



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
EL PERSONAL DOCENTE DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, PERIODO 2021**

**Trabajo de integración curricular previo a la obtención
del Título de Licenciada en Psicología Clínica**

AUTOR:

Katherine Janeth Ríos Guayllas

DIRECTORA:

Psi. Cl. Vanessa Romina Pineda Rojas. Mgs.

LOJA – ECUADOR

2022

Certificación

CERTIFICACIÓN

Psc. Cl. Vanessa Romina Pineda Rojas. Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, revisado y corregido el desarrollo del trabajo de integración curricular "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DOCENTE DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, PERIODO 2021" de la autoría de la estudiante de la carrera de Psicología Clínica, **Katherine Janeth Ríos Guayllas** con número de cédula 1105616781. Por lo que, en cuanto a mi criterio personal y profesional el trabajo de integración curricular del estudiante reúne satisfactoriamente los requerimientos exigidos y estipulados en el régimen académico de la Universidad Nacional de Loja.

Por lo que autorizo su presentación ante el organismo competente, para que le dé el trámite correspondiente.

Loja, 2 de marzo de 2022.



Psc. Cl. Vanessa Romina Pineda Rojas. Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Yo, Katherine Janeth Ríos Guayllas, declaro ser el autor del presente trabajo de integración curricular, y a su vez eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi trabajo de integración curricular en el repositorio institucional – Biblioteca Virtual.

Número de cédula: 1105616781

Correo electrónico: katherine.j.rios@unl.edu.ec

Fecha: 20 de abril del 2022

Teléfono/ celular: 0990745508 / 611187

Carta de autorización

Yo, Katherine Janeth Ríos Guaylla, declaro ser autora del trabajo de integración curricular titulada **SÍNDROME DE *BURNOUT* Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DOCENTE DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, PERIODO 2021** como requisito para optar el grado de Licenciada en Psicología Clínica, por lo que autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre 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 tengan convenio con la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular que realice su tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 20 días de abril del dos mil veintidos.

Firma:

Autor: Katherine Janeth Ríos Guayllas

Número de Cédula: 1105616781

Dirección: San Cayetano Bajo

Correo electrónico: katherinejanethr03@gmail.com

Teléfono: 0990745508 - 2611187

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del trabajo de integración curricular: Psi. Cl. Vanessa Romina Pineda Rojas

Mgs.

- Tribunal de grado:

- Presidenta: Psc. Karina Rojas Carrión Mg. Sc.
- Vocal: Psc. Cl. Mayra Medina Ayala Mg. Sc.
- Vocal: Dr. Oscar Nole Bermeo Mg. Sc.

Dedicatoria

El presente trabajo lo dedico a mi familia, especialmente a mi mamá Lucia Guayllas, por la inspiración a seguir esta distinguida profesión, a siempre alentarme a ser mejor en todos los sentidos, por su paciencia y empeño que han invertido en mí. De igual manera se lo dedico a mi hermana mayor, Miriam Ríos, por siempre estar para mí, por la motivación y apoyo; a mis sobrinas que son el motor que me impulsa a seguir pese a todas las adversidades.

También quiero dedicar este trabajo a aquellos seres queridos que ya no se encuentran junto a mi; a mis amigos y familia en general, por siempre brindarme su apoyo.

Katherine Janeth Ríos Guayllas

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad de Nacional de Loja, por la formación académica; a las autoridades de la carrera de psicología clínica, a los docentes que con su gran capacidad y profesionalismo guiaron mi formación.

A mi directora de trabajo de integración curricular Psc. Cl. Vanessa Romina Pineda Rojas Mgs por compartirme sus conocimientos, por la enseñanza, apoyo, paciencia y asesoramiento.

Al Dr. Amable Bermeo Flores, decano de la Facultad de Salud Humana y a toda la planta docente de la institución de educación superior que me dieron la oportunidad de realizar mi trabajo de integración curricular.

De manera especial quiero agradecer a la Psc. María Paula Torres Pozo quien fue mi tutora de esta investigación, gracias por el apoyo brindado y por los conocimientos impartidos.

De igual manera mi agradecimiento a las personas que contribuyeron en la realización de este presente trabajo de integración curricular.

Katherine Janeth Ríos Guayllas

Índice

Hojas preliminares

Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos	vi
Índice.....	vii

Cuerpo de trabajo de integración curricular

Título.....	1
Resumen.....	2
Summary	3
Introducción	4
Marco Teórico.....	6
Capítulo 1: Síndrome de <i>Burnout</i>	6
Antecedentes	6
Definición	7
Aspectos Epidemiológicos.....	8
Etiología.....	11
Sintomatología	12
Fases del Burnout.....	13

Dimensiones.....	15
Manifestaciones Clínicas	15
Grados De Afectación.....	16
Diagnóstico	16
Capítulo 2: Estrategias De Afrontamiento Al Estrés	18
Definición	18
Componentes.....	18
Factores Moduladores	19
Tipos De Estrategias De Afrontamiento	21
Técnicas De Afrontamiento	22
Metodología	25
Tipo De Investigación.....	25
Diseño De La Investigación.....	25
Población Y Muestra.....	25
Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos.....	28
Técnicas De Procedimientos Y Análisis De Datos.....	30
Procedimiento.	30
Resultados	32
Discusión.....	47
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Bibliografía	52

Anexos	56
--------------	----

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de los docentes por edad	26
Tabla 2. Distribución de los docentes por sexo	26
Tabla 3. Distribución de los docentes por estado civil	26
Tabla 4. Distribución de los docentes por tiempo de servicio	27
Tabla 5. Distribución de los docentes por carrera.....	27
Tabla 6. Distribución de los docentes bajo la modalidad en la que brindan sus servicios	28
Tabla 7. Frecuencia del síndrome de <i>Burnout</i> en docentes	32
Tabla 8. Niveles del síndrome de <i>Burnout</i> (Agotamiento emocional)	32
Tabla 9. Niveles del síndrome de <i>Burnout</i> (Despersonalización).....	32
Tabla 10. Niveles del síndrome de <i>Burnout</i> (Realización personal)	33
Tabla 11. Estrategias de Afrontamiento más utilizadas por el personal docente universitario	33
Tabla 12. Relación entre las dimensiones del síndrome de <i>Burnout</i> y las estrategias de afrontamiento	34

Índice de anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado.....	56
Anexo 2: Inventario de <i>Burnout</i> de Maslach	57
Anexo 3: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés	60
Anexo 4: Enlace del Formulario de la Herramienta Google <i>Forms</i>	61
Anexo 5: Solicitud para la Socialización de la Base de Datos de los Docentes de la Facultad de Salud Humana	62
Anexo 6: Hoja De Autoregistro	64
Anexo7: Certificado de traducción	65
Anexo 8: Informe de estructura y coherencia	66
Anexo 9. Oficio de aprobación y designación de director de trabajo de de integración curricular	67

Título

Síndrome de *burnout* y estrategias de afrontamiento en el personal docente de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad nacional de Loja, periodo 2021

Resumen

El síndrome de *burnout* es un conjunto de síntomas de desgaste emocional que afectan la salud y el rendimiento laboral. Un recurso que el individuo puede utilizar ante una situación de estrés, son las estrategias de afrontamiento, las cuales evitan, disminuyen o resuelven problemas a nivel individual o social, con el fin de mantener el equilibrio emocional. El objetivo principal del presente estudio fue determinar la relación entre el síndrome de *Burnout* y las estrategias de afrontamiento. Para la ejecución del mismo se realizó un diseño de tipo exploratorio, descriptivo, correlacional y de corte transversal, en el que participaron 80 docentes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Los instrumentos utilizados fueron Inventario de *Burnout* de Maslach y Cuestionario de Afrontamiento del Estrés, los mismos fueron aplicados mediante la herramienta Google *Forms*. Los resultados señalan la ausencia de *Burnout* en la mayoría de los encuestados y la estrategia reevaluación positiva la más empleada. Finalmente, se observa correlación estadísticamente significativa entre la estrategia Focalizado en la solución del problema y las tres dimensiones del *Burnout*.

Palabras clave: *Síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento, docentes universitarios*

Summary

Burnout syndrome is a set of symptoms of emotional exhaustion that affect health and work performance. A resource that the individual can use in a stress situation are coping strategies, which avoid, reduce or solve problems at an individual or social level, in order to maintain emotional balance. The main objective of the present study was to determine the relationship between Burnout syndrome and coping strategies. For its execution, an exploratory, descriptive, correlational and cross-sectional design was carried out, in which 80 teachers from the Faculty of Human Health of the National University of Loja participated. The instruments used were the Maslach Burnout Inventory and the Stress Coping Questionnaire, which were applied through Google Forms tool. The results indicate the absence of Burnout in the majority of the respondents and the positive re-evaluation strategy is the most used. Finally, a statistically significant correlation is observed between the Focused on problem solving strategy and the three dimensions of Burnout.

Keywords: Burnout Syndrome, coping strategies, university teachers

Introducción

El síndrome de *Burnout* fue declarado en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso poner en riesgo la vida del individuo que lo padece (Saborío & Hidalgo, 2015).

El síndrome de *Burnout* fue definido por Christina Maslach en 1981 como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, siendo los principales rasgos el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. Es posible que a medida que los niveles de estrés se mantengan elevados por un largo tiempo la persona no sea capaz de cumplir las actividades que demanden de su esfuerzo o colaboración (Saborío, 2015).

Si bien, este síndrome se ha vuelto un tema de conversación más recurrente desde la pandemia, este síndrome ya ha sido relevante desde hace mucho tiempo atrás. El estrés se presenta como una de las patologías en la sociedad actual, que se caracteriza por la condición psicológica de afrontamiento a las múltiples actividades que cumple el ser humano en su entorno. Existen profesiones que demandan constante contacto con otros seres humanos y a la vez su actividad representa un notorio desgaste psicoemocional que provoca este problema, el mismo que se puede presentar como estrés crónico o el denominado síndrome de *Burnout* (Riofrío, 2018).

La tasa de prevalencia de este síndrome es variable a nivel mundial. En estudios realizados en Hispanoamérica señalan la prevalencia de *Burnout* en los profesionales de salud; en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6% (Grau et al., 2019).

Es innegable el poder que tiene este síndrome sobre nuestra salud mental; sin embargo, contamos con estrategias de afrontamiento, Lazarus & Folkman (1986) las definen como aquellos esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales para manejar las demandas específicas, externas o internas evaluadas como excesivas o que sobrepasan de los recursos del sujeto (Salgado & Leria, 2018).

Si a lo anterior se añade que el síndrome de *Burnout* no solo afecta al bienestar mental de los docentes sino también a su efectividad laboral, por lo tanto, se puede afirmar que es

una situación problemática de vital importancia para todos los miembros de la sociedad, ya que es este personal docente el que se encuentra a cargo de brindar una enseñanza y educación de calidad para todos los estudiantes.

Por lo tanto, esta investigación servirá para conocer datos estadísticos y epidemiológicos sobre el síndrome de *Burnout* y su relación con las estrategias de afrontamiento del estrés a la que esta población esté siendo sometida, cuyo beneficiario será el personal docente de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Añadido a esto, permitirá ampliar el conocimiento científico sobre el síndrome de *Burnout* y a su vez será un precedente para futuros estudios de dicho tema que tengan como población objetivo a los docentes universitarios, todo esto considerando que el retorno a las labores presenciales está impactando psicológicamente en toda la población y los profesionales de educación no quedan exentos de esto, por lo cual se considera conveniente ejecutar la presente investigación.

Este trabajo investigativo está organizado en dos capítulos: 1) Síndrome de *Burnout*, en el cual se aborda su definición, aspectos epidemiológicos, etiología, sintomatología, fases del *burnout*, dimensiones, manifestaciones clínicas, grados de afectación y diagnóstico. 2) Estrategias de afrontamiento, en el cual se aborda la definición, componentes, factores moduladores, tipos de estrategias de afrontamiento y técnicas de afrontamiento.

Por otro lado, la recolección de los datos se realizó por medio de dos cuestionarios: Inventario de *Burnout* de Maslach y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés. Los participantes debían cumplimentar el consentimiento informado previo a la ejecución de los cuestionarios.

La motivación intrínseca para desarrollar este proyecto viene dada por la escasez de investigaciones al respecto, considerando que los resultados obtenidos permitirán esclarecer el estado actual de la salud mental en el personal docente universitario, asimismo al facilitar la ejecución de programas en esta población, tendrá un impacto positivo en su productividad y eficiencia laboral y de esto se beneficiará toda la población universitaria.

Marco Teórico

Capítulo 1: Síndrome de *Burnout*

Antecedentes

El síndrome *Burnout* nace en Estados Unidos a mediados de los años setenta como una forma de describir las reacciones adversas que se producían en el trabajo de los servicios sociales, siendo la psicóloga social Maslach quien, sustancialmente, comenzó a reflexionar sobre este fenómeno, utilizando el término “*burnout*” para describir un nuevo síndrome clínico caracterizado por el agotamiento que se observaba entre los profesionales de la salud mental. De esta forma, Maslach dio cuenta en sus estudios de la relevancia en considerar los aspectos emocionales que operaban en el *burnout*, aduciendo que la tensión laboral es una variable interviniente significativa en el proceso de estrés y agotamiento psíquico, y que adecuadas estrategias de afrontamiento tenían implicaciones importantes para los individuos en cuanto a su identidad profesional y conductas laborales (Olivares, 2020).

Según el diccionario Vox inglés español, la expresión inglesa *burnout*, significa quemarse, fundirse. En un principio fue utilizado en el deporte para describir la situación experimentada por estos, a pesar de duros entrenamientos y esfuerzos, no conseguían los resultados buscados, este acontecimiento ha sido traducido al castellano de varias maneras:

- Síndrome del trabajador quemado
- Síndrome de desgaste profesional
- Síndrome de quemarse en el trabajo
- Síndrome de profesional exhausto o sobrecargado
- Enfermedad de Tomás

Su consideración como problema de salud viene apoyada por la circunstancia de que la OMS, en la décima revisión de la CIE (clasificación Internacional de Enfermedades), incluido en el capítulo V, referente a los trastornos mentales y del comportamiento, concretamente en el apartado XXI referente a factores que influyen en el estado de salud, y dentro del apartado reservado en el código Z73.0 (Navarro, 2016).

La investigación de la profesora Maslach acerca de esta patología, en estas tres últimas décadas, la ha llevado a cobrar un gran protagonismo como fenómeno social y científico, ya que un hecho notable en el desarrollo del *burnout* es que surge como un problema social identificado por los trabajadores, mucho antes de que se convirtiera en un foco de estudio sistemático por los investigadores. Estos orígenes populares no académicos del síndrome contribuyeron a etiquetar al fenómeno de forma imprecisa, configurándose un

vasto volumen de perspectivas y postulados emergentes que dificultó, en un primer momento, la claridad conceptual del síndrome, cuestión fundamental que la doctora Maslach desentrañó (Olivares, 2020).

Tal es la influencia de los postulados sobre el *burnout* expuestos por la doctora Maslach que se sustentan de su impecable trayectoria científica, que la abundante literatura existente sobre este fenómeno en el orbe, de forma casi genérica, se sostiene en sus fundamentales premisas. Prueba de ello son las búsquedas de importantes revisiones sobre el tema, como la que abarcó el período 1990-2002, la cual identificó 2.138 elementos distintos asociados al *burnout*, y la realizada en Google Scholar, bajo el término clave *burnout*, que produjo más de 260.000 entradas, revisiones que en más de un 90% hacían referencia a la definición del síndrome postulada por la Doctora Maslach y/o a su emblemático instrumento de medición, el Maslach *Burnout* Inventory (MBI) (Olivares, 2020).

Así, al avanzar la década de los años noventa el concepto del *burnout* se fue ampliando, incluyéndose dentro de sus límites de acción ocupaciones distintas a la de los servicios humanos, delimitando su alcance a todo profesional que trabaja con clientes de trato directo, y no sólo en personal del sector servicios. En 1988, Pines y Aronson atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier tipo de profesional puede padecer dicho síndrome, aunque no brinde ayuda a otras personas.

Basándonos en los trabajos de la profesora Maslach, se pueden identificar dos perspectivas: la clínica y la psicosocial. En la perspectiva clínica, el foco de atención está centrado en los síntomas y sus aplicaciones en el contexto de la salud mental, por otro lado en el lado psicosocial el foco de atención está en el desarrollo de la relación entre el medio laboral y las características humanas de los individuos que participan en estos contextos (Olivares, 2020).

Según los planteamientos de Maslach, el *Burnout* es una respuesta progresiva e insidiosa, que evoluciona como parte de un proceso mayor de estrés laboral, preferentemente en profesionales de servicios, pero no exclusivamente.

Definición

El síndrome de *Burnout* (quemado, fundido, agotado) fue descrito en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberg y es definido como un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en su trabajo, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones que llevan a la muerte (Navarro, 2016).

Desde el punto de vista de la psicóloga social Christina Maslach, quien oficializó el término *Burnout*, exponiéndolo públicamente en el congreso anual de la Asociación

Americana de Psicología de 1976, Maslach lo consideró como un proceso de estrés crónico por contacto y lo definió en 1981 como un síndrome tridimensional característico por agotamiento emocional, despersonalizado y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes, el contacto entre sujetos con disonante vinculación, actúa como impedimento para una fructífera relación entre las partes.

Por otro lado, para Edelwich y Brodsky (1980) lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que Pines y Aronson (1981) otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico (Forbes, 2011).

Desde la perspectiva del doctor Pedro R. Gil-Monte, profesor de psicología del trabajo y de las Organizaciones de la Universidad de Valencia menciona que es una respuesta al estrés laboral crónico que tiene una gran incidencia en los profesionales del sector servicios que trabajan hacia personas. Se caracteriza por un deterioro cognitivo, una experiencia de desgaste psicológico y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización (Navarro, 2016).

En base a lo citado puedo extraer que, el *Burnout* comprende un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma brusca y negativa en respuesta al estrés laboral, ocasionando baja eficiencia y productividad laboral. De igual manera, afecta significativamente a la salud física y mental de quien lo padece. Esto ocurre cuando al trabajador está sometido a demasiada presión, ya sean personales o el mismo ambiente laboral.

Aspectos Epidemiológicos

Entre los aspectos epidemiológicos del síndrome de *Burnout* descritos en la literatura no hay un acuerdo unánime entre los diferentes autores; sin embargo, existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables.

Edad. En este apartado Seltzer (1988) menciona que aunque parece que esta variable no influye en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría un rango de edad en el que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.

A su vez, en una investigación realizada por Briones, Taberero y Arenas (2010) se encontró que los profesores con edades comprendidas entre los 30 y 59 años fueron los más agotados emocionalmente, con menos realización profesional en el desempeño de la labor docente y con menores niveles de despersonalización (Granados et al.,2017).

Sexo. Según el autor Cooper et al. (1989), las mujeres serían principalmente el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

Macías et al., (2007) en otros estudios encontraron que fueron las profesoras las que evidenciaron mayores niveles de Agotamiento Emocional, menores niveles de Realización Profesional y menores niveles de Despersonalización. Lo que deja ver una mayor tendencia de los hombres para el distanciamiento profesional y emocional relativamente a los alumnos, acabando por volverse menos sensibles a las problemáticas que estos presentan y a la ayuda efectiva de sus dificultades escolares y personales.

En otro estudio, el grupo de las mujeres presentaban menores niveles de agotamiento emocional, mayores niveles de realización personal e igual nivel de despersonalización que sus compañeros de sexo masculino (Granados et al.,2017).

Estado civil. Aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo Maslach y Jackson (1985) mencionan que la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

Turnicidad. En este aspecto Craine et al. (1987) consideran que la turnicidad laboral y el horario laboral de los profesionales pueden conllevar la presencia del síndrome de *Burnout*.

Antigüedad profesional. Algunos autores mencionan que los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, son los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. En este sentido Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más *Burnout* experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos *Burnout* presentaron y por ello siguen laborando.

Sobrecarga laboral. Este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por los trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Al respecto Maslach y Jackson (1981) no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de *Burnout*.

Salario. Para Cahoon y Rowney (1984) el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de *Burnout* en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura (Atance, 1997).

Tipo De Centro. El tipo de centro en donde se desarrolla la función docente tiene grandes implicaciones en la percepción de estrés por parte del profesorado. Si diferenciamos estos, por encontrarse en núcleos urbanos, rurales o por ser centros denominados suburbanos (tradicionalmente denominados marginales), todas las investigaciones apuntan en la misma dirección: existen mayores índices de *burnout* en los centros suburbanos que en los dos anteriores (Byrne, 1999; Leithwood, Jantzi y Steinbach, 2001; Valero, 1997). Parece ser que el comportamiento de los alumnos sería el factor principal, ya que se trata de personas que frecuentemente pertenecen a minorías marginadas y a familias multiproblemáticas (Elvira et al., 2004).

Nivel Impartido. En líneas generales, parece que a medida que vamos subiendo en el ciclo educativo, a excepción de los profesores de Universidad, los índices de *burnout* se incrementan, siendo los profesores de Secundaria los más afectados (Beer y Beer, 1992; Burke y Greenglass, 1989), sobre todo en cuanto a la despersonalización y a la realización personal (Elvira et al., 2004).

Etiología

Considerando que el Síndrome de *Burnout* es un proceso multicausal y altamente complejo se proponen diversas causas, entre ellas el aburrimiento, estrés, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, bajas condiciones económicas, sobrecarga de trabajo, nula orientación profesional y aislamiento (Bermann, 1990; Martínez y Guerra, 1998; Zaldúa y Koloditzky, 2000; Navarro, 2005, como se citó en Thomaé et al., 2006). A todo ello contribuyen:

Componentes personales premórbidos que aumentan la susceptibilidad personal.

- ***Edad.*** Relacionada con la experiencia.
- ***Sexo.*** Las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo.
- ***Variables Familiares.*** La armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
- ***Personalidad.*** Las personalidades tipo A: extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.

Inadecuada Formación Profesional. Excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo.

Factores Laborales o Profesionales. Condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo. La relación cuasidada médico paciente que tiene como centro un momento afectivo en el cual aparecen la transferencia y la contratransferencia, relaciones disarmónicas con compañeros y/o con superiores, excesiva presión y control ejercida por auditores, contadores, administradores y a veces por los mismos dueños de las organizaciones de donde ejercen su labor los diferentes profesionales de la salud.

Factores Sociales. Como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.

Factores Ambientales. Cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

Sintomatología

Cuando se dice que una persona padece de *Burnout*, por lo general, tanto dentro del ambiente de empresa como a nivel del público ordinario se entiende que esta sufre de fatiga o está cansada; sin embargo, dicha comprensión tiende a hacerse en el lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presenta.

De acuerdo con Forbes (2011) menciona que el padecimiento de *Burnout* es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome.

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización (Forbes, 2011).

Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, Forbes, 2021 hace referencia al insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral.

El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome.

En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores (Forbes, 2011).

Los síntomas encontrados en distintos estudios (Maslach y Pines, 1977; Cherniss, 1980, Maslach, 1982) se pueden agrupar en cuatro áreas: psicosomáticos, conductuales, emocionales y defensivos.

Psicosomáticos. Suelen ser de presentación precoz, apareciendo dolores de cabeza, problemas de sueño, alteraciones gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares (espada y cuello), asma, hipertensión arterial y en las mujeres la pérdida de la menstruación.

Conductuales. Ausentismo laboral, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo (conducción imprudente), aficiones suicidas, incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, problemas matrimoniales y familiares.

Emocionales. Distanciamiento afectivo, la impaciencia e irritabilidad, el sentimiento de que puede convertirse en una persona poco estimada. Dificultad de concentración, la memorización, la abstracción y elaboración de juicios por la ansiedad padecida. Todo esto acaba repercutiendo negativamente en su rendimiento laboral y en su relación con los compañeros y clientes.

Defensivos. Estos signos tienen su origen en la dificultad de estas personas para aceptar sus sentimientos. Suelen realizar una negación de sus emociones, la supresión consciente de información el desplazamiento de sentimientos hacia otras personas o cosas, la selectiva, todo ello para evitar una experiencia negativa (Castillo, 2010).

Fases del Burnout

Este síndrome se desarrolla paulatinamente, muchas veces el propio trabajador, no es consciente de que lo está atravesando.

Según García (2021) la relación que un trabajador tiene en su contexto de trabajo, se pueden distinguir 5 etapas.

Fase inicial o de entusiasmo. Las primeras señales de alarma surgen en esta fase inicial.

Fase de estancamiento. La persona duda acerca de su capacidad para responder satisfactoriamente a las exigencias del entorno de trabajo (se manifiesta el estrés)

Fase de frustración. La persona se encuentra crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío.

Fase de apatía. Corresponde a la fase central del síndrome burnout y se caracteriza por la tendencia de la persona a paralizar sus actividades de trabajo, disminuye el ritmo de trabajo y se agudiza la falta de interés por el mismo. Surgen las somatizaciones del desgaste profesional por medio de alteraciones emocionales, físicos y conductuales (por ejemplo, irritabilidad, cambios de humor, pérdida de apetito, etc.)

Fase de quemado. Se caracteriza por el colapso emocional y cognitivo que sufre la persona afectada y las importantes repercusiones sobre la salud, el trabajo y la vida extra

laboral, hasta el punto de que la persona puede verse obligada a abandonar el trabajo como consecuencia del estado de desgaste alcanzado y a no encontrar sentido a su vida.

De igual manera, el síndrome de desgaste profesional supone un deterioro progresivo según Herbert Freudenberger y Gail North.

Compulsión de Probarse a sí Mismo. Se presenta cuando una persona se exige demasiado, de esta forma, el deseo intenso o vehemente de hacer cierta actividad puede llegar a convertirse en una obsesión.

Trabajar cada vez más. En muchas ocasiones, por la misma profesión experimentamos que las horas de cada día no son suficientes, por lo que quizá se tiene que invertir más de las habituales para sacar a flote los proyectos. Abusar del trabajo extra indica que el problema comenzó.

Descuido de las necesidades básicas. La tercera etapa se manifiesta cuando se empieza a experimentar un deterioro en nuestra calidad de sueño, alimentación y relaciones sociales.

Caso omiso a los problemas. Cualquier situación que no tenga relación con el trabajo parece poco importante para ti, incluso tu familia; todo a causa de tu obsesión por el trabajo.

Lo importante pasa a segundo término. La familia, los amigos, las fiestas, los hobbies, etc. Se vuelven irrelevantes cuando se trata de trabajo. El argumento es: “siempre estoy ocupado”.

Intolerancia. Cualquier situación o persona que no esté alineada a tu idea de desempeño laboral te irrita y se convierte en una molestia.

Aislamiento. Dejas de ir a eventos de tu familia y amigos, incluso dejas de asistir a los eventos especiales de la empresa porque consideras que es una pérdida de tiempo.

Cambios en el comportamiento. Tu forma de ser cambia para mal y los que están a tu alrededor comienzan a notarlo y a comentarlo.

Despersonalización. Dejas de darte valor como persona al no atender tus necesidades; incluso hay quienes descuidan su arreglo personal.

Vacío. Te sientes solo y a pesar de saber el motivo, no te das cuenta de que hay un desequilibrio importante entre tu trabajo y las demás actividades.

Depresión. Se trata de la etapa previa al *Burnout* y es cuando te sientes incomprendido, exhausto y no crees que el esfuerzo esté dando los frutos que esperabas.

Burnout. Es la última etapa en la que presentas un colapso físico y mental que, de no atenderte, hará que termines en una sala de urgencias (Lozano, 2018).

Dimensiones

Chávez (2016) desde una perspectiva psicosocial, afirman que *burnout* es un síndrome tridimensional que se desarrolla en profesionales en contacto con personas que están en el ámbito laboral. Las tres dimensiones incluyen:

Agotamiento emocional. Se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, es decir, que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismo a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como sujeto de trabajo.

Despersonalización. Se define como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos. De insensibilidad y de cinismo hacia el personal de su propio trabajo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irónico, irritable, al mismo tiempo que les atribuye la culpabilidad de sus frustraciones y de su descenso del rendimiento laboral.

Falta de realización personal. Consiste en un sentimiento de bajo logro o realización profesional que surge cuando se verifica que las demandas que se le hace exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas lo cual afecta en la realización del trabajo y a la relación con las personas que atienden, los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo (baja autoestima) e insatisfechos con sus resultados laborales. Experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas laborales y una generalizada insatisfacción como consecuencia: la impuntualidad, el absentismo y el abandono de la profesión estos aparecen como síntomas habituales y típicos de esta patología laboral (Chavez, 2016).

Estas dimensiones al estar presentes en un productor o trabajador o empleador son riesgos perjudiciales para su salud, llevando a desconfiar de su calidad de trabajo, teniendo emociones de autoestima baja teniendo trastornos mentales de no poder producir y sentirse inútil para su familia.

Manifestaciones Clínicas

Las repercusiones personales sobre la salud son variables y pueden afectar las siguientes áreas:

Manifestaciones psicosomáticas. Se ven reflejadas en síntomas como fatiga crónica, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, problemas cardiovasculares, dolores musculares y desórdenes menstruales.

Manifestaciones conductuales. Ausentismo laboral, conductas violentas y de los comportamientos que ponen en riesgo la vida y la integridad propia y de otras personas, como conducir a alta velocidad, juegos de azar, conducta suicida, abuso de fármacos y alcohol, conflictos interpersonales.

Manifestaciones emocionales. Las personas presentan distanciamiento afectivo, impaciencia, irritabilidad, temor a llegar a ser una persona poco estimada, generando actitudes defensivas. Pueden experimentar dificultad para concentrarse, para realizar razonamientos abstractos, memorizar y emitir juicios. Pueden aparecer síntomas psicopatológicos de depresión.

Manifestaciones defensivas. Dificultad para aceptar sus sentimientos y negación de sus emociones como mecanismo de defensa frente a una realidad que le es desagradable. Para evitar las experiencias negativas presentan supresión consciente de información, desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones, atención selectiva e intelectualización (González y Gandara, 2004; Goldberg et al., 2010 citado en Betancur et al., 2012).

Grados De Afectación

Dependiendo de los signos y síntomas y su severidad se han considerados varios grados de afección (Atance, 1997; Sosa, 2011 citado en Betancur et al., 2012):

Grado 1. Signos y síntomas de agotamiento emocional que desaparecen con distracciones o hobbies.

Grado 2. Los síntomas son más persistentes y más difíciles de superar. Las preocupaciones por la eficiencia se convierten en el centro de su atención, las personas se vuelven negativas y frías con sus colegas y pacientes.

Grado 3. Síntomas continuos, con problemas psicológicos y físicos, llegando incluso a la depresión, la persona se aísla y se aumentan los problemas familiares.

Diagnóstico

Para evaluación del síndrome de *Burnout* se han utilizado distintas técnicas. Al principio, los investigadores utilizaban las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y test proyectivos, pero luego se fue dando mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios.

El principal método utilizado para esclarecer si se padece del Síndrome de *Burnout*, es el cuestionario elaborado por Maslach y Jackson en 1981 que se conoce como MBI, por sus siglas en inglés (Maslach Bournout Inventory) (Betancur et al., 2012).

El inventario MBI (Maslach *Burnout* Inventory) de Maslach y Jackson (1981) ha sido el instrumento más utilizado por la comunidad investigativa para la evaluación de síndrome

del *burnout* en contextos asistenciales y ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales (Hederich y Martínez, 2016).

De tamaño más reducido en cuanto al número de ítems (21 en total), el *Teacher Burnout Scale* fue elaborado por Seidman y Zager (1986-1987). La factorización de este cuestionario arrojó 4 factores: satisfacción con la profesión, apoyo administrativo percibido, afrontamiento del estrés laboral, y actitudes hacia los estudiantes. La fiabilidad y la validez de la escala parecen ser adecuadas (Gil-Monte y Peiró, 1997 como se citó en González et al., 2000).

Capítulo 2: Estrategias De Afrontamiento Al Estrés

Definición

Lazarus y Folkman (1986) definieron el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Castaño & del Barco, 2010).

Para Fernández Abascal (1997), los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional (Castaño & del Barco, 2010).

Desde el punto de vista de Sharplin, O'Neill y Chapman (2011) las estrategias de afrontamiento que el profesorado utiliza pueden ser definidas como procesos concretos que se ponen en marcha dependiendo de las características situacionales (Martinez, 2015).

De lo citado puedo extraer que, las estrategias de afrontamiento pueden ser las acciones que tiende a realizar una persona cuando se siente con estrés en su medio laboral. Estas estrategias pueden ser variables, depende de los recursos de cada individuo y se desarrollan según la situación desencadenante de estrés.

Componentes

Sandín y Chorot (2003) proponen una taxonomía de siete factores a través del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE).

Búsqueda de apoyo social (BAS). Se describe como los esfuerzos por buscar ayuda, orientaciones y consejos de otras personas ante situaciones estresantes. La creación de un buen clima social en el trabajo mejora el rendimiento y la seguridad, siendo esencial en este aspecto el apoyo social (López-Araújo y Osca, 2010). Éste interactúa en los procesos de estrés, reduciendo, eliminando o simplemente modificando la percepción de los estresores.

Expresión emocional abierta (EEA). Hace referencia a la utilización de actos hostiles tales como irritarse, agredir a alguien, descargar el mal humor, luchar, desahogarse emocionalmente, etc. Por tanto, se trata de una estrategia usada para expresar emociones de forma abierta, precisamente para neutralizarlas o aliviar tensiones.

Religión (RLG). Es utilizada por el profesorado que recurre al campo espiritual para afrontar las situaciones estresantes. Estas respuestas incluyen ir a la iglesia, solicitar ayuda de carácter religioso, confiar en Dios para que se solucione el problema, poner velas o rezar.

Focalización en la solución del problema (FSP). Se da cuando el profesorado concreta un plan de acción para hacer frente a la situación amenazante. La FSP abarca el

análisis de cuáles pueden ser las causas del problema, el seguimiento de una serie de pasos, el establecimiento de un plan de acción, la recopilación de información usando como fuente a las personas implicadas, la puesta en marcha de soluciones específicas y la reflexión acerca de todos los pasos a seguir.

Evitación (EVT). Hace referencia a la distracción del sujeto para evitar pensar en el problema. Se trata de una variable de huida o de escape de la situación. Puede consistir en practicar un deporte, salir a la calle o volcarse en el trabajo para olvidar. La evitación del problema es usada frecuentemente en aquellos sujetos con síndrome de *burnout* (Morán, 2009). La evitación se relaciona con el distanciamiento, que se traduce en la falta de compromiso por parte del profesorado. Una disminución del compromiso afecta a la calidad educativa y conlleva un aumento en los niveles de estrés (Rabasa, 2007).

Autofocalización negativa (AFN). Es aquella estrategia caracterizada por sentir que es incapaz de solucionar el problema (indefensión), convencerse de sus aspectos negativos, pensar que resulta innecesario hacer algo porque todo irá mal de todos modos, resignarse y asumir la propia incapacidad para resolver el problema.

Reevaluación positiva (REP). Consiste en ver el lado positivo ante la adversidad, relativizar el problema, pensar que podría haber sido peor, asumir que es posible sacar algo bueno de todo eso y que hay cosas más importantes que el problema (Martinez, 2015).

Factores Moduladores

Tanto los factores internos (estilos habituales de afrontamiento y algunas variables de personalidad) como los externos (recursos materiales, apoyo social y la actuación de otros factores estresantes simultáneos) pueden modular, de forma favorable o desfavorable, el impacto de un estresor.

Recursos o impedimentos internos. Aunque en teoría se pueden emplear multitud de estrategias para manejar una situación estresante, cada individuo tiene una propensión a utilizar una serie determinada de estrategias en situaciones diversas. A continuación se describen algunos estilos de afrontamientos Holahan y Moos, 1987 como se citó en Valverde et al., n.d.):

Personas evitadoras y personas confrontativas. Existen personas que tienen una tendencia evitadora, mientras que otras tienden a utilizar un estilo más confrontativo (o vigilante) bien sea buscando información o tomando una acción directa ante cualquier problema.

Catarsis. Aunque éste es un tema de tradición psicoanalítica, la investigación científica sobre los traumas ha comenzado también a indagar si el hecho de expresar los

propios sentimientos y estados emocionales intensos puede ser eficaz para afrontar situaciones difíciles. Parece, en efecto, que hablar y comunicar nuestras preocupaciones tiene el efecto de reducir tanto la probabilidad de que se produzcan rumiaciones obsesivas con el paso del tiempo como de que aparezca un incremento en la actividad fisiológica (Penneba- y Susman, 1988).

Uso de estrategias múltiples. La mayor parte de los estresores conllevan una serie de problemas de naturaleza diferente que requieren estrategias de afrontamiento diferentes. Por ejemplo, una persona en un proceso de divorcio debe enfrentarse a muchos problemas (impacto emocional, cargas financieras, custodia de los hijos, etc.). Es muy probable que, en general, un afrontamiento con buenos resultados requiera la capacidad de usar de forma adecuada múltiples estrategias de un modo flexible.

Recursos o impedimentos externos. En este sentido Valverde et al., (2016) indican que también intervienen en el afrontamiento elementos externos como los recursos tangibles (educación, dinero, nivel de vida, etc.), el apoyo social recibido, o la existencia de diversos estresores simultáneos (p. ej., una relación difícil de pareja, dificultades económicas o enfermedades crónicas).

Estos factores pueden intervenir de dos modos diferentes pero complementarios. En primer lugar, pueden afectar de forma directa en las capacidades de afrontamiento de un individuo ante cualquier tipo de estresor, o bien pueden actuar como un amortiguador del efecto de los estresores, en especial cuando éstos son fuertes (la denominada «hipótesis del buffering»). Por ejemplo, tener dinero permite disponer de determinados recursos para afrontar una situación problemática, pero por otro lado también puede amortiguar los potenciales efectos de un estresor (Valverde et al., 2016).

El apoyo social puede considerarse de dos maneras. En primer lugar, como un recurso o estrategia de afrontamiento (p. ej., hablar con un familiar o amigo ante un problema); en este sentido, es uno de los mecanismos que la gente valora como más eficaces para afrontar situaciones emocionales difíciles (Folkman y cols., 1986; Vázquez y Ring, 1992, 1996). En segundo lugar, puede entenderse como un amortiguador del propio estrés (Barrera, 1988); por ejemplo, la falta de personas próximas en las que confiar en circunstancias difíciles eleva de forma extraordinaria el riesgo de aparición de episodios depresivos en personas vulnerables (Brown y Harris, 1978) (Valverde et al., 2016).

Tipos De Estrategias De Afrontamiento

Se puede categorizar las estrategias de afrontamiento en función del objeto de los esfuerzos de afrontamiento (esto es, a qué se dirige el afrontamiento), diferenciándose entre afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en las emociones.

Esta diferenciación viene ocupando un lugar preferente en las formulaciones sobre el afrontamiento desde su inclusión por Lazarus y Folkman (1986) como dimensión diferenciadora de las distintas estrategias de afrontamiento.

Estrategias centradas en el problema. Tienen como objeto la resolución de la situación o la realización de conductas que modifiquen la fuente de estrés. La persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva.

En general se puede afirmar que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema son más efectivas para la resolución de dificultades en la mayoría de las áreas y circunstancias de la vida. En lo que se refiere a su influencia sobre la salud, numerosos estudios han puesto de manifiesto que los sujetos que utilizaban una estrategia centrada en el problema, tenían una mejor salud física.

Estrategias centradas en las emociones. Tienen como objetivo reducir o manejar el malestar emocional asociado o provocado por la situación. La persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo.

Este tipo de estrategias vienen configuradas por todas aquellas reacciones que no resuelven el problema en sí mismo, pero nos hacen sentir mejor en momentos de peligro o amenaza.

Con frecuencia es la forma de percibir la información, de evaluarla y de evaluar los propios recursos para afrontarla, más que las propias demandas objetivas de la situación, lo que determina nuestra forma de comportarnos.

El problema en este caso no dependerá de la situación en sí, sino de la forma en la que la interpretamos y los pensamientos que generan al respecto. Así pues, en muchos casos habrá que dirigir los esfuerzos, más que a modificar los sucesos, a modificar los propios pensamientos, a modificar la forma de interpretar la situación y los pensamientos generados al respecto, pues son la causa real del malestar emocional y de las conductas inadecuadas.

Estrategias centradas en las emociones son. El autocontrol, distanciamiento, reevaluación positiva, reorganización cognitiva, autoinculpación y el escape/evitación (Sánchez, 2015).

Técnicas De Afrontamiento

A continuación se detalla cada uno de los quince modos de afrontamiento propuestos por Carver y col.(1989).

Afrontamiento Activo. Se refiere a las acciones directas llevadas a cabo por el sujeto para alterar la situación e intentar cambiarla. Dicho de otro modo, es un proceso activo de afrontamiento, lo cual implica un incremento del esfuerzo propio a fin de remover el estresor o mejorar sus efectos. Esta técnica es similar al núcleo de lo que Lazarus y Folkman (1984, en Carver y col, 1989) llaman afrontamiento centrado en el problema.

Planificación. Es un modo de afrontamiento analítico y se refiere específicamente, a pensar en cómo afrontar un estresor, ideando estrategias de acción, pasos a seguir y buscando la mejor manera de manejar el problema. Cabe señalar que la planificación ocurre durante el período que Lazarus y Folkman (1984, en Carver, 1989) denominan evaluación cognitiva secundaria.

Búsqueda de Apoyo Social. Las personas pueden buscar apoyo social por dos medios: instrumental y emocional. Ambos son conceptualmente distintos, aunque, generalmente, se utilizan conjuntamente.

Búsqueda de Apoyo Social Instrumental. Implica la búsqueda de recursos humanos que le puedan dar al sujeto un apoyo instrumental para manejar el problema en forma de información, consejo, apoyo económico, etc. Esta estrategia corresponde al afrontamiento centrado en el problema.

Búsqueda de Apoyo Social Emocional. Engloba las acciones emprendidas por el sujeto para buscar en otras personas razones emocionales paliativas del estrés (el cariño, la simpatía y la comprensión). Se trata de buscar apoyo afectivo, empatía y comprensión; y es un afrontamiento centrado en la emoción.

Supresión de Actividades Distractoras. Se refiere a aquellas conductas que permiten al sujeto centrarse en el acontecimiento estresante al que ha de enfrentar, y que al mismo tiempo evite otras actividades o pensamientos que lo distraigan. Significa dejar de lado otros proyectos, evitando la distracción, y sobrellevando la situación estresante.

Religión. Se refiere a actividades pasivas, como rezar o centrarse en la religión, las cuales permiten al sujeto aceptar el acontecimiento estresante. La religión puede servir como

una fuente de apoyo emocional, como vehículo para una reinterpretación positiva y como una técnica de afrontamiento activo.

Reinterpretación positiva. Engloba lo referente a aquellos aspectos de crecimiento personal que pueden derivarse de la experiencia de estrés. Esto significa que la persona reconstruye una situación estresante en términos positivos. Lazarus y Folkman (1984, en Carver y col. 1989) consideran esta técnica como un tipo de afrontamiento emocional, el cual maneja el estrés emocional más que afronta el estresor en sí.

Afrontamiento. Describe los esfuerzos por demorar el momento adecuado para afrontar el problema y evitar que afecte al sujeto negativamente, al tener que tomar decisiones precipitadamente. Es esperar una oportunidad apropiada para actuar, manteniendo la misma actitud y no actuando apresuradamente. Este puede ser considerado un afrontamiento activo porque el comportamiento de la persona se concentra en sobrellevar efectivamente el estresor, pero también es una estrategia pasiva en el sentido que implica un “no actuar”.

Aceptación. Se refiere a la aceptación del problema. Según Carver y col.(1989) la persona que acepta la realidad de una situación estresante parecería ser alguien interesado en sobrellevar la situación. La aceptación consiste en dos fases del proceso de afrontamiento; la aceptación de un estresor como real ocurre en la evaluación cognitiva primaria, y por otra parte la aceptación de la ausencia de una estrategia de afrontamiento, que es parte de la evaluación cognitiva secundaria.

Desahogarse o Centrarse en las Emociones. Alude a las respuestas emocionales asociadas a la situación estresante. Generalmente utilizan este tipo de estrategia los sujetos que visualizan el estresor como perdurable e inmodificable. Implica concentrarse en el estrés o las situaciones molestas que se están viviendo y exteriorizar estos sentimientos. Según Carver y col.(1989) esta respuesta puede, a veces, ser funcional, sin embargo concentrarse en estas emociones por largos períodos puede dificultar el ajuste a la realidad, además de distraer a las personas del afrontamiento activo de la situación estresante.

Negación. El sujeto niega y evita el afrontamiento activo del suceso estresante y actúa “como si nada sucediera”. A menudo se sugiere que la negación es útil para minimizar el estrés y facilitando el afrontamiento, sin embargo, se puede argumentar que la negación crea problemas adicionales, a menos que el estresor pueda ser realmente ignorado. Carver y col. (1989) plantean que negar la realidad de los eventos hace que el evento se convierta en más serio y que el afrontamiento se haga más difícil de lo habitual.

Desconexión Conductual. Hace referencia al empleo de acciones que evitan afrontar activamente la situación estresante. Lo cual reduce el esfuerzo propio para afrontar la situación, incluso el sujeto se rinde al intento de lograr metas en las cuales interfiere el estresor.

Desconexión mental. Es una variante de la desconexión conductual. La desconexión mental sucede mediante una amplia variedad de actividades distractoras, las cuales permiten al sujeto distraerse de la situación estresante. Estas actividades alternativas pueden ser soñar despierto, dormir, escapar por inmersión en la televisión, etc. Aunque desconectarse de una situación es, a veces, una respuesta altamente adaptativa, a menudo impide un afrontamiento adecuado a ésta.

Consumo de Drogas. Esta se traduce a conductas motoras de adicción, de escape-
evitación de la situación estresante, con el fin de disminuir el distrés ocasionado por ésta.
Humor: Alude al empleo del humor como estrategia distractora y distanciadora que ayuda a
desdramatizar la situación (Quaas, 2006).

Metodología

Tipo De Investigación

La perspectiva de investigación que delimita este trabajo fue de tres tipos de estudios, primero, fue exploratorio ya que tuvo como fin estimar la magnitud de los niveles del síndrome de *Burnout*, y las características de las estrategias de afrontamiento empleadas por el personal docente que labora en la institución de educación superior; segundo, fue correlacional ya que el fin planteado en los objetivos de esta investigación fue determinar qué tan relacionadas están las variables de síndrome de *Burnout* y Estrategias de Afrontamiento; y tercero fue de tipo descriptivo ya que los resultados que obtuvimos nos sirvieron para verificar y especificar aquellos niveles de *Burnout* y estrategias de afrontamiento que son utilizadas por los docentes universitarios.

Diseño De La Investigación

Respecto al diseño de investigación, esta fue no experimental de corte transversal y prospectiva, esto por cuanto no se plantea la manipulación de ninguna de las variables y porque se buscó obtener una medición de las mismas en un periodo de tiempo de un mes, con el fin de verificar si existe una relación entre estas. El presente trabajo se trata de una investigación de campo, puesto que se realizó la recolección de datos directamente de la realidad de la muestra de estudio.

Población Y Muestra

La población estuvo conformado por 129 docentes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

La muestra seleccionada fue de 80 docentes, todos los participantes cumplieron con los criterios de inclusión los cuales estuvieron dirigidos a personas que aceptaron participar, firmaron el consentimiento informado y docentes que laboren en la Facultad de Salud Humana; de igual manera se cumplió con los criterios de exclusión, estos eran para el personal que llene de manera incompleta la encuesta, y, personas que desistan de participar de la investigación.

Como principales características de la muestra es importante destacar que el 71,3% fueron mujeres y el 28,8% son varones; la mayoría de ellos son casados (60,0%) en comparación con los que están viudos (2,5%).

Complementariamente, en las tablas 1, 2, 3, 4, 5 y 6 se encuentran resumidas las principales características sociodemográficas de los docentes, su distribución por edad, sexo,

estado civil, tiempo de servicio, carrera para la cual laboran y, bajo la modalidad en la que brindan sus servicios.

Tabla 1

Distribución de los docentes por edad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
28 a 35 años	14	17,5%
36 a 43 años	28	35,0%
44 a 51 años	21	26,3%
Más de 52	17	21,3%

Fuente: Google Forms aplicado en docentes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

Elaborado por: Katherine Janeth Ríos Guayllas

De acuerdo a la tabla 1, se puede observar que el rango de edad predominante es el de 36 a 48 años, con una frecuencia de 28 individuos equivalente al 35,0%, seguido del 26,3% el cual equivale a las edades comprendidas entre 44 y 51 años, el 21,3% corresponde al grupo etario mayor a 52 años de edad, mientras que solamente 14 docentes pertenecen al rango de edad de 28 a 35 años, equivalente al 17,5% de la población total encuestada.

Tabla 2

Distribución de los docentes por sexo

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	23	28,8%
Femenino	57	71,3%

Fuente: Google Forms aplicado en docentes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

Elaborado por: Katherine Janeth Ríos Guayllas

En la tabla 2, se puede evidenciar que el género Femenino predomina con un 71,3%, mientras que el masculino solamente representa el 28,8% del 100% de la población total.

Tabla 3

Distribución de los docentes por estado civil

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil		
Soltero	16	20,0%

Casado	48	60,0%
Viudo	2	2,5%
Divorciado	14	17,5%

Fuente: Google Forms aplicado en docentes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Elaborado por: Katherine Janeth Ríos Guayllas

En la tabla 3, encontramos que la gran parte de la población docente se encuentra casada, con un equivalente al 60,0%, mientras que un 20,0% es soltero, 17,5% es divorciado, y solamente un 2,5% es viudo.

Tabla 4

Distribución de los docentes por tiempo de servicio

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de servicio		
De uno a tres años	26	32,5%
De cuatro a seis años	21	26,3%
De siete a diez años	13	16,3%
Mayor a diez años	20	25,0%

Fuente: Google Forms aplicado en docentes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Elaborado por: Katherine Janeth Ríos Guayllas

En la tabla 4, se observa que la gran parte de los docentes, el 32,5% lleva laborando de uno a tres años, el 26,3% de cuatro a seis años, mientras que de siete a diez años corresponde solamente el 16,3% y, el 25,0% corresponde a más de diez años de labor en la institución de educación superior.

Tabla 5

Distribución de los docentes por carreras

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Carrera		
Psicología	9	11,3%
Medicina	38	47,5%
Enfermería	14	17,5%
Laboratorio clínico	15	18,8%
Odontología	4	5%

Fuente: Google Forms aplicado en docentes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Elaborado por: Katherine Janeth Ríos Guayllas

En la tabla 5, en relación a las carreras de la Facultad de Salud Humana, encontramos que, Medicina es la que predomina con un 47,5%, laboratorio clínico cuenta con 18,8%, en Enfermería hallamos un 17,5, en Psicología clínica tenemos un 11,3% y en odontología solamente contamos con el 5% de la población total.

Tabla 6

Distribución de docentes bajo la modalidad en la que brindan sus servicios

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Modalidad		
Titular	38	47,5%
No titular	42	52,5%

Fuente: Google Forms aplicado en docentes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Elaborado por: Katherine Janeth Ríos Guayllas

En la tabla 6, se evidencia que de la modalidad bajo la cual prestan sus servicios los docentes de la Facultad de Salud Humana, la gran parte corresponde a No titulares con un 52,5%, mientras que las personas que están en calidad de titulares equivalen al 47,5% de la población total.

Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos

Para la ejecución de este proyecto de investigación se utilizaron las técnicas de aplicación de encuestas e instrumentos, los cuales fueron evaluados a través de un servicio de encuestas en línea.

Consentimiento Informado.

Este documento fue de elaboración propia de la autora del presente trabajo de investigación, misma que tuvo por objetivo solicitar los permisos correspondientes al personal sujeto a la investigación, para poder utilizar datos obtenidos después de llenar los dos, reactivos psicológicos, en el caso de no aceptar llenar este consentimiento, se suspende la participación y por ende la recolección de información para aquella persona que lo rechace. A su vez, se detallan los datos que se solicitan, la finalidad que tiene la investigación, y se menciona que dicha participación es totalmente voluntaria.

El consentimiento informado para la presente investigación estuvo diseñado para los docentes universitarios de las cinco carreras. Basado en los principios éticos de confidencialidad, autonomía y beneficencia. (anexo 1)

Inventario de síndrome de *Burnout* de Maslach.

Este cuestionario Maslach *Burnout* Inventory (MBI-ES) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el *Burnout*. (Hederich-Martínez, 2016).

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

1. ***Subescala de agotamiento o cansancio emocional.*** Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. ***Subescala de despersonalización.*** Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. ***Subescala de realización personal.*** Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48. (Anexo 2)

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés.

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: (1) focalizado en la solución del problema, (2) autofocalización negativa, (3) reevaluación positiva, (4) expresión emocional abierta, (5) evitación, (6) búsqueda de apoyo social, y (7) religión. (Sandín, B y Chorot, 2003) (Anexo 3)

Cálculo de puntuaciones.

- Corresponden a los siguientes literales:
- Búsqueda de apoyo social (BAS). 6, 13, 20, 27,34, 41.
- Expresión emocional abierta (EEA). 4, 11, 18, 25, 32,39.
- Religión (RLG) 7, 14, 21, 28, 35,42.
- Focalizado en la solución del problema (FSP). 1, 8, 15, 22, 29, 36, 5, 12, 19, 26, 33, 40.
- Autofocalización negativa (AFN). 2, 9, 16, 23, 30,37.

- Reevaluación positiva (REP). 3, 10, 17, 24, 31,38.

Google Forms.

Google *Forms* o Formularios de Google es una de las herramientas de Google *Workspace*, la cual nos ayuda a crear formularios simples y rápidos (Guzmán, 2021).

Para la presente investigación utilicé la herramienta antes mencionada, en donde empleé las preguntas del Inventario de *Burnout* de Maslach y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés. (Anexo 4)

Técnicas De Procedimientos Y Análisis De Datos

Para obtener la información y los datos del personal docente universitario se utilizó Google *Forms*, en donde se tabuló, clasificó, codificó y se representó gráficamente la información. El análisis se lo realizó con las técnicas lógicas inductivas, en cuanto a lo estadístico este fue descriptivo.

Fuentes de Información.

En la presente investigación, de acuerdo al nivel de información las fuentes fueron primarias y secundarias, ya que además de la información encontrada en libros, revistas científicas, documentos oficiales de instituciones públicas, de investigación de instituciones públicas o privadas, también se utilizó ciertas fuentes que contienen información organizada, elaborada, producto de análisis, extracción o reorganización que refiere a documentos primarios originales. Para el desarrollo de esta investigación se utilizó Redalyc, Scielo, Google Académico, repertorios universitarios, entre otros.

Procedimiento.

El desarrollo de la presente investigación se la llevó a cabo a través de diferentes fases o etapas:

Primera fase

Primeramente, se desarrolló una búsqueda bibliográfica para conocer sobre la viabilidad del proyecto de investigación, una vez aceptado y aprobado, se realizó la elección de los instrumentos de recolección de datos que permitan responder a los objetivos planteados y a la metodología de investigación.

Segunda fase

Se elaboró una solicitud al decanato de la Facultad de la Salud Humana con el fin de obtener la base de datos del personal docente que laboran en la institución de educación superior.

Para el establecimiento de la muestra se realizó la selección de los participantes a través de un muestreo incidental de los docentes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Tercera fase

Se aplicó de manera virtual los cuestionarios a los docentes, la cual se realizó en un mismo momento con una duración aproximada de 30 minutos. En los dos instrumentos se manejaron criterios de anonimato y confidencialidad de la información.

Los test aplicados fueron el Inventario de *Burnout* de Maslach y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés.

Cuarta fase

Tras la aplicación de los test, se procedió la organización, tabulación, y análisis estadísticos de los resultados obtenidos, la tabulación se lo realizó a través de Excel 2016 y el análisis estadístico se realizó por medio del programa Estadístico IBM SPSS *Statistics* versión 22.

Resultados

Objetivo 1

Conocer los niveles del síndrome de *Burnout* en los docentes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, con la aplicación del Inventario De *Burnout* De Maslach (MBI-ES).

Tabla 7

Frecuencia del síndrome de Burnout en docentes

	Frecuencia	Porcentaje
Si presenta	6	7,5
No presenta	74	92,5
Total	80	100%

Fuente: Inventario de Síndrome de *Burnout* de Maslach

Realizado por: Katherine Janeth Ríos Guayllas

En cuanto a la prevalencia del síndrome de *Burnout*, se evidenció que solamente 6 docentes que equivalen al 7,5 % de la muestra presentan síndrome de *Burnout*, mientras que 74 docentes no presentan dicho síndrome, esto equivale el 92,5 % de la población encuestada. Estos datos son resultados globales, es decir, están involucradas las tres dimensiones del síndrome.

Tabla 8

Niveles del síndrome de Burnout (Agotamiento emocional)

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	59	73,8
Nivel medio	16	20
Nivel alto	5	6,3
Total	80	100%

Fuente: Inventario de Síndrome de *Burnout* de Maslach

Realizado por: Katherine Janeth Ríos Guayllas

En la tabla 8, se evidencia que del total de la población docente encuestada a través del cuestionario MBI, el 73,8% presenta un nivel bajo en Agotamiento emocional, mientras que al nivel medio corresponde el 20%, y finalmente solo el 6,3% del total de la población corresponde a un nivel alto en agotamiento emocional.

Tabla 9

Niveles del síndrome de Burnout (Despersonalización)

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	62	77,4
Nivel medio	13	16,3
Nivel alto	5	6,3
Total	80	100%

Fuente: Inventario de Síndrome de *burnout* de Maslach

Realizado por: Katherine Janeth Rios Guayllas

En la tabla 9, en la que se describe la dimensión despersonalización, el 77,4 % de la totalidad representa el nivel bajo, el 16,3% corresponde al nivel medio, y, al nivel alto corresponde solamente el 5,9% de la población.

Tabla 10

Niveles del síndrome de Burnout (realización personal)

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	5	6,3%
Nivel medio	19	23,8%
Nivel alto	56	70,0%
Total	80	100%

Fuente: Inventario de Síndrome de *Burnout* de Maslach

Realizado por: Katherine Janeth Ríos Guayllas

En la tabla 10, se determina que, de la población docente evaluada a través del cuestionario de Maslach, se identificó que solamente el 6,3% corresponde a un nivel bajo, mientras que el 23,8% corresponde al nivel medio, y el 70% de la población total representa un nivel alto en realización personal.

Objetivo 2

Identificar las estrategias de afrontamiento en el personal docente de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, mediante la aplicación del Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE).

Tabla 11

Estrategias de Afrontamiento más utilizadas por el personal docente universitario

	Media	Desviación media	N
Focalizado en la solución del problema	2,45	0,692	80
Autofocalización negativa	1,13	0,402	80
Reevaluación positiva	2,55	0,634	80

Expresión emocional abierta	1,36	0,621	80
Evitación	1,83	0,522	80
Búsqueda de apoyo social	1,87	0,682	80
Religión	1,91	0,697	80

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del estrés, aplicado en docentes de la Facultad de Salud Humana

Realizado por: Katherine Janeth Ríos Guayllas

En la tabla 11, se puede evidenciar que en la población total de docentes evaluados, la estrategia de Reevaluación positiva es la más usada con una media de 2,55, seguida de la estrategia Focalizado en solución de problemas equivalente a 2,45, con 1.91 se encuentra la Religión, la estrategia Búsqueda de apoyo social equivale a 1,87 y con una media de 1,83 se encuentra la evitación, mientras que, las estrategias menos utilizadas fueron Autofocalización negativa con 1,13y la expresión emocional abierta con una media de 1,36.

Objetivo general:

Determinar la relación entre el síndrome de *Burnout* y las estrategias de afrontamiento en docentes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, periodo 2021.

Tabla 12

Relación entre las dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento

	Rho spearman	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Focalizado en la solución del problema	Coeficiente de correlación sig.(bilateral) N	-,355** ,001 80	-,292** ,009 80	,325** ,003 80
Autofocalización negativa	Coeficiente de correlación sig.(bilateral) N	,069 ,543 80	,058 ,611 80	-,232* ,038 80
Reevaluación positiva	Coeficiente de correlación	-,272* ,015	-,336** ,002	-,16 ,889

	sig.(bilateral) N	80	80	80
Expresión emocional abierta	Coeficiente de correlación sig.(bilateral) N	,089 ,435 80	,299** ,007 80	-,227* ,043 80
Evitación	Coeficiente de correlación sig.(bilateral) N	,267* ,017 80	,192 ,088 80	-,188 ,095 80
Búsqueda de apoyo social	Coeficiente de correlación sig.(bilateral) N	-,132 ,244 80	,094 ,404 80	-,155 ,171 80
Religión	Coeficiente de correlación sig.(bilateral) N	-,314** ,005 80	-,195 ,082 80	-,355** ,001 80

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

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

Fuente: Inventario de Síndrome de *Burnout* de Maslach y Cuestionario de Afrontamiento del estrés

Realizado por: Katherine Janeth Ríos Guayllas

En la tabla 12, para el análisis de datos de las dimensiones del Síndrome de *Burnout* y las Estrategias de Afrontamiento, se aplicó la prueba estadística Rho de *Sperman* encontrando correlación significativa en la estrategia Focalizado en la solución de problema y las tres dimensiones del síndrome de *Burnout*, Agotamiento emocional con una significancia bilateral de 0.001, Despersonalización con el 0.009 y Realización personal con 0.003 De igual manera se encontró una relación significativa entre Reevaluación positiva y las dos dimensiones del síndrome de *Burnout*, Agotamiento emocional con 0.015 de significancia bilateral y Despersonalización con 0.002, mientras que la estrategia Expresión emocional abierta tiene correlación con Despersonalización equivalente al 0.007 y a Realización personal corresponde el 0.043 de significancia bilateral, a su vez la estrategia Evitación solamente tiene correlación significativa con Agotamiento emocional con un 0.017. Finalmente,

encontramos que Religión tiene correlación significativa con Agotamiento emocional equivalente al 0.005 y Realización personal posee 0.001 de significancia bilateral.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo de la presente investigación, se realizó el diseño de un plan de prevención de la salud mental, el cual nos permitirá prevenir el síndrome de Burnout en el personal docente de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Detallado a continuación.

Programa de prevención psicológica del síndrome de Burnout para docentes universitarios

Presentación

Este programa de prevención tendrá como base el enfoque Cognitivo Conductual el cual centra su tratamiento en las creencias irracionales y conductas desadaptativas (emociones, sensaciones físicas) de las personas que presentan el síndrome de *Burnout*.

El presente programa busca prevenir los síntomas del *Burnout* en los docentes universitarios. Por lo cual es necesario la formulación de objetivos, estructuración de las sesiones y el establecimiento de las técnicas que ayudarán en el manejo de esta sintomatología, a su vez, apoyarán en la prevención del mismo.

Justificación

El presente plan es diseñado a partir de los resultados y las necesidades encontradas durante la presente investigación y con la finalidad de prevenir el impacto psicológico que da lugar al síndrome de *Burnout*.

Teniendo en cuenta lo mencionado, el propósito de este plan es dotar a los docentes de la institución de educación superior de herramientas para evitar el síndrome de *Burnout*, potenciando los recursos personales y sociales, fortaleciendo las estrategias de afrontamiento del estrés.

Objetivo general

Prevenir el síndrome de *Burnout* en los docentes universitarios de la Facultad de Salud Humana, mejorando las condiciones de trabajo y salud, a través de sesiones de psicoeducación.

Objetivos específicos

- Proporcionar a los docentes información científica sobre la naturaleza del síndrome de *Burnout*, la magnitud del problema y sus consecuencias.

- Exponer la importancia de las habilidades sociales, actividades físicas y de ocio, con el fin de prevenir el desgaste por el síndrome de *Burnout*.
- Fomentar estrategias de afrontamiento del estrés para el manejo del síndrome de *Burnout*.
- Explicar las técnicas de respiración, relajación y mindfulness promoviendo la práctica para prevenir el estrés y mitigar el *Burnout*

Metodología

El programa de prevención se realizará en 6 sesiones con una duración aproximada de 45 a 60 minutos cada una, establecidas según la disponibilidad de los docentes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. El mismo se realizará de manera presencial, con una frecuencia de una vez a la semana.

Respecto al nivel de intervención, este será grupal.

Se utilizarán los siguientes materiales:

- Computadora
- Infocus
- Folletos
- Esferos
- Hojas
- Material didáctico

Fases de intervención

Para la elaboración del Plan de prevención se seguirán las siguientes fases:

- Encuadre
- Diagnóstico
- Planificación de sesiones
- Intervención
- Seguimiento

Etapas:

Encuadre

Se informará al paciente de la importancia de recibir atención psicológica, expresando los beneficios en su calidad de vida. Es en este momento en el que el terapeuta hace un convenio con el paciente, en cuanto a tipo de terapia, la duración de la misma, así como también se habla sobre los límites del terapeuta – paciente, los logros que se alcanzan, el

sentido de la confidencialidad, además de establecer los objetivos de la terapia y compromisos por parte del terapeuta como del paciente.

A su vez, en las primeras sesiones se trabaja en el *rapport* que viene a ser un elemento fundamental en ésta relación, pues se entiende como aquel acuerdo armonioso que consiste en una combinación de componentes emocionales e intelectuales, asimismo puede garantizar una relación en sintonía con el paciente dentro de los marcos de confidencialidad. Además, el *rapport* también puede utilizarse para reforzar aquellas conductas adaptativas del paciente, es decir, se logrará mantenerlo motivado para el tratamiento y para empezar con los procedimientos establecidos a lo largo de la intervención.

Diagnóstico

En esta fase, fue necesario realizar la aplicación de dos reactivos psicológicos (Inventario de Burnout de Maslach y Cuestionario de Afrontamiento del Estrés), los mismos que permitieron evaluar y diagnosticar el síndrome de *Burnout*, asimismo, se detallaron las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los docentes universitarios.

Posterior a la obtención de los resultados se planifica el número de sesiones con el cual contará el programa de prevención. Este será diseñado de acuerdo a las necesidades de las personas evaluadas en este estudio.

Planificación de sesiones

Para el desarrollo del programa de prevención de síndrome de *Burnout*, se utilizará un enfoque cognitivo conductual, dentro de las técnicas más utilizadas se encuentran el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento en asertividad, el manejo eficaz del tiempo y técnicas de relajación. Así también, se aborda estrategias de organización de la vida personal, espacios de recreación y descanso, establecimiento de metas y objetivos reales, entre otros. Por lo que se procura establecer el desarrollo y uso de nuevas estrategias de afrontamiento centradas en problema. Estas pueden controlar el desarrollo del síndrome de *Burnout*. Con ello, se propone el reducir y eliminar progresivamente el empleo de estrategias de evitación o de escape pues ello incrementa la percepción de estrés.

Se plantea su ejecución conforme a la metodología descrita anteriormente.

Intervención

Tras la planificación de las sesiones se pretende la ejecución del presente programa de prevención psicológica, puesto que es necesario que los docentes de la institución de educación superior reciban un tratamiento psicológico oportuno que atienda a sus necesidades, y disminuya los síntomas del síndrome de *burnout*, con la finalidad de mejorar su calidad de vida. A continuación se detallan las sesiones

SESIÓN 1

Objetivo	Técnica	Procedimiento	Materiales	Duración
Proveer información general sobre el síndrome de <i>Burnout</i>	Terapia explicativa	<p>Bienvenida</p> <p>Dinámica de lluvia de ideas</p> <p>Contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es el <i>Burnout</i>? - ¿Cuáles son las dimensiones del síndrome de <i>Burnout</i>? - Causas del síndrome. - Manifestaciones clínicas: afectivas, motivacionales, cognitivas, conductuales y físicas. <p>Cierre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Diapositivas - Trípticos 	45 - 60 minutos

SESIÓN 2

Objetivo	Técnica	Procedimiento	Materiales	Duración
Dar a conocer las consecuencias, factores protectores y de riesgo del síndrome de <i>Burnout</i> .	Terapia explicativa	<p>Bienvenida</p> <p>Recapitulación</p> <p>Contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consecuencias del síndrome de <i>Burnout</i> - Factores de riesgo - Factores protectores - Fases del <i>Burnout</i> <p>Dinámica de cierre</p> <p>Se les solicitará a los participantes escribir un “carta” resumiendo lo que han aprendido y cómo lo pueden utilizar en su vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Folleto - Diapositivas 	45 - 60 minutos

SESIÓN 3

Objetivo	Técnica	Procedimiento	Materiales	Duración
Explicar la importancia de las habilidades sociales, actividades físicas y de ocio, con el fin de prevenir el desgaste por el síndrome de <i>Burnout</i> .	Terapia explicativa	<p>Bienvenida</p> <p>Contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beneficios de las actividades de ocio, descanso, ejercicio físico, priorizar tareas, relaciones sociales fuera del trabajo. - Mejorar las habilidades de comunicación - Gestionar eficazmente las emociones - Entrenamiento en resolución de problemas <p>Recapitulación</p> <p>Tareas para la casa:</p> <p>Llenar el material de autoregistro (Anexo 6) necesario para que la</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de un video - Trípticos - Computadora - Diapositivas - Autoregistro de actividades placenteras 	45 - 60 minutos

		<p>persona anote las actividades placenteras realizadas y el grado de satisfacción de las mismas</p> <p>Cierre</p>		
--	--	---	--	--

SESIÓN 4				
Objetivo	Técnica	Procedimiento	Materiales	Duración
<p>Impartir y fomentar estrategias de afrontamiento del estrés para el manejo del síndrome de <i>Burnout</i>.</p>	<p>Terapia explicativa</p>	<p>Bienvenida</p> <p>Recapitulación</p> <p>Contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué son las estrategias de afrontamiento? - Beneficios de las estrategias de afrontamiento - Tipos de estrategias - ¿Cómo incorporar estas estrategias en mi vida diaria? 	<ul style="list-style-type: none"> - Tripticos - Cartulinas - Marcadores - Colores 	<p>45 - 60 minutos</p>

		<p>Dinámica:</p> <p>Para esta actividad se colocará una pizarra frente a los asistentes, se les pedirá que describan o dibujen alguna característica de las diferentes estrategias de afrontamiento.</p> <p>Cierre</p>		
--	--	--	--	--

SESIÓN 5				
Objetivo	Técnica	Procedimiento	Materiales	Duración
Exponer las técnicas de relajación y respiración fomentando la práctica para prevenir el estrés y mitigar el <i>Burnout</i> .	<p>Terapia explicativa</p> <p>Entrenamiento en relajación</p>	<p>Bienvenida</p> <p>Contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beneficios de las técnicas de relajación - Beneficios de las técnicas de respiración - Práctica de respiración diafragmática - Práctica de relajación con el brazo dominante 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de un video - Trípticos - Hoja de autoregistro: de actividades placenteras 	45 - 60 minutos

		<p>Tareas para la casa</p> <p>Pácticar la respiración diafragmática al menos una vez al día.</p> <p>Cierre</p>		
--	--	--	--	--

SESIÓN 6				
Objetivo	Técnica	Procedimiento	Materiales	Duración
Explicar las técnicas de relajación y mindfulness promoviendo la práctica para prevenir el	<p>Terapia explicativa</p> <p>Entrenamiento en relajación</p>	<p>Bienvenida</p> <p>Recapitulación</p> <p>Contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Práctica de relajación progresiva de Jacobson - Beneficios del Mindfulness - Práctica de Mindfulness: “Atención plena a los sonidos y pensamientos” 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de un video - Trípticos - Hoja de autoregistro: actividades placenteras 	45 - 60 minutos

estrés y mitigar el <i>Burnout</i> .		<ul style="list-style-type: none">- Cómo incorporar estas técnicas a la rutina diaria <p>Tarea para la casa</p> <p>Practicar el ejercicio aprendido de mindfulness, al menos cinco minutos diarios.</p> <p>Cierre</p>		
--------------------------------------	--	---	--	--

Seguimiento

Una vez terminada la intervención, se sugieren sesiones posteriores de seguimiento, las cuales consisten en contactos esporádicos del terapeuta con el paciente durante determinado tiempo, con la finalidad de comprobar si los resultados del programa de prevención se mantienen, han mejorado o existe la presencia de recaídas.

En este tiempo de seguimiento se analiza si el paciente suele utilizar las estrategias y técnicas aprendidas durante las sesiones, para poder evaluar si los resultados se mantienen o incluso mejoran, si esto se cumple, entonces se puede decir que la intervención clínica ha finalizado con éxito y que se han cubierto los objetivos terapéuticos planeados.

En caso de que el paciente tenga recaídas, se le vuelve a inducir al tratamiento para reafirmar el objetivo terapéutico mediante las técnicas empleadas, o para tratar nuevas demandas.

Discusión

El síndrome de *Burnout* ha sido investigado en diferentes profesiones y estudiado desde diversas perspectivas, lo que ha determinado una complejidad en su identificación, método y correlación. Las recientes investigaciones integran la relación del síndrome, no sólo con variables vinculadas con factores organizacionales sino también con variables sociodemográficas y también, se han preocupado por relacionarlo con la forma en que los colaboradores afrontan las situaciones estresantes.

La presente investigación contó con 80 participantes en calidad de docentes de la Universidad Nacional de Loja de la Facultad de Salud Humana. En cuanto a los resultados obtenidos por medio del inventario de *Burnout* de Maslach se determinó que solamente el 7,5 % de la muestra total presentan síndrome de *Burnout*, mientras que el 92,5 % no padece este síndrome.

En torno a la relación entre la edad y las dimensiones del *Burnout*, se evidenció que los docentes en edades comprendidas entre 44 a 51 presentan altos niveles de *Burnout* (14,3%), a su vez se comprobó que no existe una correlación estadísticamente significativa en relación con el estado civil. Finalmente, los varones (13%) presentan mayores niveles de *burnout* en comparación con las mujeres (3.5%). En contraparte con los resultados obtenidos en un estudio titulado “Síndrome de *burnout* y variables sociodemográficas en docentes peruanos”, realizado por Estrada y Gallegos en el 2020, en donde hallaron que las mujeres presentan mayores niveles de *Burnout* en comparación a los varones ($p=0,024$). Por otro lado, se visualiza que en los docentes menores de 40 años presentaban altos niveles del síndrome de *Burnout*, sin embargo, los docentes cuyas edades eran mayores a 40 años se caracterizaban por tener niveles moderados y bajos de *Burnout* ($p=0,000$).

En este estudio, centrándonos en cada área del síndrome de *Burnout* encontramos que en Agotamiento emocional la mayoría de los docentes presentaron un 73,8% en nivel bajo. En el área de despersonalización se resalta el 77,4 % en el nivel bajo, finalmente en el área de realización personal la mayoría de la población encuestada se ubica en el nivel alto con un 70,0%.

En un estudio realizado en Venezuela (Borges et al.,2012) resaltan al agotamiento emocional como la principal área afectada en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, con 34,4 % en nivel medio y 35,1% en el nivel alto. Para las áreas de realización personal 8,9% en nivel medio mientras que un 31,7% se ubicaron en el nivel alto. Para el área

de despersonalización, la mayoría de los sujetos (66,5%) presentaron bajo nivel de afectación.

Asimismo, en el estudio de García et al., 2017, realizado en la Universidad de Barranquilla, Colombia, observaron en 36 docentes puntuaciones bajas en las dos primeras dimensiones de *Burnout*, Agotamiento emocional (83,3%) y Despersonalización (94,4%); sin embargo, encontraron altas puntuaciones en logros personales, con 66,7% en realización personal.

En el presente estudio se pudo evidenciar un alto nivel de realización personal, lo cual muestra una buena respuesta de los docentes logrando desarrollar estrategias de afrontamiento como la resolución de problemas y expresión emocional abierta, de igual manera presenta gran capacidad personal para enfrentar la presión laboral. Por el contrario en el estudio realizado por Rivera, Segarra y Giler (2018) titulado “Síndrome de *Burnout* en docentes de instituciones de educación superior” se evidencia que los docentes en la ciudad de Guayaquil presentan *Burnout* en 67,5%, es un resultado que reveló la existencia de un problema de modo alarmante si se considera su impacto en la salud, el bienestar y el desempeño, con el consecuente daño social. Las bajas puntuaciones en las tres áreas del síndrome de *Burnout* evidencian docentes carentes de respeto, atropellados en sus derechos laborales con baja autoestima, presionados por factores externos a ellos y que su vida probablemente se ha convertido en una rutina donde ven que sus esfuerzos y conocimientos no son considerados en esta sociedad.

Por medio del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés en este estudio se pudo evidenciar que, en la población total de docentes evaluados, la estrategia de Reevaluación positiva es la más usada, seguida de la estrategia Focalizado en solución de problemas, mientras que, las estrategias menos utilizadas fueron Autofocalización negativa y la expresión emocional abierta. Por el contrario, en el estudio de Martínez en el año del 2015, señala que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los docentes son la solución de problema, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social.

En otro estudio de Valadez et al., 2011 en una muestra de 252 profesores de la Facultad de estudios superiores Iztacala y 166 docentes de la Universidad del Valle de México (UVM), hallaron que las estrategias que utilizaban con más frecuencia los profesores fueron: confrontar, buscar apoyo social y planificar. En los profesores de la UVM, las estrategias de afrontamiento utilizadas fueron: buscar apoyo social, planificar y reevaluarse positivamente.

En cuanto a la relación entre síndrome de *Burnout* y las Estrategias de Afrontamiento, los resultados obtenidos en el presente estudio sugieren una correlación significativa entre la estrategia Focalizado en la solución de problema y las tres dimensiones del síndrome de *Burnout* (Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal). De igual manera se encontró una relación significativa entre Reevaluación positiva y las dos dimensiones del síndrome de *Burnout* (Agotamiento emocional y Despersonalización), mientras que la estrategia Expresión emocional abierta tiene correlación con Despersonalización y Realización personal. En la estrategia Evitación solamente tiene correlación significativa con Agotamiento emocional, finalmente, encontramos que Religión tiene correlación significativa con Agotamiento emocional y Realización personal.

Por el contrario, en el estudio realizado por Gantiva et al., (2010), en docentes de primaria y bachillerato en Colombia, se encontró en una muestra de 47 docentes correlaciones positivas entre la dimensión de agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento: a) espera, b) evitación emocional y c) expresión de la dificultad de afrontamiento, y correlaciones negativas con las estrategias: a) solución de problemas, b) reevaluación positiva y c) autonomía. Con respecto a la dimensión de despersonalización se identifican correlaciones positivas con las estrategias: a) espera, b) evitación emocional, c) reacción agresiva y d) expresión de la dificultad de afrontamiento, y correlaciones negativas con la estrategia: a) solución de problemas. Finalmente, con relación a la dimensión de realización personal, se identifican correlaciones positivas con la estrategia reevaluación positiva, y correlaciones negativas con: a) espera; y b) expresión de la dificultad de afrontamiento.

En otro estudio desarrollado en el año 2015 por Martínez, se observó en cuanto a la relación entre *Burnout* y Estrategias de Afrontamiento que, en la dimensión agotamiento emocional se evidencian diferencias significativas con la estrategia Autofocalización negativa, de forma que aquellos sujetos con un Agotamiento emocional más alto también presentan un mayor uso de la Autofocalización negativa y la Expresión emocional abierta y menor uso de la estrategia de Reevaluación positiva. En la segunda dimensión, en despersonalización revela la existencia de mayor uso de la Autofocalización negativa, y esta se asocia a altos niveles de *Burnout*. En la dimensión realización personal, se encuentra que aquellos que usan en menor medida Focalizado en solución de problemas muestran una baja realización personal, lo cual es un indicador de *Burnout* alto, mientras que el uso elevado de la estrategia Reevaluación positiva, se asocia a bajas puntuaciones en *Burnout*.

Conclusiones

Los resultados del análisis determinan que, en el presente trabajo investigativo se logró establecer la relación entre el síndrome de *Burnout* y las estrategias de afrontamiento en docentes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, tal es el caso que se determinó una relación positiva entre las estrategias reevaluación positiva, focalizado en la solución del problema, autofocalización negativa, expresión emocional abierta, evitación, y, religión con las dimensiones del síndrome de *Burnout*.

En lo que refiere a los niveles del síndrome de *Burnout* que se logró conocer a través del inventario de *Burnout* de Maslach- EB, se observó la ausencia de *Burnout* en la gran mayoría de los docentes universitarios, de este modo se verifica que la dimensión realización personal es alta, lo cual indica que los docentes están satisfechos con el trabajo que realizan.

El análisis de los resultados muestra que los docentes que son evaluados tienen una baja incidencia del síndrome, aunque hay docentes ubicados en la escala media y una población relativamente pequeña que tienen una alta prevalencia del síndrome, lo que se considera un factor de alerta ya que pueden conducir fácilmente a otros síntomas que complementarían cuadros de *Burnout*.

En lo cuanto a las estrategias de afrontamiento con las que cuenta el personal docente de la institución de educación superior, se encontró que la reevaluación positiva fue la más usada, puesto que los docentes buscan aprender de las dificultades al identificar los aspectos positivos del problema.

Recomendaciones

Se recomienda realizar charlas a los docentes de esta institución sobre el manejo del estrés, técnicas de resolución de conflictos, relaciones interpersonales y mejoras del autocontrol, con el fin de evitar la presencia del síndrome de *Burnout*, puesto que la aparición de esta patología puede afectar el desempeño en el área laboral; las charlas se pueden gestionar por medio del área de psicología clínica.

De igual manera, al personal docente que labora en la institución de educación superior se recomienda realizar regularmente actividades extra laborales, como físicas, de ocio y sociales, puesto que la docencia es una profesión absorbente y puede ocasionar un desgaste profesional.

Se sugiere a la Facultad de Salud Humana que realicen orientación acerca de las estrategias de afrontamiento del estrés, puesto que cada persona tiene diferentes formas de enfrentar a sucesos estresantes, siendo así que los pensamientos y las acciones son empleadas para un manejo óptimo de situaciones difíciles.

Diseñar un plan estratégico para contribuir a la prevención del síndrome de *burnout* en los docentes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, basándonos en las estrategias de afrontamiento empleadas por los docentes de aquella institución.

Elaborar un plan de intervención y seguimiento para afrontar y mitigar los síntomas del síndrome de *Burnout* presente en los docentes de la Facultad de Salud Humana, proporcionando a los mismos de técnicas para el manejo del estrés.

Bibliografía

- Atance, J. (1997). *ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO*. 1–10.
- Betancur, A., Guzmán, C., Lema, C., Pérez, C., Pizarro, M., Salazar, S., Uribe, L., & Vásquez, E. (2012). Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud (Burnout syndrome in health workers) (Síndrome de burnout em profissionais de saúde). *Revista CES Salud Pública*, 3(2), 184–192. <https://doi.org/10.21615/2131>
- Borges, A., Ruiz, M., Rangel, R., & González, P. (2012). Comunidad y Salud. *SCielo*, 10(2), 4–8. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375749517003>
- Castaño, E. F., & del Barco, B. L. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245–257.
- Castillo, S. (2010). El síndrome de “Burn Out” o síndrome de agotamiento profesional. *SCielo*, 17(2), 1–22. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151995000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Chavez, C. (2016). Síndrome de Burnout en docentes universitarios. *INNOVA Research Journal*, 1(9), 77–95. <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n9.2016.55>
- Estrada, E. & Gallegos N. (2020). Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en docentes peruanos. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4404750>
- Elvira, M., Antonio, J., & Cabrera, H. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), 597–621.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *CEGESTI*, 160, 1–2. http://datateca.unad.edu.co/contenidos/101007/Sindrome_de_Burnout_-_sintomas_causas_y_medidas_de_atencion_en_la_empresa.pdf
- Gantiva, C., Jaimes, S., & Villa, M. (2010). Síndrome De Burnout Y Estrategias De Afrontamiento En Docentes De Primaria Y Bachillerato. *Psicol. Caribe.*, (26), 36–50. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n26/n26a03>
- García, A., Escorcía, C., & Perez, B. (2017). Síndrome de Burnout y sentimiento de autoeficacia en profesores universitarios. *SCielo*, 5(2), 65–126. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.170%0AISSN>
- García, A. (2021). Ámbito sanitario: síndrome de burnout. *Revista Médica*

Ocronos, 4(10), 219.

González, L., Hernández, E., Jiménez, B. (2000). La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 16(2), 151–171.

Granados, L.; Sanmartín López, Ricardo; Lagos San Martín, Nelly G.; UrraSolano, María E.; Hernández-Amorós, M. J. (2017). DIFERENCIAS EN BURNOUT SEGÚN SEXO Y EDAD EN PROFESORADO NO UNIVERSITARIO. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(1), 329–335.

Grau, A. Flichhtentrei, D. Suñer, R. Font-Mayolas, S. Prats, M. Braga, F. (2019). El Síndrome Burnout en médicos hispanoamericanos. *IntraMed*, 33–59.
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=52702>

Guzmán, J. (2021). ¿Qué es Google Forms y para qué sirve? *Incentro España*, 1–9. <https://juansguzman.com/que-es-google-forms-y-para-que-sirve/>

Hederich-Martínez, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *CES Psicología*, 9(1), 1–15. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.1.1>

Jimenez Blanco S., LLanes Frutos R., & Blanco Montagut L. (2011). Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila. *Revista Enfermería CyL*, 3(2), 13–24.
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/60>

Lozano, J. (2018). *Las 12 Etapas Del Burnout*.
<https://mdcmagazine.com/articulos/planners-tips/how-to-do/las-12-etapas-del-burnout>

Aldrete M., Navarro, C., González, R., M. I. C. E. y J. P. A. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer
Psychosocial factors and burnout syndrome in nurses of. *SCielo*, 1–8.

Martinez, M. et al. (2005). *Quemarse en el trabajo (Burnout)*.
http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/10/2004_Salanova-Schaufeli-al-Quemarse-en-el-trabajo.pdf

Martinez, J. (2015). Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento TT - How secondary school teachers protect themselves from stress: Burnout and coping strategies. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 31(1), 1–9.
<https://login.ezproxy.javeriana.edu.co/login?url=https%3A%2F%2Fwww.proquest.co>

m%2Fscholarly-journals%2Fcómo-se-defiende-el-profesorado-de-secundaria-del%2Fdocview%2F2481545045%2Fse-2%3Faccountid%3D13250

Muñoz, C. F., Correa, C. M., & Matajudios, J. F. (2020). Burnout syndrome and coping strategies in early childhood teachers. *Revista Espacios*, 41(37), 2020.

<https://www.revistaespacios.com>

Navarro, D. M. J. (2016). Un poco de historia sobre el burnout, nuevo 2016. *Revista Ideides*, 0(0), 1.

Olivares, V. (2020). Laudatio : Dra . Christina Maslach , Comprendiendo. *SCielo*, 1–8.

Organización Panamericana de la salud. (2020). PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE EPIDEMIAS. *Organización Panamericana de La Salud*, 2–6.

Quaas, C. (2006). DIAGNÓSTICO DE BURNOUT Y TÉCNICAS DE FRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PROFESORES UNIVERSITARIOS DE LA QUINTA REGIÓN DE CHILE. *Revista de La Escuela de Psicología*, 1, 65–75.

Ramírez, M. R. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 4(1), 241. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1053>

Riofrio, E. (2018). *Burnout: más que estrés laboral*. 1–13. <https://noticias.utpl.edu.ec/burnout-mas-que-estres-laboral-0>

Rivera, A., Segarra, P., & Giler, G. (2018). Síndrome de Burnout en docentes de instituciones de educación superior. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(2), 17–23.

Saborío, L., & Hidalgo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *SCielo*, 32(1), 1–22. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151995000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Salgado Roa, J. A., & Leria Dulcic, F. J. (2018). Estrategias de afrontamiento al estrés y síntomas patológicos en universitarios ante un desastre socionatural de aluvión de barro TT - Estratégias de enfrentamento do estresse e sintomas patológicos em universitários ante um desastre socionatural de desl. *SCielo*, 21(1), 170–195. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S0123-91552018000100170%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/v5fuc%0Ahttp://fi-

admin.bvsalud.org/document/view/zh5kg

Sánchez. (2015). Estrategias de afrontamiento: los recursos del individuo para hacer frente al estrés. *Fundación Para La Prevención de Riesgos Laborales*, 1–18. <https://infantilprl.saludlaboral.org/riesgos-sector/4-riesgos-psicosociales/4-1-estres-2/4-1-2-modelos-teoricos-sobre-la-aparicion-del-estres-laboral/4-1-3-proceso-de-apreciacion-del-estres/4-1-4-fases-de-desarrollo-del-estres-sindrome-general-de-adaptaci>

Sandín, B y Chorot, P. (2003). CUESTIONARIO DE APRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE): DESARROLLO Y VALIDACIÓN PRELIMINAR. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39–54. [https://doi.org/10.1016/0032-0633\(79\)90112-0](https://doi.org/10.1016/0032-0633(79)90112-0)

Thomaé, M. N. V., Ayala, E. A., Sphan, M. S., & Stortti, M. A. (2006). Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de La Via Cátedra de Medicina*, 153, 18–21.

Valadez, A., Bravo, G. M. C., & Vaquero, C. José E. (2011). Estrategias de afrontamiento Empleadas por docentes Universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, Vol. 14(No. 1), 65–76.

www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
[n%0Ahttp://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/](http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/)

Valverde, C. V., López, M. C., & Ring, J. M. (n.d.). Estrategias De Afrontamiento. *Psicosocial.Net*, 3(09), 11–13.

Vinueza, A. F., Aldaz, N. R., Mera, C. M., & Pino, D. P. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Universidad Técnica de Ambato*, 19(1), 1–21. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708/958>

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) docente,

Soy estudiante de la carrera de Psicología Clínica. Actualmente estoy realizando una investigación la cual tiene como objetivo el desarrollo de mi trabajo de titulación denominado: Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el personal docente de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, periodo 2021.

El propósito de esta investigación es de carácter académica formativa, los datos personales de los participantes se los mantendrá bajo anonimato.

Acepto ser partícipe de este proceso investigativo:

Nombre del participante _____

cédula _____

Anexo 2: Inventario de *Burnout* de Maslach

MBI- ES (INVENTARIO DE *BURNOUT* DE MASLACH)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso, accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
		0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis alumnos.							

5	Creo que trato a algunos alumnos como si fueran objetos.							
6	Trabajar con alumnos todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis alumnos.							
8	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							

15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los alumnos.							
16	Trabajar en contacto directo con los alumnos me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada en mis clases.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los alumnos.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	Siento que los alumnos me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo 3: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

CAE Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre Edad Sexo

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (aproximadamente durante el pasado año).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4. Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0	1	2	3	4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	0	1	2	3	4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11. Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18. Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19. Salí al cine, a cantar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35. Recé	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4

Anexo 4: Enlace del Formulario de la Herramienta Google *Forms*

https://docs.google.com/forms/d/13dEeZSOh1JFOjm1pyFkzAE00wgzvGr0jJnNejAsqWeg/edit?usp=drive_web

**Anexo 5: Solicitud para la Socialización de la Base de Datos de los Docentes de la
Facultad de Salud Humana**



Loja, 23 de noviembre de 2021

Dr. Amable Bermeo Flores

DECANO DE LA FACULTAD DE SALUD HUMANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Reciba un cordial y atento saludo, deseándole éxito en las funciones que acertadamente desempeña.

Por medio de la presente, solicito de la manera más comedida, autorice a quién corresponda, la socialización de la siguiente información a través del correo electrónico:

- El número de docentes contratados y titulados por las cinco carreras de la Facultad de la Salud Humana con sus correos institucionales correspondientes

Con el propósito de desarrollar mi investigación para la elaboración del Trabajo de Titulación de la Carrera de Psicología Clínica. A su vez, solicito la autorización para ejecutar la aplicación de un cuestionario en modalidad virtual en el personal docente de esta Facultad.

Por la favorable atención se digne dar a la presente, le antelo mi más sincero agradecimiento.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Katherine Ríos Guayllas', with a stylized flourish at the end.

Katherine Janeth Ríos Guayllas

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

C.I 1105616781

Correo institucional: katherine.j.rios@unl.edu.ec

Anexo 6: Hoja De Autoregistro

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: haga una señal en la columna de frecuencia cada vez que realice una de las actividades reseñadas durante el día. Por ejemplo , si sale de paseo dos veces a lo largo del día haga dos marcas en la correspondiente columna de frecuencias. Evalúe solamente las actividades que fueran algo placenteras. Valore también el grado de satisfacción de la actividad de 0 a 5, siendo 0 muy poco placentera y 5 muy placentera.

ACTIVIDAD	GRADO DE SATISFACCIÓN		
	DIFICULTAD	SATISFACCIÓN	FRECUENCIA

Anexo7: Certificado de traducción



FINE-TUNED ENGLISH LANGUAGE INSTITUTE

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Ing. María Belén Novillo Sánchez.

ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis **"SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DOCENTE DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, PERIODO 2021-2022"**, autoría de Katherine Janeth Ríos Guayllas con número de cédula 1105616781, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la suscrita hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.



Loja, 22 de febrero del 2022

Ing. María Belén Novillo Sánchez.

ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Matriz - Loja: Macará 205-51 entre Rocafuerte y Miguel Riofrío - Teléfono: 072578899
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero - Teléfono: 072608169
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas - Edificio Sindicato de Choferes - Teléfono: 072301329

Anexo 8: Informe de estructura y coherencia



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 13 de diciembre del 2021

Dra. Ana Puertas Asanza Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA – UNL
Ciudad. >

De mi consideración:

Quien suscribe la presente, Psc. Cl. Vanessa Romina Pineda Rojas Mgs. Docente de la Carrera de Psicología Clínica y en atención del Oficio. No. -317- C.PS.CL- FSH-UNL Loja, 02 de diciembre del 2021, me permito dirigir a usted, para hacerle llegar, el informe **ESTRUCTURA Y COHERENCIA**, del proyecto de tesis, Titulado: **"SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DOCENTE DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, PERIODO 2021"**, De la estudiante: **KATHERINE JANETH RÍOS GUAYLLAS**, informe que lo concreto en los siguientes términos:

1. La postulante ha corregido todas las observaciones que se le hiciera en las diferentes lecturas del proyecto en mención.
2. Se ha procedido a la constatación de los elementos que exige el reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, en lo que a la estructura y normas de redacción científica se refiere, por lo que se determina, con absoluta objetividad, que el documento está estructurado de acuerdo a la normatividad vigente.

Por lo puntualizado, el proyecto en tratamiento **ESTÁ BIEN ESTRUCTURADO Y EN COHERENCIA CON LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN PROPUESTAS POR LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**. En razón de lo cual, sugiero que el interesado debe seguir con su proceso de graduación, salvando vuestro más ilustrado criterio.

Es lo que puedo informar respecto de lo solicitado por su autoridad con Oficio. No. -317- C.PS.CL- FSH-UNL, Loja, 02 de diciembre del 2021 suscrito por la Directora de la Carrera de Psicología Clínica, con sentimientos de consideración y estima personales.

Atentamente,



VANESSA
ROMINA PINEDA
ROJAS

Psc. Cl. Vanessa Romina Pineda Rojas
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Anexo 9. Oficio de aprobación y designación de director de trabajo de de integración curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio. No. -043- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 27 de enero del 2022

Psicóloga Clínica
Vanessa Romina Pineda Rojas Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009", una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que está gestión, la ha designado Directora de Tesis del Proyecto adjunto, denominado: " **SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DOCENTE DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, PERIODO 2021.**" autoria de la Srta., estudiante Katherine Janeth Rios Guayllas con C.I 1105616781, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

En seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



ANA CATALINA
PUERTAS
AZANZA

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Katherine Janeth Rios Guayllas
Expediente estudiantil
Archivo