma emoción culpa y vergüenza, dado que no pueden distinguirse entre sí por su expresión facial. Por su parte, Ekman, otro de los autores relevantes en el estudio de la emoción, considera que son seis las emociones básicas (ira, alegría, asco, tristeza, sorpresa y miedo), a las que añadiría posteriormente el desprecio.

En general, quienes defienden la existencia de emociones básicas asumen que se trata de procesos directamente relacionados con la adaptación y la evolución, que tienen un sustrato neural innato, universal y un estado afectivo asociado único. Para Izard (1977), así como para Plutchik (1980), las emociones son fenómenos neuropsicológicos específicos fruto de la selección natural, que organizan y motivan comportamientos fisiológicos y cognitivos que facilitan la adaptación.

Como hemos comentado, la cuestión de la existencia de emociones básicas es un tema controvertido, sobre el que no existe todavía el suficiente consenso entre los investigadores. Ortony y Turner (1990) señalan que no existen tales emociones básicas a partir de las cuales puedan construirse todas las demás, ya que cada autor propone un número y unas emociones determinadas que no suelen coincidir con las que proponen otros investigadores. Si realmente existieran emociones basicas

claramente distintivas no debería existir tal desconcierto. Para Ortony y Turner (1990) existen dos corrientes principales que abordan las emociones básicas. Una biológica, que defiende que las emociones básicas han permitido la adaptación al medio, se encuentran en diferentes culturas y debe haber un sustrato neurofisiológico común entre las emociones básicas de los mamíferos, e incluso de los vertebrados. La otra corriente, psicológica, defiende que todas las emociones se pueden explicar en función de emociones irreducibles. Ambas concepciones están muy relacionadas y su distinción es fundamentalmente didáctica.

Ekman (1992) sale al paso de las críticas de Ortony y Turner para defender la existencia de emociones básicas a nivel fisiológico corroborado por la existencia de una serie de universales en la expresión emocional demostrados transculturalmente, así como por un patrón fisiológico que caracterizaría a cada una de ellas. Las diferentes manifestaciones de actividad del sistema nervioso autónomo estarían a la base de las conductas motoras apropiadas para las distintas emociones, tales como miedo, ira o aversión. Tales emociones estarían directamente relacionadas con la adaptación del organismo, y por lo tanto es consecuente que tengan un patrón de actividad autonómica específica, no así otras emociones tales como felicidad o desprecio.

No obstante, los resultados en este particular no son concluyentes, y la existencia de patrones fisiológicos de respuesta característicos de cada reacción afectiva es más un ideal que una realidad. El argumento que se ha esgrimido con mayor

vehemencia para demostrar la existencia de emociones básicas es el hecho de que tanto la expresión como el reconocimiento sea un proceso innato y universal. Este argumento darwinista fue expuesto inicialmente por Tomkins (1962) y ha sido desarrollado especialmente por Ekman e Izard (Ekman, 1994; Izard, 1994). No obstante, tampoco sobre esta cuestión existe consenso, más bien al contrario aparecen estudios experimentales que no corroboran la hipótesis de la universalidad en la expresión y reconocimiento de la expresión facial de las emociones y que ponen de manifiesto que se trata de una conclusión producto de importantes sesgos metodológicos (Russell, 1994).

#### 2.4. ESTABILIDAD EMOCIONAL

### 2.4.1. INTRODUCIÓN

La estabilidad emocional es una característica personal que se ha empezado a utilizar desde la psicología positiva como un concepto que viene a sustituir a la dimensión de Neuroticismo. En la actualidad existen investigadores que influenciados por esta psicología positiva denominan al rasgo Neuroticismo como estabilidad emocional (Costa y McCrae, 1992; Goldberg, 1992; McCrae y John, 1992; Mount, Barrick y Strauss, 1994), otros prefieren utilizar "neuroticismo vs estabilidad emocional" (Barrick y Mount, 1991; Digman, 1990; Eysenck, 1990a; Jelinek y Morf, 1995; Strümpfer et al., 1998). Botella et al., (1999) encontraron que

las medidas de Neuroticismo y estabilidad emocional estaban correlacionadas de manera negativa.

Delimitar las características que identifican a una persona en su totalidad como individuo, siempre ha constituido un problema en la historia de la psicología de la personalidad. También ha resultado difícil aislar las diferencias que existen entre las personas respecto a esas características. El descubrimiento de las unidades básicas de la personalidad, comúnmente denominadas rasgos, representa la primera labor científica en el estudio de la personalidad. Ya en 1921, Stern, considerado el padre del concepto de rasgo, decía: "Tenemos el derecho y la obligación de desarrollar el concepto de rasgo como una doctrina definitiva; porque, en toda actividad de la persona, tras una parte variable, existe una parte propositiva continua, y es ésta última la que aislamos en el concepto de rasgo" (Sánchez-Elvira, 2003). Siguiendo a Andrés (1996), cabe señalar que, desde que en los años treinta psicólogos como Allport o Murray sentaron las bases de una parcela propia dentro de la psicología para el estudio de la personalidad, formulando inicialmente el concepto de rasgo psicológico, las teorías y las investigaciones que se han realizado en este ámbito han atravesado varias etapas.

Durante los años cuarenta y cincuenta proliferaron las grandes teorías factorialistas y dio comienzo un acercamiento sociológico al fenómeno de la personalidad. Los años posteriores se caracterizaron por el gran desarrollo de los test de personalidad y una desintegración en la investigación que sustituye el tópico complejo de la

personalidad por el estudio de aspectos parciales de la misma. Durante los años sesenta se inicia el movimiento de crítica al concepto de rasgo que es atacado bajo la perspectiva situacionista. Este debate entre los modelos de rasgos y los situacionistas obtiene respuesta durante los años setenta y ochenta, a través del enfoque interaccionista, que superara la controversia entre los polos ambientalista y personalista. Finalmente, en la última década del siglo pasado encontramos un revitalización del estudio de la personalidad basada en el concepto de rasgo, que continua considerándose la unidad más relevante, tanto a la hora de conformar la estructura de la personalidad, como para la evaluación de la misma.

Según Allport (1937), el estudio del rasgo se puede abordar a partir de dos niveles de análisis distintos:

- Dimensionalmente, donde el rasgo es concebido a partir de la posición que los individuos ocupan a lo largo de la dimensión que el rasgo representa, bajo una concepción nomotética.
- Individualmente, en términos de las disposiciones personales que caracterizan a un individuo único, lo cual hace referencia a un entendimiento idiográfico de la cuestión.

Estos atributos de la personalidad, o rasgos, no son entidades localizables, ni pueden ser observados directamente, sino que deben ser inferidos a partir de sus indicadores conductuales, o signos externos.

## 2.4.2. DEFINICIÓN

La estabilidad emocional es uno de los cinco grandes factores de personalidad y es lo opuesto a lo que suele llamarse neuroticismo o inestabilidad emocional.

El estudio de la personalidad consiste en estudiar las diferencias individuales. Por lo general suele recurrirse al modelo de los cinco factores de personalidad. Según este modelo, se considera que la personalidad se divide en cinco componentes principales que son los que mejor definen a una persona y describen sus diferencias respecto a los demás. Estos cinco factores son estabilidad emocional, extroversión, apertura, responsabilidad y amabilidad.

La estabilidad emocional es uno de los factores de personalidad más importantes. Explica la tendencia de algunas personas a ser más vulnerables a problemas de depresión y ansiedad cuando se encuentra con situaciones estresantes y se ha relacionado con una mayor o menor satisfacción en las diversas áreas de la vida así como con la capacidad de manejar la propia vida en general.

La mayoría de las personas suelen situarse en un nivel intermedio en un continuo que va desde una alta estabilidad emocional hasta un alto grado de neuroticismo o inestabilidad emocional.

Aunque el grado de estabilidad emocional de una persona suele mantenerse constante a lo largo del tiempo, no es raro que haya etapas de mayor o menor

estabilidad, en función de las experiencias vividas y el estrés al que una persona se encuentre sometida.

Las personas con una alta estabilidad emocional tienen un mayor control de sus emociones y no se ven afectadas con facilidad por los problemas o reveses de la vida. Sus emociones son más estables, no presentan síntomas neuróticos ni hipocondríacos, tienen un enfoque realista de la vida, son pacientes, tranquilas, perseverantes y confiables. Son personas emocionalmente maduras y estables, con una buena capacidad para manejar sus emociones y planear su vida, resistir sus impulsos y funcionar de una manera flexible y a la vez controlada.

Saben afrontar la realidad sin huir de ella. Aunque puedan sentirse mal de vez en cuando, por lo general suelen estar libre de emociones negativas persistentes. Cuando experimentan un nivel de estrés considerable y, por tanto, emociones negativas más intensas, son también capaces de controlarlas sin dejarse llevar por ellas y reponerse con facilidad, dejando atrás el pasado.

Las personas con alta estabilidad emocional toleran bien el estrés de la vida, los problemas y dificultades sin sentirse especialmente ansiosas, tensas, enfadas, tristes o indefensas, siendo capaces de mantener la compostura en estas situaciones. ( http://motivacion.about.com/od/psicologia//estabilidad-emocional.)

## 2.5. INESTABILIDAD EMOCIONAL

El neuroticismo o inestabilidad emocional, es un rasgo psicológico relativamente estable y que define una parte de la personalidad, el cual conlleva, para quien puntúa alto en este rasgo: inestabilidad e inseguridad emocional, tasas elevadas de ansiedad, estado continuo de preocupación y tensión, con tendencia a la culpabilidad y generalmente unido a sintomatología psicosomática. El término "neuroticismo" fue acuñado por Hans Eysenck. Las personas afectadas suelen tener una percepción sesgada hacia acontecimientos negativos que les permitan continuar con sus preocupaciones y pensamientos negativos. Éste rasgo, postulado mediante análisis factorial, es dimensional, es decir, toda persona puntúa en mayor o menor medida en este rasgo, y sólo aquellas personas que se alejen significativamente de la media poblacional presentarán anomalías en su conducta, llegando a considerarse trastorno en los casos más graves.

Este rasgo se mide mediante tests que se apoyan en teorías factoriales de la personalidad humana, bien en el modelo propuesto por Hans Eysenck, en el cual la interacción de la extraversión, el neuroticismo y el psicoticismo darían como resultado los rasgos más estables de la personalidad; o bien en el modelo de los cinco grandes (Big Five), el cual se sustenta en la puntuación diferenciada de cinco factores estables de la personalidad: neuroticismo, extroversión, apertura a la experiencia, cordialidad y responsabilidad. No obstante, los rasgos de personalidad se entienden actualmente como dimensiones relativamente independientes que

interactúan entre sí para manifestar la tendencia cognitiva, fisiológica, social y conductual de cualquier persona.

La persona con una baja estabilidad emocional tolera muy mal la frustración o el estrés. No es capaz de funcionar bien cuando las condiciones de su vida no son totalmente satisfactorias y ante los reveses, dificultades, imprevistos o frustraciones de la vida diaria reacciona con inestabilidad e intensas emociones negativas, como ansiedad, tristeza, ira, culpa, etc. Es una persona inmadura, preocupada, impulsiva, descuidada, impaciente, ansiosa y poco digna de confianza.

Las personas emocionalmente inestables tienen una mayor probabilidad de ver las situaciones ordinarias como amenazantes y las pequeñas frustraciones de la vida diaria las interpretan como terriblemente difíciles, irresolubles o catastróficas. Sus reacciones emocionales negativas tienden a persistir durante mucho tiempo, lo que significan que experimentan dichas emociones gran parte del tiempo.

# 2.6. VALORACIÓN DE LA ESTABILIDAD EMOCIONAL

Es indudable que existen muchas personas con una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo, sin tener en cuenta las consecuencias de sus actos, y es lógico que a esas conductas las acompañe un ánimo inestable y caprichoso, o sean desencadenadas por ese estado de ánimo. Son personas con una capacidad de planificación mínima, y frecuentes e intensos arrebatos de ira que pueden

conducirlas a actitudes violentas contra otros o contra sí mismos, o manifestaciones explosivas; sobre todo cuando ven frustrada su voluntad.

De ahí la necesidad de valorar la estabilidad emocional; al respecto el test de Eysenck, es un cuestionario que contiene 210 preguntas explorando 7 subfactores que determinan la inestabilidad o estabilidad emocional como son: autoestima, felicidad, ansiedad, obsesividad, autonomía, hipocondría y sentido de culpa.

## 2.6.1. AUTOESTIMA

Larra, (1999). Martin (2003) definen autoestima como "un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen y está representada por la conducta. Es la capacidad que tenemos con dignidad, amor y realidad". Burns (2003) presenta la autoestima como un conjunto de actitudes del individuo hacia sí mismo.

Nathaniel Branden (1999) define autoestima como la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades ésta, y aunque considera que esta definición aún se puede perfeccionar, también la define como:

- La confianza en tu capacidad de pensar y de enfrentar los retos que la vida te presenta.
- 2. La confianza de tu derecho a la felicidad, de ese sentimiento que te dignifica y te hace merecedor de valorarte a ti mismo como persona, y las aportaciones que haces al mundo como tal.

La Asociación Nacional para la Autoestima (National Association for Self-Esteem) define autoestima como la experiencia de tener capacidad para enfrentar los desafíos de la vida y ser merecedor de la felicidad. Las personas que tienen una autoestima auténtica y saludable se ven a sí mismas como seres humanos positivos, responsables, constructivos y confiables.

Abraham Maslow, en su jerarquía de las necesidades humanas, describe la necesidad de aprecio, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.).

La expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación.

### 2.6.2. FELICIDAD

La felicidad (del latín felicitas, a su vez de felix, "fértil", "fecundo") es un estado emocional que se produce en la persona cuando cree haber alcanzado una meta deseada.

La felicidad suele ir aparejada a una condición interna o subjetiva de satisfacción y alegría. Algunos psicólogos han tratado de caracterizar el grado

de felicidad mediante diversos tests, y han llegado a definir la felicidad como una medida de bienestar subjetivo (autopercibido) que influye en las actitudes y el comportamiento de los individuos. Las personas que tienen un alto grado de felicidad muestran generalmente un enfoque del medio positivo, al mismo tiempo que estimula a conquistar nuevas metas.

#### **2.6.3. ANSIEDAD**

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. La ansiedad sigue siendo un tema de gran importancia para la Psicología; su incorporación es tardía, siendo tratado sólo desde 1920, abordándose desde distintas perspectivas. Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín anxietas, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986).

En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales

como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986). Tanto la ansiedad como el miedo tienen manifestaciones parecidas, en ambos casos se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras; por eso, algunos autores utilizan indistintamente un término u otro (Cambell, 1986; Thyer, 1987). Además, ambos se consideran mecanismos evolucionados de adaptación que potencian la supervivencia de nuestra especie (Thyer, 1987). En esta línea, Johnson y Melamed (1979) indican que la ansiedad se diferencia del miedo en que la primera consiste en la emisión de una respuesta más difusa, menos focalizada, ocurriendo sin causa aparente y quizás mejor descrita como aprensión para el individuo. La característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante (Sandín y Chorot, 1995); además, tiene una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta del individuo, concibiéndose como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes en el individuo desde su infancia (MiguelTobal, 1996). Sin embargo, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional (Vila, 1984).

Por su parte, desde la psicología de la personalidad (Endler y Okada, 1975; Eysenck, 1967, 1975; Gray, 1982; Sandín, 1990) se concibe la ansiedad en términos de rasgo y estado. Desde el punto de vista de rasgo (personalidad neurótica), se presenta una tendencia individual a responder de forma ansiosa, es decir, se tiende hacia una interpretación situacional-estimular caracterizada por el peligro o la amenaza, respondiendo ante la misma con ansiedad. En general, esta tendencia va acompañada de una personalidad neurótica de base similar a la timidez, apareciendo durante largos periodos de tiempo en todo tipo de situaciones. Existe una gran variabilidad interindividual en cuanto al rasgo de ansiedad, debido a la influencia tanto de factores biológicos como aprendidos; así pues, algunos sujetos tienden a percibir un gran número de situaciones como amenazantes, reaccionando con ansiedad, mientras que otros no le conceden mayor importancia. Por otra parte, la ansiedad entendida como estado se asimila a una fase emocional transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración; ésta es vivenciada por el individuo como patológica en un momento particular, caracterizándose por una activación autonómica y somática y por una percepción consciente de la tensión subjetiva. Cuando las circunstancias son percibidas como amenazantes por el sujeto, la intensidad de la emoción aumenta independientemente del peligro real, mientras que cuando las mismas son valoradas como no amenazantes, la intensidad de la emoción será baja, aunque exista dicho peligro real. La relación entre ambos puntos de vista es muy estrecha, pues un individuo con alto rasgo de ansiedad reaccionará con mayor frecuencia de forma ansiosa (Miguel-Tobal, 1996). La ansiedad rasgo y

estado se solapan en varios aspectos, al igual que le ocurre a la ansiedad crónica y la de tipo agudo; cuando ésta es intensa origina un sentimiento desagradable de terror e irritabilidad, acompañado de fuertes deseos de correr, ocultarse y gritar, presentando sensaciones de debilidad, desfallecimiento y desesperación para el individuo; también, puede haber un sentimiento de irrealidad o de "estar separado" del suceso o la situación.

Todo esto, indica que la ansiedad se entiende como una respuesta normal y necesaria o como una respuesta desadaptativa (ansiedad patológica); la solución para diferenciar ambas respuestas puede residir en que la ansiedad patológica se manifiesta con mayor frecuencia, intensidad y persistencia que la ansiedad normal, es decir, presenta diferencias cuantitativas respecto a aquella (Spielberger, Pollans y Wordan, 1984). El sistema categorial dominante en la psicopatología actual promueve diferencias cualitativas tanto entre los sujetos clínicos y los normales como entre las categorías clínicas; la diferenciación entre ambos tipos de ansiedad se concreta en la demanda de tratamiento por el sujeto, siendo ésta de carácter multicausal. Al tomar como base un modelo multidimensional, la diferencia entre la ansiedad patológica y la normal se relaciona con el grado en que se manifiestan las dimensiones relevantes. Ante este razonamiento, se debe tomar conciencia de la problemática de esta distinción (Belloch y Baños, 1986; Ibáñez y Belloch, 1982). Desde otra perspectiva, se ha considerado la ansiedad patológica como rasgo y como estado a la vez (Spielberger, 1966, 1972), traduciéndose en el trastorno en sí mismo por la presencia de síntomas irracionales y perturbadores para el individuo. Por su parte, Sheehan (1982) diferencia la ansiedad exógena (conflictos externos, personales o psicosociales) de la endógena (autónoma e independiente de los estímulos ambientales); la primera está ligada a la ansiedad generalizada, mientras que la segunda es la responsable de los ataques de pánico y en su extensión, de diversos cuadros fóbicos. Por último, la ansiedad se puede dividir igualmente en primaria, cuando no deriva de otro trastorno psíquico u orgánico subyacente, o secundaria, cuando acompaña a la mayoría de las afecciones primarias psiquiátricas. Asimismo, destaca una ansiedad reactiva que es conocida como las reacciones neuróticas de la angustia, o una ansiedad nuclear, donde destacan las crisis de angustia y la ansiedad generalizada.

### 2.6.4. OBSESIVIDAD

La obsesión proviene del término latino *obsessio* ("asedio"). Se trata de una perturbación anímica producida por una idea fija, que con tenaz persistencia asalta la mente. Este pensamiento, sentimiento o tendencia aparece en desacuerdo con el pensamiento consciente de la persona, pero persiste más allá de los esfuerzos por librarse de él.

La obsesión tiene un carácter compulsivo y termina por adquirir una condición penosa y angustiante para quien la sufre. Cuando las obsesiones y las compulsiones se han hecho crónicas, se habla de una neurosis que perturba la vida normal del sujeto y que se transforma en un trastorno obsesivo-compulsivo.

## 2.6.5. AUTONOMÍA

Ser autónomo psicológicamente implica integrar unos cuantos aspectos como el tener claro cuáles son nuestras necesidades y deseos; la voluntad de alcanzarlos; la aceptación crítica de las normas y leyes impuestas por la sociedad; y, por último, el reconocimiento de los deseos, necesidades y voluntad ajena.

Como hacer malabares con cuatro pelotas. Como conducir un trineo con cuatro perros tratando de que no tire cada uno por su lado.

Y esta integración a la que he llamado autonomía no aparece según crecemos, como lo hacen las muelas, o el aprender a caminar. Se trata de una función psicológica, más que neurológica. Una función mediadora entre diferentes tendencias que se contraponen entre sí. Conseguir hacer vivir esas tendencias en armonía, supone bienestar; si andan a la gresca, implica malestar.

Tendremos que integrar dos tendencias contrapuestas: los criterios que tienen que ver conmigo y los que tienen que ver con los demás, es decir, los criterios egocentrados y los alocentrados. Nos conviene alcanzar una síntesis que nos permita estar en el mundo sin desaparecer en él; que nos permita aprender a respetar al mundo mientras nos responsabilizamos de nosotros mismos; que nos libre del miedo al mundo.

Ser adulto no implica ser autónomo. La autonomía no es algo que se alcance de una vez por todas, si es que se alcanza. Es inestable. Es una meta hacia la que dirigimos nuestros pasos. La autonomía es una estructura psicológica que se va construyendo con las crisis resueltas. Cuando las tensiones no se resuelven, como por ejemplo, las que se producen entre nuestras necesidades y el deseo de complacer a alguien, aparece la incertidumbre, la angustia y el agotamiento fruto de una dialéctica no resuelta.

## 2.6.6. HIPOCONDRÍA

La característica esencial de la hipocondría es la preocupación y el miedo a padecer, o la convicción de tener, una enfermedad grave, a partir de la interpretación personal de alguna sensación corporal u otro signo que aparezca en el cuerpo. Puede ocurrir, por ejemplo, con lunares, pequeñas heridas, toses, incluso latidos del corazón, movimientos involuntarios, o sensaciones físicas no muy claras. Aunque el médico le asegure que no tiene nada, el hipocondríaco solamente se queda tranquilo un rato, pero su preocupación vuelve de nuevo.

La interpretación catastrófica de los signos corporales es el mecanismo por el que se dispara la hipocondría. Por qué se dispara ese mecanismo es difícil de determinar. Se sabe que este trastorno afecta a menudo a ambientes familiares, es decir, que muchos miembros de una familia tienden a estar afectados. Esto nos puede indicar que hay familias que son especialmente sensibles y están muy inclinadas hacia la

interpretación de los signos de enfermedad en todos los ámbitos de la vida. Durante las reuniones familiares no se habla más que de enfermedades, se comenta constantemente si se está bien o mal, se vive con muchísima angustia cualquier signo de enfermedad en alguno de los hijos, etc. etc. De esta forma los miembros de la familia aprenden a interpretar de esa forma cualquier signo corporal y lo asocian con angustia, miedo o ansiedad. Es una interpretación, aunque también se podría pensar que existe una predisposición genética. Lo importante no es el por qué, sino como solucionarlo. (García Higuera José 2009)

### 2.6.7. SENTIDO DE CULPA

López et al (2011), expone que el sentimiento de culpa es considerado como una emoción negativa que, si bien a nadie le gusta experimentar, lo cierto es que es necesaria para la correcta adaptación a nuestro entorno. Muchos autores coinciden en definir la culpa como un afecto doloroso que surge de la creencia o sensación de haber traspasado las normas éticas personales o sociales especialmente si se ha perjudicado a alguien.

La culpabilidad, por tanto, surge ante una falta que hemos cometido (o así lo creemos). Su función es hacer consciente al sujeto que ha hecho algo mal para facilitar los intentos de reparación. Su origen tiene que ver con el desarrollo de la conciencia moral, que se inicia en nuestra infancia y que se ve influida por nuestras diferencias individuales y las pautas educativas.

Existen personas que confunden esta emoción con la vergüenza, incrementando su malestar emocional, ya que al mezclar ambos sentimientos se retroalimentan entre sí. Mientras que la culpa aparece ante el dolor por el daño causado, la vergüenza se experimenta cuando nos percibimos con la falta de una habilidad o capacidad que se presumía deberíamos tener.

#### 2.7. EMOCIONES Y SALUD

Una de las áreas de mayor interés en la investigación experimental y la actividad profesional es el papel de la emoción tanto en la promoción de la salud y génesis de la enfermedad, como en las consideraciones terapéuticas implicadas.

Los procesos emocionales han demostrado su relevancia en alteraciones del sistema inmunológico (Herbert y Cohen, 1993), trastornos coronarios (Fernández-Abascal y Martín, 1994), diabetes (Goetsch, Van Dorsten, Pbert, Ullrich y Yeater, 1993), trastornos del sueño (Chóliz, 1994), enfermedad de Graves (Sonino, Girelli y Boscaro, 1993), o dolor (Chóliz, 1994c), por poner solamente algunos ejemplos. La disciplina científica que recoge estas aportaciones es la actual Psicología de la Salud (Matarazzo, 1982), heredera de la Medicina Conductual y Medicina Psicosomática.

La relación entre procesos mentales y orgánicos es una cuestión presente no sólo en los orígenes de la psicología, sino también en el inicio de la medicina.

Desde que Hipócrates estableciera una tipología que relacionaba temperamento con enfermedad, la relación entre procesos psicológicos y reacciones fisiológicas (mente-cuerpo, psiquesoma) ha sido uno de los problemas conceptuales de mayor envergadura. Podemos afirmar que se trata de las cuestiones filosóficas que todavía quedan sin resolver en la actual psicología experimental.

A pesar que se trate de una cuestión tan antigua como la propia medicina, sólo muy recientemente se ha abordado su estudio de forma experimental. No obstante, desde el acta fundacional de la Psicología de la Salud en la American Psychological Association en 1978 (División 38 del APA), los avances en este ámbito han sido ciertamente notorios. De entre todos los procesos psicológicos que inciden en la salud y enfermedad, las emociones son, sin duda, uno de los más relevantes (Adler y Matthews, 1994).

La investigación sobre la relación entre emoción y salud se ha centrado, entre otros, en dos grandes aspectos. En primer lugar, en establecer la etiopatogenia emocional de ciertas enfermedades, intentando relacionar la aparición de determinadas emociones (ansiedad, ira, depresión, etc.) con trastornos psicofisiológicos específicos (trastornos coronarios, alteraciones gastrointestinales, o del sistema inmunológico, por ejemplo).

En segundo lugar, en el papel que ejerce la expresión o inhibición de las emociones en la salud y en el enfermar.

Respecto a la relación entre reacciones afectivas y enfermedad y en lo que se refiere a los trastornos coronarios, quizá uno de los tópicos más interesantes sea el del patrón de conducta Tipo A. Concebido tradicionalmente como uno de los factores psicológicos más relevantes en la inducción de trastornos cardiovasculares, investigaciones más recientes vinieron a demostrar que tal relación no era consistente, justo cuando iba a ser considerado por el Ministerio de Sanidad de Estados Unidos como uno de los factores de riesgo de los trastornos coronarios. La explicación de la discrepancia entre las distintas investigaciones estriba en que el patrón de conducta Tipo A es un concepto multidimensional que abarca diferentes aspectos conductuales, cognitivos y emocionales y debería ser alguna característica específica de este complejo la responsable de la génesis de los trastornos cardiovasculares. Parece que la dimensión especialmente relacionada con la enfermedad coronaria es la hostilidad (Smith, 1992).

En cuanto a la hipertensión, Markovitz, Matthews, Kannel, Cobb y D'Agostino (1993) en el prestigioso Framingham Heart Study lograron predicciones extraordinariamente elevadas de la incidencia de hipertensión en base a las puntuaciones en ansiedad, con independencia de la edad, obesidad, consumo de alcohol o tabaco y hematocrito.

Depresión, ansiedad y estrés son, con toda seguridad, las reacciones emocionales sobre las que más se ha estudiado su relación en la génesis de alteraciones en la salud.

Tanto el estrés como depresión están relacionados con el descenso de la actividad inmunológica, manifestada por una disminución de la respuesta de linfocitos ante diferentes mitógenos, así como una menor cantidad de células T, B, o linfocitos granulares en sangre (Kiecolt-Glaser, Cacioppo, Malarkey y Glaser, 1992; Herbert y Cohen, 1993a, b). Además, cuanta mayor reactividad simpática se muestre ante condiciones de estrés, mayor grado de inmunosupresión se producirá ante dicha situación estresora (Zakowski, McAllister, Deal y Baum, 1992). No obstante, no han podido demostrarse relaciones significativas entre depresión y cáncer, a pesar de que en esta enfermedad ejerza un papel de extraordinaria relevancia las alteraciones inmunológicas (Zonderman, Costa y McCrae, 1989)

En lo que se refiere a la inhibición de las emociones, desde que Freud pusiera de manifiesto la relevancia de la represión emocional en la génesis de alteraciones psicosomáticas, la inhibición de las emociones ha sido considerada como una de las variables principales que inciden en la enfermedad. No obstante, debemos decir que la inhibición por sí sola no causa indefectiblemente alteraciones somáticas, ni es inherentemente insana. De hecho en ocasiones puede ser un mecanismo adaptativo (Pennebaker, 1993). Sólo en el caso que confluyan otras características, como una excesiva activación somática, o interferencia con las estrategias de afrontamiento adecuadas, la inhibición puede ir en menoscabo de la salud y ser un agente

etiopatogénico de envergadura. Así pues, las relaciones significativas que se han constatado en ocasiones entre inhibición emocional y trastornos psicofisiológicos posiblemente sean debidas al hecho de que la inhibición es un proceso activo que, lejos de disminuir la activación autonómica, la incrementa durante periodos de tiempo prolongados, interfiere con los procesos cognitivos implicados en la asimilación del problema y estrategias de resolución, al tiempo que produce con facilidad condicionamiento de las reacciones de inhibición (Pennebaker 1993).

# 2.8. PERSONALIDAD, ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO

La relación entre personalidad y salud/enfermedad está por tanto fundamentalmente ligada a la existencia de factores externos que con otros elementos interactivos, como puede ser unos determinados aspectos de la personalidad, facilitan la aparición del estrés y lo multiplican. Se han encontrado relaciones entre las escalas de estrés, las quejas de salud y la dimensión estabilidad emocional vs Neuroticismo (Kaiser y Ozer, 1997; Watson y Pennebaker, 1989). La personalidad representa la forma habitual de afrontar los acontecimientos a lo largo de la vida e influye sobre la determinación del tipo de valoración y afrontamiento posterior que los individuos suelen presentar ante las situaciones potencialmente estresantes (Sánchez-Elvira, 2000). Las vías potenciales a través de las cuales la personalidad puede incidir sobre el estrés son (Bolger y Schilling, 1991; Kendler, Gardner y Prescott, 2003; Kendler et al, 2004): - Incrementando el encuentro con un mayor número de situaciones potencialmente estresantes, en la medida en que el individuo busca y provoca, de

forma activa, estas situaciones. - Determinando de qué forma, cómo se perciben y valoran las situaciones, ya sea exacerbando o atemperando, el valor estresante que los acontecimientos tienen en general.

Determinando la percepción habitual de control y de recursos que las personas tienen.

Contribuyendo a la selección de las estrategias de afrontamiento que se ponen en marcha en respuesta a la situación de estrés percibido, con el objetivo de restablecer el equilibrio. - Generando más estrés en función del afrontamiento realizado. Podríamos hablar de dos grandes grupos de individuos (Folkman, 1984):

- 1.- Individuos más proclives a la percepción de amenaza y daño, y a la percepción de carencia de recursos y falta de control personales, así como a una mayor probabilidad de afrontamiento emocional, independientemente de las condiciones objetivas, experimentando más emociones negativas y malestar. Los esfuerzos por regular estas emociones les impiden llevar a cabo estrategias de afrontamiento centradas en el problema y adaptativas.
- 2.- Individuos más proclives a la percepción de reto situacional, competencia suficiente para abordarlo, control personal sobre la situación, así como el desarrollo de un tipo de afrontamiento activo y un índice menor de emociones negativas y malestar.

Dentro de las dimensiones que se pueden asociar al primer grupo, el Neuroticismo reúne una serie importante de características de personalidad que marcan la tendencia a la experiencia habitual de un amplio rango de emociones de tipo negativo implicadas en la experiencia de malestar subjetivo.

El Neuroticismo es un rasgo de personalidad que refleja la tendencia a sentir afectos negativos, como depresión o ansiedad, especialmente bajo condiciones de estrés, está asociado con fuertes reacciones emocionales a situaciones estresantes, por lo que se considera un indicador de la vulnerabilidad al estrés (Godoy et al., 2008). Eysenck (1990) postula que el elemento clave en la dimensión de Neuroticismo es un nivel elevado de activación del Sistema Límbico, que se manifiesta en un exceso de activación emocional en respuesta a los estímulos estresantes y situaciones amenazantes. Las personas que puntúan alto en Neuroticismo presentan una alta labilidad del SNA, es decir, éste se activa fácilmente y resulta muy variable ante los sucesos externos, existiendo una recuperación lenta de las respuestas de estrés una vez que el peligro ha desaparecido. En el plano conductual esto se traduce en preocupación, tensión y ansiedad crónicas, así como en sintomatología física. Por lo que parece evidente que el Neuroticismo predice que un individuo se adaptará peor a situaciones estresantes.

Las personas que puntúan bajo en Neuroticismo (emocionalmente estables) presentan, por el contrario, una baja labilidad del SNA, y muestran, por tanto, un patrón de respuesta opuesto al de las personas altas en Neuroticismo. El Neuroticismo afecta a la exposición y a la reacción a los eventos estresantes (Bolger

y Schilling, 1991; Bolger y Zuckerman, 1995). La dimensión estabilidad emocional vs Neuroticismo juega un papel importante en la interpretación de los sucesos como estresantes, así como también, aunque menor, en la reacción de lucha o huída ante ellos. En el dominio de la salud, la estabilidad emocional está relacionada con la anticipación y con la reacción al estrés. Los sujetos con baja estabilidad emocional (alto Neuroticismo) experimentan más estrés relacionado con sus objetivos de salud y además también se sienten más estresados cuando se esfuerzan para conseguirlos (Kaiser y Ozer, 1997). La estabilidad emocional está relacionada negativamente con el estrés y ejerce un efecto moderador en la relación entre los estresores y los daños en la salud (Kammeyer-Mueller, Judge y Scott, 2009).

El Neuroticismo parece interferir el uso de mecanismos de afrontamiento adaptativos y facilitar el uso de mecanismos menos efectivos (McCrae y Costa, 1986). Heppner, Cook, Wright y Johnson (1995) han asociado el Neuroticismo con el uso de estrategias de afrontamiento ineficaces. Las personas con altas puntuaciones en esta dimensión suelen usar más la Evitación y la Distracción como estrategias de afrontamiento que estrategias centradas en el problema (Vollrath, 2001). La estabilidad emocional está asociada con las estrategias de afrontamiento constructivas como la Solución de problemas, la Búsqueda de apoyo social instrumental, la Reinterpretación positiva y la Aceptación, en el polo opuesto nos encontramos que el Neuroticismo está asociado con estrategias de afrontamiento pasivas, centradas en la emoción como Desahogo, Negación y Búsqueda de apoyo social emocional (Roesch, Christian y Vaughn, 2006; Storm y Rothmann, 2003).

No se han realizado demasiados estudios de investigación sobre las variables de personalidad y las diferencias individuales que entran en juego en el "estar quemado". Algunos estudios (Burke, Greenglass y Konarski, 1995; Cebrià et al., 2001; Deary, Agius y Sadler, 1996; Hernández y Olmedo, 2004; Olmedo, Santed, Jiménez y Gómez, 2001; Parkes, 1998; Storm y Rothmann, 2003) muestran que los sujetos que exhiben un patrón de Conducta tipo A, alto Neuroticismo (baja estabilidad emocional) y locus de control externo son más vulnerables a sufrir el síndrome de burnout, mientras que los sujetos con "personalidad resistente al estrés" y que habitualmente emplean estrategias de afrontamiento de carácter activo lo experimentan con menos frecuencia. Zellars, Perrewe y Hochwarter (2000) encontraron que de las dimensiones de personalidad, sólo el Neuroticismo predecía significativamente el cansancio emocional. Individuos con puntuaciones altas en Neuroticismo experimentan niveles altos en cansancio emocional (Bakker, Van Der Zee, Lewig y Dollard, 2006; Deary, Watson y Houston, 2003). L Los individuos con altas puntuaciones en Neuroticismo, con frecuencia experimentan emociones negativas como la irritabilidad y la depresión y toda una sintomatología que parece también estar asociada al "estar quemado": fracaso, indefensión, desesperanza, desilusión, recelos, etc... (Cherniss, 1980; Maslach, 1982). En cuanto al segundo grupo, se incluiría la dimensión Extraversión que está relacionada con la afectividad positiva (Francis, 1999), caracterizada por la tendencia a experimentar emociones de carácter positivo, autoestima y bienestar y a sentirse lleno de energía y entusiasmo (Chan y Joseph, 2000), llegándose a definir la felicidad como "algo denominado extraversión estable" (Argyle y Lu, 1990; Pavot, Diener y Fujita,

1990), la gran correlación que existe entre felicidad y extraversión podría explicarse según Argyle y Lu (1990) por la gran participación de los extravertidos en las actividades sociales. También se ha encontrado una relación inversa entre los niveles de cortisol y la Extraversión (Tyrka et al., 2006). La Extraversión está relacionada con la tendencia a ser optimista y a la reevaluación positiva de los problemas fijándose en lo bueno y en el lado positivo de las experiencias (Costa y McCrae, 1992). Está asociada con el uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema, Planificación, Búsqueda de apoyo social y con Reinterpretación positiva (McCrae y Costa, 1986; Roesch et al., 2006; Vollrath, 2001). Algunos investigadores han encontrado una relación negativa entre Extraversión y burnout, específicamente entre Extraversión y cansancio emocional (Bakker, Van Der Zee, Lewig y Dollard, 2006; Cebrià et al., 2001; Eastburg, Williamson, Gorsuch y Ridley, 1994; Michielsen, Willemsen, Croon, De Vries y Van Heck, 2004; Olmedo et al., 2001; Storm y Rothmann, 2003). Volviendo con el tema de la felicidad, el bienestar y la satisfacción con la vida, Hills y Argyle (2001) han demostrado que si bien la Extraversión se relaciona y explica la felicidad, es la estabilidad emocional la que está más fuertemente relacionada con la felicidad, sobre todo en personas jóvenes, el mismo resultado fue encontrado por Vitterso (2001). De tal manera que ambas dimensiones están correlacionadas fuertemente con la felicidad (Spangler y Palrecha, 2004) y se combinan de forma aditiva e interactiva en su influencia (Pavot et al., 1990).

e. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo descriptivo- transversal, pues describe datos

estadísticos acerca del estrés laboral y su incidencia en la estabilidad emocional de

los docentes de la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García, además

es de tipo no experimental con enfoque cuantitativo- cualitativo, pues permite

medir, describir y recopilar información de las variables en un período de tiempo

determinado. Utiliza también método científico como inductivo, deductivo, el

análisis sintético y el método empírico, mismo que es necesario para la utilización

de técnicas e instrumentos en la indagación de la problemática planteada.

Para llevar a cabo esta investigación, se empleó el Cuestionario Maslach Burnout

Inventory y el Test de Eysenck Para Medir la Estabilidad Emocional, ambos como

métodos destinados a la recolección de información.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

**Tiempo:** El tiempo que ha sido establecido en el cronograma para cumplir los

objetivos de la investigación, a partir de la aprobación del proyecto.

Espacio: Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García.

Población en estudio: Docentes de .la Unidad Educativa Monseñor Santiago

Fernández García

80

## **UNIVERSO**

El universo de la investigación son los 150 docentes que laboran en la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García.

### **MUESTRA**

Para la presente investigación se utilizará el tipo de muestra no probabilística de tipo discrecional, de manera que los sujetos son seleccionados en función de su accesibilidad y a criterio personal del investigador, eligiendo para ello, a los sujetos que se encuentran más adecuados que otros para la investigación, según los criterios de inclusión, descritos a continuación. Este tipo de muestreo dio como resultado 42 maestros de la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García, los que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN.-** Se tomara en cuenta a todos aquellos docentes que presenten los siguientes criterios:

- Docentes que han laborado de forma ininterrumpida al menos diez años
- Docentes que estén de acuerdo con el estudio a realizar y firmen el consentimiento informado.
- Docentes que laboran de forma regular en la Unidad Educativa Monseñor
   Santiago Fernández García
- No se delimitara ni edad, ni género, ni condición social, etc.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.-** Se excluirá a todos aquellos docentes que presenten los siguientes criterios:

 Docentes que han interrumpido su labor por motivos diversos (comisión de servicios, ocupación de otros puestos, etc.)

## **TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**

- 1) **Test psicométricos:** son instrumentos de evaluación y exploración del psiquismo humano, que arrojan resultados cuantificables, que pueden compararse en un baremo, es decir, un gráfico estadístico que permite ubicar todos los resultados y compararlos con la norma, los mismos que sirven para indagar la problemática planteada en la investigación.
  - Cuestionario Maslach Burnout Inventory: Este reactivo contiene 22 preguntas, con 6 ítems de respuestas cada uno, se presentan en forma de afirmaciones, sobre las que el individuo deberá describir cuál de ellas lo describe mejor, de acuerdo a sus sentimientos y actitudes en su trabajo y hacia las personas que le rodean. Tiene una fiabilidad de 90%, y su función es medir el desgaste profesional a través de tres parámetros:

- Agotamiento Emocional: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Despersonalización: Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
   Si el docente obtiene puntuación máxima en cualquiera de estos dos parámetros, o los dos juntos, padece estrés laboral.
- Realización Personal: Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Si el docente alcanza en este último parámetro el puntaje más alto que en los anteriores, no podrá presentar, de ninguna manera un síndrome de Burnout.

Test de Eysenck para medir la estabilidad emocional: Es un cuestionario que contiene 210 preguntas explora 7 subfactores que determinan la inestabilidad o estabilidad emocional: autoestima, felicidad, ansiedad, obsesividad, autonomía, hipocondría y sentido de culpa. Una vez obtenidos los puntajes en cada una de las 7 tablas

ubique los mismos en cada una de las escalas de acuerdo al puntaje, en el cuadro del perfil. Tal perfil permite verificar globalmente si tiende a ser estable o inestable emocionalmente. Por ejemplo: si se ha obtenido 28 puntos en "autoestima", se traza un circulo alrededor del número 8 en la línea correspondiente, y así se hace para cada uno de los otros rasgos primarios. Si se está a la derecha de la línea central en ese rasgo se ha obtenido una puntuación más alta de lo que generalmente sucede. Si se está a la izquierda, se está en cambio, por debajo (excepto, obviamente, para los dos rasgos computados al contrario). No obstante hay que pensar en una evaluación estudiando o examinando el lado o banda más bien amplia. Por último, uniendo las 7 puntuaciones con líneas rectas y observando el perfil completo, se puede ver rápidamente si es persona estable o inestable.- si todas o la mayoría de las puntuaciones se hallan a la izquierda de la línea central es persona inestable en medida más o menos acentuada. Si se hallan uniformemente a la derecha de la línea central hay que considerarla persona estable o equilibrada

# PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN

El primer momento de la investigación se vio enfocado a la búsqueda y recolección de información confiable y científica referente a las variables planteadas en el tema.

Como segundo momento del proceso, se procedió a la aplicación de los reactivos, para lo cual, se planificó una cita previa con la máxima autoridad del establecimiento, a fin de identificar el universo y muestra, correspondiente a los docentes de la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García de la ciudad de Cariamanga a fin de valorar y determinar la presencia de estrés laboral y la estabilidad emocional de cada uno de ellos, posteriormente, tabular estadísticamente los datos cualitativos y cuantitativos, plasmándolos en tablas y pasteles gráficos para un mejor entendimiento.

Finalmente, el tercer momento se enfoca a la elaboración de un plan de intervención psicoterapéutico, basado en técnicas Cognitivo-Conductuales, a fin de reducir los niveles de estrés en los Docentes de la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García de la Ciudad de Cariamanga.

## f. **RESULTADOS**

# **Primer Objetivo:**

Identificar la presencia de estrés laboral en los docentes de la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García de la ciudad de Cariamanga.

MATRIZ 1: Estrés Laboral.

ANTECEDENTES		ITES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Presencia	de	Estrés	23	55%
Laboral				
Ausencia	de	Estrés	19	45%
Laboral				

Fuente: El MBI (MASLACH BURNOUT INVENTORY).

Aplicación: Vanessa Torres Rosales.

GRÁFICO Nº 1



Fuente: El MBI (MASLACH BURNOUT INVENTORY).

Aplicación: Vanessa Torres Rosales.

## **INTERPRETACIÓN:**

La presencia de Estrés Laboral en los docentes implica uno de los principales factores de influencia en la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje, lo que

disminuye la calidad del mismo además de alterar las condiciones de vida de quienes lo padecen; en un total de 42 docentes evaluados, se encontró que 23 de ellos presentan Estrés Laboral, lo que corresponde a un porcentaje de 55%, mientras los 19 restantes, aunque presentan algunos de los síntomas, no son suficientes para diagnosticar esta patología.

MATRIZ Nº 2: Factor Agotamiento Emocional

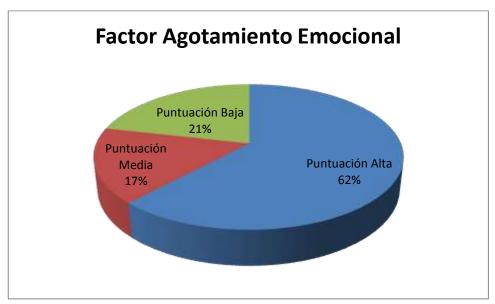
ANTECEDENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Puntuación Alta	26	62%
Puntuación Media	7	17%
Puntuación Baja	9	21%

Fuente: El MBI (MASLACH BURNOUT INVENTORY)

Aplicación: Vanessa Torres Rosales.

.

## GRÁFICO Nº 2



Fuente: El MBI (MASLACH BURNOUT INVENTORY)

Aplicación: Vanessa Torres Rosales..

# **INTERPRETACIÓN:**

Los docentes cuyas cifran demostraron anteriormente la presencia de estrés laboral, presentan como signo principal de esta patología el agotamiento emocional, con un valor elevado de 62%, el 21% de ellos presentan agotamiento emocional en puntuaciones bajas, lo que puede representar un valor normal de acuerdo a su profesión, sin llegar a ser signo suficiente para diagnosticar estrés laboral.

MATRIZ Nº 3: Desperzonalización.

ANTECEDENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Puntuación Alta	21	50%
Puntuación Media	6	14%
Puntuación Baja	15	36%

Fuente: El MBI (MASLACH BURNOUT INVENTORY).

Aplicación: Vanessa Torres Rosales.

## GRÁFICO Nº 3



Fuente: El MBI (MASLACH BURNOUT INVENTORY).

Aplicación: Vanessa Torres Rosales.

## **INTERPRETACIÓN:**

El factor despersonalización dentro del estrés laboral valora el grado en que cada una de las personas reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, 21 de los docentes que presentan signos de despersonalización asociados al estrés laboral, alcanzan una puntuación alta del 50%, el resto, mientras que 15 de ellos presentan puntuaciones bajas correspondientes al 36%.

MATRIZ Nº 4: Realización Personal

ANTECEDENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Puntuación Alta	19	45%
Puntuación Media	13	31%
Puntuación Baja	10	24%

Fuente: El MBI (MASLACH BURNOUT INVENTORY).

Aplicación: Vanessa Torres Rosales.

# GRÁFICO Nº 4



Fuente: El MBI (MASLACH BURNOUT INVENTORY).

Aplicación: Vanessa Torres Rosales.

# INTERPRETACIÓN:

Los docentes cuya puntuación corresponde a "alta" en el parámetro de realización personal, no presentan ningún tipo de Estrés Laboral, lo que corresponde a 19 de ellos, alcanzando un porcentaje del 45%.

## Segundo Objetivo:

Valorar la estabilidad emocional en los docentes de la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García de la ciudad de Cariamanga.

MATRIZ Nº 5: Estabilidad Emocional

ANTECEDENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inestabilidad emocional	25	60%
Estabilidad emocional	17	40%

Fuente: Test de Eysenck para medir estabilidad emocional

Aplicación: Vanessa Torres Rosales.

## **GRÁFICO Nº5**



Fuente: Test de Eysenck para medir estabilidad emocional

Aplicación: Vanessa Torres Rosales.

## INTERPRETACIÓN:

Una persona con inestabilidad emocional tolera muy poco la frustración o el estrés.

No es capaz de desempeñarse bien y sus condiciones de su vida no son totalmente satisfactorias, mantiene dificultades, imprevistos, frustraciones de la vida diaria

reacciona con inestabilidad e intensas emociones negativas, como ansiedad, tristeza, ira, culpa; es una persona inmadura, preocupada, impulsiva, descuidada, impaciente, ansiosa y poco digna de confianza.

El presente gráfico hace referencia 25 de 42 docentes que presentaron inestabilidad emocional, lo que arroja un porcentaje del 60%, el 40% restante, no presenta signos de inestabilidad.

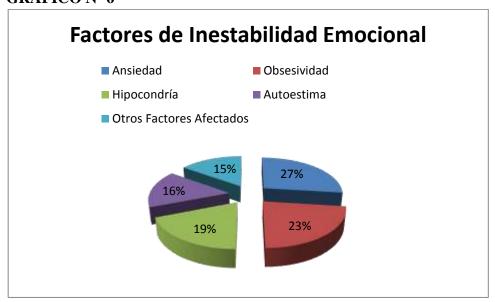
MATRIZ Nº6: Factores de Inestabilidad Emocional

ANTECEDENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ansiedad	27	27%
Obsesividad	23	23%
Hipocondría	19	19%
Autoestima	16	16%
Otros Factores Afectados	15	15%

Fuente: Test de Eysenck para medir estabilidad emocional

Aplicación: Vanessa Torres Rosales.

GRÁFICO Nº 6



Fuente: Test de Eysenck para medir estabilidad emocional

Aplicación: Vanessa Torres Rosales.

# INTERPRETACIÓN:

En los docentes que presentaron inestabilidad emocional, se encontró porcentajes más elevados en factores tales como ansiedad, con un 27%; obsesividad, con un 23%, e hipocondría con un 19%.

## g. DISCUSIÓN

En la presente investigación se postula la posible incidencia del estrés laboral en la estabilidad emocional de los docentes de la Unidad Educativa "Monseñor Santiago Fernández García", luego de la aplicación de reactivos y de la presentación de un marco teórico que sustenta lo mencionado, se ha podido demostrar que en la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García el 55% de los docentes presentan Estrés Laboral, mientras que el 45% no lo padece. Siendo más frecuente en las docentes mujeres con un 61% que en los docentes varones con un 31%, además se detectó que los docentes cuyas edades están comprendidas entre los 60-80 años de edad presentan Burnout en un 65%, mientras que los docentes en edades de entre los 40 y 60 años de edad presentan Burnout en un 35%, frente a los docentes entre las edades comprendidas entre 20 y 40 años que no presentan signos de Burnout. En los resultados obtenidos de la aplicación del Test de Eysenck se pudo demostrar que 25 docentes que representan el 60% padecen de inestabilidad emocional frente a 17 docentes que representan el 40% que son estables emocionalmente. Teniendo mayor prevalencia en las docentes mujeres con un 60%, que en los docentes varones con un 40% de inestabilidad emocional. Además se encontró que los docentes en las edades comprendidas entre los 60-80 años de edad presentan Inestabilidad Emocional en un 64%, mientras que los docentes en edades de entre los 40 y 60 años de edad presentan inestabilidad emocional en un 36%, frente a los docentes entre las edades comprendidas entre 20 y 40 años que no presentan inestabilidad emocional. Estos resultados confirman que los docentes que padecen estrés laboral

presentas alteraciones de la estabilidad emocional, las cuales se ven reflejadas mayormente afectados en los factores como ansiedad, obsesividad, hipocondría.

Por otra parte, un estudio en Venezuela cuya finalidad fue determinar la prevalencia del estrés laboral percibido por docentes, la afectación por el síndrome de Burnout y la presencia de síntomas de estrés en esta población, así como las asociaciones existentes entre estas variable, de tipo transversal, realizado con 885 maestros venezolanos de 53 centros escolares de los niveles de enseñanza básica y diversificada de los Estados de Lara, Mérida y Falcón; donde se utilizó el Cuestionario de Burnout de Maslach para Docentes (MBI-Ed) en una versión hispana demuestra que la edad y el estrés laboral percibido por el docente constituyen los mejores predictores del Agotamiento Emocional, para la Despersonalización lo es el estrés laboral percibido y el sexo del docente, siendo mayor en los maestros. Los factores laborales que provocan mayor estrés son: volumen de trabajo; factores relacionados con los alumnos; salario inadecuado y el déficit de recursos materiales y escasez de equipos y facilidades para el trabajo. Los síntomas de estrés a nivel afectivo, cognitivo y psicosomáticos están presentes en los tres componentes. Los resultados nos confirman el carácter emocional del síndrome, su origen laboral y sus manifestaciones fisiológicas. Los datos obtenidos corroboran la incidencia en el desarrollo laboral de los docentes de aspectos tales como la edad, género, volumen de trabajo, salario inadecuado, etc. Estos resultados justifican el interés científico de este foco y permiten abrir nuevas vías de intervención psicológica a través de las cuales ayudar a los docentes con Síndrome de Burnout contribuyendo en la mejora en la esfera emocional.

Para el investigador del problema, es de gran interés la incidencia que tiene el estrés laboral en la estabilidad emocional de los docentes de la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García de la ciudad de Cariamanga, por lo que es importante considerar los aportes antes mencionados, pues son el soporte que tiene el docente en todas las esferas en las que se ve inmiscuido y cuando esta se ve afectada, su desempeño laboral decae progresivamente, además porque de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se determina que la inestabilidad emocional implica uno de los principales factores de influencia en el desenvolvimiento laboral, social y familiar de los docentes, por lo tanto está de acuerdo en que el contar con una estabilidad emocional que brinde el autoestima, la seguridad, la tranquilidad, etc., que los docentes necesitan para un adecuado rendimiento en todas las esferas que la persona participa, entendiendo y comprobando así que la presencia del Síndrome de Burnout incide directamente en la estabilidad emocional.

#### h. CONCLUSIONES

De la presente investigación, concluyo lo siguiente:

- En la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García de la ciudad de Cariamanga, se encontró que 23 de 42 docentes padecen estrés laboral, lo que corresponde a un porcentaje significativo del 55%
- 2. Se detectó la presencia de inestabilidad emocional en el personal docente de la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García, el mismo que arrojó una cifra de 60%, lo que representa a 25 sujetos, pertenecientes a una muestra de 42.
- 3. La presencia de Estrés Laboral en el personal docente evaluado se encuentra en un índice más elevado en el sexo femenino, el cual prevalece con un 61% en relación al sexo masculino, el cual se presenta en un 39%.
- 4. Los docentes de la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García de la ciudad de Cariamanga, de edades comprendidas entre 20- 40 años no presentan Estrés Laboral.
- 5. La inestabilidad emocional se presentó con un porcentaje más elevado en el sexo femenino, correspondiente al 60%.
- Los signos de inestabilidad emocional que se observaron con mayor frecuencia: Ansiedad, Obsesividad, Hipocondría, y problemas de Autoestima.

#### i. RECOMENDACIONES

- 1. Psicoeducar a los docentes de la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García de la ciudad de Cariamanga, a fin de promover la salud mental en dicho personal, mediante charlas informativas y socializar la problemática encontrada.
- 2. Analizar y tratar de manera integral las problemáticas de los docentes de la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García que presentan Estrés Laboral.
- **3.** Promover en los docentes la instauración de grupos de trabajo enfocados a mejorar la estabilidad emocional de los mismos, cuyas reuniones puedan realizarse en un espacio de tiempo adecuado a sus horarios de trabajo.
- 4. Aplicar el plan terapéutico para los docentes de la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García que presentan Estrés Laboral e Inestabilidad Emocional.
- **5.** Motivar a las autoridades para que formen parte del proceso terapéutico y en un futuro prevenir y mejorar dichas patologías.
- 6. Incentivar a la promoción de la salud mental por parte de la carrera de Psicología Clínica investigando más a fondo la temática planteada.

# j. PLAN DE INTERVENCIÓN EN PSICOEDUCACIÓN PARA DOCENTES CON ESTRÉS LABORAL E INESTABILIDAD EMOCIONAL

### Presentación

El presente plan de intervención fue elaborado con la finalidad de ayudar a los docentes que presentan estrés laboral e inestabilidad emocional.

A través de charlas psicoeducativas con la finalidad de concienciar a la población docente acerca de las patologías mencionadas, síntomas, sus posibles causas y consecuencias, y promover la salud en los niveles biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

La realización del presente Plan de Intervención para docentes con estrés laboral e inestabilidad emocional ha sido orientada bajo un enfoque psicoeducativo, puesto que existe falta de información acerca del tema, en ocasiones un uso inadecuado de los términos Estrés e inestabilidad emocional, confundiéndolos en la mayoría de ocasiones con un simple pretexto para alejarse del trabajo, justificar errores laborales y cambios de humor, incluso se ha llegado a etiquetar a algunos docentes como "locos" justificando este término con ciertos comportamientos observables tales como olvidos frecuentes, humor cambiante, atrasos a las horas de clase, sueño durante las horas de trabajo, entre otros, que son manifestaciones normales a la hora de hablar de la clínica de las patologías.

## **Objetivo general:**

Informar de forma integral a los docentes de la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García de la Ciudad de Cariamanga acerca del estrés laboral y su repercusión en la estabilidad emocional de los mismos.

## Objetivos específicos

- Realizar talleres psicoeducativos con los docentes de la Unidad Educativa
   Monseñor Santiago Fernández García de la Ciudad de Cariamanga a fin de profundizar en las definiciones del estrés laboral e inestabilidad emocional.
- Brindar posibles soluciones a la problemática planteada y respuestas a los docentes de la Unidad Educativa Monseñor Santiago Fernández García de la Ciudad de Cariamanga, acerca de sus dudas sobre el tema
- Motivar a la comunidad docente a poner en práctica los conocimientos expuestos y a la búsqueda de ayuda profesional en caso de requerirla.

## Técnica:

### Psicoeducación

La Psicoeducación hace referencia a la educación y/o información que se ofrece a las personas que sufren de una alteración o trastorno psicológico. El objetivo es informar al paciente y a sus familiares sobre el proceso de enfermar para que comprenda los síntomas presentes y los pueda manejar. De esta forma se puede

eliminar prejuicios, mejorar el cumplimiento del tratamiento, reducir el riesgo de recaídas y aliviar la carga emocional.

Se le posibilita al paciente comprender de su sintomatología desde una comprensión Integrativa y discernir las estrategias desde esta visión.

La Psicoeducación será la piedra angular de la primera fase del entrenamiento en inoculación al estrés, la conceptualización, puesto que se dará al paciente información sobre la naturaleza de una reacción al estrés y las posibles estrategias de manejo que puedan emplearse.

Al paciente se le debe proporcionar información sobre los siguientes aspectos: un marco de referencia para la reacción emocional, información sobre las fases de reacción al estrés y los ejemplos de las clases de destrezas y estrategias de manejo. Así mismo darle a conocer, desde el área biológica, los efectos del estrés en su organismo, dados por las características de su labor que pueden acrecentar la sintomatología.

	MOTIVACIÓ	N Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO		
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Informar a los docentes de la	Psicoeducación	Explicar a los docentes la importancia de la	Humanos:	40
institución acerca de la		temática planteada, los conceptos generales,	Psicólogo	
temática establecida.		características, clasificación, entre otras	Clínico	
		propiedades y características del estrés laboral,		
		síndrome de Burnout e inestabilidad emocional	Docentes	
		mediante el desarrollo de una charla		
		psicoeducativa, y con apoyo de diapositivas.		

	MOTIVACIÓN Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO					
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO		
Establecer el encuadre con	Psicoeducación	Instaurar las condiciones de trabajo, mediante el	Humanos:	15		
el grupo de docentes.		encuadre con los docentes, lo que se realizará con	Psicólogo	minutos		
		el grupo completo.	Clínico			
			Docentes			
		Motivar a que los docentes liberen toda la carga	Humanos:	30		
		tensional que llevan consigo y expongan sus dudas,	Psicólogo	minutos		
		inquietudes y expectativas, con la finalidad de	Clínico			
		despertar el interés y la confianza del grupo en las				
		sesiones posteriores.	Docentes			

MOTIVACIÓN Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO						
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO		
Concienciar a los docentes	Psicoeducación	Explicar ampliamente la conceptualización de la	Humanos:	30		
acerca de la importancia de la		salud mental, analizando todos los factores que	Psicólogo	minutos		
salud mental.		intervienen para poder conseguir una armonía tanto	Clínico			
		en la esfera individual como institucional, mediante				
		el desarrollo de una charla psicoeducativa, trabajo	Docentes			
		en grupo y estimulando la participación activa de				
		los docentes.				
Orientar al grupo de educadores	Psicoeducación	Exponer la definición, etiología, síntomatología,	Humanos:	40		
en el conocimiento de los		repercusiones del estrés laboral en las esferas	Psicólogo	minutos		
conceptos y generalidades del		individual, social, familiar y laboral del sujeto,	Clínico			
estrés laboral.		prevención y manejo del mismo. Para ello se				

	desarrollará un taller en el que se requerirá material	Docentes	
	informático, videos, diapositivas, gráficos, etc.		

MOTIVACIÓN Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO					
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	
Proporcionar a los docentes	Psicoeducación	Exponer la definición, causas, manifestaciones de la	Humanos:	40	
los conceptos y		inestabilidad emocional, repercusiones en las	Psicólogo	Minutos	
generalidades acerca de la		esferas individual, social, familiar y laboral del	Clínico		
inestabilidad emocional.		sujeto, prevención y manejo de la misma. Para ello			
		se desarrollará un taller en el que se requerirá	Docentes		
		material informático, videos, diapositivas, gráficos,			
		etc.			

	MOTIVACIÓN Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO					
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO		
Proporcionar una	Psicoeducación	Explicar a los docentes acerca de cómo el estrés	Humanos:	40		
explicación clara a los		laboral puede repercutir en su estabilidad	Psicólogo	Minutos		
docentes acerca de la		emocional, las manifestaciones de la inestabilidad	Clínico			
relación entre el estrés		emocional, la importancia de tomar medidas				
laboral y la inestabilidad		preventivas y la búsqueda de ayuda profesional	Docentes			
emocional		oportuna en caso de requerirla.				

	MOTIVACIÓN Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	
Cierre	Evaluación	Realizar una evaluación grupal, acerca de los	Humanos:	20	
		conceptos trabajados, permitir que los docentes	Psicólogo	Minutos	
	Compromiso	expongas sus dudas y esclarecerlas.	Clínico		
		Explicar a los docentes acerca de cómo el estrés	Docentes		
		laboral puede repercutir en su estabilidad			
		emocional, las manifestaciones de la inestabilidad			
		emocional, la importancia de tomar medidas			
		preventivas y la búsqueda de ayuda profesional en			
		caso de requerirla.			

#### k. BIBLIOGRAFÍA

- Àlvarez y Fernández (1991) El Síndrome de 'Burnout' o el desgaste profesional (I): revisión de estudios", en Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Antonini Cecilia; Causas de la depresión
- Arroll, B., Khin, N., y Kerse, N. 2003; Tratamiento de la depresión.
- Ayuso José, (2006) Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Estrés Laboral y Burnout Universidad de Cádiz, España.
- Beck, J. (1995). Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización. Gedisa Editora.
- Calvanese Nicolina, (2012) Calidad de Vida Percibida, Depresión Y Ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función Renal.
- > Eysenck, H. J. (1967). The biological basis of personality. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- ➤ Fernández-Abascal, E. G. (1995), Manual de motivación y emoción. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces
- García Higuera José (2009), Psicología Clínica y Psicoterapia Madrid -España
- García Sánchez, J. & Palazón Rodríguez, P. (2010). Afronta tu depresión con psicoterapia interpersonal.
- Gil Monte P, (1997): Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid, Síntesis.
- ➤ Instituto de estudios educativos y sindicales de América Latina. El estrés laboral en los docentes. Noviembre 21, 2012.
- Lazarus R. (1986), Estrés y procesos cognitivos. Barcelona. España,
- López Vanesa Fernández, (2011) El sentimiento de culpa. Buenos Aires argentina
- ➤ Olabarría, B. (1995): El síndrome de "Burnout" ("Quemado") o del cuidador descuidado", en Ansiedad y estrés, vol. 1
- ➤ Villalobos 1999, Efectos del estrés sobre la organización.

- ➤ http://definicion.de/obsesion/#ixzz3SCdJVSgU
- ➤ Http://depresin.blogspot.com/
- > http://motivacion.about.com/od/psicologia/a/Estabilidad-Emocional.htm
- ➤ Http://www.emol.com/noticias/nacional/2001/06/05/56761/el-124-de-los-profesores-sufre-estres-laboral.html
- > Http://www.estreslaboral.info/manejo-del-estres-laboral.html
- ➤ Http://www.who.int/topics/depression/es/
- ➤ (http://definicion.de/obsesion/#ixzz3SCdJVSgU).

## l. ANEXOS

## ANEXO 1

## Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

	Fee	cha			
Yo	,	con	número	de	cédula
, acepto particip	oar volunta	riamente	en esta inve	estigaci	ón.
He sido informad@ de lo siguiente:					
Que el presente trabajo investigati	ivo es ejec	cutado po	or Vanessa	Nathali	e Torres
Rosales, Egresada de la Carrera de	e Psicologí	a Clínic	a, previo a l	la obter	nción del
Título de Psicóloga Clínica.					
Que deberé responder preguntas co	orrespondi	entes a o	los Reactivo	os Psic	ológicos:
Cuestionario de Maslach Burnout In	nventory pa	ıra Estrés	Laboral, y t	test de E	Eynsenck
para Estabilidad Emocional, lo cual	tardará ap	roximad	amente 10 n	ninutos	
Que la información brindada es es	strictament	e confide	encial y no	será us	ada para
ningún otro propósito fuera de los o	de este est	udio sin	mi consentii	miento.	Además
puedo realizar preguntas concernier	ntes al proc	eso y ren	unciar a mi	particip	oación en
este proceso si así lo decido, sin que	e esto me p	erjudiqu	e.		
Entiendo que una copia de esta ficl	ha de cons	entimien	to me será e	entregac	da, y que
puedo pedir información sobre los	resultado	s de este	estudio cu	ando és	ste haya
concluido.					
			_		

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

#### EL MBI (MASLACH BURNOUT INVENTORY)

Nombre:

Edad:

Sexo:

Todos los días

6

Años de labor:
Responda a las siguientes preguntas poniendo una cruz en cada casilla
correspondiente a la frecuencia con lo que lo planteado te ocurre, tomando
encuentra lo siguiente:
O. Niverse
0 Nunca
1 Pocas veces al año o a veces
2 Una vez al año o
3 Unas pocas veces al mes
4 Una vez a la semana
5 Pocas veces a la semana

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocional agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana.							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes/clientes.							
5. Trato a algunos pacientes/clientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes/clientes.							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo.							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10.Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión/tarea							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento muy frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes/clientes.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes/clientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes/clientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato problemas emocionales con mucha calma.							
22. Siento que los pacientes/clientes me culpan por alguno de sus problemas.							

#### **RESULTADOS:**

#### **AGOTAMIENTO EMOCIONAL:**

Sumar las puntuaciones correspondientes a las preguntas 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20. Puntuación máxima = 54

#### **DESPERSONALIZACION:**

Sumar las puntuaciones correspondientes a las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22. Puntuación máxima = 30.

#### **REALIZACIÓN PERSONAL:**

Sumar las puntuaciones correspondientes a las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Puntuación Máxima = 48.

Los baremos de los resultados en cada una de las tres escalas son los siguientes:

ESCALA	PUNTUACION	PUNTUACION	PUNTUACION
	BAJA	MEDIANA	ALTA
Agotamiento emocional	0-18	19-26	27 o mas
Despersonalización	0-5	6-9	10 o mas
Realización	0-33	34-39	40 o mas

Estará más desgastado profesionalmente cuanta más altas sean las puntuaciones obtenidas en los dos primeros factores (agotamiento emocional y despersonalización) y más baja en el último (realización personal).

Un grado medio de Burnout se reflejara en puntuaciones medias en las tres escalas, finalmente si las puntuaciones son bajas en los dos primeros factores y altas en el último se descarta la presencia de Burnout.

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

#### TEST DE EYSENCK PARA MEDIR LA ESTABILIDAD EMOCIONAL

#### **GENERALIDADES:**

Es un cuestionario que contiene 210 preguntas explora 7 subfactores que determinan la inestabilidad o estabilidad emocional como son: autoestima, felicidad, ansiedad, obsesividad, autonomía, hipocondría y sentido de culpa. La clave para obtener la puntuación propia en las siete escalas se da en los cuadros que el test ofrece. En ella los números se refieren a las preguntas del cuestionario y los signos indican si se deba asignar un punto al SI o al NO. Como ejemplo examinaremos la pregunta 1: ¿Piensa que está en situación de hacer las cosas bien tal como la mayoría de las demás personas? Dado que en la tabla correspondiente a la de "autoestima" después del número 1 hay un signo más (+), se asigna un punto si se ha respondido con un SI. En caso de NO, no se da ningún punto. Si se ha respondido con el signo de interrogación (?). Se asigna medio punto. Los ítems del2 al 7 no se comportan en esta escala por que no aparecen en la tabla.

Las preguntas siguientes que se computan en la escala de autoestima es el numero B, ¿piensa usted que tiene muy poco de que enorgullecerse? Esta vez dado que el signo es menos (-) el NO, quien obtiene un punto, y el SI, cero puntos: el signo de interrogación (?) obtiene de nuevo medio punto.

Por tanto resumiendo solo los números de las preguntas que aparecen en la tabla se computan. Si hay un signo "mas", el SI obtiene un punto. Si hay un signo "menos" es el NO quien logra un punto. Cada una de las siete tablas comprende 30 ítems, de modo que la gama posible de puntos va de 0 a 30.

Una vez obtenidos los puntajes en cada uno de las siete tablas ubique los mismos en cada una de las escalas de acuerdo al puntaje, el cuadro del perfil. Tal perfil permite verificar globalmente si tiene a ser estable o inestable emocionalmente. Por ejemplo: si se ha obtenido 28 puntos en "autoestima", se traza un círculo alrededor del número 28 en la línea correspondiente, y así se hace para cada uno de los otros seis rasgos primarios. Si se está a la derecha de la línea central en este rasgo se ha obtenido una puntuación más alta de lo que generalmente sucede. Si se está a la izquierda, se está en cambio por debajo

(excepto, obviamente, para los dos rasgos computados al contrario). No obstante, hay que presentar en una evaluación estudiando o examinando el lado o banda más bien amplia.

Por último, uniendo las siete puntuaciones con líneas rectas y observando el perfil completo, se puede ver rápidamente si es persona estable o inestable. Si todas o la mayoría de las puntuaciones se hallan a la izquierda de la línea central es persona inestable a medida más o menos acentuada. Si se hallan uniformemente a la derecha de la línea central, hay que considerar la persona estable o equilibrada.

La mayoría de la gente podría considerar que la extrema emotividad trae extremadamente sufrimiento e infelicidad. Por otra parte algunas personas podrían objetar que también la excesiva estabilidad es indeseable, por que vivir es tener experiencias y quienes nada sienten podrían también estar muertos. Así mismo las personas muy emotivas son a menudo aventajadas en las carreras artísticas. Como en otros casos quizá la banda entorna a la línea del centro es la óptima. De cualquier modo, se trata de una cuestión compleja que no es posible verdaderamente adoptar una postura en un sentido o en otro.

Probablemente, algunos resultados del test no nos sorprenderán otros quizás si, en todo caso, de los resultados comprobaremos nuestras hipótesis o suposiciones.

El test en forma global mide el equilibrio o desequilibrio, lo interesante esta evaluar factores de la personalidad que inciden para determinar los rasgos de la emotividad emocional. Estos son siete que se describen a continuación:

La primera escala que pueden extraerse del cuestionario se llama "autoestima". Las personas que tienen altas puntuaciones tienden a tener mucha confianza en sí mismas y en los demás. Sin implicar necesariamente desfachateces o vanagloria podemos decir que se gustan mucho, quienes tiene bajas puntuaciones tiene poca estima por si mismos considerándose sin atractivos.

La segunda escala se llama "felicidad" y su significado es más simple. Quienes obtiene altas puntuaciones son generalmente alegres, optimistas y de buena salud. Están satisfechos de su existencia, encuentra recompensa en la vida y estén en paz con el mundo. Quienes tienen bajas puntuaciones son característicamente pesimistas, deprimidos insatisfechos de su existencia y en desacuerdo con el mundo.

La tabla para esta escala no hay un resultado particular que puede verdaderamente usarse en este sentido, hasta qué punto se puede considerar clínicamente deprimido. La escala estar construida para cubrir una gama normal de felicidad e infelicidad.

La escala tres se llama "ansiedad" quienes tienen altas puntuaciones se turban fácilmente por cosas que van mal y son proclives a preocuparse inútilmente por cosas que pueden o

no suceder tienden del consumo de tranquilizantes. Quienes tienen bajas puntuaciones son prácticos, serenos y resistentes a los miedos y a las ansiedades irracionales. Generalmente las mujeres tiene un grado más alto de miedo y ansiedad que los hombres, pero la diferencia no es tan relevante como para a hacer necesarias tablas separadas para los dos sexos.

El cuarto tipo de inadaptación representado en el cuestionario es la "**Obsesividad**". Quienes tienen latas puntuaciones son cautos, concienzudos, disciplinados, prudentes, formalistas y fácilmente irritados por las cosas sucias, desordenados o fuera de su sitio. Quienes tienen bajas puntuaciones son prácticos y superficiales, con menor necesidad de orden, rutina o ceremoniales.

La quinta escala se llama "autonomía". Las personas autónomas (con altas puntuaciones) gozan con una alta libertad e independencia, toman sus decisiones, se consideran dueños de su destino y actúan con realismo para resolver sus problemas. Las personas con bajas puntuaciones carecen de confianza en sí mismas, se consideran peones impotentes en manos del destino, está a merced de otra gente y de los acontecimientos, muestran un alto grado de lo que se viene a llamar sumisión a la autoridad, obediencia ciega al poder institucional. Los hombres tienden a tener puntuaciones ligeramente superiores en esta escala.

La sexta escala "hipocondriaca mide la tenencia a adquirir síntomas sicosomáticos y a imaginar que está enfermo. Las personas que tiene altas puntuaciones se lamentan de una gran variedad de síntomas físicos difusos, muestran una notable ansiedad por su estado de salud y frecuentemente solicitan la atención compasiva del médico, de los familiares y amigos. Quienes tienen bajas puntuaciones están muy raramente enfermos y no se preocupan demasiado por su salud. Es así mismo posible que una alta puntuación en esta escala la obtendrá una persona que este verdaderamente muy enferma desde el punto de vista físico, pero la variedad de los síntomas aducidos lo hace improbable.

Por último se ha incluido una escala de "sentido de culpa". Quienes tienen altas puntuaciones se inculpan, se humillan y están abrumadas por su conciencia sin considerar si u conducta es improbable desde el punto de vista moral. Quienes tienen bajas puntuaciones son poco proclives a castigarse o a adoptar su conducta pasada.

#### **PERFIL**

**ESTABILIDAD** 

INESTABILIDAD EMOCIONAL

## **EMOCIONAL SENTIDO DE INFERIORIDAD** 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 27 28 29 30 **AUTOESTIMA DEPRESION** 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 **FELICIDAD ANSIEDAD** 3 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 10 **CALMA OBSESIVIDAD** 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 9 8 7 6 5 **INDIFERECIA** 4321 **DEPENDENCIA** 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 **AUTONOMIA HIPOCONDRÍA** 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 **SENSACION DE SALUD SENTIDO DE CULPA** 23 22 21 20 18 17 16 15 14 13 12 11 10 7654321 **CARENCIA DE SENTIDO** DE **CULPA** DIAGNOSTICO..... .....

#### **CALIFICACIÓN**

#### 1.- AUTOESTIMA

43-85- 127- 169-1+ 8-30-92- 134- 176-141- 183-15-37+ 99-64+ 106+ 148+ 190-22-29+ 71+ 113- 155+ 197+ 120- 162- 204+ 36-78-

#### 2.- FELICIDAD

2- 44- 86 - 128+ 170-9- 51+ 93- 135- 177+ 16+ 58- 100- 142+ 184-23+ 65 - 107- 149- 191-30- 72- 114- 156- 198-37+ 79+ 121+ 163- 205+

#### 3.- ANSIEDAD

3+ 45+ 87+ 129+ 171+ 10- 52+ 94- 136+ 178+ 17- 59+ 101+ 143+ 185+ 24+ 66- 108+ 150+ 192+ 31+ 73+ 115+ 157- 199+ 38+ 80+ 122- 164+ 206+

#### 4.- OBSESIVIDAD

4+ 46+ 88+ 130+ 172+ 11+ 53+ 95+ 137+ 179+ 18+ 60+ 102+ 144+ 186+ 25+ 67+ 109+ 151+ 193+ 32+ 74+ 116- 158+ 200+ 39+ 81+ 123- 165+ 207+

#### 5.- AUTONOMÍA

5- 47- 89+ 131+ 173-12+ 54- 96+ 138+ 180+ 19+ 61+ 103- 145- 187-26- 68- 110- 152- 194-33+ 75+ 117- 159- 201-40- 82- 124- 166- 208-

#### 6.- HIPOCONDRÍA

6- 48+ 90+ 132+ 174+ 13+ 55+ 97+ 139+ 181+ 20+ 62+ 104- 146+ 188+ 27+ 69+ 111+ 153+ 195+ 34+ 76+ 118+ 160+ 202+ 41+ 83+ 125+ 167- 209+

#### 7- SENTIDO DE CULPA

7+ 49+ 91+ 133+ 175+ 14+ 36+ 98+ 140+ 182+ 21+ 63+ 105+ 147- 189+ 28+ 70+ 112+ 154+ 196+ 33+ 77+ 119+ 161+ 203+ 42+ 84+ 126+ 169+ 210-

## CUESTIONARIO PARA MEDIR LA INESTABILIDAD--- ESTABILIDAD EMOCIONAL

NOMBRE	FROFESION	.SEXO	( )	EDAD	CASO
N°					

**INSTRUCIONES:** ahora se enfrentan a 210 preguntas planteadas abajo, poniendo cada vez una cruz en el cuadrito del <SI> O DEL <NO>. Si por cualquier motivo es imposible decidir de un modo o de otro, póngase un signo de correspondencia con el de interrogación <?>. Lo mejor es responder rápidamente sin detenerse demasiado sobre la dirección de los ítems. Si algunos de estos parecen repetitivos, hay que recordar que hay buenas razones para plantear la misma pregunta de modos ligeramente distintos.

N°	Preguntas	Si	?	No
1	Piensa que está en situación de hacer las cosas bien tal como la mayoría de los demás personas?			
2	Le parece a usted ser generalmente más afortunado de lo necesario?			
3	Se sonroja usted más a menudo que la mayoría de la gente?			
4	Algunas vez hay ideas que repentinamente le pasa a usted por la cabeza y que no logra			
	detener incluso queriendo hacer?			
5	Hay algunas costumbres, como fumar que quisiera dejar pero no logra?			
6	Se siente usted habitualmente con buena salud y fuerte?			
7	Se siente usted afligido a menudo por sentimientos de culpa?			
8	Piensa usted que tienen muy poco de que enorgullecerse?			
9	Se siente usted a menudo deprimido cuando de despierta por la mañana?			
10	Puede usted decir que las preocupaciones raramente lo hacen perder el sueño?			
11	Es usted a menudo agudamente consciente del tic-tac de los relojes?			
12	Si ve usted un juego que le gustaría saber hacer. ¿Es usted			
13	Tiene usted a menudo poco apetito?			
14	Se sorprende usted frecuentemente excusándose cuando se siente realmente culpable de algo?			
15	Piensa usted a menudo ser una persona fracasada?			
16	En general. ¿Diría usted que está satisfecha de su vida?			
17	Se mantiene habitualmente usted en clama y raramente le ocurre turbarse?			
18	Si está usted leyendo un texto que contiene errores de ortografía y de puntuación			
	¿encuentra difícil concentrarse en el significado de dicho texto?			
19	Toma usted medias para tener bajo control su figura con ejercicio y dietas?			
20	Es su piel muy sensible y delicada?			
21	Piensa usted algunas vez haber desilusionado a sus progenitores por la vida que ha			
	llevado?			
22	Sufre usted sentimientos de inferioridad?			
23	Encuentra usted mocho motivos de felicidad en su vida?			
24	Piensa usted alguna vez que tienen tantas dificultades que no puede superarlas?			
25	Se siente usted alguna vez obligado a lavarse las manos incluso si sabe con certeza si			
	sabe que están perfectamente limpias?			
26	Considera usted que su personalidad se ha forjado tan establemente por las cosas			
	ocurridas de la infancia como para no poder hacer mucho para cambiarla?			
27	Se siente usted a menudo débil?			
28	Considera usted que ha cometido pecados imperdonables?			

29	Generalmente se siente demasiado segura (o) de si?	$\vdash$	
30	Siente alguna vez que no le importa lo que sucede?	$\vdash$	
31	Es la vida una gran molestia para usted?		
32	Le molesta usted un pensamiento sin importancia que le vuelva a la mente durante días?		
33	Toma usted sus decisiones sin preocuparse por los demás?		
34	Padece usted de dolor de cabeza más que la mayoría la gente?		
35	Siente usted a menudo una fuerte necesidad de confesar alguna cosa que ha hecho?		
36	Querría usted a menudo ser alguna otra persona?		
37	Esta usted generalmente de buen humor?		
38	En la infancia usted tenía miedo de la oscuridad?		
39	Se entrega usted a pequeños rituales supersticiosos como por ejemplo, evitar las grietas en el suelo cuando camina por la acera, o pasar por debajo de una acera?		
40	Encuentra usted difícil controlar su peso?		
41	Siente usted alguna vez una contracción en el rostro, en la cabeza o en los hombros?		
42	Tiene usted a menudo la sensación de que la gente le desaprueba?		
43	Se sentiría abrumado (a) de insuficiencia si tuviese que pronunciar algún discurso?		
44	Se ha sentido alguna vez profundamente infeliz sin una razón válida?		
45	Tiene usted a menudo una sensación de intranquilidad como si quisiera alguna cosa		
43	pero no supiese exactamente qué?		
46	Tiene usted obsesión por cerrar con llave gavetas, ventanas maletas y otras cosas?		
47	Sitúa su fe en realidades sobrenaturales, como Dios o el destino de tal modo que se siente seguro o segura?		
48	Le preocupa mucho la posibilidad de enfermar?		
49	Considera usted que el placer que disfruta hoy debe pagarse después?		
50	Hay muchas cosas en usted que cambiara si usted pudiese?		
51	Su futuro aparece luminoso?		
52	Al llegado a sudar y temblar si ve ante una tarea difícil?		
53	Comprueba usted regularmente antes de ir a la cama que estén los grifos cerrados?		
54	Si algo va mal, lo atribuye usted a la mala suerte más que a una mala gestión?		
55	Se siente usted que debe ir al doctor si piensa usted que tiene solo un resfriado?		
56	Le angustia usted pensar que vive mejor que la mayoría de la gente?		
57	Considera que es usted bastante popular entre la gente en general'		
58	Ha deseado alguna vez estar muerto@?		
59	Tiene usted a menudo miedo de cosas y personas que sabe bien que no podrían en realidad dañarle?		
60	Tiene usted cuidado de guardar en casa una provisión de frutos secos o enlatados para	$\vdash$	
00	una eventual y repetida carencia de alimentos?		
61	Ha tenido usted la impresión de estar poseído de espíritus malignos?		
62	Sufre usted de agotamiento nervioso?		
63	Hay algo que usted ha hecho de lo cual se arrepentirá toda la vida?		
64	Tiene usted una gran confianza en sus decisiones'		
65	Se siente usted a menudo sin ánimo?		
66	Es usted menos proclive a la ansiedad que la mayoría de sus amistades?		
67	Le aterra y le disgusta la suciedad de modo excepcional?		
68	Se siente usted a menudo victimas de fuerzas externas que no puedo controlar?		
69	Se le considera usted una persona débil?		
70	Se le reprueba o castiga a usted cuando no lo merece?		
71	Diría usted sinceramente que tiene una elevada opinión de sí mismo?		
72	Las cosas le parecen a menudo irremediables?		
73	Se preocupa usted bastante a menudo de modo irracional por cosas que no tienen una		$\dashv$
	verdadera importancia?		
74	Si se encuentra en un lugar que no sea su casa, se preocupa por estudiar el modo de escapar en caso de incendio?		
			•

75	Se pone usted a hacer lo que ha decidido con una clara línea de acción más que		
/5	confiarse a la suerte?		
76	Tiene usted en casa un armario con una gran variedad de medicinas sobrantes de		
70	recetas anteriores?		
77	Se ofende usted inmediatamente si alguien le reprende?		
78	Siente usted a menudo vergüenza de cosas que ha hecho?		
79	Sonríe y ríe tanto como la mayoría de la gente?		
80	La mayor parte del tiempo, se preocupa usted de alguna cosa o de alguien?		
81	Le irritan fácilmente las cosas fuera de sitio?		
82	Toma usted alguna vez decisiones lanzando al aire una moneda o recurriendo a otros		
	procedimientos similares que confían las elecciones a la casualidad'		
83	Se preocupa usted mucho por su salud?		
84	Si le sucede a usted una desgracia, considera que la ha merecido por alguna cosa que		
	ha hecho?		
85	Siente usted incomodidad cuando ve fotografías suyas y considera que raramente le		
	hacen justicia?		
86	Se siente usted a menudo con cansancio y desgana sin ninguna buena razón?		
87	Si ha cometido un error que considera molesto en sociedad. ¿Lograolvidarlo		
	fácilmente?	$\longrightarrow$	
88	Tiene en cuenta usted cuidadosamente todo el dinero que gasta?	$\vdash \vdash$	
90	Fuertes dolores físicos o morales le impiden a usted concentrarse en el trabajo?	$\vdash \vdash$	
91	Siente usted mucha añoranza o pesar por sus primeras experiencias sexuales'	$\vdash$	
92	Hay miembros de su familia que le hacen sentir a usted no lo suficientemente bueno?	$\vdash$	
93	Le molesta a usted a menudo el ruido?	$\vdash$	
94	Se relaja usted bastante fácilmente cuando se sienta o se acuesta?	$\vdash$	
95	Le preocupa a usted mucho la posibilidad de contraer enfermedades de la gente, en		
	público?	$\vdash$	
96	Si se siente usted solo (a) hará un esfuerzo para ser amigable con la gente?	$\vdash$	
97	Le molestan a menudo comezones intensas?	$\vdash$	
98	Tiene usted algunas malas costumbres que son en verdad imperdonables?	$\vdash$	
99	Siente usted turbación si alguien le critica?	$\vdash$	
100	Piensa usted que tiene lo peor de la vida?  Se asusta con facilidad si alguien le aparece de improvisto?	+	
101	Se asusta con facilidad si algulen le aparece de improvisto?		
102	Tiene usted cuidado de saldar , incluso las deudas más insignificantes	$\overline{}$	
102	Piensa usted a menudo que tiene poca influencia sobre las cosas que le sucede	$\overline{}$	
104	Tiene usted generalmente buena salud?		
104	Helle usteu generalmente buena saluu:		
105	Le ocurre usted a menudo verse atormentado (a) por fuertes remordimientos?		
106	La gente le considera a usted persona útil para tenerla cerca?		
100	La gente le considera à asteu persona atti para tenena cerca.		
107	Piensa usted que los demás no se preocupan realmente de lo que sucede ¿		
108	Encuentra usted difícil permanecer sentado (a) en calma sin inquietarse?		
109	Hace usted a menudo trabajos a solas más que buscar alguien que lo haga		
	correctamente?		
110	Le persuaden a usted fácilmente los argumentos de otras personas		
111	Son los dolores de estómago una característica de su familia		
112	Piensa a usted que ha empleado mal su juventud?		
113	Le sucede a menudo poner en duda su valor como ´persona?		
114	Sufre usted a menudo de soledad?		
115	Se preocupa usted mucho por cuestiones referentes al dinero		
116	Caminaría usted bajo una escalera de mano más bien que desviarse para rodearla		
117	Encuentra usted difícil a menudo hacer frente a la vida		
118	Los demás son indiferentes cuando usted no se siente bien		

119	Piensa usted que no merece la confianza y el afecto de las demás personas		
120	Cuando la gente habla bien de usted encuentra usted difícil creer que sea realmente		
	sincera		
121	Piensa usted que está aportando algo al mundo y está llevando una vida útil		
122	Se duerme usted fácilmente por la noche		
123	Ignora usted con cierta facilidad pequeños errores e inexactitudes		
124	La mayoría de las cosas que hace usted están dirigidas a dar gusto a otra gente?		
125	Sufre usted constantemente de estreñimiento?		
126	Pasa usted mucho tiempo volviendo sobre cosas ocurridas en el pasado y en desear		
	haber actuado más rápidamente?		
127	Ha ocultado alguna vez sus opiniones por medio a que los demás pudiesen reírse o		
	criticarle?		
128	Hay al menos una persona en el mundo que le ame a usted verdaderamente?		
129	Se encuentra usted fácilmente en aprietos en situaciones sociales?		
130	Recoge todo tipo de cosas inservibles pensando que un día puedan ser de algún modo útiles?		
131	Piensa usted que su futuro está verdaderamente en sus manos?		
132	Ha tenido usted alguna vez un colapso nervioso?		
133	Oculta usted un secreto culpable que teme que pueda llegar a conocerse algún día?		
134	Siente usted timidez en situaciones sociales particulares?		
135	Considera usted que no es justo traer hijos al mundo, dado el curso actual de los		
	hechos?		
136	Se pone usted nervioso si las cosas no van según lo planeado?		
137	Se siente usted a muy a disgusto si su casa está en desorden?		
138	Tiene usted tanta fuerza de voluntad como los demás?		
139	Tiene usted a menudo palpitaciones al corazón?		
140	Cree usted que, a la larga, una mala conducta se castigara siempre?		
141	Tiene usted la tendencia a sentirse inferior a la gente que conoce incluso si, objetivamente hablando no este usted por debajo?		
142	Hablando en general, ha tenido usted éxito en lograr sus objetivos y sus metas en la		
1.2	vida?		
143	Se despierta usted a menudo con sudor después de haber tenido una pesadilla?		
144	Le repugna usted que un perro le lama el rostro?		
145	Considera usted una pérdida de tiempo haber proyectado con mucha antelación		
1.5	porque siempre hay algo que le obliga a cambiar de planes?		
146	Se preocupa usted mucho por la posibilidad de que otros miembros de su familia		
	puedan enfermar?		
147	Si ha hecho usted algo moralmente reprobable, podría olvidarlo rápidamente y pensar		
,	en el futuro?		
148	Siente usted habitualmente estar en situación de realizar lo que desea?		
149	Se ve usted abrumado(a) a menudo por la tristeza?		
150	Le tiembla a usted la voz si habla a alguien a quien desea causar impresión de modo		
	particular?		
151	Prescindía usted de alguna cosa antes que sentirse obligado u obligada para con otra		
153	persona?	$\vdash \vdash$	
152	Preferiría usted un trabajo en el que otra persona tomase las decisiones y le dijese de		
450	vez en cuando qué hacer?	$\vdash$	
153	Tiene usted manos y pies fríos cuando hace calor?	$\vdash$	
154	Implora usted a menudo perdón?	$\vdash \vdash$	
155	Siente usted satisfacción de su aspecto?	$\vdash \vdash$	
156	Le parece a usted que siempre hay otra persona que tiene los golpes de suerte?	$\vdash \vdash$	
157	Permanecería usted en calma y dueño de si ante una emergencia?	$\vdash \vdash$	
158	Es para usted un deber señalar todas sus citas en una agenda, incluso cosas que tiene		
	que hacer más tarde en el mismo día?	$oxed{L}$	

159	Experimenta usted a menudo la sensación de que es inútil interiormente lograr algo en		
133	la vida?		
160	Tiene usted con frecuencia dificultades respiratorias?		
161	Le turban usted las historias indecentes?		
162	Actúa usted a menudo con cautela con las otras personas por qué piensa que podría		
	no agradarles?		
163	Ha pasado mucho tiempo desde la última vez en que se ha sentido en perfecta forma?		
164	A veces, pensando en sus problemas, entra usted en un estado de tensión y agitación?		
165	Se arregla usted habitualmente los cabellos y la ropa antes de abrir la puerta a un		
	visitante?		
166	Siente usted con frecuencia que no tiene un control suficiente del rumbo que está		
	tomando su vida?		
167	Piensa usted que es una pérdida de tiempo ir al doctor por trastornos muy ligeros como		
	tos, resfriado, gripe?		
168	Experimenta con frecuencia la sensación de haber hecho algo equivocado y malvado		
	incluso si esta sensación no está realmente justificada?		
169	Encuentra usted difícil hacer las cosas de modo que logre la atención y la aprobación		
	de los demás?	<b>-</b>	
170	Se siente usted desilusionado (a) cuando piensa de nuevo en lo que ha ocurrido en la		
474	vida?	<b>-</b>	
171	Se atormenta usted verdaderamente largo tiempo por experiencias humillantes?	<b>-</b>	
172	Ha tenido usted a menudo corregir la gramática de las personas cuando habla con ellas		
172	(incluso si las buenas maneras le impiden hacerlo)	$\vdash$	
173	Piensa usted que hoy día las cosas cambian tan rápidamente que es difícil saber que normas seguir?		
174	Se mete usted rápidamente en cama si se ha constipado (resfriado)	-	
175	Piensa usted que ha desilusionado a sus profesores en la escuela por no haber	-	
1/3	estudiado bastante?		
176	Se sorprende usted con frecuencia fingiendo ser mejor como es en realidad?		
177	Es usted feliz más o menos como los demás?		
178	Se describiría usted como una persona cohibida?		
179	Diría usted que es perfeccionista?		
180	Tiene usted habitualmente metas bien concretas y el sentido de los objetivos a alcanzar		
	en la vida?		
181	Comprueba usted el color de su lengua la mayoría de las mañanas?		
182	Vuelve a pensar a menudo cuan mal ha tratado a la gente en el pasado?		
183	Experimenta alguna vez usted la sensación de no hacer jamás algo a derechas		
	(correctamente)?		
184	Tiene usted con frecuencias la impresión de estar excluido(a)?		
185	Se preocupa usted inútilmente por las cosas que pueden ocurrir?		
186	Tiene usted una rígida rutina al acostarse que, si rompe, podría causarles grandes		
	dificultades para dormirse?		
187	Tiene usted a menudo la sensación que los demás se aprovechan de usted?		
188	Se pesa usted cada día?	<b></b>	
189	Espera usted que dios le castigue en el más allá por sus pecados?	$\vdash \!$	
190	Tiene con frecuencias dudas sobre su valor sexual?	$\longmapsto$	
191	Su sueño es habitualmente más bien agitado y turbado?	$\vdash \vdash$	
192	Tiene usted tendencia excitarse mucho por nada?	$\vdash \vdash$	
193	Es muy importante para usted que cada cosa este siempre limpia y ordenada?	<b> </b>	
194	Se ve influido o influida por la publicidad en cosas que no quiere realmente?	<del>                                     </del>	
195	Siente a menudo molestias por ruidos en los oídos?	$\vdash \vdash$	
196	Se reprende usted habitualmente si algo va mal en sus relaciones personales?	$\vdash \vdash$	
197	Tiene usted alumnos una cantidad normal de autoestima?	<b></b>	
198	Se siente usted frecuentemente solo(a) incluso cuando esta con otra gente?		

199	Ha sentido usted alguna vez la necesidad de tomar tranquilizantes?				
200	Siente usted mucha turbación si sus costumbres cotidianas son alteradas por hechos				
	inesperados?				
201	Lee usted los horóscopos con la esperanza de obtener indicaciones para su vida?				
202	Siente usted a menudo un nudo en la garganta que le impide o dificulta respirar?				
203	Se disgusta usted alguna vez por sus deseos y fantasías sexuales?				
204	Piensa usted que tiene una personalidad atractiva para el otro sexo?				
205	En general, experimenta usted una sensación de calma interior y satisfacción?				
206	Es usted nervioso(a)?				
207	Pasa usted mucho tiempo archivando y ordenando sus cosas a fin de tener la seguridad				
	de saber dónde se allá cada cosa si la desea?				
208	En general son otras personas que comedia película irán a ver?				
209	Tiene usted cambios repentinos de humor?				
210	Es fácil para usted olvidar las cosas que ha hecho de modo equivocado?				

# ANEXO 6 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





## **INDICE**

#### AUTORIA

#### DEDICATORIA

a.	TIT	ULO	·	1
b.	RES	SUM	EN	2
SUN	MMA	RY.		3
c.	INT	ROD	OUCCIÓN	4
d.	REV	VISIĆ	ÓN DE LA LITERATURA	7
CAl	PÍTU	LO I	: ESTRÉS LABORAL EN DOCENTES SECUNDARIOS	7
1	.1.	AN	TECEDENTES	7
1	.2.	DO	CENCIA Y ESTRÉS LABORAL	8
1	.3.	DEI	FINICIÓN DE ESTRÉS LABORAL	9
1	.4.	EL	ESTRÉS DESDE UNA BASE NEURO- BIOLÓGICA	10
1	.5.	CAI	USAS, AFRONTAMIENTO Y CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABO	RAL.
1	.6.	SIN	DROME DE BURNOUT	29
	1.6.	1.	GENERALIDADES	<b>2</b> 9
	1.6.2.		PERSPECTIVA CLÍNICA Y PSICOSOCIAL	32
	1.6.	3.	CARACTERISTICAS SINTOMATOLÓGICAS	
	1.6.		PREDICTORES DEL BURNOUT	37
2.	CAl	PÍTU	LO II. ESTADO EMOCIONAL	42
2	.1.	INT	RODUCCIÓN	42
2	.2.	FUN	NCIONES DE LAS EMOCIONES	45
	2.2.	1.	FUNCIONES ADAPTATIVAS	45
	2.2.	2.	FUNCIONES SOCIALES.	47
	2.2.		FUNCIONES MOTIVACIONALES	
2	.3.	EM	OCIONES BÁSICAS	50
2	.4.	EST	TABILIDAD EMOCIONAL	53
	2.4.	1.	INTRODUCIÓN	53
	2.4.2.		DEFINICIÓN	56
2	.5.	INE	STABILIDAD EMOCIONAL	58
2	.6.	VA	LORACIÓN DE LA ESTABILIDAD EMOCIONAL	59
	2.6.	1.	AUTOESTIMA	60

	2.6.2.	FELICIDAD	61				
	2.6.3.	ANSIEDAD	62				
	2.6.4.	OBSESIVIDAD	66				
	2.6.5.	AUTONOMÍA	67				
	2.6.6.	HIPOCONDRÍA	68				
	2.6.7.	SENTIDO DE CULPA	69				
2	.7. EM	OCIONES Y SALUD	70				
2	.8. PER	RSONALIDAD, ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO	74				
e.	MATER	IALES Y MÉTODOS	80				
DEI	LIMITAC	IÓN DEL PROBLEMA	80				
TÉC	CNICAS Y	PROCEDIMIENTOS	82				
PRO	OCESO DI	E LA INVESTIGACIÓN	85				
f.	RESULT	ADOS	86				
g.	DISCUS	IÓN	94				
h.	CONCLU	USIONES	97				
i.	RECOM	ENDACIONES	98				
j.		E INTERVENCIÓN EN PSICOEDUCACIÓN PARA DOCENTES CON					
EST	RÉS LAE	BORAL E INESTABILIDAD EMOCIONAL	99				
Pres	sentación		99				
Obj	etivo gene	ral:	100				
Obj	etivos espe	ecíficos	100				
Téc	Técnica:100						
k.	BIBLIO	GRAFÍA	109				
1.	ANEXO	S	111				