

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

# Prevención del Síndrome Burnout en docentes.

Nolly, Elsa, Labiano, Lilia Mabel, Fiorentino, María Teresa y Jiménez, Isabel.

Cita:

Nolly, Elsa, Labiano, Lilia Mabel, Fiorentino, María Teresa y Jiménez, Isabel (2006). *Prevención del Síndrome Burnout en docentes. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/183>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/5pf>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# PREVENCIÓN DEL SÍNDROME BURNOUT EN DOCENTES

Nolly, Elsa; Labiano, Lilia Mabel; Fiorentino María Teresa; Gimenez, Isabel  
Universidad Nacional de San Luis. Argentina

## RESUMEN

Se implementó un taller con docentes que presentaban elevados síntomas de estrés a fin de prevenir el síndrome de desgaste profesional o burnout. La muestra estuvo constituida por seis docentes mujeres con edades comprendidas entre treinta y tres y cuarenta y siete años. La escuela era considerada de alto riesgo y pertenecía a una población socio-económica baja. Se hicieron mediciones pre, post-intervención y de seguimiento, aplicándose los siguientes instrumentos: Chequeo de síntomas psicósomáticos (Attanasio y cols. 1984; Labiano, 1996); Escala de estrés percibido (Cohen y Williamson, 1988); Escala analógica visual de estrés (0 - 100 puntos). Un Cuestionario ad-hoc de factores relacionados con el estrés se aplicó en la etapa pre-intervención. En el taller se implementaron procedimientos cognitivo-comportamentales con una metodología activo-participativa. El programa se desarrolló en doce sesiones de dos horas cada una. Las docentes lograron disminuir significativamente sus síntomas psicósomáticos y sus niveles de estrés; mejoraron su estado emocional, aprendiendo a afrontar más eficazmente las situaciones conflictivas dentro y fuera del contexto escolar. Los datos obtenidos permiten afirmar que los cambios logrados fueron marcadamente favorables.

## Palabras clave

Síndrome del Burnout

## ABSTRACT

### PREVENTION OF THE BURNOUT SYNDROME ON TEACHERS

A workshop in stressed teachers was applied with the purpose of preventing the burnout syndrome or state of attrition. The sample was made up of six female teachers between thirty three and fortyseven years old. The school was evaluated as high risk and in a low socioeconomic community. Pre-, post-interventions and follow-up measures were made, applying the following instruments: Psychosomatic Checklist; Stress (Attanasio y cols. 1984; Labiano, 1997), Stress Perception Scale (Cohen y Williamson, 1988); Analogous Visual Scale of Stress. Also, a Questionnaire factors in relation to stress (ad-hoc) was applied in pre-intervention stage. In this workshop were applied cognitive-behavioral procedures with a active-participative methodology. The program was developed in twelve sessions, of two hours each one. The teachers attained a significantly lower psychosomatic symptoms levels and improving their emotional state; learning to cope with effectiveness the conflictive situations within and without school context. The results obtained show that the changes attained were markedly favorable.

## Key words

Burnout syndrome

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout descrito en la década del '70 por Freudenberger en Estados Unidos (Gil Monte y Peiró, 1997) se manifiesta, fundamentalmente, en aquellos profesionales dedicados a la prestación de servicios, que atienden a personas que se encuentran en una situación de necesidad o dependencia ( áreas de salud, enseñanza, servicios sociales, etc.) produciéndose como consecuencia del estrés laboral crónico. Dicho síndrome afecta, especialmente, a profesionales dedicados a la asistencia de víctimas y a docentes; caracterizándose por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Los docentes han sido considerados proclives a presentar estos síntomas ya que su actividad se desarrolla en un contexto que presenta una multitud de factores adversos: preocupaciones salariales, cambios curriculares, inestabilidad laboral, aumento de las tareas, escasez de tiempo en relación a la cantidad de trabajo a realizar; dificultades en el trato con los alumnos y padres; problemas en la comunicación con colegas y directivos; necesidad de acumular puntaje para permanecer dentro del sistema escolar y conservar el empleo, etc. El estrés laboral, la pérdida de entusiasmo, el agotamiento, el deterioro de la salud de los maestros y de la calidad de su trabajo, las condiciones laborales desfavorables, han sido tema de estudio y preocupación de los investigadores. Entre los padecimientos más frecuentes encontrados por Martínez, Valles y Cohen (1997) en docentes argentinos, se destacan: resfríos, disfonías, alergias, bronquitis, estrés, hipertensión, úlcera, etc. También puede observarse consumo elevado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales. Leibovich de Figueroa y cols. (2002) consideraron que, dadas las condiciones adversas señaladas, resulta necesario implementar estrategias de prevención para promover la salud y bienestar de los docentes. Gil-Monte y Peiró (1997), Chacón (2002) y Cabello (2003) coinciden en sugerir estrategias de intervención en docentes que contemplen tres niveles: favorecer procesos cognitivos de evaluación y estrategias de afrontamiento que les permitan amortiguar, evitar y/o neutralizar las consecuencias negativas del estrés; potenciar la formación de habilidades sociales y de apoyo social; y disminuir o eliminar los estresores del entorno institucional. De acuerdo al modelo interaccional, de Lazarus y Folkman (1986) la experiencia de estrés de los docentes se centra en que éstos perciben las demandas del puesto como difíciles o imposibles de afrontarlas satisfactoriamente. Leibovich de Figueroa (2002) agrega que, además, experimentan la falta de cumplimiento satisfactorio de dichas demandas como una amenaza a su autoestima o bienestar general. Los factores protectores como el apoyo social, la fortaleza personal (hardiness), el bienestar físico, el nivel socioeconómico, el sentido de autoeficacia, el optimismo y la resiliencia, son importantes en la relación entre el estrés y la salud. Se considera esencial fortalecer los vínculos sociales de los docentes, la participación en la identificación y solución de problemas; consensuar estrategias de cambio y aumentar las creencias de control sobre las exigencias de su rol profesional (Mingote Adán, 1998). El estrés puede ser controlado mediante el manejo de técnicas específicas y a través de la implementación de programas. Un programa integral debe incluir el desarrollo de recursos cognitivos, emocionales y conductuales de afrontamiento efectivo; un plan de actividades físicas adecuado, el entrenamiento en técnicas de autorregulación, una adecuada administración del tiempo, actividades recreativas; un régimen alimenticio apropiado, así como la evitación del consumo de sustancias

psicoactivas o estimulantes (Pereyra, 2004). El presente trabajo se realizó con la intención de implementar un programa de tipo preventivo del síndrome del burnout.

## MUESTRA

La muestra quedó constituida por seis mujeres docentes con edades comprendidas entre treinta y tres y cuarenta y siete años; las mismas registraban una antigüedad docente de cinco a veinticuatro años. Las maestras presentaban elevados valores en sintomatología psicossomática y otros indicadores de estrés, perteneciendo a una escuela evaluada de alto riesgo (por la las autoridades del Consejo Escolar) la cual estaba situada en una zona suburbana, perteneciente a una población de nivel socio-económico bajo.

## Instrumentos

- Chequeo de síntomas psicossomáticos (Attanasio y cols., 1984; modificado por Labiano, 1996);
- Escala de estrés percibido (Cohen y Williamson, 1988);
- Entrevista estructurada ad-hoc.;
- Escala analógica visual de estrés (0- 100 puntos);
- Cuestionario de Evaluación del Taller (elaborado ad - hoc).

## Procedimiento

Se aplicó un programa preventivo de salud, mediante procedimientos cognitivo -comportamentales con una metodología activo- participativo. Se combinaron técnicas activas: de reestructuración cognitiva, adquisición de habilidades sociales y resolución de problemas, asignación de tareas y autorregistro, así como técnicas de autorregulación: relajación, respiración, imaginación, y meditación. El entrenamiento se realizó mediante la forma de taller en doce sesiones, de aproximadamente dos horas con un periodo de tres meses. Se establecieron objetivos para cada sesión. El seguimiento de los resultados del taller se llevó a cabo a los dos meses de finalizado el mismo. Se realizaron en total tres evaluaciones: pre-post-intervención y seguimiento.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el Chequeo de síntomas psicossomáticos se detectaron en las participantes la presencia de 24 de los 30 síntomas psicossomáticos. Los puntajes obtenidos se transformaron con raíz cuadrada a fin de poder eliminar la amplia dispersión de los mismos. Se aplicó un análisis de varianza obteniéndose una diferencia altamente significativa en las mediciones pre-post y seguimiento ( $F = 10.37$ ;  $p < .001$ ). Los resultados obtenidos indican que se produjeron cambios importantes con la intervención. Estas modificaciones fueron favorables inmediatamente a la finalización del taller, así como a los dos meses de seguimiento. Se percibió una mejoría en la salud de los sujetos, disminuyendo éstos en forma significativa sus alteraciones psicossomáticas. La comparación de los valores pre y post resulta casi significativa ( $t = 2.15$ ;  $p < .08$ ) indicando que se produjeron cambios favorables en la sintomatología. Los puntajes pre y de seguimiento indican que los cambios favorables habían sido en alguna medida incorporados con posterioridad al taller ( $t = 3.70$ ;  $p < .01$ ). Con respecto a los síntomas psicossomáticos crónicos no se obtuvieron diferencias significativas ( $F = 2.46$ ), interpretándose que la sintomatología crónica difícilmente puede cambiar de manera importante con una intervención de estas características. Hay que señalar que todos los valores decrecieron en las etapas de post-intervención y de seguimiento. Los síntomas psicossomáticos más resistentes a remitir fueron dolor de espalda, malestar estomacal, fatiga, músculos tensos, dolor de ojos asociado a lectura, dolor de cabeza, mareos, presión sanguínea alta y calambres en las piernas. En cuanto a los puntajes de la Escala Analógica Visual de estrés, los resultados del análisis de la varianza fueron altamente significativos ( $F = 11.39$ ;  $p < .001$ ) lo cual indicaría que las participantes experimentaron una reducción altamente significativa en sus niveles de estrés. Con respecto al Cuestionario de Estrés Percibido los resultados del análisis de la

varianza son significativos ( $F = 6.33$ ;  $p < .01$ , coherentemente con los resultados anteriores.

**Datos cualitativos:** el Cuestionario ad-hoc (aplicado inmediatamente después de finalizado el Taller) evidenció una valoración altamente positiva por parte de las participantes. Estas expresaron que las sesiones les resultaron interesantes, pudiendo entender mejor el estrés y enfrentar mejor las situaciones estresantes cotidianas. Tres docentes expresaron que el taller superó sus expectativas previas; otras dos consideraron que fue más interesante de lo que esperaban y la restante manifestó que valoró el taller desde su inicio. Las participantes informaron que su estado de salud mejoró notablemente luego del entrenamiento, aumentando la percepción de autocontrol ante situaciones estresantes. Dos de ellas que tenían el hábito de fumar, redujeron el mismo. Respecto a los hábitos de alimentación y de actividades físicas informaron haberlos modificado en términos saludable.

## CONCLUSIONES

Tanto los valores cuantitativos como cualitativos obtenidos permiten comprobar que se dio un proceso de aprendizaje efectivo orientado a la disminución de los niveles iniciales de estrés así como la mejoría del estado emocional y la incorporación de hábitos de vida más saludables. Las participantes aprendieron a afrontar con mayor eficacia las situaciones conflictivas aumentando las capacidades de autocontrol y de empatía con sus colegas.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- Attanasio, V.; Andrasik, F.; Blanchard, E & Arena, J. (1984). Psychomatic properties of the SUNYA revision of the Psychomatic Symptoms, Checklist. *Journal of Behavior Medicine*, 7, 247-258.
- Cabello, K. (2003). Trabajo, estrés y calidad de vida en las personas que trabajan en una institución educativa. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de San Luis.
- Caplan, L. (1993). Cit en: S., Senn, Wehbe, P. y Gubiani, A. (2002). Malestar docente en profesores universitarios. <http://www.biblioteca.bib.unrc.edu.ar/completos/corredor/corredof/comid/sennssand.htm> -Chacón, N. (2002). Síndrome de Burnout. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de San Luis.
- Cohen, S. & Williamson, J. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. En S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health* Newbury Park, CA: Sage (p. 462)
- Gil-Monte y Peiró Silla (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Labiano, L. M. y Fiorentino, M. T. (1996). Alteraciones psicossomáticas en estudiantes universitarios (Psychosomatic Disorders in University Students) *Rev.de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona*, Barcelona, España. Vol XXIII, No 5, Setiembre- Octubre, 152-157, 1996. ISSN 0213-7429
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986) *Estrés y procesos cognitivos*. México: Martínez Roca.
- Leibovich de Figueroa, N. y otros (2002): *El malestar y su evaluación en diferentes contextos*. Buenos Aires: Ed. Eudeba.
- Martínez, D. Vallés, y Cohen, (1997). *Salud y trabajo docente*. Buenos Aires: Ed. Kapeluz.
- Mingote Adán, J. C. (1998). Síndrome burnout o síndrome de desgaste profesional. Actualizaciones. Editorial DOYMA, Vol. 5, Num. 8 (pp 493-509). <http://www.csicsif.es/andalucia/acosalaboral/bodpinte.doc>.
- Pereyra, M. (2004). Estrés y salud. En L. Oblitas (Ed.), *Psicología de la salud y calidad de vida*. (pp.213- 248). México: Thomson.