



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA PSICOPREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Tema: Estrategias de afrontamiento para el manejo del Síndrome de Burnout

Trabajo de titulación, previo a la obtención del título de cuarto nivel de Magíster en Psicología
Clínica Psicoprevención y Promoción de la Salud Mental

Modalidad del trabajo de Titulación: Proyecto De Desarrollo

Autora: Psc. Cl. Paulina Estefanía Cali Moya

Director: Psc. Cl. Diego Javier Mayorga Ortiz Mg.

Ambato – Ecuador

2023

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por: *Lic. Mg. Miriam Ivonne Fernández Nieto*, e integrado por los señores: *Psc. Cl. Jessy Mariana Robayo Carrillo Mg.* y *Psc. Cl. Danilo Alejandro Céspedes Guachamboza Mg.*, designados por la Unidad Académica de Titulación del Centro de Posgrados de la Universidad Técnica de Ambato (UTA), para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “*Estrategias de afrontamiento para el manejo del Síndrome de Burnout*” elaborado y presentado por la *señorita Psc. Cl. Paulina Estefanía Cali Moya*, para optar por el Título de cuarto nivel de Magíster en Psicología Clínica Psicoprevención y Promoción de la Salud Mental; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Lic. Mg. Miriam Ivonne Fernández Nieto
Presidente y Miembro del Tribunal

Psc. Cl. Jessy Mariana Robayo Carrillo Mg.
Miembro del Tribunal

Psc. Cl. Danilo Alejandro Céspedes Guachamboza Mg.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: Estrategias de afrontamiento para el manejo del Síndrome de Burnout, le corresponde exclusivamente a: Psc. Cl. Paulina Estefanía Cali Moya, autora bajo la dirección de Psc. Cl. Diego Javier Mayorga Ortiz *MSc.*, director del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Psc. Cl. Paulina Estefanía Cali Moya

c.c.: 180506924-0

AUTORA

Psc. Cl. Diego Javier Mayorga Ortiz MSc.

c.c.: 180414292-3

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Psc. Cl. Paulina Estefanía Cali Moya

c.c.: 180506924-0

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
AGRADECIMIENTO	xi
DEDICTORIA	xii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xiv
EXECUTIVE SUMMARY	xv
CAPÍTULO I	15
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Introducción.....	15
1.2. Justificación.....	16
1.3. Objetivos General y Específicos.....	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes investigativos	19
2.2. Fundamentación científica.....	30
Conceptualización de psicoterapia.....	30

Principales modelos psicoterapéuticos	32
Modelo cognitivo conductual	33
Estrategias de afrontamiento.....	34
Factores psicosociales en el ámbito laboral	37
Riesgos psicosociales laborales	38
El estrés un problema de salud mental.....	40
Síndrome de Burnout	41
CAPÍTULO III.....	47
MARCO METODOLÓGICO.....	47
3.1. Tipo de investigación.....	47
3.2. Población o muestra.....	48
3.3. Hipótesis – pregunta científica – idea a defender.....	48
3.4. Aspectos éticos y de género.....	49
3.5. Responsabilidad del investigador	50
3.6. Responsabilidad del participante	50
3.7. Recolección de información	51
3.8. Procesamiento de la información y análisis estadístico.....	53
CAPÍTULO IV.....	54
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	54
4.1. Resultados.....	54
4.1. Caracterización de la muestra	54
4.2. Contraste pre y post intervención	57

4.2. Discusión.....	60
CAPÍTULO V.....	63
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS	63
5.1. Conclusiones.....	63
5.2. Recomendaciones	64
5.3. Bibliografía.....	65
5.4. Anexos.....	72
5.4.1. Carta de intención a la institución para el estudio	72
5.4.2. Carta de consentimiento informado	73
5.4.3. Escala de Desgaste Ocupacional (EDO).....	75
5.4.4. Hoja de respuestas EDO	82
CAPÍTULO VI.....	84
PROPUESTA.....	84
6.1. Título.....	84
6.2. Descripción	84
6.3. Desarrollo de la propuesta	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	52
<i>Interpretación por área bajo la curva</i>	<i>52</i>
Tabla 2	52
<i>Interpretación por el modelo de Leiter</i>	<i>52</i>
Tabla 3	54
<i>Contingencia-datos personales.....</i>	<i>54</i>
Tabla 4	55
<i>Contingencia-datos laborales.....</i>	<i>55</i>
Tabla 5	56
<i>Contingencia-jornada laboral</i>	<i>56</i>
Tabla 6	57
<i>Descriptivas</i>	<i>57</i>
Tabla 7	57
<i>Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk).....</i>	<i>57</i>
Tabla 8	58
<i>Prueba T para Muestras Apareadas.....</i>	<i>58</i>
Tabla 9	58
<i>Frecuencias de nivel de Agotamiento</i>	<i>58</i>
Tabla 10	59
<i>Frecuencias de nivel de Despersonalización.....</i>	<i>59</i>
Tabla 11	59
<i>Frecuencias de nivel de Insatisfacción de logro.....</i>	<i>59</i>

Tabla 12	60
<i>Frecuencias de las fases de Desgaste ocupacional</i>	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	85
<i>Propuesta</i>	85

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a todos aquellos que han contribuido al desarrollo y culminación de esta tesis de posgrado. Este trabajo no solo es el fruto de mi dedicación, sino también la colaboración conjunta de aquellos que formaron parte de este camino académico.

Mi gratitud al director de tesis, por su guía experta, apoyo y compromiso constante a lo largo de todo el proceso de investigación; además, a los docentes que formaron parte de este viaje académico, sus valiosos aportes enriquecieron mi formación profesional.

No puedo pasar por alto el apoyo de los directivos de la empresa Quality Up, por facilitar los recursos necesarios para llevar a cabo este proyecto. Asimismo, este trabajo no habría sido posible sin la colaboración de los participantes de la investigación, a quienes agradezco sinceramente por su tiempo y contribuciones para obtener datos significativos y relevantes.

Un agradecimiento especial a mi familia, cuyo apoyo incondicional y aliento constante fueron esenciales para superar los desafíos de este proceso académico, siendo mi motor y fuente de inspiración.

Gracias a cada uno, indudablemente fueron un pilar importante en mi experiencia de posgrado.

DEDICTORIA

Dedico esta tesis a Dios y a mi familia, mi pilar fundamental. Han sido mi fuente de inspiración a lo largo de este desafiante pero gratificante viaje académico.

En lo personal, esta tesis representa no solo un logro educativo, sino también un proceso de crecimiento y desarrollo personal y profesional. Dedico esta tesis a mi yo del pasado, quien empezó este viaje con sueños y expectativas. A mi yo del presente, por la dedicación y determinación en cada paso. A mi yo del futuro, que seguirá creciendo y aprendiendo.

Que esta dedicación sea un recordatorio de la importancia de la familia en mi vida y un tributo a la perseverancia personal.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CENTRO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
COHORTE PSICOPREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

TEMA:

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA EL MANEJO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

MODALIDAD DE TITULACIÓN: Proyecto De Desarrollo

AUTORA: *Psc. Cl. Paulina Estefanía Cali Moya*

DIRECTOR: *Psc. Cl. Diego Javier Mayorga Ortiz Mg.*

FECHA: Catorce de noviembre de dos mil veinte y tres

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: A nivel laboral, el síndrome de burnout se presenta como un factor de riesgo que afecta la calidad de vida y salud mental de los trabajadores, evidenciándose sintomatología de agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción del logro al no ser detectadas y atendidas oportunamente con estrategias de afrontamiento como prevención a su aparición. Objetivo: Evaluar la eficacia de las estrategias de afrontamiento para el manejo del Síndrome de Burnout. Metodología: La investigación realizada es cuantitativa y aplicada, utilizando un diseño preexperimental con alcance exploratorio, centrado en un estudio de corte transversal. La metodología incluye fundamentación analítica; se recurre al método hipotético-deductivo y comparativo, abordando así la problemática y obteniendo resultados a partir de un análisis meticuloso. Resultados: se evidencia que implementada la intervención grupal se pudo manejar significativamente el Burnout antes ($M=5.35$) y después ($M=4.59$) de la misma ($W=28.0$, $p<0.05$) notándose un cambio significativo en la dimensión agotamiento entre la media antes ($M=60.29$) y después ($M=51.59$) de la intervención ($t(16) = 5.89$, $p<0.001$). Conclusiones: a partir de los objetivos planteados, este estudio ha logrado evaluar la eficacia de las estrategias de afrontamiento aplicadas en el personal de la empresa Quality Up para el manejo del síndrome de burnout. Así mismo, se ha determinado con éxito los niveles del síndrome y la caracterización de la muestra con problemas de burnout.

DESCRIPTORES: ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA, AGOTAMIENTO PSICOLÓGICO, ESTRÉS LABORAL, HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO.

EXECUTIVE SUMMARY

Introduction: At the workplace level, burnout syndrome is presented as a risk factor that affects the quality of life and mental health of workers, showing symptoms of emotional exhaustion, depersonalization and dissatisfaction with achievement as they are not detected and treated in a timely manner with strategies. coping as prevention of its appearance. **Objective:** To evaluate the effectiveness of coping strategies for the management of Burnout Syndrome.

Methodology: The research carried out is quantitative and applied, using a pre-experimental design with an exploratory scope, focused on a cross-sectional study. The methodology includes analytical foundation; The hypothetical-deductive and comparative method is used, thus addressing the problem and obtaining results from a meticulous analysis. **Results:** it is evident that once the group intervention was implemented, Burnout could be significantly managed before ($M=5.35$) and after ($M=4.59$) it ($W=28.0$, $p<0.05$), noting a significant change in the exhaustion dimension among the mean before ($M=60.29$) and after ($M=51.59$) the intervention ($t(16) = 5.89$, $p<0.001$). **Conclusions:** based on the objectives set, this study has managed to evaluate the effectiveness of the coping strategies applied to the staff of the Quality Up company for the management of burnout syndrome. Likewise, the levels of the syndrome and the characterization of the sample with burnout problems have been successfully determined.

DESCRIPTORS: PSYCHOLOGICAL ADAPTATION, PSYCHOLOGICAL EXHAUSTION, WORK STRESS, COPING SKILLS.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

El Síndrome de Burnout o el síndrome del quemado, es un trastorno que se manifiesta como una respuesta a la tensión emocional crónica y el estrés laboral, afectando a un gran número de profesionales en diferentes áreas laborales en todo el mundo. Conocer si el personal de una empresa tiene Burnout puede tener un gran impacto en la salud, el bienestar y el rendimiento de los colaboradores, así como en la eficacia y el éxito de la empresa en sí misma. El Burnout puede manifestarse en síntomas físicos y mentales, como fatiga, insomnio, depresión, ansiedad, dolor de cabeza y problemas gastrointestinales. Además, los empleados que experimentan Burnout son más propensos a cometer errores, tener ausencias laborales y disminuir su productividad.

Los datos presentados anteriormente, reflejan la importancia de haber realizado este trabajo investigativo en el personal de la empresa Quality Up, ya que al instaurar estrategias de afrontamiento efectivas se pretendió que exista una reducción del estrés, una mejora en la capacidad de hacer frente a los desafíos, mejora en el bienestar psicológico, aumento en la productividad y mejora de las relaciones interpersonales.

El presente trabajo responde, a través de la investigación de tipo preexperimental, con un enfoque cuantitativo a partir de la aplicación de test psicométricos y el análisis estadístico de los datos obtenidos, si las estrategias de afrontamiento hacen viable el manejo y la reducción del estrés laboral.

Para el mismo se realizó la indagación de diferentes fuentes que sustentan la información de cada variable expuesta en el planteamiento del problema. En el marco teórico, se aborda los

temas de manera progresiva, partiendo de una visión general y amplia para luego adentrarnos en detalles más específicos con el objetivo es brindar un contexto adecuado para respaldar la investigación.

El referente metodológico detalla el tipo de estudio, escenario, participantes, instrumentos, programas de intervención, procedimiento y consideraciones éticas. En este contexto, se diseñó un programa de talleres basado en la terapia cognitivo-conductual, centrándose en el desarrollo de estrategias de afrontamiento para reducir los síntomas de Burnout y mejorar el bienestar emocional de los participantes. Sin embargo, la limitación de tiempo planteó desafíos significativos para la implementación adecuada de los talleres diseñados como parte de la intervención.

Los resultados obtenidos permiten profundizar en el conocimiento sobre la eficacia de estas estrategias y proporcionar recomendaciones para futuras intervenciones en el manejo del Síndrome de Burnout en contextos similares.

1.2. Justificación

En la cotidianidad, el ser humano está sujeto a cambios constantes, por lo que la adaptación al medio es importante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018, publicó la nueva Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-11) y declara a este síndrome como un factor de riesgo en el ámbito laboral que afecta la calidad de vida y la salud física y mental del individuo frente a la inadecuada respuesta al estrés crónico. Ante la presencia del síndrome, es importante instaurar estrategias de afrontamiento que disminuyan la repercusión en la calidad de vida mejorando la capacidad del personal de la empresa Quality Up para recuperarse de situaciones estresantes, adaptarse a las demandas del trabajo y mantener su bienestar general.

En Ecuador, el ámbito académico está atravesando una serie de cambios impulsados por las reformas educativas. Dichos cambios generan la aparición de nuevos problemas de salud mental, como es el estrés crónico en quienes se desenvuelven en tareas vinculadas a impulsar la calidad en la enseñanza. Así, el personal inmerso en la formación educativa acumula sensaciones de desgaste y cansancio emocional generado como consecuencia del estrés prolongado y desmotivación por exigencias laborales que no se ven compensadas y que deterioran las relaciones interpersonales (Ramos et al., 2020). Asumir que la carga laboral será equilibrada y justa puede ser un error. La investigación de estrategias de afrontamiento puede generar una cultura empresarial que tenga en cuenta la salud y el bienestar del personal.

Considerando las altas demandas del mercado, las instituciones que brindan un servicio educativo, ya sean a nivel público o privado, establecen altos estándares de calidad y por ende plantean nuevas exigencias y retos en la acción profesional. Por tanto, conocer sobre las características del síndrome y los factores de riesgo como jornadas laborales que se exceden de su tiempo, altos niveles de exigencia, bajos niveles de desafíos y exceso de estandarización permitirán abordar a la población (Paz, 2019).

Soria (2018) en el estudio realizado del estrés docente en la Universidad Técnica de Ambato, afirma que “los niveles moderado y alto de estrés encontrados se relacionan a factores externos como el proceso de acreditación de las carreras de la facultad de salud”; esto responde al resultado en donde se evidencia que el 61,1% de los profesores presentan niveles bajos de estrés, el 22,2% un estrés moderado y el 16,7% un estrés alto. Por tal razón, analizar los niveles del Síndrome de Burnout en el personal de la empresa Quality Up que está vinculado en la preparación de los estudiantes para el ingreso a las instituciones de educación superior e identificar los factores que contribuyen a su aparición, puede ayudar a tomar medidas efectivas

que hagan que el personal tenga mayor resiliencia, disfrute de su trabajo y se sienta más comprometido con la empresa; elevando los indicadores de su desempeño y previniendo el impacto negativo en la productividad y calidad de trabajo.

Así mismo, Quality Up es una empresa privada dedicada a fortalecer académicamente a estudiantes de secundaria para el ingreso a la educación superior. Al no existir investigaciones sobre las comentadas variables a nivel de país y en especial hacia la muestra tan específica como lo es la empresa privada, se presenta la necesidad de que exista un antecedente referente al tema. Tomando en consideración la importancia de los temas relacionados con la salud mental en el entorno laboral, esta investigación puede tener un gran impacto en la prevención y el tratamiento del Síndrome de Burnout, proporcionando herramientas viables y efectivas para el manejo y la reducción de los niveles de estrés laboral.

1.3. Objetivos General y Específicos

1.3.1. Objetivo general

- Comprobar la eficacia de las estrategias de afrontamiento para el manejo del Síndrome de Burnout en el personal de la empresa Quality Up.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar los niveles de Burnout en el personal de la empresa Quality Up antes y después de la intervención.
- Caracterizar la muestra de estudio con problemas de Burnout.
- Aplicar estrategias de afrontamiento para el manejo del Síndrome.

Una vez definidos los propósitos generales y específicos de la investigación es necesario sustentar las teorías y conceptualizaciones relacionadas con el marco teórico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

La variable estrategias de afrontamiento, ha sido investigada por varios autores que estudian las respuestas habituales de profesionales frente a situaciones que generan estrés; así:

En este estudio se investigaron los niveles de resiliencia y las estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes universitarios que fueron víctimas del conflicto armado colombiano. Se emplearon dos instrumentos validados y contextualizados: la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y la Escala Coping Modificada (EEC-M) de Colombia. Los resultados revelaron que la mayoría de los estudiantes se encontraban en un nivel medio de resiliencia, seguido de niveles muy altos, altos, bajos y muy bajos. Además, se encontró que las estrategias más utilizadas variaban según los diferentes niveles de resiliencia, siendo la solución de problemas, la religión, la búsqueda de apoyo social y la evitación emocional las más frecuentes, mientras que la autonomía, la negación, la expresión de la dificultad de afrontamiento y la reacción agresiva fueron las menos utilizadas. En resumen, se concluyó que la resiliencia beneficia el desarrollo de habilidades en los individuos y los hace más competentes socialmente, capaces de resolver problemas y orientarse hacia un mejor futuro. Sin embargo, el desarrollo de competencias resilientes es un proceso personal y único para cada individuo, por lo que es difícil generalizarlo a partir de las experiencias de otras personas y replicarlo en diferentes contextos personales, familiares y sociales. No obstante, el uso frecuente de estrategias de afrontamiento permite forjar la personalidad y el carácter de los individuos, fortaleciendo su percepción de sí mismos, su autoconfianza y su sentido de vida (Flórez et al., 2020).

El propósito de este estudio fue examinar cómo las estrategias de afrontamiento pueden afectar el bienestar psicológico de estudiantes universitarios dominicanos durante la pandemia de COVID-19. Se encuestó a 135 estudiantes de una universidad privada, de edades comprendidas entre 18 y 25 años. Las herramientas utilizadas para medir el bienestar psicológico incluyeron la Escala de Bienestar Psicológico y la escala de Orientación hacia el Afrontamiento de Problemas Experimentados. Los resultados indicaron que las medidas de distanciamiento social y la desconfianza en las autoridades de salud durante la pandemia dificultaron el uso de estrategias de afrontamiento positivas y favorecieron estrategias negativas. Esto aumentó el riesgo de desarrollar síntomas psicológicos graves. Este estudio es relevante porque subraya la necesidad de desarrollar intervenciones para proteger la salud mental de las poblaciones afectadas por la pandemia (Bello-Castillo et al., 2021).

En el estudio, Factor protector de las estrategias de afrontamiento y la cohesión de grupo sobre el bienestar psicológico ante situaciones de ansiedad competitiva en futbolistas, se determinó que diferentes factores pueden influir en el bienestar psicológico de un individuo, como la ansiedad, lo cual es particularmente común en deportistas y puede llevar a un bajo nivel de bienestar. Sin embargo, existen factores protectores como la cohesión de grupo y las estrategias de afrontamiento que pueden suavizar esta relación negativa. Este estudio con una muestra de 99 futbolistas amateurs encontró que la cohesión de grupo y las estrategias de afrontamiento moderaron el efecto negativo de la ansiedad en el bienestar psicológico. Los casos con niveles altos de afrontamiento tuvieron niveles similares de bienestar sin importar el nivel de ansiedad, mientras que los deportistas con niveles bajos de afrontamiento tuvieron niveles más bajos de bienestar en presencia de altos niveles de ansiedad. Estos resultados son consistentes

con investigaciones previas y tienen implicaciones importantes para las intervenciones destinadas a mejorar el bienestar psicológico de los deportistas (Aguinaga et al., 2021).

En el estudio denominado, Estrategias de afrontamiento, estrés percibido y bienestar psicológico en individuos con cefalea primaria, se llevó a cabo un diseño descriptivo y correlacional, con una muestra de 150 participantes de la provincia de Concepción, Chile, compuesta mayormente por mujeres con un promedio de edad de 44 años. La mayoría sufría de cefalea tensional y se utilizaron instrumentos como la escala de estrategias de afrontamiento de Brief Cope, la escala de estrés percibido, la escala de satisfacción con la vida, preguntas para conocer la intensidad y frecuencia del dolor, y un cuestionario sociodemográfico hecho por los autores de la investigación. Se encontró una correlación negativa entre el estrés percibido y el bienestar psicológico, mientras que la planificación se correlacionó positivamente con el bienestar. Es decir, el afrontamiento que se centra en la resolución de problemas como lo es la planificación, actúa como predictor de bienestar, pues le permite enfrentar situaciones estresantes, ordenar y proyectar acciones de solución dando una percepción de mayor control y autoeficacia. No así el uso de sustancias y la frecuencia del dolor que influyeron negativamente en el bienestar. En resumen, fomentar la planificación como un medio para enfrentar el malestar y sus efectos, junto con promover la aceptación de la enfermedad, tendría un impacto beneficioso en la salud mental. Adversamente, el abuso de sustancias, las tácticas evasivas y el dolor recurrente tendrían un efecto negativo y dañarían su percepción de bienestar (García et al., 2021)

En este estudio, se investigó qué estrategias de afrontamiento predicen una mayor resiliencia. Se recopilaron datos de 734 adultos trabajadores de la provincia de León, España, quienes completaron cuestionarios de resiliencia y afrontamiento. Se utilizaron análisis de regresión lineal para examinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia.

Los resultados indicaron que las estrategias de afrontamiento predicen el 34% de la variabilidad de la resiliencia, lo que sugiere una relación sólida. Algunas estrategias se asociaron positivamente con la resiliencia, lo que significa que su uso incrementado se relaciona con una mayor resiliencia. Estas estrategias incluyen el afrontamiento activo, que implica tomar acciones para enfrentar los estresores y superar los traumas; la reinterpretación positiva, que consiste en encontrar aspectos favorables en los problemas y crecer a partir de ellos; la aceptación, que implica reconocer y aceptar la realidad de la situación; el humor, que implica utilizar el humor como forma de manejar el estrés; y la religión, que involucra recurrir a creencias religiosas para enfrentar situaciones difíciles. Sin embargo, se identificaron dos estrategias que disminuyen la resiliencia: el desahogo emocional y la desconexión conductual. El desahogo emocional implica expresar y descargar los sentimientos asociados con la experiencia traumática, lo cual aumenta la conciencia del malestar emocional y no contribuye a la resiliencia. La desconexión conductual implica reducir los esfuerzos para enfrentar el estresor, incluso renunciando a metas que se ven afectadas por el estresor, lo que disminuye la resiliencia. En resumen, este estudio destaca la importancia de fortalecer las estrategias de afrontamiento que promueven la resiliencia (Morán et al., 2019).

En el artículo, Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas, se examina la relación entre los recuerdos traumáticos y las estrategias para enfrentarlos. Los recuerdos traumáticos son difíciles de integrar en la vida de las personas afectadas y pueden tener un impacto significativo en su funcionamiento social, académico y profesional. Se distingue entre los recuerdos normales y los traumáticos desde una perspectiva psicopatológica. Además, se analizan estrategias adaptativas de afrontamiento, como la evitación cognitiva, la exposición terapéutica a los recuerdos traumáticos y la capacidad de perdonar. Sin

embargo, también existe un afrontamiento inadaptativo, como la nostalgia, los sentimientos de odio y venganza, y las conductas autodestructivas, que puede dificultar la recuperación en algunos pacientes. En resumen, el objetivo es transformar los recuerdos traumáticos en parte de la biografía de las personas victimizadas, sin que interfieran negativamente en su vida diaria. Se busca convertir un pasado traumático en un pasado biográfico, de modo que las víctimas no queden atrapadas en el pasado y puedan enfocarse en proyectos de vida positivos. El perdón, la atención al presente y la proyección hacia el futuro se destacan como estrategias importantes. Además, se enfatiza que las víctimas deben dejar de identificarse como víctimas y enfocarse en su proceso de recuperación para iniciar un nuevo capítulo en sus vidas (Echeburúa y Amor, 2019).

En base a los hallazgos presentados en el estudio, Afrontamiento del estrés post Covid-19 mediante un programa psicológico virtual, la pandemia Covid-19 ha tenido un impacto significativo en el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios. Los principales factores generadores de estrés y ansiedad identificados incluyen preocupación por el contagio y la muerte debido a la Covid-19, conflictos familiares y dificultades de adaptación académica. El estudio también revela que la implementación de un programa virtual llamado "Cuidando mi salud psicológica" ha mostrado ser eficaz en el desarrollo de estrategias de afrontamiento en la mayoría de los estudiantes. Se observó una influencia positiva en el uso de estrategias como la resolución de problemas, la reestructuración cognitiva, la expresión emocional y la búsqueda de apoyo social. Sin embargo, es importante tener en cuenta que hubo un aumento en la evitación de problemas en el grupo de estudiantes no diagnosticados (T0), lo cual sugiere una posible limitación del programa en este aspecto específico. Se requiere una mayor exploración y comprensión de este fenómeno para adaptar y mejorar el programa, garantizando que cubra todas

las necesidades de los estudiantes. En general, estos resultados resaltan la importancia de abordar la salud psicológica de los estudiantes universitarios durante la pandemia y proporcionarles herramientas y recursos efectivos para hacer frente al estrés y la ansiedad. Además, destacan la necesidad de una atención integral que considere tanto los factores individuales, socio-familiares y académicos que contribuyen al bienestar psicológico de los estudiantes (Caballero et al., 2022).

El Burnout es considerado como elemento de estudio en varias investigaciones debido a su elevada presencia en diferentes ámbitos laborales a nivel mundial, así:

En el artículo, Síndrome de Burnout: un problema moderno, Lovo (2020) menciona que existen diversos factores estresantes, como el entorno laboral, que pueden llevar al organismo a un estado de hiperactivación, desencadenando reacciones de lucha o huida. Uno de los estresores crónicos más comunes es el llamado Síndrome de Burnout, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. El Síndrome de Burnout presenta una alta prevalencia en diversas poblaciones laborales, pero lamentablemente aún no se previene ni trata adecuadamente. No se ha tomado plena conciencia de los costos que este síndrome implica para la calidad de vida de las personas y para la productividad de las organizaciones, lo cual tiene un impacto directo en la generación de valor. Por lo tanto, es fundamental comprender este síndrome, reconocer sus manifestaciones clínicas y las consecuencias que puede generar. Asimismo, es crucial establecer medidas de prevención y desarrollar e implementar técnicas eficaces cuando ya está presente. Algunas intervenciones han sido centradas en el individuo, utilizando medidas de afrontamiento, gestión del tiempo y modificaciones en el estilo de vida. El manejo se convierte en una necesidad imperante en la sociedad, ya que la productividad y la economía dependen en gran medida de la salud y el bienestar de la fuerza laboral.

En el estudio elaborado por Juárez (2020) titulado “Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental” se propusieron estrategias para disminuir o controlar la presencia del mismo. El personal sanitario enfrentó exigencias psicosociales altas, que le hicieron más vulnerable al estrés y a alteraciones mentales que repercutieron en su calidad de vida. Temer por su bienestar y el de la familia o compañeros, falta de apoyo social, protocolos de seguridad, aislamiento, el deseo de cuidar y ayudar a otros, incertidumbre por la duración de la crisis sanitaria y poca disponibilidad de recursos y equipos médicos; generaron reacciones negativas en la salud mental del personal sanitario. Por tanto, diseñar estrategias tempranas y programas preventivos frente a la crisis sanitaria es imprescindible. Inicialmente, diagnosticar el síndrome con monitoreo y evaluación fue clave para proponer las intervenciones psicológicas en distintos niveles. Individual con mindfulness, diarios de agradecimiento o ejercicios de relajación. Organizacional como rotación de puestos, jornadas laborales y de descanso, espacios para alimentarse y dormir, dotación de equipos y materiales de protección. Social o macro, invertir en prevención y tratamiento de la salud mental de los trabajadores.

Manzano (2020), en su artículo “Síndrome de Burnout en docentes de una unidad educativa, Ecuador” menciona que este síndrome es la unión de síntomas de desgaste emocional, lo que conlleva a que el rendimiento laboral se vea afectado, puesto que el ritmo de vida ha cambiado y las exigencias laborales han incrementado en los docentes de las diferentes instituciones educativas por los continuos cambios en las reformas educativas. La investigación se encaminó al análisis cualitativo y descriptivo tras la aplicación del cuestionario validado de Maslach Burnout Inventory (MBI) a 59 docentes de una unidad educativa de Ecuador. Este instrumento permitió medir la frecuencia e intensidad con la que se presenta el Burnout tomando

en cuenta las dimensiones: realización personal alta con 85%, media con un 10% y baja en un 5%. Por su parte, el cansancio emocional en los docentes aparece en un 29%, en donde 42 docentes presentaron un bajo nivel de Burnout, 8 con nivel moderado y 9 con nivel alto del síndrome. Finalmente, con la despersonalización, se observó que 17% de los docentes presentaron un nivel medio, el 10% un nivel alto y el 73% un nivel bajo de Burnout. Tomando en cuenta los resultados, a pesar de que la prevalencia de Burnout es baja en los docentes, existe docentes en escala media y alta que hace que se considere un factor de alerta. Por lo que otorgar un ambiente laboral con buenas relaciones interpersonales, jornadas de tiempo libre o incentivos económicos son buenas medidas ante el síndrome.

En el artículo de García-Torres et al. (2021), “Bienestar psicológico y Burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19” identificaron la baja prevalencia del síndrome en los 121 profesionales que participaron de la investigación. No obstante, los médicos puntuaron más alto en el factor despersonalización, lo que marcó la diferencia con los enfermeros. En cuanto a la variable, bienestar psicológico, son los hombres quienes tienen mayor autoaceptación y propósito de vida, lo que puede conllevar a protegerse de los síntomas de estrés. Al comparar los sectores donde laboraban, hubo diferencias significativas entre lo público y lo privado. El servicio privado alcanzó mayores niveles de autoeficacia y realización laboral. Quienes se contagiaron por la COVID-19, es decir, el 47% de la población, puntuaron alto en el factor cansancio emocional y bajo en realización personal. No obstante, el cansancio emocional es el detonante para la aparición del síndrome; lo que podría poner en riesgo el servicio dado a los pacientes por las alteraciones emocionales, cognitivas y fisiológicas del personal de salud: lo cual llega a mermar el bienestar general de la persona, pues, a mayor presencia del síndrome, disminuyen los niveles de bienestar psicológico.

En el artículo de Tito Huamani et al. (2022), “Predictores del Síndrome de Burnout en docentes universitarios: Un análisis factorial exploratorio” mencionan que en la pandemia COVID-19 con mayor razón la globalización, tendencias económicas y la competitividad laboral han generado el aumento en los indicadores estresores en docentes debido a la disminución de plazas de trabajo. En la presente investigación se hizo uso de la escala MBI-GS (Maslach Burnout Inventory Educators Survey) y participaron docentes de las diferentes universidades del Perú, que se encontraban desarrollando actividades académicas en forma virtual; el 63% fueron hombres y el 37% mujeres oscilando edades entre 27 y 68 años. Los resultados obtenidos evidencian que el grupo de docentes mayores a 54 años son los de mayor prevalencia de Burnout (45.80%), seguido del grupo de docentes entre 45 y 54 años (29.39%), el grupo de docentes entre 36 y 40 años (17.56%), mientras que grupo de docentes menores de 36 años son los mejor valorados (7.25%), lo que demuestra que el agotamiento influye representativamente sobre la muestra.

El estudio Síndrome de Burnout en época de pandemia, revisa la literatura entre 2018 y 2020 sobre el Síndrome de Burnout (SB) y su impacto en los profesionales colombianos, especialmente durante la pandemia. Se destaca la diversidad de investigaciones y enfoques teóricos en relación al SB, así como la incidencia diferencial en diversas profesiones. La pandemia ha cambiado la forma de trabajo en Colombia, con un aumento del trabajo desde casa, lo que ha generado problemas de salud y mentales, aumentando el padecimiento del síndrome en los profesionales. Se mencionan estrategias para combatir el SB, como identificar y gestionar los factores estresantes, cambiar de actitud y practicar actividades físicas y hobbies. El síndrome de Burnout no se limita a un solo grupo de profesionales, sino que puede afectar a cualquier persona que experimente estrés crónico en su trabajo. También se destaca que el SB puede manifestarse

en escenarios distintos al laboral, como en estudiantes universitarios sometidos a ansiedad, estrés y depresión (De Arco y Castillo, 2020).

El propósito de esta investigación fue mostrar la prevalencia del síndrome de Burnout en docentes ecuatorianos de educación superior del sector público durante la pandemia de COVID-19. Se utilizó un diseño cuantitativo no experimental de corte transversal descriptivo. El tamaño de muestra se determinó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, resultando en un total de 399 docentes de educación superior del sector público, de los cuales 208 eran hombres y 191 mujeres. La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia. Para evaluar los niveles del Síndrome de Burnout, se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-ES) en su versión traducida al español. La encuesta se aplicó por medio de una plataforma electrónica de Google Forms entre abril y agosto de 2021. La prevalencia general del Síndrome de Burnout en los docentes fue del 30,83%, con 14,54% en riesgo de padecerlo y 54,64% que no lo presentaron. En cuanto a las dimensiones del síndrome, se observó que el agotamiento emocional afectaba al 30,08% de los docentes, con un 15,29% en riesgo. La despersonalización se presentó en un 15,04%, mientras que el 30,83% estaba en riesgo. En cuanto a la baja realización personal, se evidenció en un 15,79%, y un 20,80% se encontraba en riesgo (Jarrín-García et al., 2022).

El trabajo “Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud” llevado a cabo por Osorio-Guzmán et al. (2021), tuvo por objetivo analizar los niveles de Burnout y el tipo de afrontamiento en 60 participantes. Trabajar bajo estrés considerable, genera la aparición del síndrome de Burnout. En el estudio se evidenció puntuaciones altas en el área de realización personal (71%) antes que en el cansancio emocional (10%) y despersonalización (14%); lo cual muestra un nivel bajo del síndrome. Referente a los tipos de afrontamiento, la racionalización fue

la más utilizada por el personal de salud, quienes se focalizaron en solucionar problemas y buscar apoyo social. A pesar de que los resultados reflejan un correcto afrontamiento de situaciones estresantes, no se descarta el riesgo de que a futuro progresivamente, haya un deterioro en las diferentes esferas de vida, tanto a nivel físico como psicológico, y que éstas se vinculen con dificultad en las relaciones interpersonales, cambios en el comportamiento y emociones.

La investigación, Fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en relación al estrés laboral: una experiencia de sistematización, se enfoca en analizar de manera crítica las experiencias de estrés laboral de los empleados de Hellmann Costa Rica, así como las estrategias que emplean para enfrentarlo. Se resalta la importancia de la conciencia plena y el desarrollo de recursos individuales y grupales para mejorar la salud y el bienestar. Se menciona que el estrés laboral puede tener consecuencias negativas para la salud física y mental, como trastornos cardiovasculares, ansiedad y depresión. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se destacan las respuestas adaptativas centradas en el problema y en las emociones como formas eficaces de hacer frente al estrés. Se subraya la relevancia del apoyo social y se indica que un entorno laboral favorable puede mitigar los efectos negativos del estrés en la salud. Además, se menciona la importancia de adoptar hábitos saludables, como una alimentación adecuada y un sueño reparador, como recursos para enfrentar el estrés. Se destaca que las personas en roles de liderazgo pueden enfrentar un mayor riesgo de estrés laboral, y se resalta la importancia de un liderazgo transformacional basado en valores como la compasión, la escucha y la confianza. También se mencionan las diferencias de género en el liderazgo y se hace hincapié en la necesidad de abordar las cargas adicionales que enfrentan las mujeres en roles directivos (Noguera, 2020).

2.2. Fundamentación científica

Dado que este estudio se centra en el contexto de las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout, en esta sección se sustentarán teóricamente estas variables a fin de contribuir a la coherencia y la consistencia de la investigación. Por tanto, iniciaremos tratando temas desde una perspectiva general hasta una más específica.

Conceptualización de psicoterapia

La psicoterapia es un tratamiento terapéutico que se utiliza para abordar los problemas emocionales, psicológicos y conductuales de las personas. Es un proceso colaborativo entre un terapeuta capacitado y un cliente, con el objetivo de mejorar el bienestar mental y emocional, así como promover cambios positivos en la vida de la persona.

Bernardi et al., (2004), menciona que existen diversas definiciones de psicoterapia que comparten conceptos comunes desde diferentes orientaciones:

Según Laplanche y Pontalis, la psicoterapia abarca cualquier método de tratamiento de trastornos psíquicos o corporales que utiliza medios psicológicos, y de manera más precisa, implica la relación entre el terapeuta y el paciente.

Por otro lado, según Wolberg LR, la psicoterapia se refiere al tratamiento de problemas emocionales mediante medios psicológicos, en el cual un profesional establece intencionalmente una relación terapéutica con el paciente con el objetivo de eliminar, modificar o retrasar síntomas existentes, abordar patrones de conducta perturbados y fomentar el crecimiento positivo de la personalidad y el desarrollo.

La psicoterapia tiene como objetivo proporcionar alivio sintomático, generar cambios en la personalidad, prevenir recaídas y futuros episodios sintomáticos, mejorar la calidad de vida,

promover el funcionamiento adaptativo en diferentes áreas y fomentar la toma de decisiones saludables, todo ello a través de la colaboración entre el paciente y el terapeuta.

Variables relevantes en la psicoterapia

- El acuerdo terapéutico.
- Las técnicas terapéuticas (aspectos técnicos).
- La relación terapéutica (aspecto interpersonal).
- La relación con uno mismo (aspecto intrapersonal).
- Los efectos en las sesiones y los logros terapéuticos (aspecto clínico).
- Los modelos de secuencia (aspecto temporal del proceso).

Durante las sesiones de psicoterapia, el terapeuta proporciona un espacio seguro y confidencial para que el cliente pueda explorar y comprender mejor sus pensamientos, sentimientos y comportamientos.

La psicoterapia puede ser utilizada para tratar una amplia gama de problemas, como la depresión, la ansiedad, los trastornos de la alimentación, el trauma, las adicciones, los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de la personalidad, entre otros. La duración y la frecuencia de las sesiones varían dependiendo de las necesidades individuales y la naturaleza del problema a tratar.

La efectividad de la psicoterapia es ampliamente reconocida como significativa. Esta efectividad se mantiene constante en la mayoría de los diagnósticos, con variaciones que están más influenciadas por la gravedad del problema que por el diagnóstico específico. Es decir, las diferencias observadas en los resultados están más relacionadas con las características individuales del paciente, como la cronicidad de la condición, la complejidad de la patología, la gravedad y el nivel de apoyo social, terapéutico y contextual, en lugar del diagnóstico específico

o la modalidad de psicoterapia utilizada. Además, numerosas investigaciones indican que los resultados a largo plazo de la psicoterapia tienden a perdurar más y requieren menos refuerzos terapéuticos adicionales en comparación con los tratamientos psicofarmacológicos. Por ejemplo, en el tratamiento de la depresión y los trastornos de ansiedad, los pacientes adquieren diversas habilidades que pueden seguir utilizando después de finalizar la terapia, y generalmente continúan mejorando incluso después de su finalización (Torales y Cantero, 2017).

Principales modelos psicoterapéuticos

Los enfoques psicoterapéuticos desarrollados hasta la fecha han demostrado resultados y evidencias, y se basan en fundamentos técnicos sólidos. Cada modelo tiene elementos comunes, como una conceptualización del comportamiento humano "normal" o "sano", una conceptualización del comportamiento humano "anormal" y una metodología específica para generar los cambios deseados. Torales y Cantero, (2017) esquematizan los principales enfoques y sus autores:

Sigmund Freud, considerado el padre del psicoanálisis y uno de los principales impulsores de la psicoterapia la cual surgió de su exploración y desarrollo del método del psicoanálisis a fines del siglo XIX. Su obra "La interpretación de los sueños" (1900) es una referencia importante en la conceptualización de la psicoterapia psicoanalítica.

Carl Rogers, psicólogo humanista contribuyó al desarrollo de la terapia centrada en el cliente. Según Rogers, la psicoterapia nace de la necesidad de crear un espacio terapéutico seguro y empático donde los individuos puedan experimentar un crecimiento personal y auténtico. Su libro "El proceso de convertirse en persona" (1961) es una obra fundamental en la terapia centrada en el cliente.

Aaron Beck, quien desarrolló la terapia cognitiva de las emociones, y Albert Ellis, conocido por la terapia racional emotiva son algunos autores influyentes en el desarrollo de este enfoque. La terapia cognitivo-conductual (TCC) ayuda al paciente a reconocer, evaluar y abordar los pensamientos y creencias perjudiciales, utilizando diferentes técnicas para cambiar esos pensamientos, el estado de ánimo y los comportamientos.

Modelo cognitivo conductual

Gillihan, (2020) señala los siguientes principios de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC):

1. Colaboración y participación activa entre el terapeuta y el cliente, estableciendo una relación de confianza en el proceso terapéutico
2. Enfoque dirigido por objetivos y problemas específicos que el cliente desea abordar y resolver
3. Centrado en el presente, es decir, la terapia se enfoca en los problemas actuales del individuo y cómo afectan su vida
4. Fomentar el auto empoderamiento, brindándole herramientas y habilidades necesarias para afrontar los desafíos de manera autónoma
5. Prevención de recaídas, se enfoca en identificar y abordar los factores que podrían llevar a una recaída en los problemas emocionales o conductuales
6. Enfoque limitado en el tiempo para el alcance de objetivos establecidos dentro de un periodo específico
7. Estructurada, la terapia sigue un plan establecido, con sesiones regulares y actividades específicas para abordar los problemas identificados

8. Modificación de pensamientos y creencias negativas o disfuncionales por pensamientos más realistas y adaptativos

9. Utilización de una variedad de técnicas estrategias terapéuticas según las necesidades individuales, abordando de manera efectiva los desafíos y dificultades que enfrenta la persona

En síntesis, la terapia cognitivo-conductual puede ayudarte a cambiar patrones de pensamiento y comportamiento negativos, manejar emociones difíciles, mejorar tus relaciones y adquirir habilidades para afrontar los desafíos de la vida de manera más efectiva.

Estrategias de afrontamiento

El individuo emplea constantemente esfuerzos cognitivos y conductuales para hacer frente a las demandas internas o externas que exceden sus recursos disponibles. Desde esta perspectiva, el afrontamiento se entiende como un proceso dinámico y adaptable, en el que se considera cómo las condiciones del entorno sociocultural influyen en la interacción del individuo consigo mismo y con su entorno. Además, se reconoce la interacción recíproca entre el individuo y las instituciones sociales a las que pertenece, las cuales a su vez conforman el entorno que le rodea (Linares, 2021).

Para Vázquez et al. (2003), normalmente se distinguen dos tipos generales de estrategias de afrontamiento: de resolución de problemas que se enfocan directamente a manejar el problema que está causando el malestar, de una manera lógica, con varias alternativas de solución y elaborando un plan de acción. Y las de regulación emocional que son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante una situación.

Según, Lazarus y Folkman (citados por Chipana & Quispe, 2018) explican que las estrategias de afrontamiento enfocados al problema son las acciones directas, con conductas

reales que realiza el individuo con la intención de cambiar su ambiente, resolver, modificar o alterar el problema. Para lograr ello primero se especifica cual es el inconveniente, se define y comprende, seguidamente se busca las soluciones posibles, analizando los pros y los contras y se ejecuta las respuestas más acertadas. Y las estrategias de afrontamiento al estrés enfocadas en la emoción por su parte, explica que el individuo al no poder cambiar la situación que le genera tensión o por no creer en su propia capacidad para solucionarlo, se centra en sus propios sentimientos, en sus pensamientos y conductas, cohibiendo dichas emociones o replanteándolas de manera ilusoria e irreal.

Esta estrategia tiene como objetivo controlar las emociones que son activadas por el estímulo percibido como amenaza, esto se logra a partir de evaluaciones cognitivas que permiten revalorizar la amenaza, para modificar así las emociones, las cuales son:

- Estrategia búsqueda de soporte emocional: esto se da cuando el individuo busca disminuir o suavizar las emociones desagradables del estrés, para ello busca comprensión de los demás, apoyo moral y empatía con el objetivo de mitigar la reacción emocional negativa.
- Estrategia reinterpretación positiva: significa que la persona reconstruye una situación que le está causando estrés a términos más positivos. Esta técnica es considerada como un tipo de afrontamiento emocional donde la persona le atribuye una vinculación positiva a la experiencia en sí misma.
- Estrategia de aceptación: básicamente aquí la persona acepta la realidad de la situación estresante, es como si estaría interesado en sobrellevarla. Todo ello comprende dos aspectos durante el proceso de afrontamiento, primero realiza la fase de evaluación primaria, donde la persona admite la existencia del factor

estresante, luego pasa a la fase de evaluación secundaria, al no poder modificar al agente estresor, acepta convivir con él.

- Estrategia acudir a la religión: se refiere a la actividad pasiva, 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, porque genera en el individuo tranquilidad y confianza que la situación evaluada como problema tendrá una solución.
- Estrategia análisis de las emociones: consiste en centrarse en las consecuencias emocionales desagradables experimentadas, expresándolas abiertamente.

Los mecanismos de afrontamiento al estrés laboral son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza cada persona para afrontar determinada situación. Los mismos son cambiantes en función del contexto y en base a experiencias y resultados anteriormente obtenidos de su uso. Pueden estar orientados a la acción, enfocados en la solución del problema a través de un plan de acción que permita gestionar la fuente de estrés o, pueden estar orientados a la regulación mental a través de un cambio o regulación en las emociones negativas (ira, tristeza, etc.) resultantes de la percepción de la situación de estrés (Ramos, Pantoja, Tejera, & Gonzalez, 2019).

La efectividad de las estrategias de afrontamiento va a depender del contexto, de los recursos que cada persona tenga y la utilidad y funcionalidad frente a los factores que generen problemas o situaciones de desequilibrio en la vida de la persona. Las estrategias de afrontamiento pueden ser aplicadas y tener resultados diferentes en cada persona, ya que no a todos sirven las mismas. Por ello, la importancia que cada uno vaya descubriendo cuáles aportan a su vida y le permiten abordar las demandas internas o externas con éxito (Medina, 2020).

Factores psicosociales en el ámbito laboral

En 1984, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica oficialmente las primeras definiciones sobre los factores psicosociales en el trabajo dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador, abarcando aspectos como: la sobrecarga en el trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, la falta de seguridad en el trabajo, los problemas de las relaciones laborales y el trabajo por turnos (Patlán, 2023).

Hablar de los factores psicosociales en el trabajo es muy complejo, ya que recoge una problemática global. Para el 2011, la OIT expone que “los factores psicosociales son aquellas características que afectan a la salud de la persona a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés”. Mientras que, en el 2016, Morales lo asocia a fenómenos macroeconómicos, políticos y sociales que influyen de manera positiva o negativa en variables psicológicas de forma individual o colectiva.

Algunos de los factores psicosociales más relevantes incluyen:

- **Carga de trabajo:** La cantidad y complejidad de las tareas pueden afectar el nivel de estrés de los empleados. Una carga de trabajo excesiva o inadecuada puede llevar a la fatiga y a la disminución del rendimiento.
- **Control y autonomía:** La percepción de tener control sobre el propio trabajo y la capacidad de tomar decisiones pueden afectar positivamente la satisfacción laboral y reducir el estrés. La falta de control puede generar frustración y desmotivación.
- **Apoyo social:** La calidad de las relaciones en el trabajo y el apoyo de los colegas y supervisores son factores cruciales. Un buen ambiente social puede mejorar la moral y reducir el estrés, mientras que el aislamiento social puede tener efectos negativos.

- Equilibrio entre vida laboral y personal: La capacidad de equilibrar las responsabilidades laborales y personales es esencial para el bienestar general. La falta de equilibrio puede conducir a agotamiento y problemas de salud.
- Reconocimiento y recompensas: La percepción de ser valorado y reconocido por el trabajo realizado puede influir en la motivación y la satisfacción laboral. La falta de reconocimiento puede llevar a la desmotivación.

Por lo antes expuesto, es importante prevenir escenarios que conlleven a cargas excesivas de trabajo, que superen la capacidad del trabajador, puesto que en los últimos años los espacios de trabajos han estado sujetos a cambios tecnológicos, de adaptación y del entorno generando competitividad y producción.

Riesgos psicosociales laborales

En la actualidad, las exigencias del empleador hacia el trabajador han ido provocando mayor grado de estrés dando como resultado, cansancio y desgaste físico y mental dañando así su salud. Según la OIT y la OMS los riesgos psicosociales en el trabajo son las interacciones entre el ambiente laboral, las condiciones de trabajo y capacidades en una organización, las necesidades del trabajador y su cultura, los aspectos personales externos del trabajo que influyen en la persona, en el rendimiento y la satisfacción laboral y su influencia en la salud del empleado (Pozo, 2018).

Mientras tanto, en el 2018 para la secretaria de trabajo y previsión social, en la norma oficial mexicana NOM, define a los riesgos psicosociales como “los que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación derivando de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo el tipo de jornada de trabajo y la

exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado.” (Montoya, 2021)

Algunos de los principales riesgos psicosociales en el ámbito laboral incluyen:

- Carga de trabajo excesiva: Un exceso de tareas o plazos ajustados puede generar estrés, agotamiento y disminución del rendimiento.
- Falta de control y autonomía: La falta de control sobre las tareas y decisiones puede generar sentimientos de impotencia y contribuir al estrés laboral.
- Ambiente de trabajo poco favorable: Un entorno laboral desagradable, ruidoso o mal iluminado puede afectar la salud mental y física de los empleados.
- Falta de apoyo social: La ausencia de apoyo por parte de compañeros y supervisores puede aumentar la sensación de aislamiento y generar estrés.
- Inseguridad laboral: La incertidumbre sobre el empleo, como la amenaza de despidos, puede generar ansiedad y afectar la salud mental de los trabajadores.
- Falta de reconocimiento: La falta de reconocimiento y recompensas por el trabajo bien hecho puede contribuir al descontento y la desmotivación.
- Conflictos laborales: Las tensiones y conflictos en el lugar de trabajo pueden tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de los empleados.
- Demanda emocional: Trabajar en profesiones que requieren una alta carga emocional, como el cuidado de personas enfermas, puede ser agotador y afectar la salud mental.
- Desigualdades y discriminación: La discriminación en el trabajo basada en género, raza, edad u otras características puede generar estrés y afectar negativamente la salud mental.

- Desequilibrio entre vida laboral y personal: La incapacidad para equilibrar las demandas laborales con las responsabilidades personales puede contribuir al agotamiento y la insatisfacción laboral.

El estrés un problema de salud mental

El estrés se define como una sensación de tensión física o emocional que puede surgir de diversas situaciones o pensamientos que generan frustración, enojo o nerviosismo. Constituye la respuesta de nuestro cuerpo ante un desafío o demanda, y en ocasiones pequeñas, puede ser beneficioso al ayudarnos a enfrentar peligros o cumplir con plazos establecidos. No obstante, cuando el estrés persiste a lo largo del tiempo, puede tener repercusiones negativas en la salud (Weiss & Molitor, 2008).

El impacto del estrés puede tener efectos significativos en nuestro funcionamiento diario normal, influyendo de manera directa en nuestro bienestar y calidad de vida.

Cuando hacemos referencia al término "estrés", estamos utilizando una expresión comúnmente utilizada en el lenguaje cotidiano. No obstante, el significado de la palabra "estrés" puede variar según la percepción individual. En el contexto de la salud mental, el estrés adquiere un significado más específico; se trata de una respuesta fisiológica del organismo ante las demandas que se le imponen. Este proceso involucra variables fisiológicas que se activan en respuesta a situaciones o estímulos, considerando también la percepción y la interpretación cognitiva que median entre la situación y nuestra respuesta. Esta perspectiva se conoce como la Teoría Interaccional del Estrés, siendo el psicólogo Richard S. Lázarus uno de sus principales exponentes (Bonilla, 2018).

Dado que la respuesta al estrés puede tener efectos negativos en nuestro bienestar, es de suma importancia que cada individuo desarrolle estrategias adecuadas para prevenirlo o minimizar al máximo sus consecuencias.

Prácticamente cualquier situación, dependiendo de la capacidad de afrontarla, puede ocasionar estrés. Organización Mundial de la Salud, (2023) menciona que algunas de las causas más comunes incluyen:

- **Empleo y lugar de trabajo:** Factores como plazos, exigencias laborales, relaciones complicadas, hostigamiento y discriminación en el trabajo pueden generar preocupación y afectar el bienestar emocional y físico.
- **Dinero y finanzas:** Problemas financieros, como deudas y facturas, pueden ser fuentes significativas de estrés, especialmente en situaciones de dificultades económicas o pérdida de empleo.
- **Desastres y traumas:** Eventos naturales o provocados por el hombre, así como experiencias traumáticas personales, tienen el potencial de generar estrés abrumador y afectar la salud a largo plazo.
- **Relaciones y familia:** Situaciones como cuidado de niños, divorcio, soledad, pérdida de seres queridos y enfrentar enfermedades pueden contribuir significativamente al estrés, afectando la salud emocional y física de las personas.

Síndrome de Burnout

Hernert Freudemberger, psicólogo estadounidense, descubre los síntomas del agotamiento profesional o síndrome de Burnout, el cual se presenta como respuesta al estrés que genera la sobrecarga laboral, en donde la persona pierde la motivación por alcanzar objetivos y resultados que en un inicio deseaba (Montoya, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica el síndrome de desgaste ocupacional en el CIE-11, en su capítulo 24: “Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los otros servicios de salud” subcategoría de “problemas asociados con el empleo y el desempleo” bajo el código QD85. En este apartado, se establece que el síndrome es resultado del estrés crónico que no ha sido manejado con éxito en el ámbito laboral y que se presenta como consecuencia de la exposición a condiciones nocivas de organización, las que crean disfunción en las actividades a partir de la falta de energía, sentimientos negativos hacia el trabajo e ineficacia en las mismas (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo., 2022)

Cristina Maslach, psicóloga estadounidense, ha dedicado su tiempo en investigar el Síndrome de Burnout (SQT) y su predominancia en profesiones que involucran atención o servicio a personas o ayuda social, tales como, personal de salud, docentes, trabajadores sociales, entre otros. Junto a Schaufeli, lo definen como “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado”. Es decir, la persona puede responder negativamente frente a situaciones que no marchan como deberían o esperaba a partir de sus habilidades y capacidades que tiene para afrontar cada vivencia y que éstas estén alineadas a sus emociones (Navarrete, 2021).

El Síndrome de Burnout, también conocido como “quemarse por trabajo”, es un fenómeno psicológico que se caracteriza por un agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la realización personal en el trabajo. Mismo que llega a afectar a quienes mantienen interacción directa con otras personas. Este síndrome puede ser causado por exigencias laborales excesivas, un ambiente de trabajo negativo, un exceso de responsabilidades y una falta de apoyo social (Dorantes et al., 2018).

No obstante, depende de cómo la persona enfrente este estrés laboral, tomando en cuenta los recursos que tiene y las demandas de su entorno, los cuales pueden llegar a afectar negativamente en su desempeño, adaptación y calidad de vida. Frente a esto, pueden aparecer sentimientos de cansancio por las jornadas laborales y el contacto directo con personas que transmiten su carga emocional, cuestionamiento sobre la necesidad del trabajo por los resultados que puede estar alcanzando y que pueden llevar a frustrarse y estancarse en el cumplimiento de sus funciones. Estos aspectos, pueden conducir paulatinamente a que el trabajador y la empresa se vean afectados evidenciándose un cambio en su forma de comportarse, pensar, sentir y auto percibirse (Vega et al., 2020).

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Anzules, y otros (2022) en su investigación evidencian niveles altos del síndrome en docentes titulares, es decir, quienes tienen una responsabilidad y compromiso mayor para con el funcionamiento de la institución en aspectos académicos, investigativos y de vinculación con la sociedad; no así, otros docentes que no son titulares. Al estar vinculados en un entorno que exige tener una carga energética física y psicológica alta, su salud y calidad de vida pueden verse afectados. Se distinguen las siguientes dimensiones:

Agotamiento: es la dimensión con mayor prevalencia en el síndrome, se la identifica por la sensación de vacío, fatiga y cansancio que presenta la persona; notándose la pérdida de energía para realizar las actividades del trabajo.

Despersonalización: la persona cambia su actitud con las personas con las cuales trabaja, tornándose distante, frío y dura afectivamente.

Insatisfacción de logro: esta dimensión afecta más a las mujeres, quienes llegan a autoevaluarse negativamente, no reconocen sus logros, ni su capacidad para atender a las demandas laborales.

Síntomas del Síndrome de Burnout

A continuación, se presentan los síntomas que permiten establecer la presencia o no del síndrome en las diferentes áreas del ser humano (Rivera et al., 2018):

- **Cognitivos o mentales:** aparecen pensamientos negativos que afectan su autoestima, percepción errada del resultado de sus acciones o aciertos exitosos, por ende, los sentimientos de fracaso, desamparo, impotencia, frustración e inadecuación profesional son constantes.
- **Fisiológicos:** surge la dificultad para conciliar el sueño y con ello insomnio, cefaleas, hipertensión, taquicardias y/o dolores musculares. El cansancio y la fatiga crónica son constantes e intensos, y no desaparecen con un descanso de la jornada laboral de fin de semana.
- **Comportamentales:** se aprecia un cambio en el rendimiento y calidad de trabajo, pues la energía baja y comienza a incumplir con las funciones asignadas al inicio. Las ausencias injustificadas, los problemas de interacción con usuarios o compañeros de trabajo y conductas agresivas también nos direccionan a este apartado. Varias personas, caen en adicciones como consumir fármacos sin prescripción médica, tabaco, café u otras sustancias que afectan su salud y desenvolvimiento.
- **Emocionales:** falta de empatía, intolerancia a problemas o comportamiento de otros, baja autoestima, ansiedad e irritabilidad.

- Imagen personal: cambia sus hábitos de higiene personal, restando importancia a la imagen que pueda proyectar a los que le rodean.

Factores que originan el Síndrome de Burnout

Varios estudios, ponen en manifiesto que el riesgo laboral para la salud de los docentes se asocia a la falta de organización y factores psicosociales más que a los factores físicos. Además, la percepción positiva hacia la tarea, también da mayor significado y satisfacción en su desenvolvimiento (Cladellas et al., 2018). Entre los factores que originan el síndrome se pueden mencionar:

- Recorte de financiación
- Carga horaria excesiva semanalmente
- Falta de tiempo para responder a exigencias laborales
- Falta de recursos físicos y psicológicos
- Roles no definidos
- Falta de control en las actividades
- La no participación en la toma de decisiones
- Remuneración salarial baja
- Inestabilidad laboral

Fases de evolución del Síndrome de Burnout

El modelo de Edelwich y Brodsky, establece que el síndrome pasa por un proceso evolutivo de cuatro fases que desencadenan en un desencanto hacia las actividades laborales: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía (Múnera & Muñoz, 2022).

- Entusiasmo: el sujeto crea expectativas poco reales de su trabajo, que al no ser cumplidas a cabalidad pierden el encanto y/o no logran conseguirlas.
- Estancamiento: al no conseguir estas expectativas, las actividades laborales dejan de ser prioridad, su interés se centra en actividades personales, sociales, familiares que no se relacionan con el beneficio del trabajo.
- Frustración: existe cuestionamiento del valor del trabajo, hay presencia de síntomas fisiológicos y psicológicos dando paso a considerar la aparición del síndrome con sentimientos de agotamiento, desmotivación y fracaso.
- Apatía: resulta ser la forma de responder frente a la frustración, buscando establecer una estabilidad al ignorar la situación y que mitigue la aparición de signos de depresión, agotamiento u otras conductas propias del síndrome.

En virtud de lo anterior, es necesario desarrollar la fundamentación metodológica que proporcione una estructura sólida y coherente de recolección y análisis de datos en la presente investigación.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación considera los siguientes criterios:

Conducida bajo el enfoque cuantitativo, ya que emplea la recopilación de datos con el propósito de examinar la hipótesis mediante la medición numérica, el análisis estadístico e interpretación de los resultados. Su objetivo principal es establecer patrones de comportamiento y poner a prueba teorías (Hernández et al., 2014).

La investigación es aplicada, debido a que tiene como propósito resolver problemas concretos y prácticos. Se vale de conocimientos, métodos y técnicas específicas hallados en la investigación teórica y que se aplican con el fin de abordar y solucionar diversas problemáticas (Villanueva, 2022).

De campo, pues se busca obtener datos de manera directa del entorno natural donde ocurren los eventos de interés. Su elección se justifica por su capacidad para capturar la realidad y complejidad del fenómeno de estudio, interactuar directamente con los participantes y aumentar la validez externa de los resultados (Arias, 2012).

Es un estudio prospectivo ya que se lleva a cabo en el futuro y hace un seguimiento a los participantes a lo largo de la investigación para observar y obtener datos que diferencien el punto de partida. En consecuencia, permiten investigar causa y efectos, identificar factores predictivos y tener información en tiempo real (Müggenburg & Pérez, 2007).

Método de fundamentación analítica, pues busca identificar una posible relación entre un factor de riesgo y un efecto específico, con la intención de establecer una conexión causal entre dos fenómenos naturales (Veiga et al., 2008).

Método hipotético-deductivo, ya que partimos de la formulación de hipótesis o suposición sobre las posibles soluciones al problema y luego se verifica si los datos disponibles respaldan esas suposiciones (Cegarra, 2012).

El método comparativo tiene como objetivo generalizar y verificar hipótesis mediante la comparación de fenómenos conocidos y desconocidos. Ofrece ventajas como comprender lo desconocido a partir de lo conocido, explicar e interpretar fenómenos, descubrir nuevos conocimientos y sistematizar la información al destacar las diferencias con casos similares (Rodríguez y Mendivelso, 2018).

3.2. Población o muestra

La población está constituida por 58 profesionales que forman parte del personal de la empresa Quality Up, hombres y mujeres mestizos entre 25 y 50 años. Se utilizó un método de muestreo no probabilístico, basado en criterios de inclusión y exclusión, del cual se seleccionó a 17 participantes como muestra.

Criterios de inclusión

- Con antigüedad laboral mínima de 6 meses.
- Personal de alta gerencia, administrativo, cuerpo docente y psicólogos.

Criterios de exclusión

- Personas que están recibiendo intervención para el manejo de burnout en otras instituciones.
- Quien no asista a 2 o más sesiones de trabajo.

3.3. Hipótesis – pregunta científica – idea a defender

¿Cuán eficaces son las estrategias de afrontamiento para el manejo del Síndrome de Burnout en el personal de la empresa Quality Up?

3.4. Aspectos éticos y de género

La presente investigación se rige al cumplimiento de los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos de los protocolos de investigación que involucran la participación de seres humanos, en concordancia con las leyes y regulaciones vigentes, y conforme a las pautas éticas de investigación establecidas por el Comité de Bioética de la Investigación en Seres Humanos - CBISH-UTA.

En primer lugar, dentro de los aspectos éticos se encuentran: el respeto a la persona y comunidad que participa en el estudio; así como a su autonomía para participar del mismo mediante el consentimiento informado en donde se encuentran los beneficios que obtendrá cada participante, la protección de sus derechos, la privacidad y confidencialidad de los datos físicos y electrónicos. Esto, se cumplirá con la codificación de datos y el almacenamiento seguros de los mismos.

Seguidamente, los aspectos metodológicos que tienen relación con la pertinencia, justificación y validez de la investigación. La validez interna y externa del diseño de estudio permite establecer la muestra con criterios de inclusión y exclusión, y el análisis de datos con procedimientos estadísticos coherentes a partir de la aplicación de pretest y posttest para dar respuesta a la pregunta científica planteada.

Finalmente, la investigación se acoge a aspectos jurídicos que la fortalecen y respaldan. La Asamblea Nacional (2021), dispone en el Art. 37 de la Ley orgánica de protección de datos personales *“El responsable o encargado del tratamiento de datos personales según sea el caso, deberá sujetarse al principio de seguridad de datos personales, para lo cual deberá tomar en cuenta las categorías y volumen de datos personales, el estado de la técnica, mejores prácticas*

de seguridad integral y los costos de aplicación de acuerdo a la naturaleza, alcance, contexto y los fines del tratamiento, así como identificar la probabilidad de riesgos...”

El primer artículo del Acuerdo Ministerial MDT-2020-001, establece la obligación para los empleadores de registrar, aprobar, notificar y/o informar sobre sus responsabilidades laborales en relación con la Seguridad y Salud en el Trabajo. Estas responsabilidades, según el literal d), abarcan la identificación de peligros, la medición, evaluación y control de riesgos laborales, incluyendo los riesgos psicosociales como son: el estrés, la fatiga, la monotonía laboral, el burnout, mobbing; así como la violencia psicológica a nivel laboral. Además, el literal g) hace referencia a la implementación de programas de prevención (psicosocial), promoción y capacitación en el ámbito de la Seguridad y Salud en el Trabajo (Larco, 2020). Por tal razón, abordar el Síndrome de Burnout en la empresa aporta al cumplimiento de la normativa laboral, y al ser considerado un riesgo psicosocial, con la intervención se aporta al bienestar de los participantes.

3.5. Responsabilidad del investigador

En el proceso de llevar a cabo este proyecto de titulación, la investigadora tiene la responsabilidad de:

- Aplicar el consentimiento informado como principio ético fundamental
- Proteger la información recopilada por un periodo de siete años
- Restringir la información únicamente al director del trabajo de titulación y a sí misma, asegurando que no se divulgue a personas ajenas a la investigación.

3.6. Responsabilidad del participante

Los participantes de la investigación cuentan con los siguientes derechos y responsabilidades:

- Derecho a decidir su participación libre y voluntaria
- Derecho a revocar el consentimiento en cualquier momento durante el proceso, sin ninguna consecuencia negativa
- Responsabilidad de asistir puntualmente a las actividades de la intervención, contribuyendo así a la calidad y éxito de la investigación

3.7. Recolección de información

Para alcanzar los objetivos propuestos se utilizarán los siguientes instrumentos y técnicas de recolección de la información:

- Solicitud de autorización a la empresa para llevar a cabo la investigación con sus colaboradores
- Consentimiento informado a los colaboradores, a quienes se les invitará a participar en el estudio de manera libre y voluntaria.
- Se difundirá el enlace de Google Forms, a través de correo electrónico, dirigido al personal de la empresa Quality Up. El enlace les direccionará a completar una encuesta estructurada para conocer los datos de los participantes y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, y la Escala de Desgaste Ocupacional que evalúa el Burnout.
- La Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), desarrollada por el Dr. Jesús Felipe Uribe Prado, es una prueba psicométrica utilizada tanto para fines de investigación como de diagnóstico. El instrumento consta de un total de 110 ítems, que incluyen los 30 ítems obtenidos en el estudio confirmatorio, así como 40 ítems psicossomáticos y 40 ítems sociodemográficos. Los coeficientes de consistencia interna, medidos mediante las alfas de Cronbach, para cada factor del instrumento posterior al análisis factorial (30 ítems), son los siguientes: Agotamiento (0.7944), Despersonalización (0.7325) e Insatisfacción

de logro (0.8657). El coeficiente alfa total para la escala es de (0.8910). Su aplicación se enfoca en el área de la salud ocupacional, específicamente en el estudio del estrés y el burnout. La prueba se administra de forma auto aplicada, si surgen dudas, se deben aclarar y se instruirá al sujeto para que no deje espacios en blanco. Se enfatiza la importancia de responder de manera honesta y espontánea. Además, se destaca que la EDO posee un grado de aculturación medio-alto, lo que indica su adaptabilidad en diversos contextos socioculturales. Existen dos formas de calificar e interpretar la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO). La primera es a través del método normativo, que utiliza el área bajo la curva para obtener puntajes T y Z. La segunda forma es mediante un sistema rápido basado en el modelo de las cuatro fases de Leiter (Uribe, 2010).

Tabla 1
Interpretación por área bajo la curva

Calificación/Factor	T
Muy alto	71 a 100
Alto	61 a 70
Arriba término medio	51 a 60
Abajo Término medio	40 a 49
Bajo	30 a 39
Muy bajo	0 a 29

Nota. Formato perfil de calificación, elaborado por Uribe, 2010

Tabla 2
Interpretación por el modelo de Leiter

Suma	Fase Leiter	Diagnóstico modelo Leiter
3	Fase 1	Desgaste ocupacional Bajo "Sano"
4	Fase 2	Desgaste ocupacional Regular "Normal"
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional Alto "En peligro"
7	Fase 4	Desgaste ocupacional Muy alto "Quemado"

Nota. Formato perfil de calificación, elaborado por Uribe, 2010

3.8. Procesamiento de la información y análisis estadístico

- Todos los análisis estadísticos se realizaron usando el paquete estadístico jamovi, a partir del cual se obtuvieron los descriptivos del instrumento aplicado; además, los datos de la prueba T para muestras apareadas en donde se consideraron la t-student y rangos de Wilcoxon, que permitieron dar respuesta a la pregunta científica comparando las diferencias entre dos conjuntos de datos relacionados o pareados que cumplen y no cumplen con los supuestos de normalidad respectivamente (Aragón, 2016).
- Para la recolección de datos se evaluó con la escala de desgaste ocupacional en una primera fecha en mayo de 2023 (pre test), seguidamente se instauró las estrategias de afrontamiento de la propuesta desde julio hasta octubre en donde se aplicó nuevamente el reactivo (post test) para comprobar la eficacia de las mismas. Esto, permitió abordar la variable independiente y la variable dependiente del presente estudio.

Ahora bien, damos paso a conocer los resultados obtenidos después de haber cumplido con lo estipulado y propuesto en este capítulo y el capítulo VI.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Después de la recolección de datos y aplicación de la escala de desgaste ocupacional y de analizarlos en el paquete estadístico jamovi se lograron los siguientes resultados:

4.1. Caracterización de la muestra

Tabla 3
Contingencia-datos personales

Sexo	Estado civil	Edad			Total
		25 a 30	31 a 40	41 a 45	
Hombre	Casado	2	1	1	4
	Divorciado	0	0	0	0
	Soltero	5	0	0	5
	Total	7	1	1	9
Mujer	Casado	0	1	0	1
	Divorciado	1	0	0	1
	Soltero	6	0	0	6
	Total	7	1	0	8
Total	Casado	2	2	1	5
	Divorciado	1	0	0	1
	Soltero	11	0	0	11
	Total	14	2	1	17

Análisis: del total de evaluados se evidencia que 9 son hombres, de los cuales 4 están casados, 2 con una edad de ente 25 a 30 años, 1 de 31 a 40 años y 1 de 41 a 45 años; y 5 de ellos son solteros con edades que oscilan de 25 a 30 años. De las 8 mujeres evaluadas, 1 es está casada

y se encuentra en un rango de edad de 31 a 40 años, 1 es divorciada y su edad oscila entre 25 a 30 años, y finalmente 6 son solteras con edades entre los 25 a 30 años.

Tabla 4
Contingencia-datos laborales

Cargo	Contacto con usuarios	Tiempo de antigüedad en el trabajo					Total
		6-12 meses	13-24 meses	25-36 meses	37-48 meses	49-75 meses	
Ejecutivo	Indirecto	1	0	0	0	0	1
	Directo	0	4	1	0	1	6
	Total	1	4	1	0	1	7
Operativo	Indirecto	0	0	0	0	2	2
	Directo	1	2	2	2	1	8
	Total	1	2	2	2	3	10
Total		2	6	3	2	4	17

Análisis: En relación a los datos laborales, se muestran los cargos que desempeñan los participantes del estudio, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 7 son ejecutivos, 1 con contacto indirecto con usuarios que labora por un tiempo de 6-12 meses y 6 de ellos con contacto directo con usuarios, de estos 4 laboran de 13-24 meses, 1 de 25-36 meses y 1 de 49 -75 meses. Así mismo, en el cargo operativo se encuentran 10 personas, de las que 2 tienen contacto indirecto con los usuarios y laboran de 49-75 meses y, por último, 8 tienen contacto directo con los usuarios, 1 con tiempo de antigüedad en el trabajo de 6-12 meses, 2 de 13-24, 25-36 y 37-48 respectivamente, y 3 laboran de 49-75 meses en la empresa.

Tabla 5
Contingencia-jornada laboral

Número de trabajos	Asenso laboral	Número de actividades diarias			Total
		1 a 5	6 a 10	11 a 15	
1	No	2	0	0	2
	Si	4	3	1	8
	Total	6	3	1	10
2	No	2	0	1	3
	Si	1	2	0	3
	Total	3	2	1	6
3	No	0	0	0	0
	Si	0	0	1	1
	Total	0	0	1	1
Total	No	4	0	1	5
	Si	5	5	2	12
	Total	9	5	3	17

Análisis: dentro de los aspectos de la jornada laboral, se consideraron el número de trabajos que han tenido hasta el momento las personas evaluadas los cuales se distribuyen de 1, 2 y 3 respectivamente. Aquellas 10 personas que es su primer trabajo, 2 no han teniendo un asenso laboral y cumplen de 1 a 5 actividades diarias, y por su parte 8 si han tenido un ascenso laboral cumpliendo de 1 a 5 actividades diarias hasta 11 a 15. En lo que respecta a quienes han trabajado por 2 ocasiones a lo largo de su vida, si han tenido un ascenso laboral 3 personas, 2 han ejerciendo actividades diarias de 1 a 5 y 1 de 11 a 15 y, quienes no han tenido un ascenso laboral que son 3 personas, 1 cumple de 1 a 5 actividades y las 2 hacen de 6 a 10 actividades diarias. Por su parte, la persona que ha tenido 3 trabajos en el transcurso de su vida ha ascendido laboralmente y cumplido de 11 a 15 actividades diarias.

4.2. Contraste pre y post intervención

Tabla 6
Descriptivas

	N	Media
Agotamiento pre test	17	60.29
Agotamiento post test	17	51.59
Despersonalización pre test	17	46.35
Despersonalización post test	17	44.94
Insatisfacción de logro pre test	17	51.53
Insatisfacción de logro post test	17	49.94
Desgaste ocupacional pre test	17	5.35
Desgaste ocupacional post test	17	4.59

Análisis: con relación a los factores de desgaste ocupacional, se evidencia una media que corresponde a 60.29 en agotamiento pre test y 51.59 en post test. La media para el factor despersonalización muestra 46.35 en el pre test y 44.94 en el post test. Del mismo modo, el factor insatisfacción de logro presenta una media de 51.53 en pre test y 49.94 en post test. Finalmente, el desgaste ocupacional pres test una media de 5.35 y 4.59 para el post test.

Tabla 7
Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)

		W	p
Agotamiento pre test	Agotamiento post test	0.957	0.579
Despersonalización pre test	Despersonalización post test	0.933	0.245
Insatisfacción de logro pre test	Insatisfacción de logro post test	0.936	0.275
Desgaste ocupacional pre test	Desgaste ocupacional post test	0.734	< .001

Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad

Tabla 8
Prueba T para Muestras Apareadas

			estadístico	gl	p
Agotamiento pre test	Agotamiento post test	T de Student	5.89	16.0	< .001
Despersonalización pre test	Despersonalización post test	T de Student	1.02	16.0	0.162
Insatisfacción de logro pre test	Insatisfacción de logro post test	T de Student	1.29	16.0	0.108
Desgaste ocupacional pre test	Desgaste ocupacional post test	W de Wilcoxon	28.0	-	0.010

Nota. $H_a \mu_{\text{Medida 1}} - \mu_{\text{Medida 2}} > 0$

Análisis: dado que de acuerdo a la aplicación de la prueba Shapiro Wilk la distribución de puntuaciones agotamiento, despersonalización e insatisfacción de logro fueron normales, se aplicó la prueba t de Student encontrando que existe diferencias estadísticamente significativas en agotamiento entre la media antes (M=60.29) y después (M=51.59) de la intervención (t (16) =5.89, p<0.001)

Y dado que de acuerdo a la aplicación de la prueba Shapiro Wilk la distribución de puntuaciones de Desgaste ocupacional no fueron normales, se aplicó la prueba W de Wilcoxon encontrando que existe diferencias estadísticamente significativas entre la media antes (M=5.35) y después (M=4.59) de la intervención (W=28.0, p<0.05)

Tabla 9
Frecuencias de nivel de Agotamiento

Pre test	Frecuencias	% del Total	Post test	Frecuencias	% del Total
Abajo término medio	3	17.6 %	Abajo término medio	9	52.9 %
Arriba término medio	6	35.3 %	Arriba término medio	6	35.3 %
Alto	4	23.5 %	Alto	2	11.8 %
Muy alto	4	23.5 %			

Análisis: de los 17 evaluados se evidencia que 3 personas presentan un nivel de agotamiento abajo del término medio en el pre test y 9 personas en el post test; 6 personas un nivel arriba del término medio en el pre test y 6 personas en el post test; 4 personas un nivel alto en el pre test y 2 personas en el post test y finalmente 4 personas un nivel muy alto en el pretest.

Tabla 10
Frecuencias de nivel de Despersonalización

Pre test	Frecuencias	% del Total	Post test	Frecuencias	% del Total
Bajo	4	23.5 %	Bajo	6	35.3 %
Abajo término medio	10	58.8 %	Abajo término medio	8	47.1 %
Arriba término medio	1	5.9 %	Arriba término medio	1	5.9 %
Alto	2	11.8 %	Alto	2	11.8 %

Análisis: los datos proporcionados para conocer la frecuencia del nivel de despersonalización en los participantes indican que en el pre test 4 están dentro del parámetro bajo, 10 se ubican en un nivel abajo del término medio, 1 arriba del término medio y 2 en un nivel alto. Por el contrario, en el post test refleja que 6 participantes presentan un nivel bajo, mientras que 8 se encuentran dentro del nivel abajo término medio y, 1 y 2 se mantienen en un nivel arriba término medio y alto respectivamente.

Tabla 11
Frecuencias de nivel de Insatisfacción de logro

Pre test	Frecuencias	% del Total	Post test	Frecuencias	% del Total
Bajo	3	17.6 %	Bajo	2	11.8 %
Abajo término medio	6	35.3 %	Abajo término medio	9	52.9 %
Arriba término medio	4	23.5 %	Arriba término medio	3	17.6 %
Alto	2	11.8 %	Alto	3	17.6 %
Muy Alto	2	11.8 %			

Análisis: se puede observar que 3 de las personas evaluadas presentan un nivel de insatisfacción de logro bajo, 6 un nivel abajo término medio, 4 un nivel arriba término medio, 2 un nivel alto y 2 un nivel muy alto. No obstante, una vez aplicada la intervención en el post test refleja que 2 participantes están en un nivel bajo, 9 en un nivel abajo término medio, 3 en un nivel arriba término medio y 3 en un nivel alto.

Tabla 12
Frecuencias de las fases de Desgaste ocupacional

Pre test	Frecuencias	% del Total	Post test	Frecuencias	% del Total
Bajo “Sano”	2	11.8 %	Bajo “Sano”	6	35.3 %
Regular “Normal”	1	5.9 %	Regular “Normal”	3	17.6 %
Alto “En peligro”	12	70.6 %	Alto “En peligro”	6	35.3 %
Muy alto “Quemado”	2	11.8 %	Muy alto “Quemado”	2	11.8 %

Análisis: dentro de las frecuencias de las fases de desgaste ocupacional en el pre y post test se obtienen los siguientes datos: en la fase bajo “sano” hay una variante de 2 a 6 personas respectivamente, en la fase regular “normal” se modifica de 1 a 3 personas, en la fase alto “en peligro” disminuye de 12 a 6 personas y finalmente para la fase muy alto “quemado” se mantienen 2 personas.

4.2. Discusión

En el presente estudio participaron 17 profesionales que laboran en el área de la educación, mujeres y hombres mestizos de edades comprendidas entre 25 y 45 años. Se desenvuelven en contacto directo e indirecto con usuarios y ocupan cargos ejecutivos y operativos por un tiempo mínimo de 6 meses dentro de la empresa Quality Up.

La presente investigación de corte transversal tuvo como objetivo general comprobar la eficacia de las estrategias de afrontamiento para el manejo del Síndrome de Burnout, donde para

conocer si la distribución de puntuaciones agotamiento, despersonalización e insatisfacción de logro son normales se aplicó la prueba t de Student encontrando que existen diferencias estadísticamente significativas, especialmente en agotamiento entre la media antes ($M=60.29$) y después ($M=51.59$) de la intervención ($t(16) = 5.89, p < 0.001$). Esto se asemeja a lo encontrado por (Figuroa & Quinde, 2021) que examinaron la importancia de los tamaños de efecto de las estrategias de afrontamiento con las tres dimensiones de Burnout por separado, encontrando probabilidades significativas de heterogeneidad (d y z de Fisher) a partir de un estudio transversal y no longitudinal. Para agotamiento, existieron correlaciones significativas positivas con aceptación de resignación descontrol emocional y evitación como estrategias de afrontamiento, mientras que reevaluación positiva presentó correlaciones negativas. A su vez, para despersonalización, la correlación positiva fue con descontrol emocional y evitación, y de correlación negativa fue estrategias acción sobre el problema y análisis lógico. Finalmente, para realización personal fueron significativas la correlación con reevaluación positiva, las estrategias de acción sobre el problema, análisis lógico y búsqueda de apoyo.

De esta manera, se reafirma que las estrategias de afrontamiento como búsqueda de apoyo social y solución de problemas, son las más utilizados por hombres y mujeres en el campo educativo según lo expuesto en el estudio de Muñoz et al., (2020). Estos resultados, hacen alusión a la propuesta para abordar las dimensiones del Síndrome de Burnout con estrategias de afrontamiento en la empresa Quality Up que se aplicó en los participantes del estudio en los que se detectó niveles de burnout alto “en peligro” o muy alto “quemado”.

En la investigación de Campos & Zorrilla, (2019) que se enfocan en una revisión sistemática de artículos científicos de la efectividad de las estrategias de afrontamiento para reducir el Síndrome de Burnout evidenció que éstas son efectivas en la mejora de las

dimensiones del síndrome. Destacan principalmente las intervenciones para afrontar la angustia, el apoyo social que involucra a la familia, amigos o compañeros del trabajo y la comunicación. A su vez, menciona que las estrategias deben ser aplicadas a nivel organizacional en donde puedan participar de manera conjunta todo el equipo permitiendo eliminar o disminuir los estresores del ambiente laboral. Situación que se tomó en cuenta en la creación de la propuesta de intervención que se implementó tras la obtención de los resultados en el pre test y se evaluó mediante un seguimiento post intervención en los participantes del estudio en la empresa Quality Up.

En adición, la presente investigación muestra concordancia con Gaeta et al., (2022) quienes, en su estudio con profesores universitarios, demostraron que existe una tendencia a experimentar tensión y cansancio en el entorno laboral, siendo el agotamiento un desencadenante de riesgo de Burnout que prevalece frente a las otras dimensiones. Razón por la cual, proponen el uso de estrategias de autorregulación y correulación como forma de afrontar la exigencia profesional activando pensamientos, sentimientos y acciones. además, encontraron diferencias significativas en agotamiento y las estrategias de autorregulación al comparar los perfiles docentes respecto a variantes como edad y sexo. Es así que, profesores de 20 a 30 años reportan un menor agotamiento que aquellos de 31 a 40 años. Y éstos últimos, un mayor agotamiento que con edades de 61 a 70 años. Y, con respecto al sexo, las mujeres presentan más síntomas de agotamiento que los hombres y por su parte los hombres hacen mayor uso de estrategias de autorregulación que las mujeres.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS

5.1. Conclusiones

Se determinó que los niveles de Burnout predominantes en el personal de la empresa Quality Up previo a la intervención son, la fase 3 que corresponde a desgaste ocupacional alto “en peligro” correspondiente al 70.6 % de la muestra, seguido de la fase 4 desgaste ocupacional muy alto "Quemado" equivalente al 11.8 % de los participantes. Estos hallazgos, pusieron en marcha la urgencia de implementar estrategias de afrontamiento como medida de intervención para el manejo del síndrome y mitigar impactos negativos en la salud ocupacional de los colaboradores.

Las características de la muestra de estudio consideradas fueron datos personales como edad, sexo, estado civil; y datos de la jornada laboral como el cargo que desempeña, el contacto con usuarios, el tiempo de antigüedad en la empresa y el número de actividades diarias que realizan. Mismas que están en estrecha relación como desencadenantes del síndrome de Burnout, o sintomatología de sus dimensiones agotamiento, despersonalización e insatisfacción de logro en el entorno laboral, que se ve reflejado con fatiga extrema, dificultad para recuperarse incluso después de periodos de descanso, pérdida de empatía y comprensión hacia los demás, sentimiento de indiferencia e incompetencia en el trabajo.

La aplicación de las estrategias de afrontamiento se llevó a cabo de manera efectiva y los resultados permitieron comprobar su eficacia en el manejo del Síndrome de Burnout, los cuales se vieron reflejados en la mejora del bienestar y salud mental de los participantes según la base de datos de los resultados estadísticos aplicados en el presente estudio. Denotándose, diferencias estadísticamente significativas entre la media antes ($M=5.35$) y después ($M=4.59$) de la

intervención ($W=28.0$, $p<0.05$) especialmente en la dimensión agotamiento en donde se evidencia una media antes ($M=60.29$) y después ($M=51.59$) de la intervención ($t(16)=5.89$, $p<0.001$).

5.2. Recomendaciones

Se propone abordar las dimensiones del Síndrome de Burnout con intervenciones que permitan evaluar la efectividad de las estrategias de afrontamiento a largo plazo tomando en cuenta los diferentes contextos laborales y los cambios con el pasar del tiempo.

Se plantea realizar investigaciones que integren y mantengan un equilibrio saludable entre el entorno laboral, personal, familiar y social; enfatizando la promoción de la salud mental en todos los aspectos de la vida de los colaboradores de una empresa.

Se sugiere implementar programas de capacitación, asesoramiento y evaluación continua de la salud mental en los colaboradores de la empresa para detectar en etapas tempranas signos y síntomas de Burnout. Esto podría incluir motivar a la asistencia a talleres presenciales, fomentar la creación de redes de apoyo, y promocionar el autocuidado de manera regular.

Se recomienda contar con una muestra más amplia de estudio, que favorezca la obtención de resultados más exactos de la efectividad de las estrategias de afrontamiento para el manejo del Síndrome de Burnout. Con esto se podría garantizar una representación más amplia y diversa de datos, abriendo posibilidades de comprobar la eficacia de las estrategias implementadas y la aplicación de los hallazgos de la tesis en nuevos grupos que requieran abordar el síndrome.

5.3. Bibliografía

- Aguinaga, Í., Herrero-Fernández, D., & Santamaría, T. (2021). Factor protector de las estrategias de afrontamiento y la cohesión de grupo sobre el bienestar psicológico ante situaciones de ansiedad competitiva en futbolistas. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 21(1), 86–101. <https://doi.org/10.6018/cpd.414281>
- Aragón, L. (2016). Introducción a la estadística no paramétrica. In ALFAOMEGA (Ed.), *ESTADÍSTICA - En el área de las ciencias sociales y administrativas* (pp. 517–582).
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. (Episteme, Ed.; 6th ed.).
- Asamblea Nacional, R. del E. (2021). *Ley orgánica de protección de datos personales* (Quinto Suplemento N° 459-Registro Oficial). Art. Quinto Suplemento N° 459-Registro Oficial. <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Ley-Organica-de-Datos-Personales.pdf>
- Bello-Castillo, I., Martínez Camilo, A. L., Peterson Elías, P. M., & Sánchez-Vincitore, L. V. (2021). Estrategias de Afrontamiento: efectos en el bienestar psicológico de universitarios durante la pandemia del COVID-19. *Ciencia y Sociedad*, 46(4), 31–48. <https://doi.org/10.22206/cys.2021.v46i4.pp31-48>
- Bernardi, R., Defey, D., Garbarino, A., Tutté, J., & Villalba|revista De Psiquiatría Del Uruguay|volumen, L. (2004). *Guía clínica para la psicoterapia*.
- Bonilla, F. (2018, December 26). *Cómo afecta el estrés a nuestra salud y cómo la psicología puede ayudarnos*. *Psicología y Salud*.

- Caballero, K. M., Ramos, P. M., & Landeo, A. S. (2022). Afrontamiento del estrés post Covid-19 mediante un programa psicológico virtual. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 62(4), 796–803. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.624.021>
- Cegarra, J. (2012). *Los métodos de investigación* (S. A. Editorial Díaz de Santos, Ed.).
- Cladellas, R., Castelló, A., & Parrado, E. (2018). Satisfacción, salud y estrés laboral del profesorado universitario según su situación contractual. *Revista de Salud Pública*, 20(1), 53–59. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n1.53569>
- De Arco, L. K., & Castillo, J. A. (2020). Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. *Interconectando Saberes*, 10. <https://doi.org/10.25009/is.v0i10.2675>
- Dorantes, J., Hernández, J., & Tobón, S. (2018). Estado del arte del Síndrome de Burnout en docentes, mediante la cartografía conceptual. *Praxis Investigativa ReDIE*, 10(19), 57–77.
- Echeburúa, E., & Amor, P. J. (2019). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. *Terapia Psicológica*, 37(1), 71–80. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082019000100071>
- Figueroa, J., & Quinde, J. (2021). Meta-análisis de la relación entre estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en profesionales. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 67(2), 109–122.
- Flórez, L. M. del S., López, J., & Vílchez, R. A. (2020). Niveles de resiliencia y estrategias de afrontamiento: reto de las instituciones de educación superior. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 23(3). <https://doi.org/10.6018/reifop.438531>

- Gaeta, M., González-Ocampo, G., Quintana, M., & Nasta, L. (2022). Burnout en profesores universitarios: autorregulación y corregulación como estrategias de afrontamiento. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 21(01), 147–172.
- García, F. E., Catrilef, M. A., Fuentes, Y., Garabito, S., & Aravena, V. (2021). Estrategias de afrontamiento, estrés percibido y bienestar psicológico en individuos con cefalea primaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(1), 8–18. <https://doi.org/10.14718/ACP.2021.24.1.2>
- García-Torres, M., Aguilar-Castro, A. de J., & García-Méndez, M. (2021). Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 14(2), 96–106. <https://doi.org/10.24310/espiescpsi.v14i2.13618>
- Gillihan, S. (2020). *TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL FÁCIL: 10 ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LA DEPRESIÓN; LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS*. (EDITORIAL SIRIO S.A., Ed.).
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edición). MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022, January 14). *Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo*. <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
- Jarrín-García, G. H., Patiño-Campoverde, M. M., Moya-Lara, I. N., & Barandica-Macías, Á. E. (2022). Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes ecuatorianos de educación superior en tiempos de pandemia Covid-19. 7(2), 183–197. 10.23857/pc.v7i1.3579
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 52(4). <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

- Larco, M. (2020). Acuerdo Ministerial MDT-2020-001. In *Ministerio del Trabajo*.
- Linares, R. (2021, July 2). *Estrategias de afrontamiento eficaces vs estrategias de afrontamiento dañinas*. <https://www.elpradopsicologos.es/blog/estrategias-de-afrontamiento/>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, 110–120.
<https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Manzano, A. (2020). Síndrome de burnout en docentes de una Unidad Educativa, Ecuador. *Horizontes. Revista de Investigación En Ciencias de La Educación*, 4(16), 499–511.
<https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.132>
- Montoya, C. (2021). Conceptualización y origen de los riesgos psicosociales y su impacto en la cultura organizacional. In *Riesgos psicosociales laborales* (Ediciones de la U, pp. 13–30).
- Montoya, L. (2020, August 27). *Historia-Biografía*. Biografía de Hernert Freudenberger.
<https://historia-biografia.com/herbert-freudenberger/>
- Morán, M. C., Finez-Silva, M. J., Menezes, E., Pérez-Lancho, M. C., Urchaga-Litago, J. D., & Vallejo-Pérez, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 4(1), 183. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1542>
- Müggenburg, M. C., & Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4, 35–38.
- Múnera, J., & Muñoz, X. (2022). *Síndrome de burnout n docentes de una institución pública de educación media del municipio de Medellín, 2021-I* [Universidad de Antioquia].
<http://bibliotecadigital.udea.edu.co>
- Muñoz, C., Correa, C., & Matajudíos, J. (2020). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primera infancia. *Revista ESPACIOS*, 41(37), 145–158.

- Navarrete, M. (2021). *Manejo del burnout o síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT) en la prevención de riesgos laborales como garantía de derechos de los trabajadores*. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Noguera, H. G. (2020). Fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en relación al estrés laboral: una experiencia de sistematización. *Enfermería Actual En Costa Rica*, 40. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43713>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, February 21). *Estrés*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress#:~:text=Las%20situaciones%20estresantes%20pueden%20causar,nuestro%20desempe%C3%B1o%20educativo%20o%20laboral>.
- Osorio-Guzmán, M., Prado-Romero, C., & Bazán-Riverón, G. E. (2021). Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. *Psicología y Salud*, 31(2), 267–274. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2695>
- Patlán, J. (2023). Fundamentos conceptuales de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo. In *Impacto psicosocial de las empresas* (UNAM, pp. 1–200).
- Paz, S. (2019). *Estrés, burnout y estrategias de afrontamiento en el desempeño docente*. [Tesis (Maestría en Innovación en Educación)]. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.
- Pozo, C. (2018). *Factores de riesgo psicosocial y desempeño laboral: el caso del área administrativa de la empresa Revestisa Cía. Ltda., de la ciudad de Quito*. Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador.
- Ramos, D., Carvajal, L., Rueda, D., Puchaicela, M., Cerda, V., & Espín, A. (2020). Estrés laboral y Síndrome del agotamiento (Burnout) en docentes de enfermería de la Universidad

- Central del Ecuador: marzo 2019 - marzo 2020. *Revista de Investigación Académica y Educación ISTCRE*, 4(1), 29–41.
- Rivera, Á., Segarra, P., & Giler, G. (2018). Síndrome de Burnout en docentes de instituciones de educación superior. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(2), 17–23.
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141–146. <https://doi.org/10.26852/01234250.20>
- Soria, J. K. (2018). *Estrés docente y estrategias de afrontamiento en profesores de la universidad técnica de Ambato* [Universidad Técnica de Ambato]. <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28610>
- Tito, P. L., Torres, M., & Pérez, E. E. (2022). Predictores del síndrome de burnout en docentes universitarios: Un análisis factorial exploratorio. *Enfermería Global*, 21(3), 50–81. <https://doi.org/10.6018/eglobal.496901>
- Torales, J., & Cantero, J. B. (2017). Fundamentos de Psicoterapia. In *Artículo especial / Special article Medicina Clínica y Social* (Vol. 1, Issue 2).
- Uribe, J. (2010). *EDO Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout). Manual de aplicación e interpretación*. (S. A. de C. V. El Manual Moderno, Ed.).
- Vázquez, C., Crespo, M., & Ring, J. M. (2003). Estrategias de Afrontamiento. In *Medición clínica en psiquiatría y psicología* (pp. 425–435).
- Vega, C., Noroña, D., Pozo, R., Vaca, G., Ximena, N., & Julio, M. (2020). Síndrome de agotamiento emocional en el personal del Centro de Salud B IESS Tulcán. *Ocronos*, 3(8), 86. <https://revistamedica.com/sindrome-agotamiento-emocional-personal-centro-de-salud/>

Veiga, J., Cabo, D. E., De, E., Fuente Díez, L. A., & Zimmermann Verdejo, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. In *Med Segur Trab* (Vol. 210).

Villanueva, F. (2022). *Metodología de la investigación* (H. Guerrero, Ed.; 1st ed.). Klik soluciones educativas.

Weiss, S., & Molitor, N. (2008, July 15). *Salud mental/corporal: Estrés*. Asociación Americana de Psicología.

5.4. Anexos

5.4.1. Carta de intención a la institución para el estudio

Ambato, 15 de noviembre de 2022

Estimado,

Ing. Carlos Zurita
Gerente general
Quality Up S.A.S

Me dirijo a usted con el propósito de solicitar su autorización para llevar a cabo mi proyecto de titulación en la empresa que dirige. Actualmente, estoy cursando la maestría en Psicología Clínica mención psico prevención y promoción de la salud mental en la Universidad Técnica de Ambato, y uno de los requisitos para obtener mi título es la realización de un proyecto de titulación.

He seleccionado “Estrategias de afrontamiento para el manejo del Síndrome de Burnout” como el tema de mi proyecto de titulación. Mi objetivo es contribuir de manera significativa al éxito de la empresa al aplicar mis conocimientos académicos y habilidades en un entorno laboral real.

Mi proyecto se llevaría a cabo bajo la supervisión de un tutor académico de la universidad, y estaría dispuesta a trabajar en estrecha colaboración con el equipo de Salud ocupacional de la empresa para asegurarme de que el proyecto sea beneficioso tanto para mi formación como para los intereses de la empresa.

Estoy dispuesta a proporcionar cualquier información adicional que pueda necesitar y estoy abierta a discutir cómo este proyecto puede beneficiar a la empresa en términos de investigación, desarrollo o mejora de procesos.

Segura de contar con su apoyo y aprobación para llevar a cabo este proyecto, agradezco su tiempo.

Atentamente,



Psc. Cl. Paulina Estefanía Cali Moya

0979372222

paulv_cali19@gmail.com

5.4.2. Carta de consentimiento informado

Información para el participante

Éste es un proyecto de desarrollo propuesto para obtener el título de magíster en Psicología Clínica mención psicoprevención y promoción de la salud mental en la Universidad Técnica de Ambato. Se llevará a cabo en la empresa Quality Up durante el año 2023, y está dirigida por el Psc. Cl. Diego Javier Mayorga Ortiz MSc., y ejecutada por la Psc. Cl. Paulina Estefanía Cali Moya.

La presente investigación con el tema “Estrategias de afrontamiento para el manejo del Síndrome de Burnout.” tiene por objetivo general evaluar la eficacia de las estrategias de afrontamiento para el manejo del Síndrome de Burnout.

En esta carta pido, su autorización para incluirlo como participante en la investigación, además, su consentimiento para usar la información obtenida con fines científicos. En el caso de su aceptación, usted tendrá que responder una encuesta estructurada para aplicar criterios de inclusión o exclusión, y completar una escala de desgaste ocupacional, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos. Al ser admitido/a se le invitará a participar en talleres distribuidos en diferentes fechas con el propósito de aplicar las estrategias de afrontamiento propuestas. La ausencia a dos o más talleres le imposibilita continuar en el estudio. Finalmente, se le solicitará que vuelva a llenar la escala de desgaste ocupacional.

La información recopilada será tratada con confidencialidad, y los participantes serán identificados mediante una serie, garantizando que sus respuestas permanezcan anónimas durante la publicación de resultados. Los datos generados por la escala se transferirán a una base de datos para llevar a cabo análisis que respondan a las preguntas planteadas en el proyecto de investigación. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos

científicos que serán publicados en revistas especializadas según las leyes y regulaciones aplicables.

Declaro que, como investigador principal, no existe ningún conflicto de intereses que pueda influir en la objetividad o integridad de la investigación. En caso de que surja algún conflicto de intereses durante el curso de la investigación, se le informará de inmediato.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas, debiendo presentar una declaración por escrito o por comunicación verbal con la investigadora quien registrará cualquier revocación de consentimiento y tomará medidas para asegurar de que no se utilice sus datos en futuros análisis o publicaciones. Se reafirmará la confidencialidad de la información recopilada antes de la revocación. Asimismo, los datos no le serán entregados y no habrá retribución por su participación en la presente investigación.

Consentimiento informado

Como constancia, declaro que tengo la mayoría de edad, siendo plenamente capaz y consiente de comprender la naturaleza y alcance de la situación que se presenta. Adicionalmente, NO renuncio a ninguno de los derechos que por ley me corresponden.

Al firmar este documento de manera libre y voluntaria, indico que he leído y comprendido la información proporcionada y que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente.

Firmo, a los ____ días del mes de _____ del 2023

Firma: _____

Nombre: _____

C.C.: _____

5.4.3. Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)



Cuestionario (F01)



Jesús Felipe Uribe Prado

INSTRUCCIONES

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

Para contestar utilice la **HOJA DE RESPUESTAS (F02)** anexa, marcando con una **X** el óvalo correspondiente a la respuesta que describa mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

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

Ejemplo Tipo 1) 1. Considero que es importante asistir a fiestas

	TD					TA
1.	X					

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

Ejemplo Tipo 2) ¿Con qué frecuencia...?

2. Tienes sangrado por la nariz.

	Nunca					Siempre
2.						X

**LAS PREGUNTAS QUE NO CORRESPONDAN A SU SEXO, DÉJELAS EN BLANCO
NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS
Sus repuestas son anónimas y confidenciales
Sólo serán utilizadas con fines estadísticos**

**NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO
¡GRACIAS!**

Nota: Este cuestionario está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple con requisitos.

¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

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

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

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

¿Con qué frecuencia...?

31. Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).
32. Te sientes deprimido (muy triste).
33. Sientes que la calidad de tu sueño es mala.
34. Tienes dolores de cabeza.
35. Sientes dificultad para deglutir.
36. Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.
37. Te has desmayado.
38. Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.
39. Sientes indiferencia sexual.
40. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.
41. Te sientes desesperado (ansioso).
42. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.
43. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.
44. Sufres intolerancia a diferentes alimentos.
45. Sufres vómitos.
46. Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc.).
47. Tienes dolores en el abdomen.
48. Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.
49. Te duele la espalda y el cuello.

50. Tienes molestias al orinar.
51. Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (p. ej., roncar).
52. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.
53. Sientes un nudo en la garganta.
54. Llegas a perder la voz.
55. Dejas de dormir por varios días.
56. Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche.
57. Sufres náuseas.
58. Sufres golpes irresistibles de sueño en situaciones inadecuadas (p. ej., manejando, conversando).
59. Te duele el pecho.
60. Tienes molestias al defecar.
61. Tienes problemas para alcanzar un orgasmo cuando estás con una pareja.
62. Sufres diarrea.
63. Tienes la sensación de perder el equilibrio.
64. Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión.
- Las preguntas **65, 66 y 67** son sólo para **HOMBRES**, las preguntas **68, 69 y 70** son sólo para **MUJERES**.
65. Tienes problemas de eyaculación precoz.
66. Tienes problemas de erección.
67. Tienes problemas para alcanzar la eyaculación.

Nota: Este cuestionario está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple con requisitos.



68. Tu menstruación es irregular.
69. Tienes pérdida menstrual excesiva (sangrado).
70. Durante tu periodo menstrual, sufres dolores insoportables que te limitan en tus actividades.
71. ¿Qué edad tienes?
72. Sexo
73. Estado civil
74. Si tienes pareja ¿Cuántos años llevas con ella?
75. ¿Qué escolaridad tienes?
76. Si estudiaste una carrera ¿Qué estudiaste?
77. ¿Tienes hijos?
78. ¿Cuántos?
79. En tu trabajo ¿Qué tipo de puesto ocupas?
80. ¿Cuál es el tipo de trabajo que desempeñas?
81. ¿Cómo es el contacto que mantienes con usuarios (pacientes, clientes, etc.)?
82. ¿Cuántos trabajos tienes?
83. ¿Cuántas actividades consideras tener en un día? (p. ej., trabajos, deportes, religión, club, etc.)
84. ¿Cuántas horas trabajas al día? (en tu principal empleo).
85. ¿Cuánto tiempo de antigüedad tienes en la empresa donde laboras actualmente?
86. ¿Cuántos años has trabajado en tu vida?

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

Nota: Este cuestionario está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

5.4.4. Hoja de respuestas EDO

Hoja de respuestas (F02) EDO

87-3

TD **TA**


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

Nunca **Siempre**


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

TD = Total Desacuerdo
TA = Total Acuerdo

H = sólo hombres
M = sólo mujeres



Manual Moderno®
T.R. © 2014 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
 de Surco 288, Col. Popocatepec, 04100, México, D.F.



4 489000 087031

Todos los derechos reservados.
 Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida,
 almacenada en un sistema de recuperación,
 electrónica, mecánica, fotocopiada, grabada,
 o por cualquier otro medio, sin el consentimiento escrito de la Editorial.

Hoja de respuestas (F02) EDO

Llene el espacio o marque con una "X"



Todos los derechos reservados.
 Ninguna parte de este producto puede ser reproducida,
 almacenada en un sistema de recuperación, o transmitida en
 ninguna forma o por cualquier medio electrónico, mecánico,
 o de otro tipo, sin el consentimiento escrito del editor.

Manual Moderno®
 Calle 100 No. 100-100, Bogotá, D.C.
 Teléfono: 434 1111

0415

71.	<input type="checkbox"/> AÑOS
72.	Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>
73.	Con pareja <input type="radio"/> Sin pareja <input type="radio"/>
74.	<input type="checkbox"/> Años
75.	Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Universidad <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/>
76.	Qué estudiaste _____
77.	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
78.	Hijos _____
79.	Operativo <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Ejecutivo <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
80.	Empleado <input type="radio"/> Comercio <input type="radio"/> Empresario <input type="radio"/> Prof. indepd. <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
81.	Directo <input type="radio"/> Indirecto <input type="radio"/>
82.	Trabajos _____
83.	Actividades _____
84.	Horas _____
85.	Tiempo(años) _____
86.	Años _____
87.	Empleos _____
88.	Ascensos _____
89.	\$ _____ Mensuales
90.	Pública <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/>
91.	Obra deter. <input type="radio"/> Tiempo deter. <input type="radio"/> Tiempo indefinido <input type="radio"/>
92.	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
93.	Personas _____
94.	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
95.	Cuál _____
	Para qué _____
96.	Tiempo _____
97.	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Tipo _____
98.	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Tipo _____
99.	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
100.	Cigarros _____
101.	Nunca <input type="radio"/> 1 al año <input type="radio"/> 2 al año <input type="radio"/> 1 mes <input type="radio"/> semanal <input type="radio"/> diario <input type="radio"/>
102.	Nunca <input type="radio"/> 1 al año <input type="radio"/> 2 al año <input type="radio"/> 1 mes <input type="radio"/> semanal <input type="radio"/> diario <input type="radio"/>
103.	Horas por semana _____
104.	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
105.	Horas por semana _____

Nombre:	Depto.:
Institución:	Núm. Empleado
Observaciones:	Fecha:

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Título

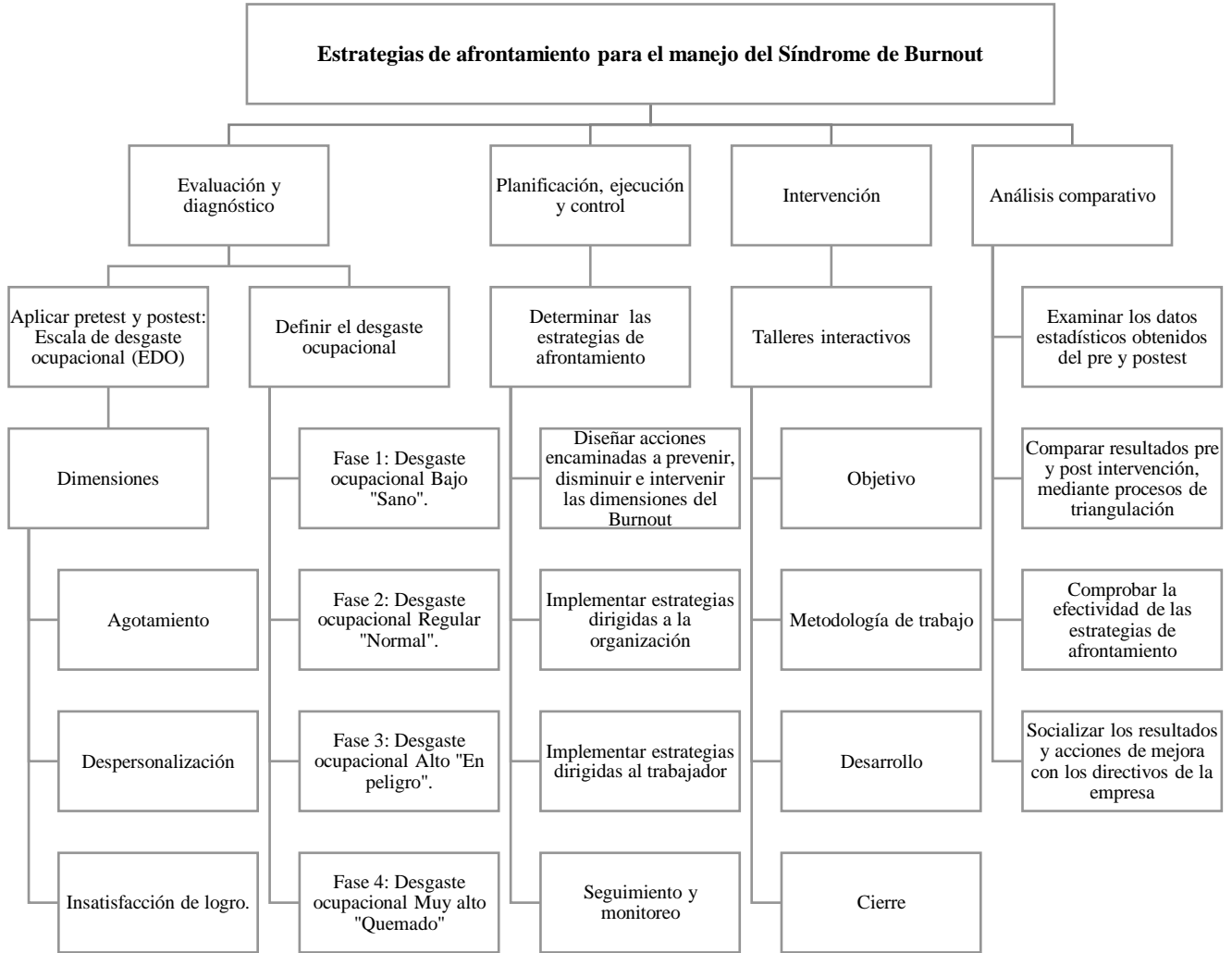
Estrategias de afrontamiento para el manejo del Síndrome de Burnout

6.2. Descripción

La presente propuesta se centra en el manejo del Síndrome de Burnout a través de un plan de intervención psicológica con estrategias de afrontamiento. Ésta, tiene su punto de partida una evaluación inicial a los participantes, la cual permite caracterizar la muestra y definir las estrategias que aborden las necesidades de la organización y el personal inmerso. Consta de 14 sesiones consecutivas que corresponden a 1 sesión semanal, con duración de una hora y treinta minutos. Está dirigida a la organización/empresa (58 personas) y al personal que participa en el presente estudio (17 personas), hombres y mujeres a quienes se identificó desgaste ocupacional muy alto “quemado” y alto “en peligro” respectivamente. Las estrategias de afrontamiento incluyen acciones que se encaminan a prevenir, disminuir e intervenir las diferentes fases del síndrome.

6.3. Desarrollo de la propuesta

Figura 1
Propuesta



Plan de intervención psicológica					
Enfoque: cognitivo-conductual			Talleres interactivos dirigidos a: organización/empresa		
Modalidad: presencial			Número de participantes: 58		
Metodología: Ciclo de Aprendizaje Vivencial - CAV - basada en los supuestos, prácticas diferenciadas, dinámica de grupo y medios visuales. Las cuales son transmitidas por el facilitador y serán propagadas a los participantes a través de su jerarquía organizativa de manera secuencial (líderes a liderados).					
Desarrollo					
Sesión	Dimensión	Técnica/estrategia	Tema	Objetivo	Contenido
1	Agotamiento	Descansos activos	"Recargando la energía para un rendimiento óptimo"	Mantener la energía, mejorar la concentración y rendimiento laboral	Ejercicios de atención plena Meditación guiada Visualización positiva Juegos mentales
2	Despersonalización	Desarrollo organizacional	"Cultivando la conexión y el éxito laboral"	Optimizar la productividad y bienestar del personal	Capacitación y desarrollo Comunicación Planes de crecimiento profesional, personal y familiar
3	Insatisfacción de logro	Gestión del tiempo	"Conquista el tiempo y alcanza tus metas"	Reducir la sobrecarga del trabajo y aumentar la eficiencia	Planificar en la agenda, estableciendo prioridades Seguimiento Reconocimiento de logros de Egea Sánchez

Plan de intervención psicológica					
Enfoque: cognitivo-conductual			Talleres interactivos dirigidos a: personal que participa en el estudio		
Modalidad: Virtual			Número de participantes: 17		
Metodología: Ciclo de Aprendizaje Vivencial - CAV - basada en los supuestos, prácticas diferenciadas, dinámica de grupo y medios visuales. Todo aprendizaje es finalmente un autoaprendizaje, para el que el facilitador contribuye por medio de motivación, recursos y estructuración ambiental, apoyándose de diferentes etapas: de actividad, de análisis, de conceptualización y de conexión.					
Desarrollo					
Sesión	Dimensión	Técnica/estrategia	Tema	Objetivo	Contenido
1	Síndrome de Burnout	Psicoeducación	"Aprende a cuidarte del Burnout"	Proporcionar información del Síndrome de Burnout y familiarizar con la TCC	¿Qué es el burnout? Dimensiones y características ¿Qué hacer si tengo burnout?
2	Agotamiento	Relajación progresiva de Jacobson (presencial)	"Mente y cuerpo en armonía"	Liberar tensiones de manera efectiva	Preparación Respiración profunda Toma de conciencia muscular Progresión muscular Técnica de tensión y relajación

					Focalización mental Regreso a la conciencia
3		Gestión de emociones	"Dominando tus emociones, taller de gestión y crecimiento"	Mantener un equilibrio emocional y psicológico saludable	Emociones positivas y negativas Identificar emociones y validarlas Expresión de emociones
4		Diálogo interno	"Aprende a escucharte: taller de diálogo interno consciente"	Regular la conducta mediante las auto instrucciones	Autorregistro de emociones
5	Despersonalización	Entrenamiento en solución de problemas D'Zurilla y Goldfried	"Resolviendo desafíos con destreza"	Adquirir habilidades efectivas para resolver problemas	Orientación del problema Definición y formulación del problema Propuestas de alternativas Toma de decisiones Llevar el plan a la práctica y comprobar resultados

6		Búsqueda de apoyo social	"Fortaleciendo nuestras redes"	Optimizar las competencias de relación y comunicación grupal	Participación colectiva Desarrollo de habilidades sociales Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo
7		Autorreflexión y autoevaluación	"Descubriendo tu potencial"	Tener dirección, claridad y propósito de vida	Conversatorio Crear un proyecto de vida y socializarlo
8	Insatisfacción de logro	Reestructuración cognitiva	"Transformando pensamientos"	Identificar, cuestionar y cambiar pensamientos irracionales	Fundamentos de la reestructuración cognitiva Patrones del pensamiento Recomendaciones para el autocuidado mental
9		Validación del logro	"Validando el éxito: taller de reconocimiento y logro"	Proporcionar recursos y oportunidades de desarrollo	Programar reuniones de evaluación Retroalimentación constructiva Reconocer el logro

10		Motivación y sistema de recompensas	"Logrando la satisfacción en el trabajo: alcanzando tus metas profesionales"	Impulsar y mantener el compromiso, el rendimiento y la satisfacción de los colaboradores	Reconocer las capacidades y limitaciones personales Priorizar necesidades personales, familiares y profesionales Hábitos de vida saludables
11	Síndrome de Burnout	Seguimiento y control	"Manteniendo el rumbo"	Valorar ganancias	Resumen de los puntos clave de los talleres. Entrega de recursos adicionales (lecturas, hojas de ejercicios, aplicaciones útiles, etc.). Aplicar el post test Agradecimiento a los participantes y despedida.