



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA

**APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN CUIDADORAS
DE GUARDERÍAS INFANTILES EN MÉXICO**

PRESENTA:

ANA LAURA VÁZQUEZ ROJAS

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. NORMA BETANZOS DÍAZ

COMITÉ TUTORAL:

DRA. DENÍ STINCER GÓMEZ

MTRA. ALEJANDRA RAMÍREZ SAUCEDO

MTRA. MARISSA GARCÍA HORNEFFER

MTRO. SERGIO SEDANO JIMÉNEZ

CUERNAVACA, MORELOS, FEBRERO 2020.

Dedicatoria

Para mi papá

Sé que no podrás leer mi tesis pero siempre supiste lo importante que era para mí, finalmente terminé y como siempre te comparto mis logros porque tú me enseñaste a alcanzarlos.

Para mi mamá

Por tu apoyo siempre incondicional y el tiempo al cuidado de mis hijitos para que yo pudiera concluir un objetivo más en mi vida.

ÍNDICE

RESUMEN	V
INTRODUCCIÓN	1
APOYO SOCIAL Y ORGANIZACIONAL PERCIBIDO	4
1.1 Definiciones	4
1.2 Niveles de Apoyo Social	7
1.3 Perspectivas de Estudio	9
1.4 Dimensiones del Apoyo Social	12
1.5 Teorías que Abordan el Apoyo Social	13
1.6 Formas de Apoyo Social	14
1.7 Efectos del Apoyo Social	15
1.8 Apoyo Social, Estrés y Salud	17
1.9 Cómo Evaluar el Apoyo Social	18
1.10 Apoyo Organizacional Percibido	23
<i>1.10.1 Definiciones del Apoyo Organizacional Percibido</i>	24
<i>1.10.2 Teorías que Abordan el Apoyo Organizacional</i>	25
<i>1.10.3 Variables Relacionadas</i>	26
<i>1.10.4 Instrumentos de Medición de Apoyo Organizacional</i>	28
<i>1.10.5 Investigaciones sobre Apoyo Organizacional</i>	31
SÍNDROME DE BURNOUT	33
3.1 Definiciones	34
3.2 Desencadenantes del Síndrome de Burnout	41
3.3 Variables Sociodemográficas y su Relación con el Burnout	42

3.4 Teorías y Modelos que Explican el Síndrome de Burnout	43
3.4.1 <i>Modelo Explicativo desde la Teoría Sociocognitiva del Yo</i>	43
3.4.2 <i>Modelo Explicativo desde la Teoría del Intercambio Social</i>	44
3.4.3 <i>Modelo de Comparación Social</i>	44
3.4.4 <i>Modelo de Conservación de Recursos</i>	45
3.4.5 <i>Modelos Explicativos desde la Teoría Organizacional</i>	45
3.4.6 <i>Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter</i>	45
3.4.7 <i>Modelo de Winnubust</i>	46
3.5 Medición del Síndrome de Burnout	46
3.6 Apoyo Organizacional Percibido y su Relación con el Síndrome de Burnout	50
TRABAJADORAS DE GUARDERÍAS INFANTILES	52
4.1 Cuidado Infantil	55
4.2 Condiciones de Trabajo	56
MÉTODO	58
5.1 Planteamiento del Problema	58
5.2 Pregunta de Investigación	61
5.3 Objetivos	61
5.3.1 <i>Objetivo General</i>	61
5.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	61
5.4 Hipótesis	62
5.5 Definición Conceptual de Variables	62
5.6 Tipo de Estudio	63
5.7 Escenario	64
5.8 Participantes	64
5.9 Instrumentos	64
5.10 Procedimiento	67
5.11 Análisis de datos	67

RESULTADOS	69
CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO	76
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	79
Objetivos de la Intervención	79
Objetivos Específicos	79
Hipótesis	79
Definición Conceptual de las Variables	80
Definición Operacional de Variables	80
Preparación e Impartición del Taller	87
MÉTODO	88
Participantes	88
Escenario	88
Instrumentos	88
Procedimiento	89
Análisis de Datos	90
Resultados de la Intervención	90
CONCLUSIONES FINALES	93
LISTA DE REFERENCIAS	99
ANEXOS	109

Resumen

La psicología social, como bien menciona Vaux (1988), con diferentes teorías y enfoques, ha dado gran importancia a las relaciones sociales en cuanto a su influencia sobre la salud y el bienestar de las personas. Los teóricos del intercambio han subrayado la importancia de la equidad y de los intercambios reforzantes en la satisfacción personal y en los recursos materiales y simbólicos. El apoyo social percibido es la información que lleva al sujeto a creer que cuidan de él, que es estimado y valorado. Por lo que se considera que el apoyo social percibido es una variable reductora y moderadora del síndrome de burnout. El síndrome de burnout es un constructo que se refiere a la exposición crónica a estresores laborales y se caracteriza por cuatro dimensiones: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa (Gil-Monte, 2003). El presente estudio es de tipo correlacional-transeccional con un diseño preexperimental con medición de un grupo con pretest y postest, tiene como objetivo diseñar una propuesta de intervención sobre el apoyo social percibido para evaluar si existe síndrome de burnout en cuidadoras de guarderías infantiles de México, debido a la importancia de este trabajo sobre el desarrollo de la población infantil. La muestra está compuesta por 39 participantes mujeres, los resultados destacan las dimensiones de indolencia por encima de las dimensiones de desgaste psíquico y culpa; mientras que la dimensión del apoyo de la familia destaca por sobre las dimensiones del apoyo social percibido y apoyo organizacional percibido. Tales resultados enfatizan la importancia de diseñar una intervención sobre el apoyo social percibido y organizacional como variables moderadoras del síndrome de burnout.

Palabras clave: Apoyo social percibido, síndrome de burnout, propuesta de intervención.

Introducción

Durante mucho tiempo se consideraba que las causas de las enfermedades mentales se encontraban dentro del sujeto; sin embargo, actualmente se valora en gran medida la contribución de los factores psicosociales y ambientales sobre la salud del individuo. Por lo tanto, también se generan nuevos enfoques y niveles de intervención. En psicología se ha dado gran importancia a las relaciones sociales en cuanto a su influencia sobre la salud y bienestar (Vaux, 1988). Cohen y Syme (1985) remarcan la importancia etiológica en distintos trastornos y enfermedades; su relevancia en programas de tratamiento y prevención; y su utilidad en la integración conceptual de la literatura sobre factores psicosociales, ya que dichos factores influyen en la salud del individuo.

Acorde con la Organización Internacional del Trabajo (2016) la globalización y las transformaciones en el mundo del trabajo generan nuevos modelos de empleo y relaciones laborales; mayores exigencias y cargas de trabajo. El impacto de dichas transformaciones y los elevados niveles de estrés pueden contribuir al deterioro de la salud y generar trastornos como el síndrome de burnout o desgaste profesional.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) en el mundo cada año ocurren 330 millones de accidentes laborales, al igual que se diagnostican 160 millones de enfermedades por causa del trabajo, incluso se registran más de dos millones de muertes por este mismo motivo. Un dato importante es que el 90% de éstos suceden en América Latina. Las interacciones diarias del trabajador con el entorno pueden provocar que se desarrolle o vivencie fenómenos como el síndrome de burnout, por lo que la Organización Mundial de la

Salud (OMS, 2010) considera a este fenómeno dentro de los riesgos psicosociales en el trabajo.

El síndrome de burnout, también conocido como desgaste ocupacional, enfermedad de Tomás, síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) entre otras denominaciones, es un término que surgió en Estados Unidos y propuesto primeramente por el psicólogo Fraudenberguer en 1974 (Gil-Monte y Peiró, 1997). Posteriormente, Cristina Maslach (1981) y otros autores como Pedro Gil-Monte (1997) hicieron sus aportaciones a las definiciones del síndrome de Burnout, el cual se utiliza para describir el fenómeno que involucra a las personas empleadas en profesiones que implican un alto grado de contacto con otras personas. Gil-Monte, Carretero y Roldán (2005) especifican que el síndrome de burnout es una respuesta al estrés crónico laboral, característica de los profesionales del sector servicios. Tal síndrome se define como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral y surge especialmente en aquellas personas que se dedican a profesiones de servicio, como consecuencia del contacto diario con su trabajo y específicamente, las profesiones más vulnerables al síndrome de burnout son las de enseñanza, seguridad y cuidado de la salud física y mental. En México, Arias, Masías y Justo (2014) encontraron que los trabajadores de empresas públicas tienen mayor riesgo de padecer este síndrome a diferencia de los que laboran en empresas privadas, presentando mayores niveles de estrés y de insatisfacción.

En el primer capítulo se trata el tema del apoyo social y organizacional, las principales teorías y enfoques que llevan al individuo a sentirse aceptado y apoyado por los otros. Así como el apoyo organizacional percibido, el cual permite al trabajador sentir que

sus jefes y compañeros de trabajo le brindan apoyo, ayuda y reconocimiento para hacer frente a las eventualidades del trabajo.

El tercer capítulo aborda el síndrome de burnout, marco teórico, modelos y trabajos realizados sobre el mismo. El cuarto capítulo trata sobre las cuidadoras de guarderías, marco contextual, principales aspectos de trabajo involucrados, su trabajo con los infantes, responsabilidades y principales requerimientos en el trabajo.

La línea de investigación de esta tesis se dirige a comprender la relación entre el apoyo social, el apoyo organizacional percibido y el síndrome de burnout en cuidadoras que laboran en guarderías infantiles pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Finalmente se diseñó una propuesta de intervención basada en el diagnóstico y las necesidades del escenario para mejorar la salud y calidad de vida de este grupo ocupacional de trabajadoras de guarderías del IMSS. Se finaliza con los resultados obtenidos, las limitaciones y aportaciones del presente estudio.

Apoyo Social y Organizacional Percibido

En la década de 1970 aparecen los primeros estudios pioneros que abordan el tema del apoyo social (Cassel & Cobb, 1974, 1976a, 1976b) donde se señala el papel positivo de la familia y de los amigos para fomentar la salud y la prevención de enfermedades. Cassel (1974) se dedicó arduamente al análisis sistemático del apoyo social, y afirma que el apoyo social es el ofrecido por los grupos primarios más importantes para el individuo. Otros pioneros en el estudio del apoyo social como Weiss (1974), señala seis atributos de este constructo: sentido de logro, integración social, aprendizaje, afirmación de valía, sentido de una fiel alianza y orientación. Por otro lado, Cobb (1976) sugirió los beneficios del apoyo social se derivan de la información que ofrece a los individuos respecto a que son amados, estimados, y valorados como miembros de un grupo social. Es decir, afirma que el apoyo social es la extensión con la cual los individuos perciben o creen que son amados, estimados, e incluidos en la familia, grupos de amigos, y otros significativos. Las afirmaciones que dan los autores anteriores (Cassel, 1974; Cobb, 1976 & Weiss, 1974) hacen referencia a la importancia del sentimiento de valía que tiene el propio individuo. En estos investigadores ponen un mayor énfasis en la cuestión de la integración social y al sentimiento de pertenencia. Su estudio ha generado interés general en diferentes ciencias como la Epidemiología, Sociología, Psicología, Gerontología, entre otros.

1.1 Definiciones

House (1981) define que el apoyo social está orientado a la acción del mismo, se refiere a la transacción real entre dos o más personas en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración. Más recientemente, Shumaker y Brownell (1984) también enfatizan la acción, definiendo el apoyo social como

un intercambio entre al menos dos individuos, con el objetivo, percibido por el proveedor o el receptor, de incrementar el bien del receptor. Se puede apreciar en las definiciones conductuales anteriores que tienen un carácter de ayuda en el apoyo social.

Hobfoll y Stokes (1988) logran una definición más integradora sobre los aspectos anteriormente mencionados, y definen el apoyo social como aquellas interacciones o relaciones sociales que ofrecen un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada.

Por otra parte, Alan Vaux (1988) propone que el apoyo social es un conjunto de ideas que incluye elementos como la pertenencia, implicación y compromiso, atributo de grupos, relaciones y personas, y procesos de naturaleza social, conductual, cognitiva y afectiva.

Una de las definiciones más conocidas de apoyo social es la propuesta por Lin y Ensel (1989) en la cual el apoyo social se considera como el proceso (de percepción o recepción) a través del cual los recursos de la estructura social permiten satisfacer necesidades, sean instrumentales y/o de expresión, en situaciones cotidianas o de crisis.

Aunado a lo anterior, el apoyo social también engloba las transacciones de ayuda, de tipo emocional e informacional y material, que se reciben tanto de las redes informales, íntimas, otros grupos, comunidad global, incluyendo las transacciones reales, así como la percepción de las mismas y la satisfacción con la ayuda recibida (Aranda et al., 2013).

Domínguez, Mandrijano y Quintero (2012) mencionan que el apoyo implica un flujo de recursos, acciones e información que se concreta en ayudas instrumentales, materiales, emocionales y de orientación. La definición propuesta por estos autores se construye en torno a cuatro ejes:

- La función del apoyo;
- La percepción-recepción del apoyo;
- El ámbito donde se produce el apoyo o fuentes de apoyo;
- La ayuda en situaciones cotidianas o de crisis.

Ander (2004) en contraste con los autores anteriores, trata el apoyo social como “toda acción, conducta o comunicación que tiene el propósito de proteger, auxiliar o ayudar -a otro u otros– a afrontar situaciones problemáticas, de tipo individual, grupal y/o social”.

Aranda y Pando (2013) consideran al apoyo social como el conjunto de relaciones sociales, entre las que destacan las familiares, las cuales proveen al sujeto de afecto, ayuda, imagen positiva, información, etc., y que es, al mismo tiempo, un mediador importante en el proceso de afrontamiento de los acontecimientos estresantes como las pérdidas, las enfermedades, los problemas económicos, etcétera.

Considerando lo anterior, se puede notar la existencia de diferentes definiciones de apoyo social que integran diferentes aspectos y actores en su evolución histórica, pero también la complejidad del mismo, que incluye distintos niveles de análisis y múltiples dimensiones, así como una gran variedad de actividades.

Barrón (2014) trata de ofrecer una definición integradora que incluye todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material, que recibe una persona de las redes informales, íntimas, otros grupos y comunidad global, incluyendo las transacciones reales, así como la percepción de las mismas y la satisfacción con la ayuda.

Se puede notar que el apoyo social se enmarca principalmente en la dimensión emocional de las personas. Se incluyen a los grupos sociales más importantes para el

individuo y los cuales le brindan información sobre qué tan amado, estimado y valorado es en su grupo social y le permiten hacer frente a los problemas o eventos adversos que se le presentan.

Barrón (1996, 2014) incluye distintos niveles de análisis y múltiples dimensiones del apoyo social, así como una gran variedad de actividades que hacen manifiesto el apoyo que otros pueden dar a la persona, tratando de explicar este concepto de estudio. Para estudiar el apoyo social se deben distinguir tres aspectos: (a) el nivel de análisis (comunitario, redes sociales y relaciones íntimas), (b) las diferentes perspectivas (estructural, funcional y contextual) y (c) la naturaleza del apoyo social (cuando se analiza la calidad del apoyo, ésta debe diferenciar entre los aspectos objetivos y los subjetivos entre dichas transacciones).

Finalmente con base en las definiciones anteriores, se concluye que el apoyo social es una variable multifacética que engloba aspectos muy variados dependiendo de la línea de investigación y área de aplicación.

1.2 Niveles de Apoyo Social

A continuación, se presentan los tres niveles de análisis del apoyo social según Barrón (1989):

- Nivel comunitario: el apoyo social proporciona una sensación de pertenencia e integración social. La integración social es evaluada normalmente en función de estar implicado en determinados roles y contextos sociales. Así, se toma como medida de integración social el estado civil, la pertenencia a asociaciones comunitarias, clubes etcétera.
- Las redes sociales: aportan un sentido de unión con los demás, aunque sea de forma indirecta. En este nivel se suelen incluir los contactos sociales que

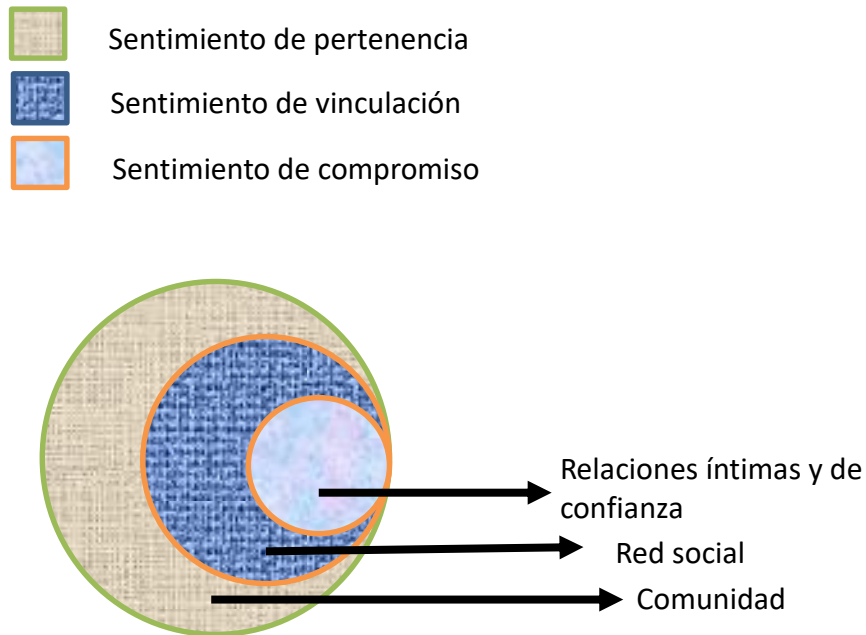
mantienen las personas, así como sus propiedades: densidad, tamaño y homogeneidad.

- Transacciones que ocurren dentro de las relaciones más íntimas son las que más directamente se han ligado con el bienestar y la salud, porque en ese tipo de relaciones se esperan intercambios recíprocos y mutuos, y la responsabilidad por el bienestar es compartida.

Nan Lin (1986) plantea que el apoyo social se analiza a partir de los diferentes niveles de relaciones sociales, por lo cual el vínculo entre una persona y el entorno social se va a representar en tres niveles: la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas y de confianza. Lin (1986) define el apoyo social en términos de las provisiones expresivas o instrumentales, ya sean percibidas o reales, que proporciona la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas y de confianza. A continuación, en la figura 1, se muestra el diagrama de los niveles de análisis de las relaciones sociales y los sentimientos involucrados correspondiente a cada nivel.

Este modelo de análisis es importante retomarlo porque remarca los sentimientos de compromiso en el nivel de relaciones íntimas y de confianza, lo que genera un mayor apoyo de las relaciones cercanas y en el nivel de redes sociales, la vinculación con los otros permite al individuo sentirse cercano y aceptado.

Figura 1. Niveles de relaciones sociales basado en Lin (1986)



No obstante el apoyo social es un constructo de varias aristas conceptuales, también se observa el englomerado de niveles de análisis. En la figura 1 se asocian los sentimientos de compromiso los cuales se generan en las relaciones íntimas y de confianza; los sentimientos de vinculación que se crean en las redes sociales; y por último, los sentimientos de pertenencia que se forjan dentro de la comunidad a la que pertenecen los individuos.

1.3 Perspectivas de Estudio

Barrón (2014) menciona que la conceptualización del apoyo social ha evolucionado desde la dimensión más subjetiva (percepción realizada por el individuo) para incluir el análisis de las diferentes fuentes de donde proviene, el tipo de apoyo (instrumental,

emocional, etc.) y también la valoración del apoyo recibido. En tanto que Calvo y Díaz (2004) indican que el apoyo social es un constructo multidimensional formado por dos perspectivas básicas: estructural (existencia de redes o vínculos sociales) y funcional o expresiva (tipo de apoyo recibido).

La perspectiva estructural analiza las redes y se examinan todos los contactos que mantiene el sujeto; además, se destacan los aspectos estructurales de los contactos sociales, sin tener en cuenta las funciones que cumplen, asumiendo que tener relaciones sociales es equivalente a obtener apoyo de las mismas. Sin embargo, se ignoran los conflictos asociados a las redes, lo cual se ha denominado estrés asociado a la red. En el nivel estructural el apoyo social se define en términos del número de relaciones clave de familiares y amigos que mantiene el sujeto, así como la frecuencia de contacto con los mismos (Barrón, 1996).

Dentro de la perspectiva estructural se asume que las redes sociales tienen efectos benéficos para la salud y se ha analizado qué tipos de redes y contactos son aún más beneficiosos y contribuyen al bienestar. Esta perspectiva se ha considerado que tiene distintas dimensiones tales como:

- (a) tamaño de la red: se compone por el número de personas o el número de individuos con quienes mantiene contacto personal el sujeto central.
- (b) densidad: se refiere a la interconexión entre los sujetos que forman parte de la misma red independientemente del sujeto central.
- (c) reciprocidad: hace referencia al grado en que los recursos de la red son intercambiados equitativamente entre las partes, al equilibrio o desequilibrio del intercambio en la relación entre dos personas.
- (d) homogeneidad: se refiere a la semejanza o congruencia entre los miembros que

componen la red en una dimensión determinada: actitudes, experiencias, valores (Barrón, 1996).

Dicha perspectiva incluye dos aspectos fundamentales: a) la integración que se refiere al conjunto de relaciones de un individuo (número de personas con las que se relaciona, frecuencia de contactos, etc.) y b) participación social, que se refiere a las relaciones de un individuo, grupo o comunidad a partir de las características de la red social (Barrón, 1996).

La perspectiva funcional, evalúa si las relaciones interpersonales cumplen determinadas funciones emocionales, de ayuda, e informativas, entre otras. Se considera que el apoyo social está influido por variables de personalidad más o menos estable que tiene su origen en las experiencias previas de un sujeto (Saranson et al., 1990) y que está mediado por su percepción.

En contraste, el apoyo social también se explica desde una perspectiva funcional, se acentúan las funciones que cumplen las relaciones sociales, enfatizando los aspectos cualitativos del apoyo y los sistemas informales de apoyo. Según esta autora, existen tres funciones fundamentales del apoyo social:

(a) función del apoyo emocional: hace referencia a la disponibilidad de alguien con quien hablar, e incluye aquellas conductas que fomentan los sentimientos de bienestar afectivo, y provocan que el sujeto se sienta querido, amado, respetado. Aunque el mecanismo por medio del cual el apoyo social emocional fomenta la salud y el bienestar no se conoce bien, se han creado hipótesis de varias posibilidades. Una de ellas, es el efecto sobre la autoestima, ya que un elemento de este recurso es sentirse aceptado y valorado por otros. (b) función del apoyo material

o instrumental: se define como las acciones o materiales proporcionados por otras personas y que sirven para resolver problemas prácticos y facilitan la realización de tareas cotidianas. (c) función de apoyo informacional: se refiere al proceso por el cual las personas reciben información, consejos o guía relevante que les ayuda a comprender su mundo y ajustarse a los cambios que existen en él (Barrón, 1990).

Como se observa, el apoyo social desde la perspectiva funcional se refiere a algún tipo de transacción en la que se intercambian recursos. Caplan (1974) define el apoyo social como una guía y feedback proporcionado por otras personas que permite al sujeto manejar emocionalmente un evento estresante.

1.4 Dimensiones del Apoyo Social

Laireter y Baumann (1992) consideran cinco componentes del apoyo social y son los siguientes:

- ❖ La integración social: se refiere a la participación e implicación de una persona en su vida social, en la comunidad y en la sociedad.
- ❖ La red de apoyo: es aquella parte de la red social donde una persona acude o acudiría rutinariamente en busca de apoyo.
- ❖ El clima de apoyo: considera la calidad de las relaciones y de los sistemas sociales como la familia, el lugar de trabajo, los grupos, etcétera.
- ❖ El apoyo proporcionado y recibido: se enfoca a la existencia de transacciones que suponen ayuda desde la perspectiva de quien la proporciona como de quien la recibe.
- ❖ El apoyo percibido: retoma la percepción que el sujeto experimenta sobre la disponibilidad de la ayuda en caso de necesidad.

Este mismo autor defiende que el apoyo social es un meta constructo, con tres elementos conceptuales, que se relacionan en un proceso dinámico de transacciones entre el sujeto y su ambiente. Los tres elementos conceptuales son los siguientes: (a) recursos de la red de apoyo: la red de apoyo es una parte de la red social más amplia, es una subparte a la que la persona acude en busca de ayuda para manejar las demandas que afrontar o para lograr determinadas metas, ambas (demandas y metas) pueden ser cotidianas o estresores. (b) conductas de apoyo: las cuales son los diferentes intentos de ayudar a las personas, conductas concretas implicadas, de tipo material, emocional o instrumental. (c) evaluaciones de apoyo: se trata de las valoraciones subjetivas de los elementos anteriores.

1.5 Teorías que Abordan el Apoyo Social

Es importante mencionar que la Psicología Social ha hecho aportaciones desde diferentes teorías al estudio del Apoyo Social y, a continuación, se mencionan las más relevantes:

- Teoría de Cooley (1909) acerca de los grupos minoritarios. Menciona que existe una interacción cara a cara entre los miembros que se unen por vínculos afectivos intensos, y de los grupos secundarios, en los cuáles no se produce una interacción cara cara, y los vínculos afectivos suelen ser débiles. De igual manera, la teoría de grupos de referencia, la cual postula que éstos proporcionan a los individuos un sistema de referencia para la autovaloración y la asimilación de actitudes y valores (Sbandi, 1977).
- Teoría de la comparación social de Festinger (1954) dice que los individuos tienden a evaluar sus opiniones a través de comparaciones con normas

conductuales de otros. Las personas se afiliarán a otras similares bajo condiciones de estrés.

- Teoría de la psicología de la afiliación (Schachter, 1966) afirma que las personas tienen necesidades que solo pueden ser satisfechas en las relaciones interpersonales y que, además éstas actúan como reductoras de ansiedad. Los “otros”, se refiere a las esferas sociales con las que el sujeto interactúa a diario (familia, amigos, escuela, trabajo) sirven para disminuir el estrés o pueden actuar como fuentes de apoyo social.
- Teorías del intercambio social de autores como Blau, Homans y Kelley (Morales, 1981, en Fernández Ríos y cols., 1992) consideran el apoyo social como una relación entre varios sujetos, creándose una situación de intercambio en la que se hallan implicados costes y beneficios.

1.6 Formas de Apoyo Social

Pines (1983) distingue seis formas diferentes de ofrecer apoyo social en el trabajo:

1. Escuchar al sujeto de forma activa, pero sin darle consejos ni juzgar sus acciones;
2. Dar apoyo teórico en el sentido de que un compañero experto le confirme al sujeto que está haciendo bien las cosas. Este tipo de apoyo, según el autor, no puede ofrecerlo la pareja, la familia ni los amigos ajenos a la profesión;
3. Crear en el profesional necesidades y pensamientos de reto, desafío, creatividad e implicación en el trabajo por parte de aquellos compañeros expertos. Estos compañeros deben ser competentes en su profesión y, además, han de concretar los aspectos de mejora y su nivel;

4. Ofrecer apoyo emocional, entendido como apoyo incondicional. Tal tipo de apoyo es necesario para todos los sujetos, y si no es posible obtenerlo en el trabajo, el sujeto debe disponer de él en su hogar,
5. Dar apoyo emocional desafiante, es decir, que haga reflexionar al sujeto sobre si realmente ha agotado todas las posibles soluciones y que le haga replantearse las atribuciones hechas acerca de los resultados de la tarea (por ejemplo, culpar al paciente de los fracasos profesionales),
6. Participar en la realidad social del sujeto, confirmando o cuestionando las creencias sobre sí mismo, sobre su autoconcepto, autoeficacia y autoestima. Esta función es especialmente importante cuando el sujeto cree que está perdiendo su capacidad para evaluar de forma adecuada su entorno.

1.7 Efectos del Apoyo Social

Vaux (1988) sostiene que el apoyo social no puede ser concebido como una característica personal. Más bien, se trata de un complejo proceso transaccional entre la persona y su ambiente. Los recursos de la red pueden activarse espontáneamente, si los miembros captan un estado de necesidad, o puede ser el propio sujeto quien los movilice. En ese intercambio pueden estar implicados distintos tipos de apoyo (tangibles o simbólicos). El sujeto decide quién es la persona indicada para dar el apoyo y en qué momento.

Cobb (1976) destaca la importancia de las interacciones del apoyo social que protegen la salud contra las consecuencias del estrés cotidiano. Así mismo, Martínez-Pérez y Osca (2002) aseguran que aquellas personas que tienen una red de contactos sociales familiares, de amigos o de una pareja que les atienden material y psicológicamente, tienen

una vida más saludable a diferencia de aquellos que no disponen de tal apoyo (González y Landero, 2014).

González y Landero (2014) mencionan que las relaciones familiares, son relaciones primarias de las que cualquier individuo depende para satisfacer sus necesidades y retroalimentarse, son más duraderas en el tiempo y pueden proporcionar cualquier tipo de apoyo a sus integrantes. Los amigos, según estos autores, representan una relación secundaria que forma parte del proceso de socialización de las personas, y puede convertirse en una relación muy influyente en ciertas etapas de la vida, aunque tienden a ser relaciones menos duraderas.

Se han propuesto los efectos del apoyo social específicamente en referencia a la salud, el primero se refiere a la hipótesis de los efectos directos la cual defiende que el apoyo social tiene un efecto sobre la salud y el bienestar, independientemente del estrés. El segundo se refiere a la hipótesis del efecto de amortiguación que establece que el apoyo social es esencialmente un moderador de otros factores que influyen en el bienestar, en concreto los acontecimientos vitales estresantes (Barrón, 1996).

Así, los efectos directos del apoyo social sobre el síndrome de burnout indican que el apoyo social puede mejorar (o en su ausencia empeorar) los niveles percibidos del síndrome. Cuando el apoyo social percibido no disminuye directamente los niveles del síndrome, existe la posibilidad de hacer que el impacto sobre el sujeto o la valoración que éste haga sea menor.

Según Barrón (1996) la ausencia del apoyo social se ha asociado con distintos tipos de trastornos mentales como la depresión, ansiedad y esquizofrenia. Las personas que padecen estos trastornos, tienen en general, redes pequeñas, menos recíprocas, en las que se

intercambian menos recursos que permitan cumplir las principales funciones del apoyo social.

1.8 Apoyo Social, Estrés y Salud

El apoyo social modifica los efectos negativos del estrés además de cubrir las necesidades de pertenencia mediante las funciones emocionales e instrumentales, y reforzar el estado de ánimo de las personas. Los factores psicosociales actúan sobre la salud aumentando la susceptibilidad de las personas a contraer distintos tipos de trastornos físicos y mentales. En ese sentido, la ausencia de apoyo social se ha asociado con la aparición de diferentes formas de malestar y enfermedad, mientras que un buen nivel de apoyo social en sus varias formas se relaciona con mejor salud y bienestar (Barrón, 1996).

Existen factores del contexto social que se relacionan positivamente con el apoyo social, los estresores positivos provocan su movilización al percibirlos los miembros de la red. Acorde con Vaux (1988), la familia es una de las principales fuentes de apoyo, por tanto, son importantes su nivel de cohesión, conflictos etcétera. Parece que, a mayor cohesión y menor conflicto, mayores son las evaluaciones positivas del apoyo. Percibir que existe apoyo social disponible, aunque sea falso, aumenta el bienestar psicológico, es decir, aunque no se reciba como tal, puede tener esa percepción efectos beneficiosos para las personas.

Por su parte, Erera (1992) distingue cinco enfoques al estudiar la función que el apoyo social ejerce sobre el estrés y sus efectos: (1) el que considera al apoyo social como una variable que reduce los efectos del estrés; (2) el que alude a la función moduladora del apoyo social entre la acción del estrés laboral y sus efectos, sin que el primero ejerza efectos directos sobre los estresores ni sobre esos efectos; (3) el que lo conceptúa como una

estrategia de afrontamiento que los sujetos usan en situaciones en que los niveles de estrés experimentado son muy elevados; (4) el que señala que la falta de apoyo es un estresor que aumenta los efectos negativos del estrés, y, finalmente, (5) el que plantea que el apoyo social aumenta los efectos del estrés en vez de disminuirlos.

Ensel y Lin (1991) sugieren que los recursos, tanto psicológicos como sociales, pueden evitar el estrés (cumpliendo de esta forma una función preventiva) o bien, pueden ayudar a manejar sus consecuencias (afrontamiento).

1.9 Cómo Evaluar el Apoyo Social

Existen diferentes instrumentos que evalúan el apoyo social, los cuales se presentan a continuación en la siguiente tabla 1 por fechas de publicación, (Terol et al., 2004):

Tabla 1

Instrumentos para evaluar el Apoyo Social

Autores	Instrumentos	VARIABLES
Henderson et al. (1980)	ISSI	Personas apoyo Vínculo afecto: Amistad, Pertenencia
Barrera et al. (1980-1981)	ASSIS	Tamaño de red Tipos apoyo Satisfacción Conflicto de red
McFarlane et al. (1981)	SRS	Estrés Personas Recirpocidad Unidad de discusión
Norbeck et al. (1983)	NSSQ	Proveedores apoyo Formas apoyo: Afecto, Afirmación, Ayuda Relación: Tipo, duración, frecuencia.
Procidano y Heller (1983)	PSS- fa PSS-fr	Proveedores: Familia, Amigos

Sarason et al. (1983)	SSQ	Tipos: Emocional, Información y Feedback Situaciones de apoyo: Personas de apoyo Satisfacción
Díaz Veiga (1985)	IRSA Ancianos	Tamaño red Frecuencia en contactos Tipo de apoyo y satisfacción
Funch et al. (1986)	SSS SSS-A SSS-P1 SSS-P2	Situación concreta Tamaño de red Cantidad apoyo Prov. Cantidad apoyo/total
Vaux (1986)	SS-A	Apoyo total Apoyo familiar Apoyo de amigos
Vaux et al. (1987)	SS-B	Tipos apoyo: a) Emocional o Social b) Tangible económico c) Consejo/Guía d) Familia y amigos
Veiel (1990)	MISS	Situación de apoyo (crisis, diario) Proveedores (rol) Características de red y relación (frecuencia distancia.) Satisfacción Tipos apoyo: Psicológico, Emocional Instrumental-material
Revenson et al. (1991)	ISSSS	16 conductas de apoyo positivo. 4 conductas de apoyo negativo.
Stansfeld y Marmot (1992)	C.P.Q.	Propiedad red: Frecuencia, Integración Tipos de apoyo: Emocional, Informativo, Evaluativo, Práctico, Adecuación
Mestre et al. (1993)	EASA	Situaciones de apoyo: Social, Familiar Escolar
Eker y Akar (1994)	MSPSS	Familiar Amigos Otros
Courneya y Mc Auley (1995)	SPS	24 situaciones de apoyo Áreas : Guía, Aliento, Alianza, Integración y

Bottomley (1995)	BCSS	tranquilidad 9 situaciones de apoyo: Confianza y Afecto
Bellón Sarmeño et al. (1996)	DUFSS	11 situaciones de apoyo: Confianza, Afecto
Vázquez Morejón et al. (1997)	MISS	Situación de apoyo. (crisis, diario) Proveedores de apoyo. Características de red y relación (frecuencia y distancia). Satisfacción y tipos de apoyo.
Terol et al. (2000)	E.A.S.P.	Proveedores de apoyo. Satisfacción Tipos: Emocional Informativo Instrumental
Fernández del Valle y Bravo (2000)	Cuestionario de Apoyo Social	Estructura de red Proveedores Familia Amigos Profesorado Tipos de apoyo: Confianza y Ayuda
Musitu et al. (2001)	CAS1-AD CAS2-AD	Estructura de red Proveedores: Familiar, Amigos, Pareja Tipos Apoyo: Emocional, Respeto, Autonomía Calidad de información Convergencia metas Aceptación Personal

Nota: Adaptado de Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación por Terol, C., López, S., Neipp, C., Rodríguez, J., Pastor, Á., & Aragón, M. 2004. Anuario de Psicología, p 23-45.

Los instrumentos descritos en la tabla 1 son los más utilizados en el periodo 1980-2004. Se mencionan los autores que informan de las variables de apoyo social evaluadas. De igual importancia, Tardy (1985) propone un modelo de evaluación del apoyo social considerando las siguientes dimensiones:

- (1) Dirección y bidireccionalidad ya que puede ser recibido o provisto. En esta dimensión se señala desde dónde se evalúa el apoyo.
- (2) Disposición: se refiere a la evaluación del apoyo disponible o accesible ante situaciones hipotéticas específicas y a la evaluación del apoyo real ante una situación específica.
- (3) Descripción/Evaluación: especifica las acciones o categorías de apoyo. Mientras que la evaluación refleja la adecuación del mismo en términos de satisfacción desde el receptor o desde quien lo provee.
- (4) Contenido: se distinguen cuatro categorías de apoyo social: emocional, instrumental, informativo y de tipo valorativo.
- (5) Redes: alude a la característica transaccional e interpersonal del apoyo.

En total son 25 instrumentos que evalúan el apoyo social, en los cuales destaca la heterogeneidad de los mismos en cuanto a la diversidad del número y descripción de las dimensiones de evaluación de cada uno. En cuanto a la descripción/evaluación se puede observar que los ítems reflejan acciones específicas de apoyo y también, la percepción global de sentirse querido, aceptado o respetado sin precisar las acciones que conducirían a este resultado. Pueden existir confusiones entre respuestas que pueden indicar cantidad en lugar de calidad del apoyo. Depende de la definición operacional de la variable de apoyo social para determinar qué instrumentos de evaluación se utilizará.

Tanto los instrumentos que evalúan el apoyo social recibido como los que evalúan apoyo social percibido suelen estar contruidos a lo largo de líneas funcionales, es decir, midiendo cada uno de los aspectos del apoyo real y subjetivo. La complejidad conceptual y metodológica del constructo de apoyo, como anteriormente se ha descrito, y la

interconexión de las distintas perspectivas de estudio como la estructural y la funcional, los niveles de análisis, y las dimensiones de apoyo han generado confusión operativa en la investigación del tema del apoyo. Barrón (1996) menciona que, debido a la complejidad del constructo, se debe tener en cuenta que no existen medidas válidas universalmente. La medición del apoyo social será en función de lo que se busca estudiar.

El apoyo social es importante en la regulación de diversos problemas de salud y el bienestar psicológico. En la última década, en los países de habla hispana, el apoyo social muestra un desarrollo importante tanto en el campo aplicado como en el teórico y metodológico. En particular, la Escala de Apoyo Social Percibido (SS-A, sus siglas en inglés) de Vaux et al. (1986) por sus propiedades de construcción y métricas, es uno de los instrumentos más importantes para valorar la percepción del apoyo social (Cohen, Underwood y Gottlieb, 2000).

Existen varios instrumentos que evalúan el apoyo social, no obstante para esta investigación la escala de Apoyo Social Percibido- EPAS de Vaux (1986, Rodríguez-Marín et al., 1989). Las ventajas de este instrumento son: fácil administración y breve. Evalúa el apoyo recibido, aunque permite igualmente evaluar apoyo provisto porque es flexible y sus preguntas se adaptan permitiendo recoger información sobre apoyo desde el receptor.

El objetivo de este instrumento es medir el grado en que una persona se siente amada, estimada y parte de un grupo, sea este la familia, amigos, etcétera. El instrumento consta de 23 ítems en su versión extensa y 12 ítems para su versión corta, tipo likert con cuatro opciones de respuesta: (1) Totalmente de acuerdo, (2) De acuerdo, (3) En desacuerdo y (4) Totalmente en desacuerdo; además, se encuentra dividido en tres subescalas: familia, amigos y otros. Las alfas de Cronbach son de .90, .80 y .94 para la muestra de estudiantes y

de .90, .81 y .84 en la muestra de integrantes de la comunidad. Fue aplicado en la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala de las carreras de psicología, enfermería y egresados de distintas facultades (Nava, Bezies, y Vega, 2015).

1.10 Apoyo Organizacional Percibido

Como ocurre con el apoyo social en general, el apoyo en el trabajo es un constructo multifacético. Este concepto se deriva de la literatura general sobre el apoyo social y se define como aquellas acciones que ofrecen ayuda y apoyo a los otros en el contexto laboral (Deelstra, 2003) y también como un comportamiento interpersonal entre un proveedor y un receptor en una situación específica, en la cual el proveedor brinda uno o más tipos de apoyo (emocional, informacional o material) para mejorar la motivación, el desempeño y la efectividad del receptor (Bhanthumnavin, 2003).

Es importante mencionar que cuando el apoyo se brinda en un contexto laboral se le llama “**Apoyo Organizacional Percibido**”. La diferencia está dada porque el apoyo se forma a partir de todas las acciones y decisiones llevadas a cabo por diferentes agentes organizacionales (dirección, supervisores y mandos intermedios, jefe inmediato, grupo de compañeros) que permiten a los individuos percibir que son estimulados, aceptados y valorados como miembros de la organización y que se preocupan por su bienestar (Eisenberger, Huntington, Hutchison & Sowa, 1986; Rhoades & Eisenberger, 2002). La diferencia con el apoyo social es que el apoyo organizacional se brinda por aquellas personas que pertenecen a la organización y que se enmarca en una estructura formal de trabajo, además que mientras el apoyo sea dado por un jefe a nivel superior o de mayor nivel jerárquico, el trabajador puede sentir mayor apoyo que si se lo brinda cualquier persona.

1.10.1 Definiciones del Apoyo Organizacional Percibido

El apoyo en la organización se ha estudiado principalmente desde dos fuentes concretas: supervisor o jefe y compañeros (Büssing, 1999). Likert (1961) señaló que el elemento principal para el éxito en el trabajo de supervisión eran las relaciones de apoyo. Concretamente la habilidad de los supervisores para conducir cualquier negociación con los subordinados donde fuera realizado el sentimiento de valoración individual.

Uno de los pioneros en el estudio del apoyo organizacional percibido (AOP) es Robert Eisenberger (1986) quién indicó que el apoyo organizacional percibido se refiere a las creencias globales de los empleados con respecto al grado en el cual la organización valora sus contribuciones y se preocupa por su bienestar. Es decir, el AOP refleja todas aquellas creencias que tienen los empleados respecto a si la organización valora sus contribuciones, cuida su bienestar, considera sus objetivos y valores, escuchan sus quejas, les ayudan cuando tienen un problema y confían que van a ser tratados justamente (Eisenberger, Fasolo y Davis-Lamastro, 1990). Estos mismos autores encontraron datos donde los empleados de una misma organización presentaban patrones comunes respecto a su percepción sobre cómo la organización valoraba sus contribuciones y a cómo ésta reaccionaría ante una serie de situaciones cuyo objetivo era cuidar su bienestar.

El apoyo organizacional percibido (AOP) se construye a partir de todas las acciones y decisiones llevadas a cabo por diferentes agentes organizacionales (dirección, supervisores y mandos intermedios, jefe inmediato, grupo de compañeros) que permiten a los individuos percibir que son estimulados, aceptados y valorados como miembros de la organización y que se preocupan por su bienestar (Eisenberger et al., 1986). Este mismo autor menciona que el apoyo organizacional percibido (AOP) supone una garantía de ayuda disponible por

parte de la organización hacia los empleados cuando sea requerida para llevar a cabo un trabajo efectivo y a la vez lidiar con situaciones estresantes (Rhoades y Eisenberger, 2002).

El apoyo organizacional percibido es entendido como las creencias globales de los empleados con respecto al grado en el cual la organización valora sus contribuciones y se preocupa por su bienestar. Dicha percepción tiene especial importancia ya que aumenta el apego del trabajador a la organización, fortalece la expectativa de recompensa para desarrollar un mayor esfuerzo, así como la interpretación de que las pérdidas y ganancias organizacionales son también del trabajador, quien valorará más su empresa y adoptará sus normas y valores (Eisenberger et al., 1986). El AOP también procede de aspectos tales como la asistencia en el rendimiento, el enriquecimiento del puesto y las condiciones de trabajo. Estas percepciones de apoyo de la organización sirven de vínculo entre los empleados y la organización (Aselage & Eisenberger, 2003).

1.10.2 Teorías que Abordan el Apoyo Organizacional

La Teoría del Apoyo Organizacional de Eisenberg, sostiene que los empleados mantienen una creencia global en relación con el grado en que la organización se preocupa por ellos y valora sus contribuciones a la organización. Dicha teoría se basa en la norma de la reciprocidad, que marca que los empleados se esfuerzan por devolver el alto nivel de apoyo recibido a través del aumento de sus esfuerzos para ayudar a la organización a alcanzar sus objetivos. Es decir, según Gouldner (1960) el proceso de intercambio está permeado por la norma de reciprocidad, la cual es importante mencionar porque supone que los individuos que reciben algún beneficio se sienten en la obligación de compensar al otorgante. Eisenberger et al. (1999) expone que cuando se extrapola esta norma hacia el ámbito organizacional, la relación empleado-empendedor es vista como un intercambio del

esfuerzo y lealtad del empleado por los beneficios socioemocionales tales como estima y aprobación; y los recursos tangibles como el sueldo y beneficios complementarios.

Un antecedente importante es el apoyo percibido del supervisor, el cual engloba las creencias que tienen los empleados sobre la preocupación de sus supervisores por ellos (empleados) y el valor de sus contribuciones. Los supervisores o jefes, actúan como los representantes de la organización y se encargan de evaluar a los empleados y de comunicar los objetivos y los valores de la institución, por lo que el papel del supervisor es un indicativo de apoyo organizacional (Aselage y Eisenberger, 2003). Esta misma teoría sostiene que la favorabilidad en la relación de intercambio de los empleados con la organización, tiene consecuencias importantes tanto para el empleado como para la organización.

Otra teoría que fundamenta el apoyo organizacional percibido es la teoría del intercambio social de Blau (1964) quien acepta que, ciertas conductas sociales constituyen un intercambio, así una asociación entre personas obedece a una simpatía y aprobación social mutua, que están basadas en la esperanza de obtener recompensas pero que en sí misma no constituye un intercambio, porque la aprobación social al ser intercambiada pierde su valor pues deja de ser genuina. Según este autor, el intercambio social está constituido por las acciones voluntarias de los individuos que obedecen a los resultados que se espera que proporcionen y que proporcionan.

1.10.3 Variables Relacionadas

El apoyo organizacional percibido se considera una variable antecedente del síndrome de burnout. Además, es considerado como un factor organizacional con capacidad para disminuir el desarrollo del cansancio profesional (González Zermeño & Arias-Galicia,

2012). En investigaciones (Eisenberg et al., 2015) se ha encontrado que el apoyo organizacional percibido es una variable que correlaciona positivamente con diferentes variables tales como el apoyo percibido de supervisores, en mayor medida que con variables como apoyo de compañeros de trabajo o grupos de trabajo. Al parecer, el apoyo percibido por miembros de mayor estatus dentro de la organización, es interpretado por los trabajadores como apoyo organizacional. La consideración del líder dentro de la empresa, el liderazgo transformacional, la congruencia del valor de los empleados en relación con la empresa, la seguridad en el trabajo, las prácticas flexibles dentro del trabajo, el apoyo de la familia, las oportunidades de crecimiento profesional, condiciones de enriquecimiento como la participación en la toma de decisiones y la autonomía; todas son variables relacionadas al apoyo organizacional percibido.

Las recompensas organizacionales o las condiciones favorables del trabajo como el sueldo, promociones, el enriquecimiento del trabajo contribuyen más al apoyo organizacional percibido si los trabajadores creen que esas recompensas o condiciones provienen directamente de las acciones voluntarias de la organización, en oposición a las restricciones externas tales como las negociaciones sindicales o gubernamentales de salud y normas de seguridad. El AOP, como se mencionó anteriormente, se encuentra estrechamente relacionado a factores tales como apoyo del supervisor o jefe, compañeros, expectativas de esfuerzo-recompensa, satisfacción laboral y condiciones laborales (Rhoades & Eisenberger, 2002). Especialmente, el apoyo del supervisor o jefe ya que es éste quien tiene la responsabilidad de dirigir y evaluar las actividades de los subordinados y a su vez, el desempeño de los trabajadores tendrá una orientación positiva o negativa como indicativo de la organización (Eisenberg, Stinglhamber, Vandenberghe, Sucharski, & Rhodes, 2002).

El apoyo social en el trabajo se considera una de las principales variables que permiten prevenir o aliviar las respuestas que el individuo genera ante los estresores y sus efectos (respuestas al estrés y sus consecuencias) (Gil-Monte y Peiró, 1997). Por lo que la falta de apoyo social percibido desde el supervisor o jefe y compañeros es una variable que presenta efectos directos e indirectos sobre el síndrome de Burnout. Los efectos directos suponen que la falta de apoyo social en el trabajo aumenta los niveles del síndrome. Dichos efectos, estarían explicados por el efecto de la falta del apoyo social en el trabajo y las relaciones laborales pobres que tienen, sobre los niveles de tensión emocional del sujeto. Por lo tanto, es una variable del contexto laboral que puede facilitar los efectos del estrés laboral sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Gil-Monte, 2005).

1.10.4 Instrumentos de Medición de Apoyo Organizacional

Uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación del apoyo organizacional percibido es la Encuesta de Apoyo Organizacional Percibido (SPOS) de Eisenberg (1986) que ha mostrado validez factorial exploratoria en diferentes poblaciones de distintas ocupaciones laborales y en distintas organizaciones, la cual provee información de altos índices de validez interna. La escala original está compuesta por 36 ítems y existe también la versión corta que consta de 17 ítems. Muchos estudios, por razones prácticas usan la versión corta ya que al igual que la versión original, muestra altos índices de confiabilidad y no presenta problemas metodológicos (Rhodes & Eisenberg, 2002).

A continuación, se presenta en la tabla 2 los estudios que han utilizado la escala de Apoyo Organizacional Percibido:

Tabla 2

Utilización de la Escala de Apoyo Organizacional Percibido y Características

Estudio	N	SPOS Alfa de Cronbach	SPOS Ítems
D. Allen (1999)			
Muestra 1	264	.94	16
Muestra 2	442	.94	16
Allen (1992)	244	.87	14
Allen (1995)	113	.90	13
Aquino y Griffeth (1999)			
Muestra 1	198	.95	16
Muestra 2	200	.90	16
Armeli (1998)	92	.82	11
Armstrong-Stassen (1997)	25	-	17
Armstrong-Stassen (1998)	82	.92	10
Cleveland y Shore (1992)	411	.94	17
Cropanzano (1997)			
Muestra 1	69	.94	17
Muestra 2	185	.94	17
Daly (1998)	350	.86	9
Davis-LaMastro (1995)			
Muestra 1	176	.82	12
Muestra 2	251	.84	12
Dawson (1996)			
Muestra 1	276	.95	17
Muestra 2	91	.95	17
Muestra 3	22	.95	17
Dekker y Barling (1995)	334	-	16
Eisenberg (2001)	413	.77	6
Eisenberg (1997)	383	.90	8
Eisenberg (1990)			
Muestra 1	180	.87	17
Muestra 2	531	-	17
Eisenberg (1986)	71	.93	17
Eisenberg (1999)	324	.89	8
Flett (1995)	62	-	17
George (1993)	148	.94	16
Greenup (1997)	404	.90	9
Guzzo (1994)	148	.95	21
Harris (1995)	37	.95	16
Hofmann y Morgeson (1999)	49	.96	9
Hutchison (1997a)	207	.92	8
Hutchison (1997b)	205	.92	8
Hutchison y Garstka (1996)	337	.89	8
Hutchison (1998)	91	.89	8
Jones (1995)			
Muestra 1	219	-	-

Muestra 2	99	-	-
Muestra 3	55	-	-
Kotke y Sharafinski (1988)	216	.96	16
Ladd (1997)	214	.92	9
Lynch (1999)			
Muestra 1	300	.89	8
Muestra 2	221	.90	8
Malatesta (1995)	292	.91	6
Masterson (1998)	187	.91	9
Miceli y Mulvey (2000)			
Muestra 1	250	.93	16
Muestra 2	1160	.93	16
Moorman (1998)	157	.98	17
Nye y Witt (1993)	1297	.95	16
O'Driscoll y Randall (1999)	350	.94	17
M. I. Randall (1999)	128	.94	17
Rhodes (2001)			
Muestra 1	367	.90	8
Muestra 2	333	.89	7
Muestra 3	226	.88	7
Muestra 4	1124	.86	7
Muestra 5	262	.82	7
Roblee (1998)	224	-	8
Rogg (1997)	214	.92	8
Rosenblat y Ruvio (1996)	385	.82	17
Scher (1991)	140	-	17
Settoon (1996)	124	.94	8
Shore y Barksdale (1998)	327	.94	17
Shore y Tetrick (1991)	330	.95	17
Shore y Wayne (1993)	338	.95	17
Venkatachalam (1995)	300	.95	17
Wayne (1997)	252	.93	9
Welchans (1995)	467	.91	9
Witt (1991)	43	-	15
Witt (1992)	134	.74	3
Witt y Hellmann (1992)	1083	.95	16
Witt y Nye (1992)	991	.95	16
Yoon (1996)	1585	.67	3
Yoon y Lim (1999)	1882	-	3

Nota: Adaptado de Perceive Organizational Support: a Review of the Literature por Rhoades, L., & Eisenberg, R. (2002). *Journal of Applied Psychology*, 698-714

1.10.5 Investigaciones sobre Apoyo Organizacional

El apoyo organizacional percibido y las relaciones con compañeros son variables antecedentes asociadas al burnout; y a su vez existen consecuencias del síndrome de burnout que afectan a la organización y al trabajador. Arias-Galicia y González-Zermeño (2012) indican en sus resultados que el apoyo organizacional percibido y el ofrecido por los compañeros de trabajo resultan ser factores asociados a diferentes dimensiones del síndrome de burnout. El AOP se relacionó negativamente con el desgaste emocional; y el apoyo de los compañeros se asoció negativamente con la carencia de logros.

En México, Pando et al. (2006) menciona que las condiciones de trabajo, la carga del mismo, el contenido y características de la tarea, las exigencias laborales, la interacción social, los aspectos organizacionales y la remuneración propician la aparición del síndrome de burnout.

Hernández, Arias-Galicia y Juárez-García (2012) en su estudio cualitativo reportan que los principales contribuyentes al agotamiento profesional son los conflictos con las autoridades superiores, las actitudes con los compañeros y jefes y, el poco apoyo de los compañeros de trabajo debido al sistema burocrático de la institución. También reportan que existe una asociación importante entre los factores psicosociales y los componentes del síndrome de Burnout. En su muestra compuesta por personal de salud el desgaste emocional provoca que los sujetos demuestren frialdad y apatía hacia los pacientes y una conducta muy poco tolerante con sus compañeros.

Juárez-García (2014) afirma que los estresores se dividen en dos grandes categorías: estresores físicos y estresores psicosociales. El apoyo organizacional percibido que se refiere al soporte de la empresa y la supervisión estricta de jefes pertenecen a la categoría de

estresores psicosociales; además corresponden a los más importantes en la población de trabajadores mexicanos.

Síndrome De Burnout

El síndrome de Burnout es un término que surgió en Estados Unidos, propuesto por el psicólogo Freudenberguer en el año 1974, para explicar “el proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios” (Gil-Monte y Peiró, 1997).

A dicho síndrome se le ha llamado de varias formas como: Síndrome del Quemado (SQ), Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) y Enfermedad de Thomas o Síndrome de hastío psicosocial. Cualquiera que sea la denominación que se le dé es importante mencionar que este síndrome se desarrolla en un ambiente laboral en donde el empleado establece interacciones complejas y afronta cotidianamente circunstancias relacionadas con exigencias del trabajo, falta de apoyo social, escasa autonomía en el trabajo, conflictos de rol y situaciones de orden social, económica e institucional (Ramírez, Hernández, Juárez y Hernández, 2005).

El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout), es uno de los riesgos laborales de carácter psicosocial de especial relevancia en la actualidad pues es una de las principales causas de accidentabilidad y absentismo entre los profesionales de servicios. La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo viene del hincapié que las organizaciones han hecho sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados pues el estado de salud física y mental que conlleva, tiene repercusiones sobre la organización (absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.) y sobre la sociedad en general (Gil-Monte P. R., 2003)

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (AESST, 2010) menciona que los siguientes riesgos psicosociales en el trabajo pueden desencadenar el síndrome de Burnout:

- Cargas de trabajo excesivas;
- Exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto;
- Falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador y falta de influencia en el modo en cómo se lleva a cabo el trabajo;
- Gestión deficiente de los cambios organizativos, inseguridad en el empleo;
- Comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros.

Una de las características más significativas del Burnout es que suele pasar desapercibido hasta que genera problemas del trabajador con su entorno laboral. Los individuos dejan de disfrutar su trabajo y comienzan a bajar su productividad; esto puede convertirse en ausentismo o errores en el trabajo, en el sector de servicios estos errores pueden tener consecuencias graves (Aldrete & Cruz, 2013). A continuación, se presentan algunas definiciones del Burnout, los síntomas psicológicos asociados al mismo y algunas variables sociodemográficas asociadas al Burnout.

3.1 Definiciones

Las definiciones más usadas del Burnout son las que proponen Maslach y Jackson (1981) y Gil- Monte (1997), estos autores concuerdan en que el Burnout es una respuesta al estrés crónico.

Según Maslach y Jackson (1981) el síndrome de Burnout ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y hacia

el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo), así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Tiene tres componentes:

1. Agotamiento emocional: es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que atienden como objeto de trabajo.
2. Despersonalización: se refiere al desarrollo de sentimientos negativos; y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo.
3. Falta de realización personal: es la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente y afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas que atienden.

Gil-Monte (2005) establece que el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) o síndrome de Burnout está conformado por cuatro dimensiones: baja ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa, las cuales son detalladas a continuación:

- Ilusión por el trabajo: deseo de una persona por alcanzar las metas profesionales laborales, lo cual supone una fuente de satisfacción personal. Alcanzar las metas laborales en sí mismo es una fuente de satisfacción personal, existe una percepción de que el trabajo es atractivo. Contrariamente, la baja ilusión por el trabajo supone un deterioro cognitivo y altos niveles del SQT.
- Desgaste psíquico: es el deterioro tanto emocional y físico del individuo, donde se presenta un agotamiento emocional y físico a causa del trato frecuente (diario) que mantiene con las personas causantes de problemas o que tienen problemas.

- Indolencia: hace referencia a la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo, es decir, expresa el deterioro de las conductas y actitudes del profesional quien presta sus servicios hacia los clientes de la organización o receptores del servicio. Quienes tienen altos puntajes en esta dimensión se muestran insensibles e inmovibles ante los problemas de los receptores del servicio.
- Culpa: se define como los sentimientos que surgen a raíz del comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas por el profesional quien presta sus servicios hacia quienes lo reciben. La presencia de sentimientos de culpa dependerá de los valores sociales, la ética profesional y los procesos de atribución del individuo, por lo tanto, no todas las personas desarrollarán sentimientos de culpa.

Específicamente el síndrome de Burnout se caracteriza por la aparición de baja realización personal en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atiende), alto agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo) y alta despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo) (Gil-Monte, 2002).

Aldrete y Cruz (2013) explica que el Burnout es una consecuencia del estrés laboral e inicia una teoría la cual sostiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del estrés.

Cherniss (1980) enfatiza en la importancia del trabajo como antecedente para la aparición del burnout y lo define como cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con actividades frustrantes o con excesivas demandas y propone

además, un proceso doble conformado por: desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales; respuesta emocional a corto plazo caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento. Al mismo tiempo Edelhoch y Brodsky definen el burnout como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda; como resultado de las condiciones laborales (Aldrete y Cruz, 2013).

Jones (1980) entiende el síndrome de Burnout como un síndrome de agotamiento físico y emocional que conlleva el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto profesional, rencor, dureza y pérdida de interés por las personas hacia las que se trabaja.

Gil-Monte (2005) define el síndrome de Burnout o el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) como una patología que debe ser entendida como una forma de acoso psicosocial en el trabajo. Es una respuesta al estrés laboral crónico y se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial hacia las que va dirigido, y hacia el propio rol profesional. Este mismo autor propone cuáles son los principales síntomas psicológicos del Síndrome, que se pueden apreciar en la Tabla 3:

Tabla 3

Principales síntomas psicológicos del Burnout

Síntomas cognitivos	Síntomas afectivo-emocionales	Síntomas actitudinales	Otros síntomas
----------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	-----------------------

Sentirse contrariado	Nerviosismo.	Falta de ganas de seguir trabajando	Conductuales
Sentir que no valoran el trabajo	Irritabilidad y mal humor	Apatía	Aislamiento
Percibirse incapaz para realizar las tareas	Disgusto y enfado	Irresponsabilidad	No colaborar
Pensar que no puede abarcarlo todo	Frustración	Estar harto	Contestar mal
Pensar que trabaja mal	Agresividad	Intolerancia	Enfrentamientos
Falta de control	Aburrimiento	Impaciencia	Físicos
Verlo todo mal	Agobio	Quejarse por todo	Cansancio
Sensación de no mejorar	Tristeza y depresión	Evaluar negativamente a los compañeros	Fatiga
Inseguridad	Desgaste emocional	Romper con el entorno laboral	
Pensar que el trabajo no vale la pena	Angustia y sentimientos de culpa	Ver al paciente como un enemigo	
Pérdida de la autoestima		Frialdad hacia los pacientes	
		No aguantar a los pacientes	
		Indiferencia	
		Culpar a los demás de su situación	

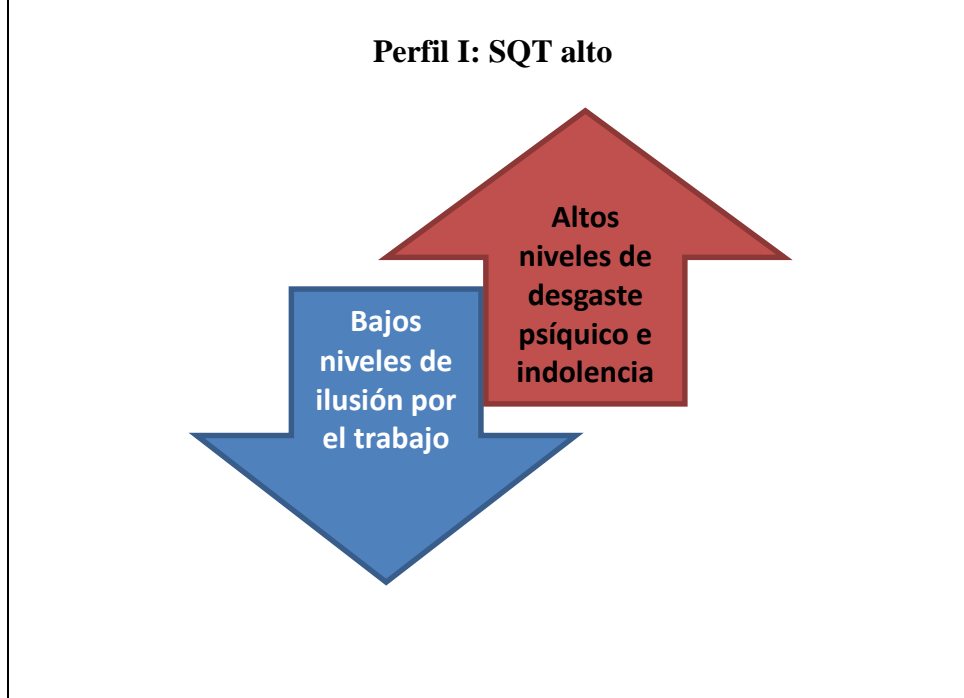
Nota: Adaptado del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) por Gil-Monte, P. (2005). Madrid:

Pirámide.

Como podemos observar en la tabla 3, el síndrome de burnout es un fenómeno con manifestaciones cognitivas, emocionales, actitudinales, etcétera. Por lo que es necesario atender oportunamente este fenómeno que puede afectar diferentes ámbitos de la vida humana, especialmente puede afectar a la población trabajadora.

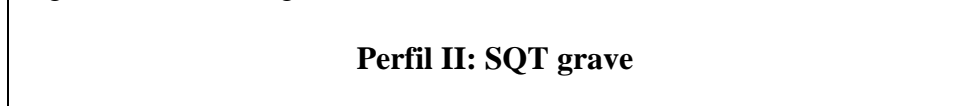
A partir del modelo teórico propuesto por Gil-Monte (2011) se conforman dos perfiles del SQT, con las características siguientes:

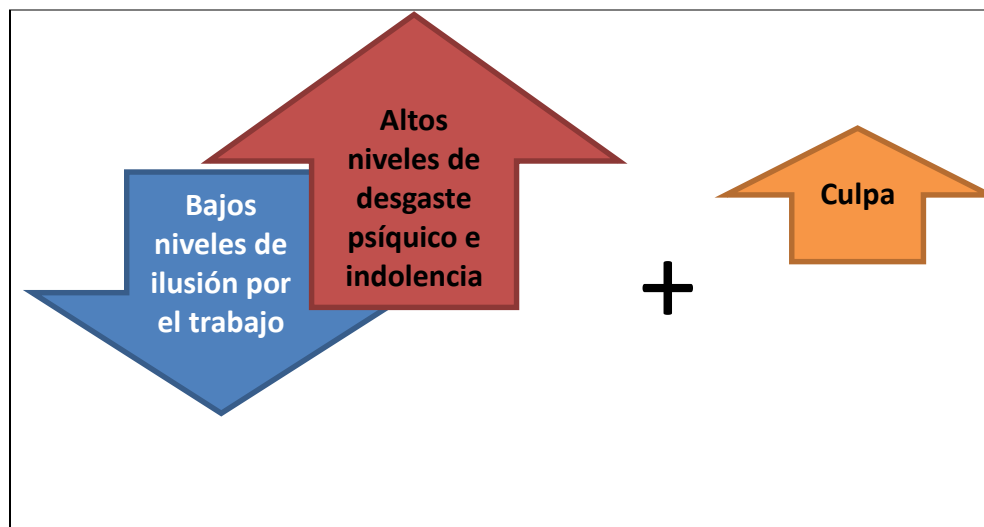
Figura 2. Perfil I según el modelo de Gil-Monte



Las personas en este perfil presentado en la figura 2 pueden presentar bajos niveles de ilusión por el trabajo, altos niveles de desgaste psíquico e indolencia más no con sentimientos de culpa por no tratar a los clientes consideradamente o como debieran desde su rol profesional. En este perfil puede existir un deterioro en la calidad de su servicio y usuarios insatisfechos.

Figura 3. Perfil II según el modelo de Gil-Monte

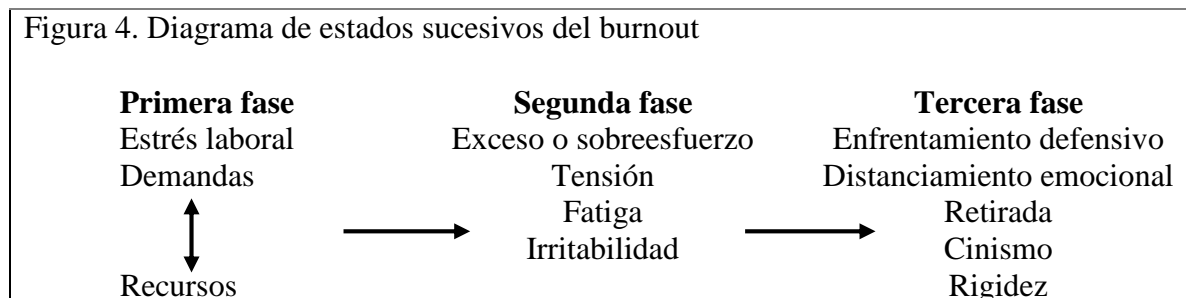




Este perfil de la figura 3 incluye a los individuos igualmente con bajos niveles de ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero que presentan sentimientos de culpa por no poder dar más de sí mismos y por las estrategias de afrontamiento que resultan en un trato impersonal hacia los usuarios del servicio.

Los perfiles anteriormente descritos permiten ubicar cuáles son las características de las personas que puedan estar en el perfil I y II, para así conocer posteriormente la muestra con la que se trabajó en este estudio. La muestra de este estudio presenta características del perfil I debido a las puntuaciones obtenidas en cada dimensión.

Según Álvarez y Fernández (1991) el síndrome de burnout es un proceso continuo, que surge de forma paulatina, con un incremento progresivo en la severidad. A continuación, se presenta la figura 4 de los estados sucesivos del burnout.



En la primera fase, existe un desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos materiales y humanos, en la segunda fase, el individuo responde emocionalmente a ese desajuste demanda-recurso; y, por último, la tercera fase corresponde al cambio de actitudes y conductas del individuo con el objetivo de defenderse ante tales tensiones. Por lo que el burnout aparece en la tercera fase como una respuesta a una situación laboral intolerable (Juárez , 2014).

3.2 Desencadenantes del Síndrome de Burnout

Las demandas estresantes del puesto como los turnos de trabajo, específicamente las jornadas nocturnas o un mayor número de horas trabajadas, estar expuestos a riesgos inherentes al trabajo o al puesto; o a la sobrecarga laboral, pueden desencadenar el síndrome de Burnout. La sobrecarga laboral percibida es un importante desencadenante del síndrome, especialmente por lo que supone un incremento de los sentimientos de agotamiento emocional de los profesionales. Así también la oportunidad del individuo para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que debe realizar, la retroinformación recibida sobre su desempeño o la identidad de las tareas que realiza, pueden llegar también a ser un desencadenante para la aparición del síndrome.

Gil-Monte y Peiró (1997) definen los desencadenantes del síndrome de burnout como aquellos estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el ambiente laboral. Estos autores establecen cuatro categorías para el análisis de estos estresores laborales:

1. Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto.
2. Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.

3. Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales.
4. Fuentes extraorganizacionales de estrés laboral como relaciones de trabajo-familia.

3.3 Variables Sociodemográficas y su Relación con el Burnout

En este grupo se encuentran el sexo, la edad, el estado civil, la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión. La variable *sexo*, según Gil-Monte (1997) presenta diferencias significativas en las actitudes de despersonalización, de manera que los hombres puntúan más alto en despersonalización que las mujeres. Sin embargo, para las dimensiones de agotamiento emocional y falta de realización personal los resultados no son concluyentes. Lo mismo sucede con la variable *edad*, un alto porcentaje de estudios obtienen que a mayor edad se expresan menos sentimientos del síndrome de Burnout. En algunos de esos estudios, además se estratifica en intervalos de la variable edad y se obtienen relaciones significativas de tipo curvilíneo entre ambas variables siendo en general los índices del síndrome de burnout bajos entre los 20-25 años, altos desde los 25 hasta los 40 años y mínimos a partir de los 40 años aproximadamente (Farber, 1984).

Existe un tipo de relación significativa del síndrome con la variable *estado civil*, en el sentido donde los sujetos casados experimentan índices menores del síndrome en comparación con los solteros. Sin embargo, también se propone que no es en sí el estado civil sino el apoyo socioemocional recibido por parte de la familia y de los compañeros de trabajo. Por último, con las variables de antigüedad en el puesto y en la profesión, sucede algo similar que con la variable edad, ya que los individuos con menos antigüedad son inexpertos y carecen de estrategias de afrontamiento para evitar las situaciones estresantes (Gil-Monte, 1997).

Leiter (1990) considera que los recursos familiares complementan a los de los compañeros de trabajo para aliviar el síndrome o prevenir su desarrollo. Por tanto, la vida en familia puede influir en los sujetos en el sentido de hacerles más expertos en el tacto con los demás y sus problemas.

Otras variables de carácter demográfico estudiadas en relación al síndrome de burnout son la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión. Para estas variables los resultados son similares a los obtenidos con la variable edad (Gil-Monte, 1997).

3.4 Teorías y Modelos que Explican el Síndrome de Burnout

En la necesidad de explicar el episodio del síndrome de burnout junto con la utilidad de integrarlo en marcos teóricos más amplios, que permitieran explicar su etiología de manera satisfactoria da lugar a diversos marcos teóricos (Gil-Monte & Peiró, 1997). Las teorías consideradas por Gil-Monte y Peiró (1997) provienen principalmente de la Psicología social (teoría sociocognitiva) y de la Psicología de las organizaciones.

Álvarez y Fernández (1991) realizaron un compilado de las teorías explicativas del síndrome de burnout. Una de las teorías es la ecológica, la cual supone la interrelación entre los distintos ambientes en los cuales el sujeto participa de forma directa o indirecta, puede hacer que se produzcan “desajustes ecológicos”; es decir, cuando las normas y las exigencias entran en conflicto. La teoría cognitiva responde a las percepciones que el sujeto tiene de una situación específica, si dicha situación resulta estresante entonces depende de los esquemas mentales del mismo. La teoría social y de las organizaciones, explica el papel determinante de las variables del contexto laboral en las experiencias negativas del sujeto.

3.4.1 Modelo Explicativo desde la Teoría Sociocognitiva del Yo

Los modelos elaborados desde esta teoría para explicar la etiología del síndrome de burnout, se caracterizan por las ideas de Albert Bandura, según las cuales, las percepciones del individuo se ven influenciadas por sus cogniciones, las cuales, a su vez, son modificadas por los efectos de sus acciones y por las consecuencias observadas en los demás. También, la creencia o grado de seguridad por parte de una persona en sus propias capacidades determina el empeño que éste ponga para conseguir sus objetivos y facilidad o dificultad para conseguirlos (Gil-Monte & Peiró, 1997).

3.4.2 Modelo Explicativo desde la Teoría del Intercambio Social

La teoría del intercambio social propone que el síndrome de Burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales (Gil-Monte & Peiró, 1997).

3.4.3 Modelo de Comparación Social

Buunk y Schaufeli (1993) desarrollan su modelo para explicar el fenómeno del síndrome de Burnout en personal de enfermería. Señalan que dentro de ese campo profesional existe doble etiología: los procesos de intercambio social con los pacientes, donde intervienen tres variables estresoras que son relevantes para el desarrollo del síndrome: la incertidumbre, la percepción de equidad y la falta de control; y en relación con los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros, estos autores expresan que los profesionales de enfermería no buscan apoyo social en situaciones de estrés, al contrario, evitan la presencia de compañeros y rehúyen su apoyo social por miedo a ser criticados. En estos casos, el apoyo social tendría un rol contraproducente.

3.4.4 *Modelo de Conservación de Recursos*

Hobfoll y Freedy (1993) proponen este modelo para explicar el desarrollo del estrés, el cual surge cuando los individuos perciben aquello que les motiva está amenazado o frustrado. Los motivadores los constituyen los recursos, entendiendo por tal la posesión de objetos o condiciones de valor, características de personalidad, o energía para el desempeño de las actividades cotidianas. Los estresores laborales amenazan los recursos de los sujetos al generar inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito profesional. Se pone énfasis en las relaciones con los demás (supervisores compañeros y personas hacia las que se dirige el trabajo) y sus consecuencias como fuente de estrés en la percepción de situaciones de pérdida o ganancia (Gil-Monte, 1997).

3.4.5 *Modelos Explicativos desde la Teoría Organizacional*

La característica común de los modelos elaborados bajo la teoría organizacional pone énfasis en la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias para el afrontamiento empleadas ante la experiencia del síndrome de Burnout. Todos ellos incluyen el síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral. Existen variables que son relevantes en la aparición del síndrome: la estructura organizacional, el clima organizacional, las disfunciones de rol o el apoyo social percibido (Gil-Monte & Peiró, 1997).

3.4.6 *Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter*

Para estos autores el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral que tiene tres dimensiones: despersonalización, baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. El síndrome es un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso

inicial que tenían con su trabajo como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera. La sobrecarga laboral (cuando existe demasiada tensión y reto en el puesto) y la pobreza de rol (posiciones en las que existe muy poca estimulación y reto). Golembiewski et al. (1983) consideran que el síndrome de Burnout no es exclusivo de los profesionales de la salud; sino que se puede presentar en todo tipo de profesionales (Gil-Monte & Peiró, 1997).

3.4.7 Modelo de Winnubust

Winnubust desestima la conceptualización tridimensional del síndrome elaborada por Maslach y Jackson (1981) y señala que es un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental resultado de la tensión emocional crónica derivada del estrés laboral. Este modelo se centra en las relaciones entre la estructura organizacional, la cultura y el clima organizacional, y el apoyo social en el trabajo como variables antecedentes del síndrome de Burnout. Los antecedentes varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social (Gil-Monte & Peiró, 1997).

3.5 Medición del Síndrome de Burnout

Según Gil-Monte (1997) los instrumentos utilizados con mayor frecuencia para la estimación del síndrome de Burnout son el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) de Jones (1980), que consta de 30 ítems que son valorados en una escala de 6 grados en la que el individuo indica en qué medida está de acuerdo con lo se expresa en cada afirmación. De los 30 ítems, 20 sirven para evaluar el síndrome y 10 corresponden a una escala de sinceridad. Este instrumento ha alcanzado buenos valores de consistencia interna en diferentes estudios. Las alfas de Cronbach son: .93, .87 y .83. El Tedeum

Measure (TM) de Pines, Aronson y Kafry (1981) es un instrumento integrado por 21 ítems que se distribuyen en tres subescalas: agotamiento físico, agotamiento emocional y agotamiento mental. Las alfas de Cronbach son: .94, .89 y .92. El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981/1986) instrumento formado por 22 ítems que se valoran con una escala de tipo Likert. Tiene diferentes versiones que se han adaptado al castellano y alcanzan una consistencia interna con valores de .78, .68, .88 y .80 en las aplicaciones. Estos instrumentos han generado el mayor volumen de investigación.

El cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) fue diseñado por (Gil-Monte, 2011), para evaluar los niveles del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) en el contexto del idioma castellano. La versión principal se dirige a todos los trabajadores que realizan su actividad laboral atendiendo a personas (por ejemplo, psicólogos, enfermeros, médicos, docentes, trabajadores públicos, trabajadores sociales, etcétera) y cuyas dimensiones son: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa. En esta versión se sustituye la palabra pacientes (CESQT-PS) por alumnos (CESQT-PE) (Juárez , 2014).

A continuación, se presentan los instrumentos que se han utilizado para medir el síndrome de Burnout en diferentes poblaciones.

Tabla 4

Instrumentos para medir el síndrome de burnout

Autores	Instrumento	Variabes	Población
Seidman y Zager (1986-1987)	Teacher Burnout Scale (TBS)	Satisfacción con la profesión, apoyo administrativo percibido, afrontamiento del estrés laboral	Maestros
Farber (1984)	Teacher Attitude Scale (TAS)	Satisfacción y estrés laboral en la docencia.	Maestros
Meier (1984)	Meier Burnout	Sentimientos de fallo profesional, incompetencia	Estudiantes

	Assessment (MBA)	del síndrome a la existencia de sentimientos de fallo profesional, incompetencia y sentimientos de baja realización personal en el trabajo.	
Matthews (1990)	Matthews Burnout Scale for Employees (MBSE)	Actitudes hacia el trabajo, ajuste al rol, locus de control, estrategias de afrontamiento, ajuste personal al puesto y temperamento.	Diversas profesiones
García y Velandrino (1992)	Efectos psíquicos del Burnout (EPB)	Actitudes negativas hacia el trabajo, expectativas negativas hacia el trabajo.	Diversas profesiones
Seltzer y Numerof (1988)	Gillespie-Numerof Burnout Inventory	Aspectos emocionales y actitudes derivados del trabajo.	Estudiantes
Ford, Murphy y Edwards (1983)	Job Burnout Inventory (JBI)	Sentimientos y emociones generadas por el desempeño del trabajo, aspectos del entorno laboral.	Profesionales de servicios de ayuda y trabajadores no pertenecientes a profesiones de ayuda.
Jones (1982)	Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)	Insatisfacción o tensión laboral, tensión psicológica e interpersonal, enfermedad, tensión y falta de relaciones profesionales en los pacientes.	Profesionales de servicios de ayuda.
Pines y Aronson (1988)	Tedium Measure (BM) o Burnout Measure (BM)	Agotamiento físico, agotamiento emocional, agotamiento mental.	Profesionales de servicios sociales, directivos y maestros.
Gil Monte (2005)	Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en profesionales de la Salud (CESQT-PS)		Profesionales de la salud.
Gil Monte (2005; 2007)	Profesionales que trabajan hacia personas con discapacidad (CESQT-PD)	Ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa.	Profesionales que trabajan hacia personas con discapacidad.
Olivares y Gil Monte (2007)	Profesionales de Atención al Público (CESQT-PAC) MBI-Human	Agotamiento emocional, despersonalización, baja	Profesionales de atención al público. Servicios

	Services Survey (MBI-HSS)	realización personal.	humanos
Maslach, Jackson y Leiter (1997)	MBI-General Survey (MBI-GS)	Agotamiento emocional, indiferencia, eficacia profesional.	Diversas profesiones
	Encuesta general MBI-Educators Survey (MBI-ES)	Agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal.	Educadores
Moreno, Garrosa y González (2000)	Cuestionario de Burnout profesorado (CBP-R)	Estrés, síndrome de quemarse por el trabajo, desorganización y problemática administrativa.	Profesores
Moreno-Jimenez, Bustos, Matalla y Miralles (1997)	Cuestionario Breve de Burnout (CBB)	Antecedentes, cansancio emocional, despersonalización, realización personal y consecuente.	Profesores
Uribe-Prado (2010)	Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)	Agotamiento emocional, despersonalización, satisfacción (insatisfacción de logro).	Trabajadores
Benevides, Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2002)	Inventario de Burnout de Psicólogos.	Características profesionales, dimensiones del Burnout y sintomatología del estrés asociado.	

Nota. Adaptado de *Investigaciones psicométricas de escalas psicosociales en trabajadores mexicanos*. Por Juárez, G. A. (2014). México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos: Plaza y Valdés

Los instrumentos revisados en la tabla 4 recopilan información relevante sobre el síndrome de burnout además de que cuentan con las características psicométricas adecuadas para distintas poblaciones.

Después de la revisión teórica exhaustiva sobre el síndrome de burnout, se puede concluir que este factor psicosocial, además de ser una respuesta al estrés crónico prolongado, tiene altos costes a la salud física y mental de la población en general y en específico para la población trabajadora. Inclusive representa un problema en la relación costo-beneficio para la economía de países emergentes (Arias-Galicia, 2017).

3.6 Apoyo Organizacional Percibido y su Relación con el Síndrome de Burnout

Según Gil Monte y Peiró (1997) los antecedentes del síndrome de Burnout varían dependiendo de la estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo organizacional. En las burocracias mecánicas, el síndrome es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, la monotonía y la falta de control derivada de la estructura. Pero, en las burocracias profesionalizadas, es causado por la relativa laxitud de esa organización que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, y origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales. Por otra parte, los sistemas de apoyo que se brinda en los lugares de trabajo están muy relacionados con el tipo de estructura organizacional. Y el apoyo en el trabajo afecta de manera importante la percepción que el sujeto tiene de la estructura organizacional.

Gil-Monte y Peiró (1997) aseguran que el apoyo organizacional presenta efectos directos significativos sobre las tres dimensiones de la escala MBI (Maslach Burnout Inventory). Los efectos directos del apoyo organizacional sobre los sentimientos de agotamiento emocional estarán explicados por el efecto que la falta de apoyo en el trabajo y las relaciones laborales pobres tienen sobre los niveles de tensión emocional del sujeto, y más específicamente, sobre los síntomas que desarrolla como respuesta al estrés. Estos efectos se encuadran dentro de la función de apoyo emocional que tiene el apoyo organizacional.

Los efectos directos del apoyo sobre la realización personal en el trabajo pueden ser explicados al considerar que los compañeros y supervisores envían expectativas sobre el rol que debe desempeñar el sujeto y ello influirá en el desempeño del rol, así como sobre los objetivos que se marque, lo que condicionará el éxito o fracaso profesional del empleado.

También existen los efectos negativos del apoyo que brinda la institución sobre la despersonalización y son explicados por la influencia que aquél puede tener sobre los sentimientos de responsabilidad social del sujeto. La responsabilidad social suscribe que las personas deberán ayudar a aquellos que dependen de su ayuda, y se entiende que los sentimientos de responsabilidad guardan una relación positiva con la dependencia percibida en los otros. Entonces el apoyo organizacional, facilita que el sujeto sea consciente de su realidad social, sobre todo cuando pierde la capacidad para evaluar de forma adecuada su entorno. Los compañeros y supervisores, en situaciones de alto apoyo organizacional, pueden cuestionarle al sujeto sus actitudes negativas hacia el entorno laboral, y en concreto hacia las personas a las que dirige sus servicios (Aranda et al., 2013).

Tanto el apoyo instrumental como el apoyo emocional ofrecido por compañeros y supervisores disminuye los sentimientos del síndrome de burnout y la ausencia de apoyo por parte de la organización puede ser considerada como un estresor laboral con importantes efectos sobre el síndrome.

Trabajadoras de Guarderías Infantiles

De acuerdo al Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2014) México se encuentra rezagado en la tasa de participación laboral femenina es una de las más bajas (47.3 %) y el alcance de los programas de desarrollo infantil es limitado, con un 4 % de usuarios entre los 0 y los 5 años de edad. Para alcanzar el promedio de América Latina (57.8 %) tendrían que incorporarse alrededor de 4 millones de mujeres al mercado laboral en México, también es importante señalar que existen 12 millones de personas en edad de trabajar que no tienen trabajo y el 90 % de esa población son mujeres (BID, 2014).

Según la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (2009) el 39.5 % de las madres de niños de entre 0 y 5 años reportan que no tienen la necesidad de usar el servicio de una guardería, el 13.9 % de las madres no confían en los servicios que proveen las guarderías o estancias infantiles, el 13.7 % no tiene dinero para pagar los servicios de guardería, el 11.6 % no tiene derecho a ella y el 13.8 % restante por motivos distintos no acceden al servicio.

Todavía hasta el año 2013 el programa de estancias infantiles de SEDESOL contaba con el mayor número de centros de atención infantil. Seguido por el IMSS y sus cuatro modalidades de guarderías infantiles (IMSS-vecino comunal, IMSS ordinario, Madres IMSS y subrogadas). Las guarderías infantiles son centros de atención, de cuidado y desarrollo integral para hijos de trabajadores. En éstas se proporciona aseo, alimentación y cuidado de la salud. El IMSS provee el servicio directamente o mediante centros de atención administrados por particulares con quienes tiene suscrito un contrato o convenio, según el caso. El servicio de guardería se proporciona de lunes a viernes, excepto los días de descanso obligatorio, durante nueve horas en horario matutino y vespertino, según lo

previsto en cada unidad. En el esquema de Guardería Integradora el servicio es de diez horas. El servicio de guardería es gratuito para el trabajador derechohabiente del IMSS. Los recursos del seguro de guarderías son una aportación patronal conforme a la Ley del Seguro Social.

El personal que labora en guarderías es del sexo femenino. No se cuenta con criterios específicos de contratación para que se puedan desempeñar las funciones de cuidado de un menor y solo se tiene como requisito, tener educación básica. Azpilicueta y Cornet (2001) describen cuáles son las características de personalidad que debe tener una cuidadora de guardería: capacidad de relación, sentido común, empatía, sensibilidad, capacidad intuitiva, tolerancia a la frustración. Estas mismas autoras confirman que la función de una cuidadora de guardería es emocionalmente estresante debido a la manera de vincularse y separarse del niño constantemente; y proponen exista un consultor externo que pueda tratar la salud mental debido a la carga de trabajo que puedan presentar las cuidadoras de guardería para que no haya efectos secundarios negativos que perjudiquen a las trabajadoras y a los niños.

El impacto en el desarrollo infantil depende en gran medida de que el personal a cargo del cuidado esté capacitado y entrenado para las tareas específicas. Cada nuevo educador contratado para un centro infantil debería contar con las competencias o aptitudes necesarias para desarrollar adecuadamente el trabajo, de acuerdo con los estándares que fije el organismo regulador o un centro certificado (BID, 2014). Sin embargo, la realidad laboral dentro de las guarderías del IMSS es diferente a la que proponen los autores revisados. En las guarderías del IMSS existen cuatro cuidadoras para cada sala de atención infantil. La sala de lactantes A corresponde a la edad de entre 45 días de nacido a 6 meses de edad, la sala B tiene a los niños de edad de 7 a 12 meses y la sala de lactantes C tiene a los niños de

la edad entre 13 meses a 18 meses de edad. Estas salas pueden tener hasta 25 niños por cada una y corresponden cuatro cuidadoras solamente para el cuidado de los niños. Las salas de Maternal A, Maternal B y Maternal C corresponden a las edades de 1 año 7 meses hasta los 4 años cumplidos, para estas salas se asignan 2 cuidadoras excepto Maternal A que corresponden 3 cuidadoras. La forma de trabajo, hace evidente que el cuidado infantil requiere de habilidades especiales de cuidado hacia los niños y significan una gran responsabilidad y fuente de estrés debido a que cada niño requiere de especial atención y cuidado dado la vulnerabilidad del niño y la dependencia que tienen del cuidado de un adulto. Además de que las condiciones de trabajo por tener que atender a varios niños a la vez, significa una fuente de mayor estrés (Pérez Adame, Fulgencio Juárez, & González Zepeda, 2013).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2010) recopila entre sus países miembro el gasto público para beneficio de las familias, el cual contiene información sobre financiamiento directo y subsidio a los proveedores de cuidado infantil e instalaciones para la educación temprana. La OCDE estima que el gasto público en beneficio de las familias como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) en 2011 representó para Noruega 3.08%, para España 1.38%, para México 1.13%, y para Estados Unidos 0.72%. En Suiza casi el 90% de las guarderías del país son privadas y financiadas por los padres, menos del 0,1% de su (PIB) se destina al financiamiento de las estructuras de acogida de los menores. La OCDE estima que el gasto público en beneficio de las familias, otorgando el servicio de guardería, como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) en 2011 representó para México el 1.13 %, es importante mencionar la cifra relacionada al PIB

ya que la composición del Producto Interno Bruto se puede modificar ante un aumento de la escolaridad.

4.1 Cuidado Infantil

Con respecto a la población infantil, la cual es la principal receptora del servicio de guardería, corresponde a la edad de los 0 a los 3 años de edad. La población de 0 a 3 años reportada en el último censo de población, ascendía a 8.3 millones, 8.53% del total de la población en México, de los cuales el 51% son varones y 49% mujeres. Sin embargo, según las estimaciones del Consejo Nacional de la Población (CONAPO), este estrato de la población está iniciando un proceso de desaceleramiento, la tasa de crecimiento anual del año 2000 al año 2003 fue de -38%. De continuar la tendencia se espera que para el año 2050 la población de 0 a 3 años habrá reducido su participación dentro de la población total a la mitad (4.3%). El IMSS e ISSSTE son las instituciones pioneras en los servicios de guarderías en México, éstas dos atienden a casi el 1% de la población de 0 a 3 años. Según datos del INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2015) indican que en el año 2015 el IMSS reportó que existen 1, 387 guarderías IMSS en el país y fueron 203, 694 los niños inscritos durante ese año.

Cuando se habla de un cuidador o cuidadora se refiere a una persona que aporta ayuda a la vida cotidiana de una persona dependiente. La cuidadora infantil trabaja lo más cerca posible del niño, esto a menudo resulta agotador por lo que debe dominar ciertas habilidades requeridas para un adecuado infantil, en especial, la de establecer vínculos afectivos. Uno de los factores asociados a la labor de la cuidadora infantil es precisamente el tipo de trabajo, en los trabajadores que se encuentran en contacto directo con los individuos que atienden, los cuales están en situación de dependencia o necesidad.

El programa pedagógico del servicio de guardería del IMSS promueve el desarrollo integral de los niños al impulsar la formación de vínculos afectivos sanos, favorecer su autonomía y la adquisición de capacidades, con pleno respeto a las diferencias individuales y los derechos. Las acciones pedagógicas responden a las características, necesidades e intereses de los niños en el marco de los programas oficiales de la Secretaría de Educación Pública. Promueven la formación de hábitos higiénicos y de alimentación, así como habilidades lingüísticas, lectoras, pensamiento matemático y expresión artística que influyen a lo largo de la vida.

Cabe mencionar que, respecto a la población de trabajadoras en México, el 48% de las mujeres trabajadoras tienen edades que van de los 25 a los 44 años, el 40% labora en el sector no agrícola trabajan en micro negocios, y el 25% en grandes empresas, esta situación se refleja en el hecho de que el 50% de las mujeres tienen salarios de subsistencia (ingresos inferiores a los salarios mínimos), y solo el 7% recibe más de 5 salarios mínimos (INEGI, 2015). Respecto a las guarderías en México, la mayoría de los trabajadores son mujeres ya que se considera, brindan una mayor atención y cuidado a los niños (BID, 2014).

4.2 Condiciones de Trabajo

A continuación, se mencionan las condiciones generales laborales en México que tienen las empleadas de las guarderías del país; así como el contexto laboral de una cuidadora infantil.

Referente a las cuidadoras infantiles, la normatividad de guarderías especifica las características operativas de este puesto y del servicio de guarderías en general. En estas especificaciones se encuentra que en cada sala de atención debe existir un total de treinta y seis niños. En la realidad, esto no se ve así, ya que en cada sala de atención puede haber

hasta cuarenta niños. En una de las guarderías donde se llevó a cabo el estudio, las salas de atención continuamente sobrepasaban el límite permitido de población infantil.

Las jornadas laborales son de ocho y seis horas y media. Existen dos turnos de atención, el matutino y el vespertino. En ambas guarderías, las trabajadoras del turno matutino cuentan con media hora de descanso; mientras que las del turno vespertino cuentan con quince minutos de descanso. Durante sus descansos son continuamente vigiladas por sus jefas de servicio, quienes se encuentran al pendiente de su hora de salida y entrada a la sala de atención, reprendiéndolas cuando se retrasan por minutos.

La normatividad, también estipula que las salas de atención deben ser cubiertas en su totalidad en cuanto a personal, tomando en cuenta que en cada sala debe existir un mínimo de cuatro trabajadoras como se explicó anteriormente; sin embargo, continuamente hay problemas en cuanto a la cobertura de personal, lo que conlleva que en una sala de cuarenta niños existan tres y en algunos casos, hasta dos trabajadoras para atender a los cuarenta niños. Estas exigencias del puesto, el desequilibrio en las demandas y los recursos humanos genera problemáticas laborales y personales a las trabajadoras.

MÉTODO

5.1 Planteamiento del Problema

La Organización Internacional del trabajo (OIT, 2015) reportó que las políticas y programas que afectan a las fuerzas laborales de países como Finlandia, Alemania, Polonia, Reino Unido y Estados Unidos muestran que la incidencia de problemas de salud mental está aumentando. Uno de cada diez trabajadores sufre de depresión, ansiedad, estrés o cansancio y en casos extremos a manifestar el síndrome de Burnout, problemas todos, que conducen al desempleo y la hospitalización, entre otros. En la mayoría de los países, el costo total de los accidentes y las enfermedades relacionados con el trabajo, incluso los asociados con el estrés, son muy altos (OIT, 2015).

Es importante considerar que los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, afectan a los trabajadores y que no tienen su origen en aspectos individuales o las circunstancias y eventos del trabajador de ahí que se deben tomar medidas que permitan la protección del grupo de empleados que realizan actividades similares. Considerando lo anterior, el Diario Oficial de la Federación, el proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-STPS-2016, Factores de riesgo psicosocial-Identificación y prevención tiene como objetivo identificar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo. El síndrome de burnout se considera un factor de riesgo psicosocial que debe ser prevenido en todos los centros laborales y por ello, es primordial el hecho de conocer y analizar las variables involucradas en la aparición del síndrome de burnout.

Gil-Monte (2005) plantea que el estudio del fenómeno del síndrome de Burnout ha sido descrito principalmente en los profesionales de las organizaciones de servicios (profesionales de enfermería, médicos, maestros, funcionarios de prisiones, policías,

trabajadores sociales, etcétera) que laboran en contacto directo con los clientes de esas organizaciones (pacientes, alumnos, presos, indigentes, etcétera).

El síndrome burnout se desarrolla en un ambiente laboral en donde el empleado establece interacciones complejas y afronta cotidianamente circunstancias relacionadas con exigencias del trabajo, falta de apoyo social, escasa autonomía en el trabajo, conflictos de rol y situaciones de orden social, económica e institucional (Hernández, Juárez, Hernández y Ramírez, 2005).

Aunado a lo anterior, la falta de apoyo organizacional percibido por el supervisor y los compañeros es una variable que presenta tanto efectos directos como indirectos sobre el síndrome de Burnout. Los efectos directos suponen que la falta de apoyo social aumenta los niveles del síndrome. Y los efectos indirectos se refieren a aquellos en los cuales la falta de apoyo social tiene sobre otros estresores o síntomas del estrés que van a incrementar los niveles del síndrome de Burnout (Gil-Monte, 2005).

La profesión de cuidadora en guarderías del gobierno se considera perteneciente al sector servicios y se considera una profesión proclive a presentar los síntomas del síndrome de Burnout; debido a la exposición de varios estresores laborales ya anteriormente mencionados. Además de que las repercusiones existentes pueden existir hacia el cuidado infantil y las actitudes negativas o de cinismo por parte de las cuidadoras, puede ocasionar afectaciones considerables en menores de edad, quienes están desprotegidos ante este tipo de actitudes de parte de sus cuidadores. Tampoco la relación entre el apoyo social percibido con el síndrome de Burnout ha sido suficientemente explorada en una muestra de cuidadoras infantiles en México.

Las consecuencias del síndrome de burnout afectan tanto a la organización como al trabajador y la presencia del mismo lleva conductas que pueden tener una influencia negativa en la calidad de vida en el trabajo y la calidad de vida en el hogar (Schwab et al., 1986). Para el individuo las secuelas negativas se pueden presentar en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas descritas en la tabla 3, mientras que en la organización se presentará baja motivación laboral, disminución del rendimiento y la calidad de la producción (Pando et al., 2006).

Por otra parte, el apoyo social es una variable reductora o amortiguadora del síndrome de burnout (Barrón, 1996) la profesión de cuidadora infantil perteneciente al sector servicios (cuidado infantil) está sujeta a padecer las consecuencias del síndrome de burnout. La relevancia de este estudio radica en la elaboración de un diagnóstico para conocer el grado de apoyo social que perciben las cuidadoras y el apoyo brindado por la organización además de determinar el nivel del síndrome de burnout que tiene este personal. Con la información del diagnóstico se procedió a desarrollar una intervención basada para incrementar el apoyo social y laboral la que permitió que las trabajadoras estén menos expuestas a los síntomas característicos del síndrome. Por lo tanto, existirá un doble beneficio en cuanto al trato hacia la población infantil y mejorarán las relaciones personales dentro y fuera del ámbito laboral de las trabajadoras de guarderías.

Además, el apoyo social percibido en relación con el síndrome de Burnout en una población de cuidadoras es un tema que aún no se encuentra suficientemente explorado y menos aún en estas empleadas que laboran en guarderías del IMSS.

5.2 Pregunta de Investigación

Con base en el planteamiento, es pertinente centrar el presente trabajo en la siguiente pregunta de investigación:

¿Un programa de intervención basado en el desarrollo de habilidades sociales incrementará la percepción de apoyo social percibido en cuidadoras de guarderías infantiles?

5.3 Objetivos

De acuerdo con el problema de investigación se derivan los siguientes objetivos:

5.3.1 Objetivo General

Diseñar un programa de intervención basado en las habilidades sociales dirigido a las cuidadoras de la guardería infantil, para sensibilizar a la población sobre la importancia del apoyo social en su ambiente laboral.

5.3.2 Objetivos Específicos

Los objetivos específicos son:

- Identificar la prevalencia del apoyo social percibido (compañeros de trabajo, jefas, familia y amigos) en las cuidadoras de una guardería infantil.
- Identificar la prevalencia del síndrome de Burnout en la misma muestra de cuidadoras de la guardería infantil.
- Determinar la relación entre la prevalencia del apoyo social y organizacional percibido (compañeros de trabajo y jefes) y el nivel de síndrome de Burnout presentado en la misma población.

- Determinar la relación de las variables sociodemográficas con el apoyo social percibido, el apoyo organizacional percibido y el síndrome de Burnout,
- Realizar un diagnóstico de necesidades donde se identifique la relación entre el apoyo social percibido (familia, amigos, compañeros de trabajo, supervisores y organización) y el síndrome de burnout.
- Diseñar una intervención que favorezca el apoyo social y el apoyo organizacional percibido para sensibilizar a las trabajadoras de guarderías infantiles.

5.4 Hipótesis

H_T: A mayor apoyo social percibido menor incidencia del síndrome de Burnout en las cuidadoras infantiles que laboran en guarderías.

H_O: No existe relación entre el apoyo social y la prevalencia del síndrome de Burnout en las cuidadoras infantiles que laboran en guarderías.

Hipótesis de la intervención

H_T: La intervención propuesta aumentará los niveles del apoyo social percibido y disminuirá la prevalencia de los síntomas del síndrome de burnout en las cuidadoras de guarderías.

5.5 Definición Conceptual de Variables

A continuación, se presentan las variables de estudio y sus definiciones conceptuales correspondientes. Las variables de carácter sociodemográfico son aquellas variables facilitadoras del síndrome de burnout, tales como sexo, edad, estado civil, escolaridad, jornada laboral, antigüedad en el puesto y antigüedad en la institución (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Para la variable de apoyo social se tomó la definición de Cobb et al. (1976) la cual explica que es la extensión con la que los individuos perciben o creen que son amados, estimados e incluidos en la familia, grupos de amigos y otros significativos

La variable de apoyo organizacional percibido se definió como las creencias globales de los empleados con respecto al grado en el cual la organización valora sus contribuciones y se preocupa por su bienestar (Rhoades y Eisenberger , 2002)

Para el síndrome de burnout se tomó la definición de Gil-Monte (2002) donde se explica el síndrome como una respuesta al estrés crónico y que se caracteriza por cuatro dimensiones: baja ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa.

5.6 Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo correlacional-transeccional. Mientras que el diseño es de preexperimental con medición de un solo grupo con pretest y postest. El interés estuvo primordialmente en conocer la prevalencia del síndrome de burnout y el apoyo social percibido en las cuidadoras que laboran en guarderías infantiles. Se aplicaron las técnicas de recolección de la información en un momento determinado (ex post-facto).

Tabla 5

Medición de un solo grupo con pretest y postest

G	O₁	X	O₂
Un grupo	Pretest	Intervención	Postest

5.7 Escenario

El estudio se llevó a cabo en dos guarderías de tipo ordinarias que pertenecen al IMSS ubicadas en Cuernavaca Morelos. Ambas guarderías proporcionan el servicio a madres trabajadoras aseguradas, padres viudos o divorciados, o aquel que judicialmente se le haya otorgado la custodia de sus hijos. Las guarderías de este tipo cuentan con tres categorías de personal: las educadoras, las técnicas de puericultura y las oficiales de puericultura (cuidadoras de guarderías).

5.8 Participantes

La muestra del estudio fue intencional, no probabilística y estuvo conformada por 39 mujeres que trabajan como cuidadoras infantiles (oficiales de puericultura) y que laboran en dos guarderías pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en una guardería participaron 20 trabajadoras y en otra participaron 19, de los turnos matutino y vespertino. La totalidad de la muestra estuvo integrada por mujeres,

Criterios de inclusión:

- Cuidadoras infantiles, trabajadoras activas de guarderías infantiles del IMSS.
- Trabajadoras con antigüedad laboral mayor a seis meses.

Criterios de exclusión:

- Cuidadoras ausentes ya sea por motivo de vacaciones, licencias e incapacidad.

5.9 Instrumentos

a) Apoyo Social Percibido

Nombre del instrumento: Escala de Percepción de Apoyo (EPAS).

Objetivo: medir el grado en que una persona se siente amada, estimada y parte de un grupo, sea de la familia, amigos etcétera.

Autor: Vaux (1986)

Adaptación: adaptado por Nava Quiroz, C. N., Bezies Álvarez, R., & Vega Valero, C. Z. (2015), en estudiantes mexicanos de Psicología.

Características psicométricas: $\alpha=.841$

Administración: auto aplicación con respuestas tipo Likert.

Número de reactivos: 12 en su versión corta.

Tiempo de aplicación: máximo 15 minutos.

Sujetos de aplicación: cuidadoras de guarderías infantiles.

b) Apoyo Organizacional Percibido

Nombre del instrumento: Encuesta de Apoyo Organizacional y Cuestionario del Contenido del trabajo.

Objetivo: evaluar condiciones psicosociales del trabajo.

Autor: Eisenberg (2002), Karasek y Theorell (1990).

Adaptación: traducción al castellano por Cedillo (1999) y validado por González, Juárez-García, Camacho, Noriega y Escobedo (2015).

Características psicométricas: $\alpha=.818$

Administración: auto aplicación con respuestas tipo Likert.

Número de reactivos: 20

Tiempo de aplicación: máximo 10 minutos.

Sujetos de aplicación: cuidadoras de guarderías infantiles.

c) Síndrome de burnout

Nombre del instrumento: Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo para Personal Educativo (CESQT-PE).

Objetivo: evaluar los niveles del síndrome de burnout en el idioma castellano.

Autor: Gil-Monte (2005)

Adaptación: validado por Gil-Monte y Noyola (2011) en personal educativo.

Características psicométricas: $\alpha = .792$

Número de reactivos: 20

Administración: auto aplicación con respuestas tipo Likert.

Tiempo de aplicación: máximo 15 minutos.

Sujetos de aplicación: cuidadoras de guarderías infantiles.

Los instrumentos elegidos para esta investigación corresponden a las necesidades de la tesis debido a que se han validado en profesionales de la educación, se han adaptado al

castellano para su utilización y además, los ítems corresponden a la medición exacta de las variables del estudio.

5.10 Procedimiento

En esta fase se incluye todos los aspectos relevantes a la obtención del escenario y la introducción al mismo para conocer las guarderías. Se realizó el trámite de apertura de escenario directamente en las oficinas principales de la institución gubernamental a la que pertenecen las guarderías. Se solicitó por oficio la petición, se describió el proyecto de investigación, los objetivos y las actividades que se realizarían. Posteriormente, se hizo del conocimiento de las directoras, a cada una respectivamente, acerca del estudio para su posterior aplicación. Después se procedió con la invitación a participar a las trabajadoras y así poder iniciar con la fase diagnóstica. A las cuidadoras, se les presentó el consentimiento informado por escrito, donde se explica el proyecto de investigación y los objetivos, se hizo de su conocimiento que la información proporcionada por ellas sería estrictamente confidencial. Por último, se hizo la aplicación de los instrumentos, la cual prosiguió de la siguiente manera, se pasó a cada aula y se explicaron las indicaciones del cuestionario para su aplicación.

5.11 Análisis de datos

Los datos obtenidos se procesaron de la siguiente manera, mediante el programa SPSS versión 23 para el análisis cuantitativo, es decir, los resultados del instrumento aplicado. Se hizo el análisis de frecuencias para cada una de las variables y de los reactivos, se solicitaron las medias descriptivas. Se hizo una prueba de bidireccional de los reactivos del instrumento. También, se llevó a cabo una serie de pruebas no paramétricas para la

comparación de los datos de los subgrupos conformados. Para el análisis de los datos, se obtuvieron los índices de confiabilidad (Alpha de Cronbach) de cada escala. Posteriormente, se aplicó la prueba de normalidad Saphiro-Wilk, después se calcularon las medias para las dimensiones de las variables y se obtuvo una serie de correlaciones Rho de Spearman entre las dimensiones de las variables. También se aplicaron unas pruebas de comparación (Kruskal-Wallis) para conocer si existen diferencias significativas entre grupos. Y, por último, para evaluar la intervención, se realizó una prueba Wilcoxon para determinar el comportamiento pre y post de la muestra.

Resultados

En este apartado se hace la presentación de resultados correspondientes al diagnóstico. Primero se presentan los índices de consistencia interna del instrumento utilizado en este estudio; después se presentan las características de las participantes con respecto a las variables sociodemográficas; y, por último, los resultados descriptivos y correlacionales con respecto a la variable de apoyo social percibido y el síndrome de burnout.

A continuación en la tabla 6, se presentan los índices de fiabilidad del instrumento total y de cada escala del mismo. En la siguiente tabla se muestra el índice de confiabilidad (Alpha de Cronbach) para el total de los ítems que componen el instrumento y por cada escala individual.

Tabla 6

Fiabilidad del instrumento

Instrumento	Alpha de Cronbach
CESQT-PE (20 ítems)	.792
Escala de Apoyo Social Percibido- EPAS de Vaux (12 ítems)	.841
Encuesta de Apoyo Organizacional Percibido en su versión corta (13 ítems)	.818
Cuestionario del Contenido del Trabajo (7 ítems)	.800

En la tabla 6 se logra apreciar que los índices de consistencia interna del instrumento son aceptables para la medición en esta muestra.

Las características sociodemográficas de la muestra estudiada (N=39) corresponden en primer lugar a que las participantes son mujeres en su totalidad y se encuentran laborando en guarderías infantiles federales. El 64% de la muestra cuenta con una edad de entre 26 y 30 años de edad. En lo referente al estado civil, el 43.6% de las participantes son

solteras, un 12.8% viven en unión libre. El nivel máximo de estudios de la muestra estudiada es la preparatoria terminada y corresponde al 51.3% con mayor concentración.

En las variables sociodemográficas correspondientes al ámbito laboral se encuentra que el 66.7% de las participantes tienen el turno laboral vespertino. Así mismo, el 64.1% de las participantes tiene una jornada laboral de 6 horas y media diarias de lunes a viernes. El 61.6% cuenta con una antigüedad en la institución donde labora de 6 meses a un año. Por último, la antigüedad en el puesto como cuidadora infantil es de 64.1% para el rango de entre 6 meses a un año. En la tabla 2 se muestran las características sociodemográficas de la muestra de estudio y se presentan el número de participantes por agrupaciones y su porcentaje correspondiente.

Tabla 7

Características sociodemográficas de la muestra (N=39)

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Entre 18 y 25 años	4	10.3
Entre 26 y 30 años	25	64.1
Entre 31 y 60 años	10	25.6
Estado civil		
Soltera	17	43.6
Casada	17	43.6
Unión libre	5	12.8
Nivel de estudios		
Secundaria	3	7.7
Preparatoria	20	51.3
Licenciatura	16	41
Turno laboral		
Matutino	13	33.3
Vespertino	26	66.7
Jornada laboral		
Seis y media horas	25	64.1
Ocho horas	14	35.9
Antigüedad en la institución		
De 6 meses a 1 año	24	61.6
Entre 6 y 10 años	10	25.6
Entre 11 y 30 años	5	12.8

Antigüedad en el puesto		
De 6 meses a 1 año	25	64.1
Entre 6 y 10 años	9	23.1
Entre 11 y 30 años	5	12.8

A continuación en la tabla 8, se muestran de forma general las puntuaciones (medias) obtenidas para cada dimensión de las variables de estudio (apoyo social percibido y síndrome de burnout). En la tabla 3 se encuentra el cálculo de las medias para cada dimensión correspondiente al apoyo social percibido y al síndrome de burnout.

Tabla 8

Estadísticas descriptivas para las dimensiones del instrumento (N=39)

	R	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Ilusión Por El Trabajo	13	12	25	19.33	3.74
Desgaste Psíquico	15	4	19	10.13	3.63
Indolencia	17	6	23	12.41	4.48
Culpa	13	5	18	8.13	3.68
Apoyo Social Percibido	14	6	20	16.72	3.28
Familia	11	9	20	18.67	2.34
Amigos	10	10	20	17.23	2.57
Apoyo Organizacional	48	13	61	36.69	9.09
Jefes	12	3	15	8.92	3.59
Compañeros	13	6	19	12.74	3.20

Nota: las opciones de respuesta oscilan entre 1 y 5; R. Rango.

La tabla 8 muestra los distintos valores para cada dimensión del instrumento, las puntuaciones para la dimensión de Ilusión por el trabajo, apoyo social percibido, familia y amigos son moderadamente altos en esta muestra encuestada. Otras dimensiones que puntuaron alto son las que corresponde a la percepción del apoyo de los jefes y de los compañeros de trabajo.

Tabla 9

Estadísticas descriptivas por factor de la Escala CESQT-PE, por variable demográfica

		Ilusión por el trabajo				Indolencia		Culpa		Desgaste Psíquico	
		M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Edad (años)	Entre 18 y 25	19,8	5,6	12,3	5,3	9,0	3,2	11,8	1,3		
	Entre 26 y 30	19,1	3,6	13,0	4,8	8,2	4,0	10,3	3,8		
	Entre 31 y 60	19,8	3,8	11,0	3,3	7,6	3,1	9,1	3,8		
Estado Civil	Soltera	19,5	3,4	13,8	5,1	8,7	4,0	11,0	4,2		
	Casada	20,1	3,6	11,2	4,1	7,6	3,3	9,1	3,0		
	Unión libre	16,2	4,5	12,0	1,4	8,0	4,2	10,8	3,3		
Nivel de Estudios	Secundaria	20,3	4,7	9,0	3,6	8,7	,6	9,0	4,0		
	Preparatoria	19,1	3,9	12,7	4,3	7,0	3,5	10,4	3,7		
	Licenciatura	19,4	3,6	12,6	4,8	9,4	4,0	10,0	3,7		
Turno	Matutino	18,8	3,7	10,5	4,4	7,5	3,7	9,0	3,0		
	Vespertino	19,6	3,8	13,4	4,3	8,5	3,7	10,7	3,8		
Jornada Laboral (horas)	Seis y media	19,7	3,8	13,5	4,3	8,4	3,8	10,8	3,8		
	Ocho	18,7	3,6	10,4	4,2	7,6	3,6	8,9	3,0		
Antigüedad en la institución	De 6 meses a 5 años	19,7	3,9	12,9	4,7	8,9	3,6	10,1	3,7		
	Entre 6 y 10 años	20,1	2,9	12,6	4,6	7,8	4,0	10,7	3,7		
	Entre 11 y 30 años	16,2	3,6	9,6	2,1	5,0	0,0	9,2	3,6		
Antigüedad en el puesto	De 6 meses a 5 años	19,8	3,8	12,7	4,8	8,6	3,6	10,3	3,7		
	Entre 6 y 10 años	19,9	3,0	13,2	4,4	8,4	4,3	10,1	3,8		
	Entre 11 y 30 años	16,2	3,6	9,6	2,1	5,0	0,0	9,2	3,6		

Al realizar comparaciones entre los factores del CESQT-PE y las variables demográficas se observan diferencias significativas en Indolencia ($Z= 94.0$, $p < .025$) la media obtenida por los que trabajan en el turno matutino fue de 13.5 y los del vespertino 10.4. Por otra parte, la jornada de trabajo muestra también diferencias en Indolencia ($Z= 94.0$, $p < .017$) la media obtenida por los que trabajan seis y media horas fue de 13.5 y los que trabajan ocho horas 10.4. La Culpa $X^2(2, N = 39) = 5.409$, $p < .067$) muestra una tendencia a la significancia al compararla por nivel de estudios, la media obtenida por los

que tienen secundaria fue de 8.7, los de preparatoria fue de 7.0 y los de Licenciatura 9.4. Así mismo, la Culpa $X^2(2, N = 39) = 7.655$, $p < .022$) muestra significancia estadística al compararla por antigüedad en la institución, la media obtenida por los que tienen de 6 meses a 5 años fue de 8.9, los de entre 6 y 10 años fue de 7.8 y los que tienen entre 11 y 30 años 5.0. Finalmente, la Culpa $X^2(2, N = 39) = 6.474$, $p < .039$) muestra significancia estadística al compararla por antigüedad en el puesto, la media obtenida por los que tienen de 6 meses a 5 años fue de 8.6, los de entre 6 y 10 años fue de 8.4 y los que tienen entre 11 y 30 años 5.0.

Tabla 10

Estadísticas descriptivas para Apoyo Social Percibido, por variable demográfica

		Apoyo Social Percibido					
		Familia		Amigos			
		M	DT	M	DT	M	DT
Edad (años)	Entre 18 y 25	17,3	2,5	19,3	1,0	18,3	2,1
	Entre 26 y 30	16,6	3,1	18,9	2,0	17,2	2,7
	Entre 31 y 60	16,8	4,2	17,8	3,4	16,9	2,5
Estado Civil	Soltera	16,5	3,6	18,8	2,7	17,1	2,7
	Casada	17,5	2,0	19,0	1,3	18,1	2,4
	Unión libre	14,6	5,0	17,0	3,4	15,0	1,2
Nivel de Estudios	Secundaria	18,0	1,7	18,0	1,0	17,3	2,5
	Preparatoria	16,3	3,8	18,6	2,9	17,1	2,4
	Licenciatura	17,0	2,9	18,9	1,7	17,4	2,9
Turno	Matutino	15,4	3,6	18,1	2,4	17,4	2,7
	Vespertino	17,4	2,9	19,0	2,3	17,2	2,6
Jornada Laboral (horas)	Seis y media	17,4	3,0	18,9	2,3	17,1	2,6
	Ocho	15,5	3,5	18,2	2,4	17,4	2,6
Antigüedad en la institución	De 6 meses a 5 años	17,0	3,2	18,8	2,4	16,9	2,6
	Entre 6 y 10 años	17,2	2,5	18,8	1,5	17,6	2,7
	Entre 11 y 30 años	14,6	4,7	17,8	3,5	18,2	2,7
Antigüedad en el puesto	De 6 meses a 5 años	17,0	3,1	18,8	2,4	16,9	2,5
	Entre 6 y 10 años	17,2	2,7	18,9	1,6	17,7	2,8
	Entre 11 y 30 años	14,6	4,7	17,8	3,5	18,2	2,7

En cuanto al Apoyo Social y variables demográficas, se observan diferencias significativas en Apoyo Social de los Amigos $X^2(2, N = 39) = 7.069, p < .029$) la media obtenida por las casadas fue de 18.1, las solteras fue de 17.1 y las de Unión Libre 15.0.

Tabla 11

Estadísticas descriptivas para Apoyo Organizacional, por variable demográfica

		Apoyo Organizacional		Jefes		Compañeros	
		M	DT	M	DT	M	DT
Edad (años)	Entre 18 y 25	33,5	5,0	6,5	1,7	11,8	3,9
	Entre 26 y 30	36,1	8,4	8,7	3,4	12,5	3,1
	Entre 31 y 60	39,4	11,8	10,4	4,2	13,7	3,3
Estado Civil	Soltera	38,1	8,9	8,3	3,5	11,9	3,6
	Casada	37,9	8,2	8,9	3,9	13,4	3,0
	Unión libre	27,6	9,0	11,2	1,9	13,4	2,4
Nivel de Estudios	Secundaria	32,7	3,5	10,3	4,5	14,0	2,0
	Preparatoria	38,6	11,4	9,5	3,4	12,6	2,9
	Licenciatura	35,1	5,7	8,0	3,7	12,7	3,8
Turno	Matutino	34,8	8,7	8,2	3,4	12,1	2,1
	Vespertino	37,6	9,3	9,3	3,7	13,1	3,6
Jornada Laboral (horas)	Seis y media	38,0	9,3	9,2	3,8	13,2	3,7
	Ocho	34,4	8,5	8,4	3,3	12,0	2,0
Antigüedad en la institución	De 6 meses a 5 años	38,0	9,5	9,5	3,7	13,3	3,6
	Entre 6 y 10 años	34,7	6,1	7,8	3,5	11,9	2,4
	Entre 11 y 30 años	34,4	12,5	8,4	3,3	11,8	2,6
Antigüedad en el puesto	De 6 meses a 5 años	37,2	9,1	9,2	3,8	12,8	3,4
	Entre 6 y 10 años	36,4	8,0	8,3	3,4	13,1	3,0
	Entre 11 y 30 años	34,4	12,5	8,4	3,3	11,8	2,6

En Apoyo Organizacional y variables demográficas se observan una tendencia a la significancia en Apoyo Organizacional $X^2(2, N = 39) = 5.446, p < .066$) con estado civil, la media obtenida por los casados fue de 37.9, los solteros fue de 38.1 y los de Unión Libre 27.6.

La siguiente tabla muestra las correlaciones (Rho de Spearman) para las dimensiones del síndrome de burnout con las dimensiones del apoyo social y organizacional percibido.

Tabla 12*Correlaciones entre CESQT-PE, Apoyo Social y Organizacional*

	Ilusión por el Trabajo	Indolencia	Culpa	Desgaste Psíquico
Apoyo Social Percibido	,499**	-,194	,092	-,190
Apoyo Familia	,322**	,139	-,022	,066
Apoyo Amigos	,116	-,227	-,102	-,189
Apoyo Organizacional	-,014	-,012	-,115	,046
Apoyo de Jefes	-,047	,051	,061	,042
Apoyo de Compañeros	-,026	-,143	,145	-,165

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

En la tabla 12 se observa una correlación positiva fuerte entre las dimensiones ilusión por el trabajo y el apoyo social percibido. Así como también existe una correlación positiva entre el apoyo social percibido y el apoyo de la familia. Para la primera correlación en cuanto aumente el apoyo social percibido entonces aumenta en un 49 % la ilusión por el trabajo y viceversa. Para la segunda correlación en tanto aumenta el apoyo de la familia, aumenta en un 32 % la ilusión por el trabajo en el individuo.

Conclusiones del Diagnóstico

En los últimos años, el apoyo social, así como del síndrome de burnout han sido objeto de estudio que ha despertado un gran interés en la comunidad científica y empresarial debido a todas las implicaciones que existen. Los factores psicosociales, en general, actúan sobre la salud

Existen indicadores sociales que son los más usados para medir el apoyo social, uno de los principales y utilizado en este estudio, es el indicador sociodemográfico del estado civil, ya que asume la presencia de lazos sociales que garantizan que se obtendrá apoyo social (Krause, 1989). En este estudio se observaron diferencias significativas en la dimensión de amigos, donde el grupo de trabajadoras obtuvo la media más alta de 18.1. Esto quiere decir que quienes se sienten preocupadas por el trato, actitudes, comportamientos o cosas que dicen en el trabajo, creen que alguna persona le podrá ayudar y brindar consuelo porque están interesados en ella.

Krause (1989) también expone que las medidas de apoyo social percibido se basan en la disponibilidad percibida de aquél en caso de necesitarlo, y son las que mayor guardan relación con las medidas de salud, y puede ser un determinante importante en el estado psicológico del sujeto. En los resultados se puede observar que el grupo de las mujeres casadas así como las que mayor antigüedad laboral tienen, tienen puntuaciones mayores en apoyo social percibido, lo cual sugiere que la creencia de tener a la pareja es un propulsor de apoyo disponible y por lo tanto ser parte del determinante del estado psicológico de las mujeres. Así como afirman Heller y Lakey (1985), la cantidad de apoyo que el sujeto cree que podría obtener ante un problema es un reductor potente del estrés.

El objetivo principal de esta tesis fue determinar la influencia de una intervención basada en el apoyo social percibido para el comportamiento del síndrome de burnout en cuidadoras que laboran en guarderías infantiles. Con base en los objetivos planteados inicialmente, se observa que la muestra estudiada no necesariamente presenta índices de síndrome de burnout aunque sí hubo puntuaciones altas en algunas áreas que componen el síndrome. La muestra estudiada corresponde al perfil 1 propuesto por Gil-Monte (2005) que se caracteriza por la aparición de un conjunto de sentimientos y conductas vinculadas al estrés laboral originadores de una forma moderada de estrés, pero sin incapacitar al individuo para el ejercicio de su trabajo.

Pérez, Fulgencio y González (2013) mencionan en su estudio que establecer un diagnóstico de síndrome de burnout se requieren altas puntuaciones en las dimensiones de desgaste psíquico e indolencia y bajas puntuaciones en la dimensión de ilusión por el trabajo. Se consideran casos graves cuando se presentan bajas puntuaciones en ilusión por el trabajo, altas puntuaciones en desgaste psíquico e indolencia y altas puntuaciones en la dimensión de culpa. De su muestra de estudio (n=50) sólo una participante presentó el síndrome de burnout, en comparación con este estudio que ninguna de las 39 participantes presentó el síndrome.

En la muestra estudiada (n=39) la dimensión que puntúo más alta fue la de ilusión por el trabajo, enseguida, la dimensión de indolencia puntúo ligeramente alta; mientras que las dimensiones de desgaste psíquico y culpa fueron las más bajas. Los resultados obtenidos

son similares a los obtenidos en el estudio realizado en personal de estancias infantiles (Pérez, Fulgencio y González, 2003).

Para que exista una puntuación alta en ilusión por el trabajo las trabajadoras deben percibir apoyo social y apoyo de la familia, esto los lleva a ilusionarse con el trabajo y considerarlo un reto, sentirse realizadas, gratificadas y que les aporta cosas positivas. Como se pudo apreciar en los resultados del diagnóstico, el apoyo social percibido es una de las áreas que mayor puntúa por lo que el diagnóstico permitió diseñar una estrategia grupal, es decir, un taller de tres sesiones que se explicará en el siguiente capítulo.

Programa de Intervención

Objetivos de la Intervención

El taller de “Reforzamiento del Apoyo Social, El Buen Trato”, tiene como objetivo general que las participantes reconozcan la importancia del apoyo social y organizacional para un ambiente laboral saludable.

Objetivos Específicos

Los objetivos específicos de la intervención son los siguientes:

- Desarrollar habilidades para la comunicación asertiva.
- Desarrollar habilidades para la resolución eficaz de conflictos.
- Practicar las estrategias de retroinformación positiva.

La planeación de la intervención se basa en un enfoque conductual, donde el objetivo general es utilizar las técnicas de modelamiento de conductas para que las cuidadoras practiquen tres principales habilidades sociales (comunicación asertiva, resolución eficaz de conflictos y retroinformación positiva) y así puedan fomentar el apoyo social, ya que como se revisó con anterioridad, el apoyo social es una variable que puede tener efectos amortiguadores ante los síntomas del síndrome de burnout.

Hipótesis

H_T: La intervención propuesta aumentará los niveles del apoyo social percibido y disminuirá la prevalencia de los síntomas del síndrome de burnout en las cuidadoras de guarderías.

Ho: La intervención propuesta no aumentará los niveles del apoyo social percibido y aumentará la prevalencia de los síntomas del síndrome de burnout en las cuidadoras de guarderías.

Definición Conceptual de las Variables

Las variables de carácter sociodemográfico son aquellas variables facilitadoras del síndrome de burnout, tales como sexo, edad, estado civil, escolaridad, jornada laboral, antigüedad en el puesto y antigüedad en la institución (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Para la variable de apoyo social se tomó la definición de Cobb et al. (1976) la cual explica que es la extensión con la que los individuos perciben o creen que son amados, estimados e incluidos en la familia, grupos de amigos y otros significativos.

La variable de apoyo organizacional percibido se definió como las creencias globales de los empleados con respecto al grado en el cual la organización valora sus contribuciones y se preocupa por su bienestar (Rhoades y Eisenberger, 2002).

Para el síndrome de burnout se tomó la definición de Gil-Monte (2005) donde se explica el síndrome como una respuesta al estrés crónico y que se caracteriza por cuatro dimensiones: baja ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa.

Definición Operacional de Variables

Para fines de este estudio se tomaron las siguientes definiciones de las variables:

Tabla 13

Definición operacional de variables

Indicador	Variable	Definición	Instrumento
Positivo	Apoyo social percibido	Es la extensión con la que los individuos perciben o creen que son amados, estimados e incluidos en la familia, grupos de amigos y otros	Escala EPAS de Vaux.

	Apoyo organizacional percibido	significativos (Cobb et al., 1976) Son las creencias globales de los empleados con respecto al grado en el cual la organización valora sus contribuciones y se preocupa por su bienestar (Rhoades y Eisenberger , 2002)	Encuesta de Apoyo Organizacional en su versión corta de Eisenberger. Cuestionario del Contenido del Trabajo (JCQ) específicos para evaluar el apoyo de compañeros y jefes.
	Ilusión por el trabajo	deseo que tiene una persona por alcanzar las metas profesionales laborales, lo cual supone una fuente de satisfacción personal (Gil-Monte, 2005).	
Negativo	Síndrome de burnout	Respuesta al estrés crónico característico en profesionales (Gil-Monte, 2005).	CESQT-PE
	Dimensiones Desgaste psíquico	Es la aparición de agotamiento emocional y físico debido al trato diario con personas dentro de un entorno laboral (Gil-Monte, 2005)	
	Indolencia	Hace referencia a la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo, es decir, que expresa el deterioro de las conductas y actitudes del profesional que presta sus servicios hacia los clientes de la organización o receptores del servicio (Gil-Monte, 2005).	
	Culpa	Se define como los sentimientos que surgen a raíz del comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas por el profesional que presta sus servicios hacia quienes lo reciben (Gil-Monte, 2005).	

Intervención

La intervención se basa en los resultados obtenidos en el diagnóstico realizado a trabajadoras de guarderías infantiles del IMSS que trabajan como cuidadoras de niños de 0 a 4 años de edad. Los resultados del diagnóstico indican:

- Las empleadas presentan medias moderadamente altas en las dimensiones de apoyo social percibido de familia y amigos. Así como también puntuaciones moderadamente altas en las dimensiones de percepción del apoyo de los jefes y compañeros de trabajo.
- Las trabajadoras puntuaron alto en las dimensiones de indolencia, incluso el grupo de trabajadoras del turno matutino tuvo la media más alta en contraste a las del turno vespertino,
- Las trabajadoras que tienen preparatoria y mayor antigüedad en la institución y en el puesto muestran menor culpa.
- Las empleadas con estado civil unión libre, muestran el menor apoyo social y organizacional de todo el grupo.

La intervención está basada en la teoría del aprendizaje social de Bandura (1971) y el fenómeno específico del aprendizaje observacional, que es indispensable para tener en cuenta los procesos que intervienen en la adquisición, mantenimiento y control de la conducta. Bandura y Walters (1963) apuntan que la imitación es un proceso donde se presenta una relación dual y didáctica entre un modelo y un observador, donde el primero ejecuta un comportamiento específico y el segundo lo aprende sin ejecutar por sí mismo el comportamiento. Estos mismos autores identifican diferentes tipos de modelos: reales, simbólicos y plásticos, los cuales pueden producir tres tipos de efectos en el observador: 1)

adquisición de respuestas nuevas, 2) inhibición y 3) desinhibición de respuestas existentes y provocación. En el proceso llamado “modelamiento”, tanto las características del modelo como las del observador pueden influir en el proceso. Las características del modelo son: a) poseer recursos materiales simbólicos de éxito social, b) recibir refuerzo social, c) mostrar atributos y habilidades que sirven para alcanzar un prestigio y recompensas sociales, entre otras.

Los efectos del apoyo social sobre el bienestar del individuo existen dos propuestas conocidas como hipótesis del efecto directo e hipótesis del efecto de amortiguación (Barrón y Sánchez, 2001; Cohen, 1988). La primera de ellas afirma que el apoyo social actúa sobre el bienestar de manera directa, manteniendo que la integración en una red de vínculos interpersonales proporciona a la persona un sentido de pertenencia y seguridad, información y recursos, así como el reconocimiento de su valía que incrementa su autoestima (Cohen, 1988). Teniendo en cuenta el efecto principal del apoyo, Cohen (1988) propone cuatro submodelos basados en la integración social: 1) modelos basados en la información: disponer de un amplio círculo social de relaciones permite acceder a mayor cantidad de información relevante, lo que favorece que se eviten situaciones de riesgo y se adopten conductas saludables; 2) modelos de identidad y autoestima: la integración en una red social que nos aprecia y valora fomenta el desarrollo de la propia identidad y de la autoestima personal; 3) modelos de influencia social: la integración en la red social conlleva estar influenciado por la misma, favoreciendo el bienestar, al compartir características con los demás y al mismo tiempo sentir el respaldo de valores compartidos; y 4) modelos de recursos tangibles: formar parte de la red social permite que la persona pueda acceder a recursos materiales y económicos necesarios, limitando su exposición a factores de riesgo.

Por otro lado, las estrategias para la intervención deben considerar tres niveles:

1. Considerar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales, y el desarrollo de estrategias cognitivo-conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés o neutralizar las consecuencias negativas de esa experiencia.
2. Potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de profesionales.
3. Eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome (Gil-Monte y Peiró, 1997).

En el ámbito laboral se han elaborado tipologías de afrontamiento. Burke (1971, citado en Gil-Monte, 1997) identificó una serie de conductas de afrontamiento a partir de haber realizado entrevistas a personal directivo y las categorizó en cinco grupos.

- Hablar con otros.
- Trabajar más duro y durante más tiempo.
- Cambiar a una actividad de tiempo libre.
- Adoptar una aproximación de solución de problemas.
- Alejarse de la situación estresante.

Dewe y Guest (1990 citado en Gil-Monte, 1997) identificaron siete tipos de estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés laboral:

- Abordar o trabajar en el problema.
- Intentar que el problema no se apodere de uno.
- Descarga emocional.

- Tomar medidas preventivas.
- Recuperarse y prepararse para abordar en mejores condiciones el problema.
- Utilizar los recursos familiares.
- Intentos pasivos de tolerar los efectos del estrés.

Las estrategias individuales de afrontamiento para prevenir el síndrome de burnout se centran principalmente en las siguientes acciones: la elaboración y ejecución de un plan de acción, acentuar los aspectos positivos de la situación problemática, buscar apoyo social y autocontrolarse (inhibir la expresión de sentimientos). Entre las estrategias individuales se encuentran las siguientes:

- a. Entrenamiento en solución de problemas: esta técnica facilita el reconocimiento del problema y su identificación, inhibiendo la tendencia a responder impulsivamente, facilita el desarrollo de alternativas de solución para poder escoger la más adecuada.
- b. Entrenamiento de la asertividad: se busca que el sujeto sea capaz de expresar directamente, honestamente y apropiadamente sus sentimientos, pensamientos, deseos y necesidades. Las deficiencias en asertividad dentro del entorno laboral pueden tener consecuencias psicológicas y fisiológicas importantes, y pueden dar lugar a situaciones estresantes para los sujetos. Por lo que es importante que el sujeto logre un entrenamiento de sus habilidades asertivas a través de revisar los componentes de las conductas asertivas y no asertivas.

También existen las estrategias de carácter grupal que recomiendan fomentar el apoyo Organizacional percibido por parte de los compañeros y supervisores. A través del apoyo organizacional percibido, los sujetos obtienen nueva información, adquieren nuevas

habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos u otros tipos de ayuda. Entre las diferentes estrategias se encuentran las que proponen formar grupos de apoyo que tengan la finalidad de proveer apoyo de los compañeros para reducir los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales. Otra estrategia se centra en fomentar y entrenar al personal en dar retroinformación.

Por último, están las estrategias organizacionales, las cuales consisten en programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización, pues los desencadenantes del síndrome de Burnout son estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el entorno laboral. Las estrategias son:

- Programas de socialización anticipatoria: mediante estos programas se cuestionan los ideales y se analiza la discrepancia entre la forma en que las cosas deberían realizarse, según las creencias personales o profesionales, y la forma en que están realizándose. Estos programas tienen una función preventiva no de tratamiento. No están diseñados para cambiar la realidad, sino que el objetivo es entrenar a los nuevos miembros para hacerles más fácil su incorporación al mundo laboral.
- Programa de evaluación y retroinformación: estos programas no son llevados a cabo en muchas organizaciones debido a que son percibidos de forma negativa por los empleados. Ya que la evaluación es percibida como juicio. El énfasis en la retroinformación positiva aumenta los sentimientos de realización personal en el trabajo.
- Programas de desarrollo organizacional: el desarrollo organizacional es un proceso que busca mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y

planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización. El objetivo principal de estos programas es mejorar los procesos de renovación y de solución de problemas de una organización mediante una gestión de la cultura organizacional más eficaz y colaborativa.

Preparación e Impartición del Taller

El taller se desarrolló en tres sesiones grupales planificadas y contextualizadas para ser aplicadas a las participantes. Así mismo las participantes tuvieron un doble rol, como observadoras y modelos de conductas y comportamientos. Las dinámicas del taller tuvieron un carácter integrador, donde las participantes pudieron ser actores activos de las situaciones estresantes y además agentes de cambio. El taller se tituló “Desarrollando Habilidades Sociales, El Buen Trato”.

La modalidad de trabajo está basada en los grupos más vulnerables a padecer el síndrome de burnout y que además carecen de una percepción de calidad de apoyo social de la familia, amigos, compañeros de trabajo y jefes. También es relevante señalar el papel del moderador, quien estuvo al frente del taller y que llevó a cabo las siguientes funciones:

- Presentó ejercicios donde se buscó la participación del grupo.
- Mantuvo en todo momento el encuadre de las actividades.
- Proporcionó ayuda material e instrumental de calidad a las participantes.
- Respondió y aclarará las dudas y preguntas que se generaron durante el taller.

MÉTODO

La intervención se trata de un estudio correlacional y el diseño es de preexperimental con medición de un solo grupo con pretest y postest. Por cuestiones del escenario no existió grupo control. En la siguiente tabla se marca el momento de la intervención.

Tabla 14

Medición de un solo grupo con pretest y postest

G	O₁	X	O₂
Un grupo	Pretest	Intervención	Postest

Participantes

Al taller asistieron 12 trabajadoras de guarderías del IMSS. El grupo participante fue previamente seleccionado después de realizar la fase diagnóstica y de hablar con los jefes inmediatos para las autorizaciones respectivas. Los criterios de selección fueron por conveniencia y por las necesidades del escenario.

Escenario

El taller se realizó en las instalaciones de la guardería, en una sala de usos múltiples que se adaptó de manera tal que se pudieran realizar las actividades del taller. El mobiliario constó de sillas que se acomodaron en forma de herradura para la comodidad de las participantes.

Instrumentos

Para la evaluación post de la intervención se utilizaron los mismos instrumentos descritos en el capítulo IV (metodología). El instrumento que se utilizó para evaluar el apoyo social percibido es la escala EPAS de Vaux, esta escala mide dos factores: el apoyo de familia y amigos, cuenta con 12 reactivos con tipo de respuesta Likert de cinco opciones. También se aplicó la Encuesta de Apoyo Organizacional en su versión corta de Eisenberger et al. (1986) que cuenta con 13 reactivos, y los siete ítems del Cuestionario del Contenido del Trabajo (JCQ) específicos para evaluar el apoyo de compañeros y jefes. Para evaluar el síndrome de burnout se utilizó el instrumento CESQT-PE, el cual consta de 20 ítems que evalúan cuatro dimensiones. Todos los instrumentos con respuestas tipo Likert de 5 opciones.

Procedimiento

Se les entrego la hoja de consentimiento informado a las participantes en donde aceptaron la participación al taller y se les mencionaron los objetivos del mismo. En la primera y última sesión se aplicaron los instrumentos de medición. La intervención se llevó a cabo en tres sesiones de tres horas cada sesión. Cada sesión tuvo dos bloques y un descanso de 10 minutos entre los bloques. En la primera sesión se inició con la bienvenida al taller y la toma de asistencia de las participantes, se buscó la integración de las participantes y se abordaron las temáticas correspondientes a la sesión 1 (Anexo 2). En la sesión 2 se inició con la toma de asistencia de las participantes, se retomaron los puntos importantes de la sesión 1 y se abordaron las temáticas de los valores en el trabajo, los equipos de trabajo y la asertividad en los equipos de trabajo; por último en la sesión 3 se abordó la temática de qué es un conflicto, soluciones eficaces ante un problema y la técnica de retroinformación positiva, se hizo el cierre del taller y se procedió a la entrega de las

constancias a las participantes. Las técnicas que se implementaron en las sesiones son: dinámicas grupales, de integración, técnica expositiva, juego de roles y discusión grupal.

Análisis de Datos

Los datos obtenidos se procesaron de la siguiente con el programa SPSS versión 23. Se hizo el análisis de frecuencias para cada una de las variables y de los reactivos; y se solicitaron las medias descriptivas. Para el análisis de los datos, se obtuvieron los índices de confiabilidad (Alpha de Cronbach) de cada escala. Posteriormente, se aplicó la prueba de normalidad Saphiro-Wilk, después se calcularon las medias para las dimensiones de las variables y se obtuvo una serie de correlaciones Rho de Spearman entre las dimensiones de las variables. Para evaluar la intervención, se realizó una prueba Wilcoxon para determinar el comportamiento pre y post de la muestra.

Resultados de la Intervención

A continuación, se presentan los principales resultados de la aplicación de la intervención, los cuales se resumen en la tabla 15 y tabla 16:

Tabla 15

Comparación entre pretest y posttest del taller aplicado

	PRE-TEST		POS-TEST		Z	Valor p
	Media	DT	Media	DT		
<i>ILUSIÓN</i>	20.1	4.1	18.1	4.7	-1.380 ^b	0.168
<i>DESGASTE</i>						
<i>PSÍQUICO</i>	10.4	3.1	10.2	2.0	-.632 ^b	0.527
<i>INDOLENCIA</i>	13.5	4.4	10.6	2.3	-1.654 ^b	0.098
<i>CULPA</i>	8.1	4.1	9.0	2.7	-.802 ^c	0.423
<i>APOYO FAMILIA</i>	18.6	3.1	17.9	2.1	-1.251 ^b	0.211
<i>APOYO AMIGOS</i>	16.7	2.0	18.3	2.1	-1.897 ^c	0.058

APOYO JEFES	10.7	3.4	6.2	3.2	-2.160^b	0.031
<i>APOYO</i>						
<i>COMPAÑEROS</i>	13.2	3.5	11.9	4.0	-.786 ^b	0.432
<i>APOYO SOCIAL</i>	16.8	3.6	17.5	2.4	-.039 ^c	0.969
<i>APOYO</i>						
<i>ORGANIZACIONAL</i>	40.2	11.8	34.3	6.0	-1.417 ^b	0.156

Nota. Prueba de Wilcoxon, DT. Desviación Típica; PRE. Pretest; POST. Postest.

b Se basa en rangos positivos.

c Se basa en rangos negativos.

Tabla 16

Porcentaje de cambio del taller aplicado

Dimensión evaluada	Disminuye	Igual	Aumenta
Ilusión por el trabajo	58 %	17 %	25 %
Desgaste psíquico	67 %	0%	33 %
Indolencia	67 %	0%	33 %
Culpa	33 %	8%	58 %
Apoyo familia	50 %	25 %	25 %
Apoyo amigos	17 %	17 %	67 %
Apoyo jefes	67 %	0 %	33 %
Apoyo compañeros	50 %	0 %	50 %
Apoyo social	50 %	0 %	50 %
Apoyo organizacional	58 %	0 %	42 %

Después de la evaluación correspondiente del taller aplicado, se analizan los porcentajes de cambio correspondientes a cada dimensión evaluada. En la tabla anterior

(tabla 8) se observa que la dimensión de ilusión correspondiente a uno de los componentes del síndrome de burnout, disminuye un 58 %. Las dimensiones de desgaste psíquico e indolencia disminuyen un 67 %. No obstante, la dimensión de culpa tras la intervención aumenta un 68 %.

Las dimensiones correspondientes al apoyo social percibido puntuaron de la siguiente manera, el apoyo de la familia disminuye un 50 %. El apoyo proveniente de amigos aumentó un 67 %. El apoyo de compañeros de trabajo y el apoyo social aumenta 50%. Por último, el apoyo organizacional disminuyó un 58 %.

Los resultados de la tabla 15 muestran variantes en cuanto a los resultados de la fase diagnóstica y de post evaluación. Lo que hace alusión a los efectos positivos o negativos de la intervención. En cuanto al síndrome de burnout, se aprecia que las dimensiones de desgaste psíquico y culpa tuvieron ligeras modificaciones en sus puntuaciones pre y post. La fase diagnóstica hubo una puntuación de 10.4 en desgaste psíquico y 8.1 en culpa; mientras que en la fase del post las puntuaciones fueron de 10.2 y 9 respectivamente. Las dimensiones de ilusión por el trabajo e indolencia presentaron las modificaciones más significativas entre las dos fases. En la fase del diagnóstico, la dimensión de ilusión por el trabajo tuvo una puntuación de 20.1 y en el post, la puntuación fue de 18.1; mientras que la dimensión de indolencia tuvo una puntuación inicial 13.5 y finalizó con una puntuación de 10.6.

En cuanto al apoyo social, el apoyo de compañeros, de la organización y de jefes, tuvo significativas variaciones en las puntuaciones pre y post de la intervención. Siendo la dimensión de apoyo de jefes la de mayor variabilidad, ya que al inicio la puntuación fue de 10.7 y finalizó con una puntuación de 6.2.

Los resultados anteriores pueden sugerir un impacto negativo de la intervención (taller) a la muestra estudiada (cuidadoras infantiles); sin embargo, también sugieren la presencia de la variable de la deseabilidad social (DS). La DS o distorsión de la respuesta se define como la tendencia a contestar los ítems de modo que se responde a las presiones sociales o normativas en lugar de proporcionar un autoinforme verídico (Ellingson, Smith y Sackett, 2001). Lo que significa las probables respuestas sesgadas en la primera evaluación en la fase diagnóstica.

La variación en las puntuaciones del apoyo de jefes puede ser un indicador de los cambios observados en el contexto organizacional. Es decir, que dicha variación pudo estar editada por el aumento de la presión por parte de la dirección o de los jefes, ya que desde el inicio de la investigación fue la directora de la guardería quien presentó un interés claro por el tema objeto de la intervención, por lo que las cuidadoras tienden a coincidir con los intereses de la dirección.

Conclusiones Finales

El objetivo principal de este trabajo fue diseñar una propuesta de intervención para mejorar la percepción de apoyo social de acuerdo al diagnóstico de necesidades donde se identificó la prevalencia del síndrome de burnout. La muestra de trabajadoras no presenta el síndrome como tal, pero se acepta la hipótesis de que el apoyo social percibido disminuye la

prevalencia del síndrome, debido a que las puntuaciones altas del apoyo social se asocian a las puntuaciones bajas de las dimensiones de indolencia y desgaste psíquico.

Conforme a los objetivos específicos establecidos, se identificó que el apoyo social percibido en sus diferentes áreas (compañeros de trabajo, jefes, familia y amigos) puntuó alto. Específicamente en las áreas de apoyo social percibido de familia y amigos fue moderadamente más alto que las áreas de apoyo de compañeros de trabajo y jefes; sin embargo, el apoyo organizacional percibido fue el que puntuó más alto antes de la intervención. Thoits (1985) enfatiza que las relaciones sociales pueden ser benéficas cuando son fuente de evaluaciones positivas percibidas de las personas con las que interactúa regularmente. Para Cohen y Syme (1985) la percepción de ayuda potencial provoca un aumento general de bienestar (estado de ánimo, autoestima, estabilidad) y la pertenencia a redes sociales aumenta la sensación de predictibilidad, estabilidad y control, lo que a su vez ayuda a evitar estresores.

Como se revisó anteriormente, para que exista el síndrome de burnout, al estudiar la muestra debieron puntuar alto las dimensiones de desgaste psíquico, indolencia y culpa en comparación con la dimensión de ilusión por el trabajo. Por lo que en la muestra estudiada la prevalencia del síndrome de burnout fue nula; sin embargo, si hubo puntuaciones altas en la dimensión ilusión por el trabajo (19.33) e indolencia (12.41). Estos resultados son alentadores ya que se hace referencia de una profesión que está en contacto directo con la población infantil y anteriormente se describieron cuáles son las características de la misma.

Los resultados obtenidos demuestran que existe una relación significativa entre el apoyo social percibido y la familia con la dimensión de ilusión por el trabajo. En cuanto al

agotamiento profesional (Arias Galicia & Juárez García, 2012) es el apoyo social recibido por diversas fuentes (familia, amigos, compañeros de trabajo, superiores, organización) un factor protector ante el estrés.

El síndrome de burnout se basa en elevadas demandas laborales y puede provocar deterioro en el bienestar de los trabajadores, además de asociarse con disminución en la satisfacción laboral (González-Zermeño y Arias-Galicia, 2012). En este estudio la muestra de trabajadoras presentó una puntuación elevada en la dimensión de indolencia, pero así también en la dimensión de ilusión por el trabajo. Las cuales, posterior a la intervención muestran una disminución en más del 50% de los asistentes al taller. De la misma forma el desgaste psíquico muestra este mismo comportamiento.

Desde el modelo propuesto por Gil-Monte (2006), el cual sustenta su “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo (CESQT)”, las bajas puntuaciones en ilusión por el trabajo y altas puntuaciones en desgaste psíquico aparecen como respuesta a las fuentes de estrés laboral crónico, y posteriormente los individuos desarrollarán actitudes negativas hacia las personas que atienden en su trabajo. Gil-Monte (2005), propone dos perfiles en el proceso del SQT. El primero está formado por sentimientos y conductas vinculadas al estrés laboral, que originan el malestar, pero no incapacitan al trabajador para realizar su tarea, aunque la podrían realizar mejor. En este perfil se presenta baja ilusión por el trabajo y altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero no se presentan sentimientos de culpa. En el segundo, además de los síntomas anteriores los individuos también presentan sentimientos de culpa. Por ello se puede considerar un problema más serio. Esto llama la atención ya que posterior al taller la culpa incrementó en más del 50% de las asistentes, que aunque no muestran el perfil de SQT sí

podrían desarrollarlo a futuro si no se trabaja el sentimiento de culpa, lo cual podría marcar el inicio del desarrollo de actitudes negativas hacia quienes atienden, hacia la organización o figuras de autoridad (jefes).

Los resultados obtenidos en la sección del diagnóstico indican la comprobación parcial de la hipótesis propuesta, puesto que el apoyo social percibido correlaciona positivamente con la dimensión de familia. Así mismo, los resultados de la evaluación de las dimensiones que se obtuvieron después del taller aplicado, muestran que las puntuaciones variaron, es decir, la dimensión que tuvo una diferencia significativa fue la del apoyo proveniente de los jefes. Dicha dimensión supone que el apoyo de los jefes es importante como un factor amortiguador y protector contra el síndrome de burnout. Sin embargo, la dimensión del apoyo de amigos, apoyo de compañeros y el apoyo organizacional aumentaron significativamente después del taller “el buen trato.”

No obstante resalta que el apoyo de los jefes y el organizacional muestra disminución en más del 50% de los asistentes al taller, lo cual puede ser el reflejo de las condiciones laborales y de la estructura organizacional de la guardería, también que los asistentes al taller empiezan a discriminar y aprenden a detectar mejor, cuando están recibiendo apoyo tanto de jefes y la organización es por esta razón que hay modificaciones en estas dimensiones del apoyo, que sin mostrar significancia estadística, si hay un nuevo acomodo en su percepción.

Es importante hacer mención de las limitaciones que presentó esta investigación, principalmente el tipo de muestreo, el cual no fue aleatorio sino por conveniencia en una población específica. Dado el diseño de la muestra no puede haber comparaciones entre

sexo porque estuvo compuesta por mujeres únicamente, debido a que en México el puesto de cuidadora infantil es exclusivamente para mujeres, tampoco existió grupo control, aunque éticamente debe existir una intervención para grupo control. También se sugiere que para futuras investigaciones la muestra sea más grande para que sea representativa de la población de estudio. Tampoco se aplicaron criterios de discriminación para decidir quién tomaría el taller, aunque las puntuaciones indicaran qué trabajadoras debía entrar al taller. Así mismo, el criterio de temporalidad es importante, las sesiones del taller se planearon en función de las necesidades del escenario y no necesariamente en las necesidades detectadas en el diagnóstico.

Otra limitación metodológica es la que se refiere a la interpretación causal, ya que la mayoría de las investigaciones sobre el apoyo social son de naturaleza correlacional y retrospectiva. El enfoque es cuestionable ya que no elimina explicaciones alternativas a la asociación del apoyo social con trastornos mentales (Barrón, 1996).

Las variables extrañas que, se retomaron en el capítulo anterior para explicar el comportamiento de las dimensiones del síndrome de burnout y del apoyo social-organizacional percibido en la fase diagnóstica y posterior a la intervención, indican que la intervención debiera orientarse a modificar las evaluaciones del apoyo y la satisfacción con el mismo; por lo que estaría dirigida para aquellas personas que no perciben adecuadamente o que no reconocen la calidad de los recursos disponibles. Y aunque la intervención propuesta no se considere de efecto directo debido a las variaciones de los resultados pre y post, si se puede catalogar como una intervención basada en el efecto protector porque estuvo dirigida a un grupo de individuos que afrontan determinados estresores (Barrón, 1996).

El instrumento que se utilizó para este estudio fue el CESQT-PE propuesto por Gil-Monte que, a pesar de haber sido validado en otras poblaciones, no ha sido utilizado en muestras de cuidadoras infantiles, por lo que se sugiere que incluya más criterios de validación. Tampoco existen puntos de corte para la población mexicana y para determinar la prevalencia se sugirieron las medias establecidas para cada dimensión, lo que llevó a modificar algunos reactivos para el entendimiento de la prueba; y aunque el CESQT-PE supera algunas deficiencias psicométricas derivadas de la adaptación al español en comparación con otros instrumentos, debe validarse en la población mexicana (Gil-Monte y Zúñiga-Caballero, 2010).

Las limitaciones demuestran la gran necesidad de abordar nuevamente el apoyo social percibido relacionado al síndrome de burnout en esta población. El apoyo social es un constructo multifacético que no puede acotarse para su estudio, lo cual se hizo en este trabajo por cuestiones de tiempo; sin embargo, es necesario revalorarlo desde diferentes perspectivas metodológicas para tener una comprensión más profunda del comportamiento de esta variable.

Lista de Referencias

- Aldrete, M., & Cruz, O. (2013). *Estrés laboral y burnout en docentes de Educación Superior en México*. México: UNICAH.
- Aranda Beltrán, C., & Pando Moreno, M. (2010). Edad, síndrome de agotamiento profesional (burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 510-522.
- Aranda, C., González, R., Pando, M., & Hidalgo, G. (2013). Factores de riesgo psicosocial, laborales, apoyo social y síndrome de Burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud en Guadalajara. *Salud uninorte*, 487-500.
- Aranda y Pando (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI VOL. 16 - N.o 1 PP. 233 - 245*
- Arias Galicia , F., & Juárez García, A. (2012). *Agotamiento profesional y estrés: hallazgos desde México y otros países latinoamericanos*. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos: Miguel Ángel Porrúa .
- Arias, W., Masías, A., & Justo, O. (2014). Felicidad, síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en una empresa privada. *Unifé*, 76-88.
- Aselage, J., & Eisenberger, R. (2003). Perceived organizational support and psychological contracts: a theoretical integration. *Journal of Organizational Behavior* , 491-509.
- Banco Interamericano de Desarrollo . (2014). *Ley de Guarderías en México y los desafíos institucionales de conectar familia y trabajo*. México

- Barrón , A. (1996). *Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones* . Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, S. A.
- Barrón, A., & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 17-23.
- Bhanthumnavin, D. (2003). Perceived social support from supervisor and group members' psychological and situational characteristics as predictors of subordinate performance in the work units. *Human Resource Development Quarterly*, 14(1), 79-97.
- Bussing, A. (1999). Can control at work and social support moderate psychological consequences of job insecurity? Results from a quasi-experimental study in the steel industry. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(2), 219-242.
- Buunk, B. P., & Schaufeli, W. B. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. En professional burnout. Routledge.
- Calvo y Díaz (2004) Apoyo social percibido: características psicométricas del cuestionario Caspe en una población urbana geriátrica. Available from: https://www.researchgate.net/publication/28091955_Apoyo_social_percibido_caracteristicas_psicometricas_del_cuestionario_Caspe_en_una_poblacion_urbana_geriatrica [accessed Mar 19 2018].
- Camacho-Ávila, A., Juárez-García, A., Gil-Monte, P. R., & Medellín, J. (2010). *Validez factorial de la escala CESQT, versión desgaste profesional en población mexicana*.

Actas del "tercer foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales". México, D.F.

Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and «stress»: Theoretical formulation. *International Journal of Health Services*, 4, 471-482.

Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. (2016) Guarderías/estancias infantiles en México (53). Recuperado de:

<http://www5.diputados.gob.mx/index.php/camara/Centros-de-Estudio/CESOP/Estudios-e-Investigaciones/Carpetas-Informativas/Carpeta-No.-53-Guarderias-estancias-infantiles-en-Mexico.-Informacion-estadistica>

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.

Cohen, S., Underwood, L., & Gottlieb, B. (2000). *Social support measurement and intervention*. OXFORD: University Press

Cohen, S., & Syme, L. (1985). *Social support and health*. Nueva York: Academic Press.

Deelstra, J. T., Peeters, M. C., Schaufeli, W. B., Stroebe, W., Zijlstra, F. R., y van Doornen, L. P. (2003). Receiving instrumental support at work: when help is not welcome. *Journal of applied psychology*, 88(2), 324.

De Oliveira, O. (2006). Jóvenes y precariedad laboral en México. *Papeles de población*, 37-73.

Domínguez Guedea, M. T., Mandujano Jaquez, M. F., Qintero, M. G., Sotelo Quiñonez, T. I., Gaxiola Romero, J. C., & Valencia Maldonado, J. (2012). Escala de Apoyo Social para cuidadores familiares de adultos mayores mexicanos. *Universitas Psychologica*, 391-402.

De Oliveira, O. (2006). Jóvenes y precariedad laboral en México. *Papeles de población*, 37-73.

Domínguez Guedea, M. T., Mandujano Jaquez, M. F., Qintero, M. G., Sotelo Quiñonez, T. I., Gaxiola Romero, J. C., & Valencia Maldonado, J. (2012). Escala de Apoyo Social para cuidadores familiares de adultos mayores mexicanos. *Universitas Psychologica*, 391-402.

Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied psychology*, 71(3), 500.

Eisenberg, R., Stinglhamber, F., Vandenberghe, C., Sucharski, I. L., & Rhodes, L. (2002). Perceived Supervisor Support: Contributions to Perceived Organizational Support and Employee Retention. *Journal of Applied Psychology*, 565-573.

Ellingson, J. E., Smith, D. B., & Sacket, P. R. (2001). Investigating the influence of social desirability on personality factor structure. *Journal of Applied Psychology*, 122-133

Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS). (2009).

- Erera, I. P. (1992) "Social support under conditions of organizational ambiguity" *Human Relations*, 45(3), 247-264.
- Farber, B. A. (1984). Stress and burnout in suburban teachers. *The Journal of Educational Research*, 77(6), 325-331.
- Fernández, L. T. (1992). *Apoyo social: implicaciones para la psicología*. En M. A. Simon (eds.): *comportamiento y salud*. Valencia : Promolibro.
- Festinger, I. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 117-140.
- Gil Monte, P., Carretero, N., & Roldán, M. (2005). Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 281-290.
- Gil-Monte. (2002). Validez factorial de la Adaptación al Español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 33-40.
- Gil-Monte, P. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 181-197.
- Gil-Monte, P., & Noyola , C. (2011). Estructura factorial del cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en maestros mexicanos de educación primaria. *Revista Mexicana de Psicología* , 75-84.

- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. España: Síntesis.
- Gil-Monte, P. R., & Zúñiga-Caballero, L. C. (2010). Validez factorial del Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en una muestra de médicos mexicanos. *Universitas Psychologica*, 169-178.
- González Ramírez, M. T., & Landero Hernández, R. (2014). Propiedades Psicométricas de la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R) en una Muestra de Estudiantes. *Acta de Investigación Científica*, 1469-1480.
- González-Jaimes, N. L., Juárez-García, A., Camacho-Ávila, A., Noriega-Medina, L. H., & Escobedo, J. P. (2014). Validez Factorial y Confiabilidad del Cuestionario del Contenido del Trabajo (JCQ: Job Content Questionnaire) en empleados del Sector Salud en México. En A. Juárez-García, *Investigaciones psicométricas de escalas psicosociales en trabajadores mexicanos* (págs. 35-64). México: Plaza y Valdés.
- González Zermeño, M., & Arias-Galicia, F. (2012). Modelo estructural de Agotamiento Profesional (burnout): un estudio en personal de educación. En F. Arias-Galicia, & A. Juárez García, *Agotamiento profesional y estrés: hallazgos desde México y otros países latinoamericanos* (págs. 65-92). México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos: Miguel Ángel Porrúa.
- Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity: A preliminary statement. *American Sociological Review*, 161-168.

- Gracia , E., & Herrero , J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología* , 327-342.
- Heller, K., & Lakey, B. (1985). Perceived support and social interaction among friends and confidants. *Social support: theory, research and applications*.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la investigación (3a ed.). México: Editorial Mc Graw-Hill.
- Hernández, C. I., Juárez, A., Hernández, E., & Ramírez, J. A. (2005). Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *Revista de Enfermería IMSS*, 125-131.
- Hernández Vargas, C. I., Arias-Galicia, F., & Juárez-García, A. (2012). Variables predictoras del Agotamiento Profesional (burnout): un enfoque cualitativo y cuantitativo. En F. Arias-Galicia, & A. Juárez-García, *Agotamiento Profesional y estrés: Hallazgos desde México y otros países latinoamericanos* (págs. 93-123). México: Universidad Autónoma del Estado de México: Miguel Ángel Porrúa .
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*.
- Juárez , G. A. (2014). *Investigaciones psicométricas de escalas psicosociales en trabajadores mexicanos*. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos: Plaza y Valdés.
- Jones, J. W. (1980). *The Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP): Preliminary Test Manual*. London House Press.

- Kurtessis, J., Eisenberg, R., Ford, M., Buffardi, L., Stewart, K., & Adis, C. (2015). Perceived Organizational Support: A Meta-analytic Evaluation of Organizational Support Theory. *Journal of Management*, 1-31.
- Laireter, A., & Baumann, U. (1992). *Networks structures and support functions-theoretical and empirical analysis*. En H. Veiel y U. Baumann (eds.): *The meaning and measurement of social support*. New York: Hemisphere .
- Lynch , P., Eisenberger , R., & Armeli, S. (1999). Perceived Organizational Support: Inferior Versus Superior Performance by Wary Employees. *Journal of Applied Psychology* , 467-483.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Muciño, F. (04 de Mayo de 2013). *Forbes México*. Obtenido de Forbes México: <http://www.forbes.com.mx/la-verdadera-situacion-del-empleo-en-mexico/>
- Nava Quiroz, C., Bezies Álvarez, R., & Vega Valero, C. (2015). Adaptación y validación de la escala de percepción de apoyo social de Vaux. *LIBERABIT*, 49-58.
- Pabón, D. K., Galvis, M. J., & Cerquera, A. M. (2014). Diferencias en el apoyo social percibido entre cuidadores informales y formales de pacientes con demencia de Alzheimer. *Psicología desde el Caribe*, 59-78.
- Pando , M., Aranda, C., Aldrete, M. G., Flores, E., & Pozos, E. (2006). Factores psicosociales y burnout en docentes del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. *Investigación en Salud*, 173-177.

- Pérez Adame, E., Fulgencio Juárez, M., & González Zepeda, A. P. (2013). Burnout en personal de estancias infantiles y su relación con las habilidades y conocimientos requeridos para el puesto. *Revista de Educación y Desarrollo*, 5-12
- Pines, A. (1983). *On burnout and the buffering effects of social support*. Stress and burnout in the human service professions, 155-174.
- Ramírez, J. A., Hernández, E., Juárez, A., & Hernández, C. I. (2005). Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *Revista de Enfermería IMSS*, 125-131.
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived Organizational Support: A Review of the Literature. *Journal of Applied Psychology*, 698-714.
- Sánchez-Moreno, E., de La Fuente Roldán, I. N., Gallardo-Peralta, L. P., & Barrón López de Roda, A. (2014). Burnout, informal social support and psychological distress among social workers. *The British Journal of Social Work*, 45(8), 2368-2386.
- Sbandi, P. (1977). *Psicología de grupos*. Barcelona: Herder.
- Schater, S. (1966). *Psicología de la afiliación*. Buenos aires: Paidós.
- Schwab, R. L., Jackson, S. E., & Schuler, R. S. (1986). Educator burnout: sources and consequences. *Educational Research Quarterly*, 14-30.
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). *Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps*. *Journal of social issues*, 40(4), 11-36.

- Tardy, C. H. (1985). Social Support Measurement . *American journal of community psychology* , 187-202.
- Terol, C., López, S., Neipp, C., Rodriguez , J., Pastor, Á., & Aragón, M. (2004). Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación. *Anuario de Psicología*, 23-45.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual,methodological and theoretical problems in studing social support as a buffer against life stress. *Journal of health and social behavior* , 145-159.
- Wills, T. A., & Cohen, S. (1985). Stress, social support and the buffering hyphotesis: A teorical analysis. *Psychological Bulletin*, 310-357.

ANEXOS

ANEXO 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO

APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN CUIDADORAS DE GUARDERÍAS INFANTILES EN MÉXICO

Estimada participante:

La Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM) y el Centro de investigación Transdisciplinar en Psicología (CITPsi) presentan el siguiente proyecto con el objetivo de explorar la relación entre Apoyo Social Percibido y Síndrome de Burnout en cuidadoras de guarderías. La información que nos **proporcione será estrictamente confidencial y sólo se utilizará para fines investigativos.**

Procedimiento

En la primera etapa se pondrá a su disposición un conjunto de preguntas que están destinadas a conocer cómo se relaciona Ud. con su trabajo y contestará una serie de cuestionarios que nos proporcionan información sociodemográfica. La segunda etapa consiste en participar en un taller diseñado especialmente para las participantes.

Lea la siguiente información y pregunte todo lo que no entienda o le genere alguna duda. En caso de que des tu consentimiento, por favor, pon tu firma al final del documento.

Le notificamos que no existe ningún riesgo al contestar los cuestionarios; por lo tanto, no existen implicaciones laborales, jurídicas ni de cualquier otra índole. Tampoco existe ningún beneficio económico material ni de índole parecido. El único propósito de la información es generar conocimiento.

Para mayor información sobre este proyecto puede contactar a la Lic. Ana Laura Vázquez, alumna inscrita al programa de Maestría en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM).

Fecha de participación:

Firma de autorización:

INSTRUMENTOS APLICADOS

ESCALA DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO- EPAS DE VAUX.

Dimensión	Número de ítems	Ítem
APOYO SOCIAL PERCIBIDO	12	<ol style="list-style-type: none">1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.3. Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme.4. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia.9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos.10. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones.12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.

ENCUESTA DE APOYO ORGANIZACIONAL PERCIBIDO EN SU VERSIÓN CORTA (EISENBERG ET AL.,1986)

Dimensión	Número de ítems	Ítem
Apoyo Organizacional Percibido	13	<p>13. Esta institución me ayudaría si yo necesitara un favor especial.</p> <p>14. Esta institución perdonaría un error de mi parte cometido de buena fe.</p> <p>15. Si yo decidiera renunciar, esta institución trataría de persuadirme para quedarme.</p> <p>16. R Esta institución ignoraría cualquier queja de mi parte.</p> <p>17. R Si esta institución encontrara una forma más económica de efectuar mi trabajo, preferiría despedirme en vez de transferirme a otro puesto.</p> <p>18. Si mi puesto o área de trabajo fuera eliminada, esta institución preferiría despedirme en vez de transferirme a una nueva.</p> <p>19. R Si esta institución pudiera contratar a alguien con una remuneración más baja para reemplazarme lo haría.</p> <p>20. Encuentro ayuda por parte de esta institución cuando tengo un problema.</p> <p>21. Esta institución realmente se ocupa en aumentar mi bienestar.</p> <p>22. Esta institución denota muy poca preocupación por mí.</p> <p>23. R Si esta institución tuviera oportunidad se aprovecharía de mí.</p> <p>24. Esta institución toma en cuenta mis opiniones.</p> <p>25. Esta institución considera intensamente mis metas y valores.</p>

CUESTIONARIO DEL CONTENIDO DEL TRABAJO (JCQ).

Dimensión	Número de ítems	Ítems
Apoyo de Jefes y Compañeros de Trabajo.	7	<p>26. Mi jefe presta atención a lo que yo digo.</p> <p>27. Mi jefe se preocupa del bienestar del personal a su cargo.</p> <p>28. Mi jefe es bueno para lograr que se trabaje bien en equipo.</p> <p>29. Mis compañeros de trabajo ayudan a que se realice bien el trabajo.</p> <p>30. Mis compañeros de trabajo son amigables.</p> <p>31. Mis compañeros de trabajo se interesan en mí a nivel personal.</p> <p>32. Mis compañeros de trabajo son competentes para hacer su labor.</p>

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (CESQT-PE).

Dimensión	Número de ítems	Ítems
Ilusión por el trabajo	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mi trabajo me supone un reto interesante. 2. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal. 3. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas. 4. Mi trabajo me resulta gratificante. 5. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.
Indolencia	6	<ol style="list-style-type: none"> 6. No me apetece atender a algunos niño(a)s de la guardería. 7. Creo que muchos niño(a)s de la guardería son insoportables. 8. Creo que los familiares de los niño(a)s de la guardería son unos pesados. 9. Pienso que trato con indiferencia a algunos niño(a)s. 10. Me apetece ser irónico/a con algunos niño(a)s. 11. Etiqueto o clasifico a los niño(a)s según su comportamiento.
Despersonalización	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo. 2. Me siento agobiado/a por el trabajo. 3. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo. 4. Me siento desgastado/a emocionalmente.
Culpa	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas. 2. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo. 3. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo. 4. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento. 5. Me siento mal por unas cosas que he dicho en el trabajo.

ANEXO 2

Carta descriptiva del taller “Reforzamiento del Apoyo Social, El Buen Trato”

CARTA DESCRIPTIVA						
NOMBRE DEL CURSO: Taller de Reforzamiento del Apoyo Social “El Buen Trato.”		Lugar y Fecha: 3, 10 y 17 de abril de 2017, Cuernavaca Morelos.				
Objetivo General: incrementar el nivel de apoyo social entre las cuidadoras infantiles para afrontar eficazmente situaciones laborales.		Duración: 9 horas No. De sesiones:3				
PARTICIPANTES		Características del lugar donde se impartirá el curso: Salón de usos múltiples de la Guardería				
Número de sesión	Perfil					
1	Trabajadoras de guarderías infantiles	Perfil del instructor/a: Maestra en Psicología Nombre del instructor/a: Ana Laura Vázquez Rojas				
SESIÓN 1 “APOYO SOCIAL”						
TEMAS Y SUBTEMAS	OBJETIVOS PARTICULARES	TÉCNICAS INSTRUCCIONALES Y GRUPALES	RECURSOS DIDÁCTICOS	ACTIVIDADES DE INSTRUCCIÓN	TIEMPO DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO ACUMULADO
1)INTRODUCCIÓN AL TALLER	Presentar el taller y dar la bienvenida a las participantes.		Listas de asistencia. Plumas.	Toma de asistencia: Se hará el pase de asistencia a los participantes del taller	10 minutos	10 Minutos

2) APLICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE INSTRUMENTOS DE MEDICION FALTA PONER TIEMPO DE ESTA PARTE					10 minutos	10 minutos
3) PRESENTACIÓN DEL TALLER	Definir el encuadre del taller y de las actividades.	Lluvia de ideas	Laptop Proyecto r	2.1 Se hará la presentación del taller y el encuadre del mismo. Se hará del conocimiento de los participantes las reglas generales de convivencia para las actividades.	30 minutos	50 minutos
4) INTEGRACIÓN	Que las participantes logren conocer más a sus compañeras de trabajo.	Técnica dinámico-grupal	Bola de estambre	3.1 Se realizará una dinámica para la presentación de cada una de las participantes. La actividad consiste en una breve presentación de cada participante mientras sostiene la bola de estambre. La presentación debe incluir nombre de la participante, objeto de identificación y lo que me más me gusta de la compañera a la que se le pasará la bola de estambre. Se pasará el estambre hasta que todas las participantes se hayan presentado y se forme una red con el estambre.	50 minutos	1 hora 40 minutos
DESCANSO					10 minutos	1 hora 50 minutos
5) EL TRABAJO Y SU IMPORTANCIA PARA LA VIDA	Analizar la importancia del trabajo en la vida de las personas.	Técnica expositiva	Presentación de powerpoint	4.1 Presentar los principales beneficios que otorga el trabajo y su relación con la salud del individuo.	20 minutos	2 horas 10 minutos
	Realizar un análisis gráfico de las principales redes	Técnica dinámico-grupal.	Hojas blancas Plumones de colores	4.2 Actividad el papalote del apoyo. Se le proporcionará a cada participante una hoja blanca y plumones para que haga un diagrama de sus principales relaciones de las que obtiene apoyo en diferentes ámbitos. Después cada una nos explicará su diagrama.	20 minutos	2 horas 30 minutos

	de apoyo de las participantes.					
	Analizar la importancia de las relaciones entre compañeros y el trabajo en equipo.	Técnica expositiva	Laptop Bocinas Presentación de powerpoint	4.3 Continúa la presentación (actividad 3.1) y se presenta el siguiente video: "Trabajo en equipo: pingüinos, hormigas, cangrejos." Link: https://www.youtube.com/watch?v=qvF3jfSWq8A&index=23&list=PLYxohk_sxvWzRIqg0faachticOD5OIUi Análisis y lluvia de ideas.	20 minutos	2 horas 50 minutos
Cierre de sesión					10 minutos	3 horas

CARTA DESCRIPTIVA

NOMBRE DEL CURSO: Taller de Reforzamiento del Apoyo Social "El Buen Trato."				Lugar y Fecha: 3, 10 y 17 de abril de 2017, Cuernavaca Morelos.		
Objetivo General: incrementar el nivel de apoyo social entre las cuidadoras infantiles para afrontar eficazmente situaciones laborales.				Duración: 9 horas No. De sesiones:3		
PARTICIPANTES				Características del lugar donde se impartirá el curso: Salón de usos múltiples de la Guardería		
Número de sesión	Perfil			Perfil del instructor/a: Maestra en Psicología Nombre del instructor/a: Ana Laura Vázquez Rojas		
2	Trabajadoras de guarderías infantiles					
SESIÓN 2 "EL VALOR DEL TRABAJO"						
TEMAS Y SUBTEMAS	OBJETIVOS PARTICULARES	TÉCNICAS INSTRUCCIONALES Y GRUPALES	RECURSOS DIDÁCTICOS	ACTIVIDADES DE INSTRUCCIÓN	TIEMPO DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO ACUMULADO
ASISTENCIA	Tomar la asistencia de las		Listas de asistencia	Pasar las hojas de asistencia para	10 minutos	10 minutos

	participantes.		Plumas	que las participantes se anoten.		
RECAPITULACIÓN DE LA SESIÓN 1	Retomar los puntos importantes de la sesión anterior.	Lluvia de ideas	Rotafolios Plumones	Discutir los puntos más importantes de la sesión anterior.	10 minutos	20 minutos
1) VALORES EN EL TRABAJO	Definir cuáles son los valores más importantes para el trabajo.	Lluvia de ideas	Rotafolios Plumones	1.1 Los valores en mi trabajo Dividir el grupo en subgrupos y darles una hoja de rotafolio a cada equipo para que escriban cuáles creen que son los valores más importantes para el trabajo que realizan.	30 minutos	50 minutos
	Definir cuáles son los valores más importantes para el trabajo	Técnica grupal	Rotafolios	1.2 Cada equipo pasará a exponer al grupo cuáles son los valores que consideran son los más importantes para el trabajo que realizan.	20 minutos	1 hora 10 minutos
2) LOS EQUIPOS DE TRABAJO	Explicar la importancia de los valores para los equipos de trabajo.	Técnica expositiva	Laptop Proyector Presentación en powerpoint	2.1 Proyectar presentación de “la importancia de los equipos de trabajo” Analizar lo que son los equipos de	30 minutos	1 hora 40 minutos

				trabajo y cómo funcionan.		
DESCANSO					10 minutos	1 hora 50 minutos
3) LA ASERTIVIDAD EN LOS EQUIPOS DE TRABAJO	Aprender a ser asertivo por medio de técnicas específicas.	Técnica expositiva	Laptop Proyector Presentación en powerpoint	3.1 Proyectar presentación del tema "Asertividad: forma sana de comunicar."	30 minutos	2 horas 20 minutos
	Conocer la técnica de transmisión bilateral entre compañeros de trabajo.	Juego de papeles	Laptop Proyector Presentación en powerpoint	3.2 La actividad consiste en indagar cómo es la comunicación entre los trabajadores. Se plantearán algunas interrogantes para discutir y finalmente se pondrá en práctica la técnica de transmisión bilateral de la comunicación.	30 minutos	2 horas 50 minutos
CIERRE					10 minutos	3 horas

CARTA DESCRIPTIVA	
NOMBRE DEL CURSO: Taller de Reforzamiento del Apoyo Social "El Buen Trato."	Lugar y Fecha: 3, 10 y 17 de abril de 2017, Cuernavaca Morelos.
Objetivo General: incrementar el nivel de apoyo social entre las cuidadoras infantiles para afrontar eficazmente situaciones laborales.	Duración: 9 horas No. De sesiones:3
PARTICIPANTES	Características del lugar donde se impartirá el curso: Salón de

Número de sesión	Perfil		usos múltiples de la Guardería			
3	Trabajadoras de guarderías infantiles		Perfil del instructor/a: Maestra en Psicología Nombre del instructor/a: Ana Laura Vázquez Rojas			
SESIÓN 3 “RESOLUCIÓN EFICAZ DE CONFLICTOS”						
TEMAS Y SUBTEMAS	OBJETIVOS PARTICULARES Y ESPECÍFICOS	TÉCNICAS INSTRUCCIONALES Y GRUPALES	RECURSOS DIDÁCTICOS	ACTIVIDADES DE INSTRUCCIÓN	TIEMPO DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO ACUMULADO
ASISTENCIA	Tomar la asistencia de las participantes		Listas de asistencia	Pasar las hojas de asistencia para que las participantes se anoten.	5 minutos	5 minutos
RECAPITULACIÓN DE LA SESIÓN 1	Retomar los puntos importantes de la sesión anterior.	Lluvia de ideas	Rotafolios Plumones	Discutir los puntos más importantes de la sesión anterior.	10 minutos	15 minutos
1)¿QUÉ ES UN CONFLICTO?	Definir las partes que componen un conflicto.	Técnica expositiva	Presentación de powerpoint	1.1 Presentar ejemplos de un problema sencillo y discutir las diferentes formas de solucionarlo. Después presentar problemas con mayor nivel de complejidad y sus diferentes formas de resolución.	20 minutos	40 minutos
		Técnica expositiva	Presentación de powerpoint	1.2 Proyectar el video “No pierdas la perspectiva.” Link: https://www.youtube.com/watch?v=TiNUaHXsjBA Generar una breve discusión y opinar sobre el vídeo.	25 minutos	1 hora
2) SOLUCIONES EFICACES ANTE UN PROBLEMA	Conocer el proceso de solución	Técnica expositiva	Presentación de powerpoint	2.1 Presentar las partes que componen un problema o conflicto laboral, las repercusiones en los grupos de trabajo	30 minutos	1 hora 30 minutos

	eficaz de conflictos en los grupos de trabajo.			y la retroinformación positiva como técnica de solución eficaz.		
DESCANSO					10 minutos	1 hora 40 minutos
3) TÉCNICA DE RETROINFORMACIÓN POSITIVA	Aplicar la técnica de la retroinformación positiva.	Técnica dinámico-grupal	Hojas blancas Plumas	3.1 Cada participante deberá describir al menos una actividad específica de su puesto de trabajo. Después los demás participantes harán el ejercicio de retroinformación positiva con las conductas modeladas.	30 minutos	2 horas 10 minutos
	Identificar las funciones principales del puesto de trabajo y aplicar la retroinformación positiva.	Juego de roles	Paliacates de dos colores distintos	3.2 Cada participante deberá describir al menos una actividad específica de su puesto de trabajo. Después los demás participantes harán el ejercicio de retroinformación positiva con las conductas modeladas. A las participantes se les dará un paliacate de distinto color, las que tengan color azul serán las colaboradoras y las que tengan paliacate rojo serán supervisoras.	30	2 horas 40 minutos
APLICACIÓN DE EVALUACIÓN Y CIERRE DEL TALLER					20 minutos	3 horas



Cuernavaca Mor., a 27 de Febrero de 2020
FPSIC/SPOSG/MAEST/2020/049
ASUNTO: Votos Aprobatorios

DR. GABRIEL DORANTES ARGANDAR
COORDINADOR ACADÉMICO DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T E

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los votos aprobatorios de la tesis titulada: "APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN CUIDADORAS DE GUARDERÍAS INFANTILES EN MÉXICO" trabajo que presenta el C. "Ana Laura Vázquez Rojas", quien cursó la MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA perteneciente a la Facultad de Psicología de la UAEM, en las instalaciones de la Facultad de Psicología.

Sirva lo anterior para que dicho dictamen permita realizar los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen de grado.

ATENTAMENTE

Table with 4 columns: COMISIÓN REVISORA, APROBADO, CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*, SE RECHAZA*. Rows include names like DRA. NORMA BETANZOS DÍAZ, DRA. DENI STINCER GÓMEZ, etc., with handwritten signatures in the 'APROBADO' column.

*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación (no mayor a 30 días).

C.c.p.- Archivo