

ISBN: 978-607-9063-01-6



Investigaciones sobre salud mental

Patología, afrentamiento, e Intervención.

coordinadores:

Dr. Arturo Barraza Macías

Dra. Diana Alejandra Malo Salavarrieta



INVESTIGACIONES SOBRE SALUD MENTAL

PATOLOGÍA, AFRONTAMIENTO E INTERVENCIÓN

COORDINADORES

ARTURO BARRAZA MACÍAS
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE DURANGO
(MÉXICO)

DIANA ALEJANDRA MALO SALAVARRIETA
EFAC ASESORÍAS Y CONSULTORÍAS
(COLOMBIA)



Primera edición **abril de 2012**
Editado en **México**
ISBN: **978-607-9063-01-6**

Editor:
Red Durango de Investigadores Educativos A. C.

No está permitida la impresión, o reproducción total o parcial por cualquier otro medio, de este libro sin la autorización por escrito de los editores.

Diseño de portada: **Felipe Londoño Benveniste**



INVESTIGACIONES SOBRE SALUD MENTAL
COORDS. ARTURO BARRAZA MACÍAS Y DIANA ALEJANDRA MALO SALVARRIETA

CONTENIDO

PRÓLOGO	5
INTRODUCCIÓN	7
PRIMERA PARTE: ESTUDIOS SOBRE LA PATOLOGÍA EXORDIO	10
CAPÍTULO UNO Presencia del Síndrome de Burnout en educación secundaria <i>Adla Jaik Dipp y Dolores Gutiérrez Rico</i>	13
CAPÍTULO DOS Síndrome de Burnout en estudiantes de dos facultades de medicina. Un estudio comparativo entre una institución colombiana y una mexicana <i>Arturo Barraza Macías, Diana Alejandra Malo Salavarieta y Mayela del R. Rodríguez Garza</i>	36
CAPÍTULO TRES Salud Mental y Sobrecarga Emocional del cuidador informal del adulto mayor en situación de discapacidad <i>Ángela Cuervo Martínez</i>	58
SEGUNDA PARTE: ESTUDIOS SOBRE EL AFRONTAMIENTO EXORDIO	74
CAPÍTULO CUATRO Estrategias y Estilos de Afrontamiento al Estrés Académico en estudiantes de medicina <i>Yanet Díaz Martín</i>	78
CAPÍTULO CINCO Las Estrategias de Afrontamiento del Estrés Académico: el caso de docentes en formación <i>Francisco Nájera Ruiz, Roberto Murillo Pantoja y Damián Alejandro Sánchez Rodríguez</i>	104



CAPÍTULO SEIS	134
Estrategias para el Afrontamiento Proactivo del Estrés Académico en alumnos de psicología y su relación con cinco variables académicas <i>Arturo Barraza Macías y Diana Alejandra Malo Salavarieta</i>	
CAPÍTULO SIETE	154
Construcción familiar resiliente frente a la discapacidad: una mirada optimista <i>Milly Cohen Abadi</i>	
TERCERA PARTE: ESTUDIOS SOBRE LA INTERVENCIÓN EXORDIO	195
CAPÍTULO OCHO	197
Efectividad del masaje tradicional tailandés en el Afrontamiento del Burnout en estudiantes de medicina <i>Yury Rosales Ricardo</i>	
SOBRE LOS COORDINADORES	220
EVALUADORES DE LAS PROPUESTAS, PARA CAPÍTULO DE LIBRO, PRESENTADAS A LA CONVOCATORIA EMITIDA	221

PRÓLOGO

Los capítulos que hacen parte del libro virtual “Investigaciones sobre salud mental. Patología, afrontamiento e intervención” recogen los resultados de investigaciones puntuales realizadas en México, Cuba y Colombia en el ámbito académico de la educación secundaria y universitaria.

Los temas centrales de este libro giran en torno a conceptos básicos que considerare a continuación:

La OMS considera que la salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

El Burnout Estudiantil es considerado como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo producido por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés.

A la forma de enfrentar el estrés se le denomina afrontamiento y es definido por Lazarus & Folkman como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (Lazarus y Folkman, 1986; p.141).

Por medio de las investigaciones que se presentan en el libro se confirma que el síndrome de Burnout, como ya es sabido, aplica como referente a los estudiantes en la educación media y la universitaria. Los estudiantes en el desempeño de su rol enfrentan las presiones de orden académico y no académico las cuales inciden en su rendimiento y pueden llevarlos a la deserción. Incluso presentándose diferencias entre los países en la misma profesión y niveles similares. Lo que sugiere que se profundice en la investigación para refinar las variables que puedan explicar estas diferencias entre diferentes países.



La segunda parte de la investigación recopila estudios sobre el afrontamiento por parte de estudiantes ante la presencia del estrés académico. Se refieren a estrategias y estilos de afrontamiento del estrés académico en estudiantes de medicina, docentes en formación y alumnos de psicología. Se encontró que las estrategias más utilizadas por los adolescentes fueron esforzarse, resolver el problema, invertir en amigos y preocuparse más por su estudio. Los adolescentes en formación emplean estrategias centradas en las emociones y otros en el problema, ya que comprenden que el problema puede ser modificado.

Los estudiantes de psicología utilizan estrategias como el apoyo social que logra el alumno para terminar exitosamente sus estudios y otras que llevan al alumno a abandonar sus estudios.

En las familias que tienen hijos con discapacidad se encontró que un sistema de creencias positivo, una adecuada organización y adaptación, acompañados de una abierta y franca comunicación permiten consolidar un desarrollo resiliente.

Por último, el libro presenta un estudio sobre la intervención en estudiantes de medicina que comprueba la bondad de encontrar sistemas de afrontamiento para que los estudiantes disminuyan significativamente el Síndrome de Burnout.

Las investigaciones aquí incluidas realizadas en diferentes medios y países invitan a profundizar en su exploración tanto al nivel preventivo y de diagnóstico e intervención diseñando estrategias de afrontamiento para beneficio de los estudiantes.

Sociólogo Felipe Londoño Benveniste.

Universidad Javeriana Colombia



INTRODUCCIÓN

La salud mental ha sido definida de múltiples maneras, aún por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo que al abordar su estudio se hace necesario posicionarse y asumir una de las definiciones existentes; de las diferentes definiciones proporcionadas por la OMS se eligió aquella que la define como “un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades” (OMS, 2004; p. 7).

La asunción de esta definición provocó que la convocatoria, emitida y socializada vía e-mail por la Red Durango de Investigadores Educativos y que antecedió a la realización del presente libro, se orientara centralmente al afrontamiento reconociéndolo como el proceso activo que le vuelve a dar un papel protagónico al individuo en su salud mental; no obstante esta centración temática, al momento de recibir las propuestas para capítulos de libro se observó que los investigadores postulaban investigaciones que abordaban tres dimensiones de la salud mental: a) la patología o los trastornos mentales, b) el afrontamiento (incluidos en este rubro los estudios sobre resiliencia) y c) la intervención.

Cabe destacar que los estudios presentados no abordaban categorías básicas de la salud mental, como lo es la depresión, y en contraparte abordaban variables como el Síndrome de Burnout que, hasta la fecha, es considerado un constructo teórico poco consolidado; así mismo, el afrontamiento era abordado exclusivamente con relación al estrés académico. Esta situación sigue la tendencia mostrada por otros libros sobre los intereses mostrados por los investigadores latinoamericanos (vid Barraza & Jaik, 2011) que se encuentran en el área de influencia de la Red Durango de Investigadores Educativos.

Una vez cerrado el plazo para la postulación de propuestas para capítulos de libro (el 31 de octubre de 2011) se recibieron en total 12 reportes de investigación que abordaban alguna de las dimensiones ya mencionadas sobre la



salud mental; la evaluación realizada por pares mediante el procedimiento denominado doble ciego tuvo como resultado el rechazo de cuatro trabajos y la aceptación de ocho, siendo este el número de trabajos con los que se integró el presente libro.

La estructura final del libro se constituyó por tres partes:

- En la primera parte, denominada “Estudios sobre la patología”, se incluyen tres capítulos: 1) Presencia del Síndrome de Burnout en educación secundaria: investigación presentada por Adla Jaik Dipp y Dolores Gutiérrez Rico; 2) Síndrome de Burnout en estudiantes de dos facultades de medicina. Un estudio comparativo entre una institución colombiana y una mexicana: investigación presentada por Arturo Barraza Macías, Diana Alejandra Malo Salavarieta y Mayela del Refugio Rodríguez Garza; y 3) Salud Mental y sobrecarga emocional del cuidador informal del adulto mayor en situación de discapacidad: investigación presentada por Ángela Cuervo Martínez.
- En la segunda parte, denominada “Estudios sobre el afrontamiento”, se incluyen cuatro capítulos: 4) Estrategias y Estilos de Afrontamiento al Estrés Académico en estudiantes de medicina: investigación presentada por Yanet Díaz Martín; 5) Las Estrategias de Afrontamiento del Estrés Académico: el caso de docentes en formación: investigación presentada por Francisco Nájera Ruiz, Roberto Murillo Pantoja y Damián Alejandro Sánchez Rodríguez; 6) Estrategias para el Afrontamiento Proactivo del Estrés Académico en alumnos de psicología y su relación con cinco variables académicas: investigación presentada por Arturo Barraza Macías y Diana Alejandra Malo Salavarieta; y 7) Construcción familiar resiliente frente a la discapacidad: una mirada optimista: investigación presentada por Milly Cohen Abadi.
- En la tercera parte, denominada “Estudios sobre la intervención” se incluye un capítulo: 8) Efectividad del masaje tradicional tailandés en el

Afrontamiento del Burnout en estudiantes de medicina: investigación presentada por Yury Rosales Ricardo.

De las investigaciones que reportan estos ocho capítulos: tres se realizaron con población mexicana (1, 5 y 7), dos con población cubana (4 y 8), una con población colombiana (6) y una con población colombiana y mexicana (2). Así mismo, de estas ocho investigaciones seis fueron realizadas bajo un enfoque cuantitativo (1, 2, 3, 4, 6 y 8) y dos bajo un enfoque cualitativo (5 y 7).

Con relación a los autores se puede mencionar que solamente cuatro pertenecen a la Red Durango de Investigadores Educativos y los ocho restantes son ajenos a esta Red y pertenecen a diferentes instituciones de educación superior de sus respectivos países.

Una vez hechas estas aclaraciones, ponemos en manos de los investigadores e interesados en el tema, el presente libro con el objetivo explícito de realizar un aporte modesto, pero profesional, al campo de estudio de la salud mental. Esperamos que sus resultados sirvan para futuras investigaciones que permitan dilucidar la realidad sobre la salud mental de nuestra población.

Arturo Barraza Macías
Diana Alejandra Malo Salavarieta



PRIMERA PARTE: ESTUDIOS SOBRE LA PATOLOGÍA. EXORDIO

El inicio de la investigación sobre la salud mental puede ubicarse a fines de la década de los 40's y mediados de la década de los 50's del siglo pasado, en los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial; en este momento aparecieron instituciones internacionales dedicadas a la salud mental, como sería el caso de la World Federation of Mental Health (Federación Mundial de Salud Mental), cuyo texto fundacional se redactó en el Primer Congreso de Salud Mental, realizado en Londres, en 1948 (García, 2008). Sin embargo, no sería sino hasta 1952 en que se incorporó por primera vez en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), un apartado dedicado a los trastornos mentales, y apareció la primera edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-I) de la American Psychiatry Association que ofreció por primera vez categorías diagnósticas de los principales trastornos mentales.

A partir de ese momento la investigación sobre el campo de la salud mental se ha extendido exponencialmente y los estudios sobre la patología, el trastorno o el desorden han estado presentes como una de sus principales líneas de investigación. En la actualidad se puede observar que este tipo de estudios se realizan bajo dos visiones diferentes: la endogenista y la exogenista.

La visión endogenista aborda desde una perspectiva clínica, psicoterapéutica o psiquiátrica, en el estricto sentido del término, las diferentes variables de estudio catalogadas como trastornos mentales; esta visión es altamente disciplinaria y hace suyo el compromiso de muchas de las ciencias sociales de respetar, y potenciar, la dialéctica indagación/intervención, por lo que lo mismo construye modelos o teorías de corte explicativo que programas, técnicas o procedimientos prescriptivos de orden terapéutico. Bajo esta visión se han abordado variables de estudio tan importantes, pero a su vez tan



consolidadas, como la ansiedad, la depresión, la esquizofrenia, la bipolaridad, etc. (p. ej. Prado & Páramo, 2011; y Simões, et al. 2011).

Por su parte la visión exogenista aborda los trastornos mentales desde una perspectiva exclusivamente de investigación, por lo que centralmente busca determinar su prevalencia o asociarlos a otras variables o ámbitos empíricos con una finalidad esencialmente explicativa que se traduce en la construcción de modelos o teorías; esta visión se encuentra asociada a una gran diversidad de disciplinas, entre las que vale la pena destacar la investigación educativa. Los estudios realizados bajo una visión exogenista abordan variables de estudio, tal vez menos consolidadas pero de un interés particular para la disciplina de origen, como son el estrés, el síndrome de burnout, la ansiedad, etc. (p. ej. Aldrete, Vázquez, Aranda, Contreras & Oramas, 2012; y Escobar, Blanca, Fernández & Trianes, 2011).

En el caso del presente libro la investigación de las patologías de la salud mental se da desde una visión exogenista. En los tres capítulos que conforman esta primera parte se abordan el Síndrome de Burnout y la Salud Mental y Sobrecarga Emocional con una visión exogenista. El hecho de que dos de los estudios estén realizados con estudiantes obedece, más que a una tendencia propia del campo, a las líneas de trabajo de los investigadores que se encuentran bajo el área de influencia de la Red Durango de Investigadores Educativos, que fue la organización convocante para la elaboración del presente libro. Cada uno de estos capítulos intenta hacer una aportación al campo de estudio de su variable de investigación en lo particular, por lo que queda en manos de la comunidad de investigadores valorar su verdadero aporte.

Referencias

Aldrete, M. G.; Vázquez, L. N.; Aranda, C.; Contreras, M. I. y Oramas, A. (2012). Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en profesores de



preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 13(1):19-26

Escobar, M.; Blanca, M. J.; Fernández, J. y Trianes, M. V. (2011). Adaptación española de la escala de manifestaciones de estrés del Student Stress Inventory (SSI-SM). *Psicothema*, 23(3), 475-485.

García, L. (2008). Historia reciente de la investigación en psicoterapia. *Revista Psiencia*, 1(1), 1-6.

Prado, V. y Páramo, M. (2011). Bipolaridad y dependencia ética. *Revista Psiquiatría.com*, 15-23, 1-6 (paginación independiente)

Simões, F.; et al. (2011). Caracterización clínica y terapéutica de un muestreo portugués de pacientes con esquizofrenia. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(3): 147-154.

PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EDUCACIÓN SECUNDARIA
PRESENCE OF BURNOUT SYNDROME IN SECONDARY EDUCATION

Adla Jaik Dipp
CIIDIR - IPN, Durango
Dolores Gutiérrez Rico
Universidad Pedagógica de Durango

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivos: a) Identificar el perfil descriptivo del Síndrome de Burnout que presentan los alumnos de la Escuela Secundaria Educación y Docencia de la ciudad de Durango, Dgo. y b) Establecer la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas edad y género, y la variable situacional año escolar, en alumnos de la Escuela Secundaria Educación y Docencia de la ciudad de Durango, Dgo. El estudio se caracterizó como descriptivo correlacional, transversal y no experimental. El instrumento utilizado para la recolección de la información fue diseñado por Barraza, Carrasco y Arreola (2009) quienes lo denominaron Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil (EUBE). El perfil descriptivo del Síndrome de Burnout que manifiestan los alumnos de la Escuela Secundaria tiene las siguientes características: las conductas que se presentan con mayor frecuencia son: El asistir diariamente a clases me cansa, Cada vez me es más difícil concentrarme en las clases y Durante las clases me siento somnoliento; los indicadores que predominan son los comportamentales; y el nivel de Burnout es leve. En el análisis de diferencia de grupos, las variables sociodemográficas y la variable situacional establecidas muestran diferencias significativas.

Palabras clave: adolescencia, agotamiento emocional, burnout estudiantil

Abstract

The present investigation aimed to: a) Identify the descriptive Burnout Syndrome profile presented by students of the School Education and Teaching of the city of Durango, Durango, and b) Establish



the relationship between the burnout syndrome and sociodemographic variables age and gender, and situational variable school year, in students from the School Education and Teaching of the city of Durango, Durango. The study was characterized as co-relational descriptive, transversal, and non-experimental. The instrument used for data collection was designed by Barraza, Carrasco and Arreola (2009) who called it One-dimensional Student Burnout Scale (OSBS). The descriptive Burnout Syndrome profile that Secondary School students show has the following characteristics: behaviors that occur most frequently are: Attending classes every day makes me tired, I am finding it more difficult to concentrate in class and I feel sleepy during classes; indicators are predominantly behavioral; and level of Burnout is mild. In the analysis of different groups, the set sociodemographic variables and situational variable show significant differences.

Key words: adolescence, emotional exhaustion, student Burnout

Introducción

La adolescencia se caracteriza por un deseo incontrolable de afirmación personal, situación que se manifiesta en muchos de los casos por una rebeldía contra los padres, peleas constantes con los hermanos, oposición a colaborar en tareas domésticas, resistencia a adoptar buenos modales y a observar las normas familiares; este comportamiento típico de los adolescentes, va acompañado de sentimientos contradictorios, desconfianza, momentos de tristeza, cambios de humor y expresiones insolentes que le generan problemas y lo conducen a alejarse del círculo familiar y a canalizar sus sentimientos fuera de la casa.

Un lugar donde se refugia el adolescente es justamente la escuela, esa escuela entendida como el espacio en el que se pasa la mañana, se pone un poco de atención en clase, se juega mucho con los compañeros, se realiza algo de tarea en casa, y con eso es suficiente para ir avanzando.

Hay todavía quien pudiera pensar que las características de la adolescencia y la función de la escuela son iguales o similares que en otras épocas, sin embargo, aun cuando en la adolescencia los sentimientos que se generan siguen siendo los mismos: de aislamiento, resentimiento, rebeldía, curiosidad, etc., lo que sí ha cambiado son las manifestaciones conductuales de esos sentimientos; y en



general, la concepción actual sobre el papel de la escuela en la vida diaria de los jóvenes se ha desplazado con respecto a la noción tradicional que se mantenía sobre la misma, y esto se ha producido a raíz de un cambio que no sólo se limita al ámbito escolar, sino que está ampliamente ligado al impacto de los diferentes aspectos que rigen la sociedad en que vivimos y que ha sufrido cambios drásticos, propiciando que ni la adolescencia, ni la escuela del naciente siglo XXI, sean iguales a las del pasado siglo XX.

En este momento histórico, nuestra sociedad se caracteriza por tener hogares disfuncionales, bajos salarios, niveles altos de violencia y drogadicción, altos índices de desempleo, escasa o nula seguridad, y necesariamente todo esto permea hacia los adolescentes; nuestras escuelas, por ende, están viviendo procesos profundos de cambio, la escuela ahora ya no es el espacio en el que tranquilamente se pasaba la mañana, y con un poco de atención alternado con el juego se avanzaba, ya que aunado a esto, está el avance de la ciencia y la tecnología, las reformas de la educación secundaria, la prueba CENEVAL, etc. que demandan una mayor exigencia académica que se traduce en exceso de trabajo dentro y fuera de las aulas, que en muchos de los casos satura al estudiante.

Lo anterior nos lleva a reflexionar acerca de que el adolescente, además de llevar a la escuela su problemática personal, se encuentra con una carga de trabajo excesiva, repleta de exámenes y tareas, evaluaciones externas, ambientes competitivos y contenidos descontextualizados de su entorno, que lo conducen a una situación de agotamiento, insatisfacción y estrés permanente que ahora se conoce con el nombre de Síndrome de Burnout.

Freudenberger (1974) fue quien introdujo el concepto de burnout para referirse a un estado psicológico según el cual, el sujeto que lo tuviese, sentiría una sensación de fracaso y agotamiento o sentimiento de cansancio absoluto como consecuencia de excesivas demandas de energía y un fuerte desgaste resultado de una sobrecarga laboral.



A partir de un análisis realizado por Barraza (2008) él afirma que el desarrollo teórico-conceptual del Síndrome de Burnout se bifurca desde 1981 en dos enfoques conceptuales diferentes: el primero originado en el trabajo de Maslach y Jackson (1981) quienes definen el síndrome a través de un constructo tridimensional (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal); y el segundo que se inicia con el trabajo de Pines, Aronson y Kafry (1981), y quienes generan una definición del síndrome a partir de un constructo unidimensional (agotamiento).

El primer enfoque, la perspectiva tridimensional de Maslach y Jackson (1981) está caracterizada por:

- a) Agotamiento emocional, definido como cansancio y fatiga física o emocional que ocurre como resultado de constantes interacciones entre los trabajadores, el sujeto experimenta una sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.
- b) Despersonalización, la persona desarrolla emociones, sentimientos, actitudes y respuestas negativas hacia los que reciben el servicio que presta, mostrando una actitud irritable y una falta de motivación en el trabajo; esta dimensión está asociada a una actitud de cinismo, aislamiento, descalificación de los demás hasta creerlos responsables de su propio fracaso e incumplimiento laboral.
- c) Baja realización profesional y/o personal, es la pérdida de confianza en la realización personal y un negativo autoconcepto que surge cuando el sujeto percibe que las demandas que le requieren exceden su capacidad para atenderlas eficazmente, esquiva las relaciones personales y profesionales, muestra un bajo rendimiento laboral, es incapaz de trabajar bajo presión, además de desarrollar una baja autoestima e insatisfacción generalizada.

El segundo enfoque alude a los trabajos de Pines et al. (1981), quienes ofrecen una definición de burnout a partir del agotamiento como constructo unidimensional que puede ser: a) físico, caracterizado por fatiga, sensación de

abatimiento, debilidad corporal; b) emocional, compuesto por sensación de depresión y agotamiento emocional o; c) mental, formado por sentimientos de incompetencia, infelicidad, rechazo, ofuscación y resentimiento hacia las personas. Todo esto causado por estar implicado durante largos periodos de tiempo en situaciones que afectan emocionalmente y generan estrés.

Paralelo a estos dos enfoques (Barraza, Ortega & Ortega, 2011) se presenta una división en relación al sujeto involucrado con el Síndrome de Burnout, mientras que Maslach y Jackson (1981) sitúan este síndrome en profesionistas ubicados en el ámbito laboral; Pines, et al. (1981), lo ubican en cualquier persona profesionista o no y sin estar ligado al ámbito laboral; esto es, opinan que cualquier situación estresante, duradera y severa que reúna una serie de características concretas puede dar lugar al padecimiento del burnout.

En esta investigación se adopta de Pines et al. (1981) tanto el concepto de Síndrome de Burnout definido como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo producido por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés (Barraza, 2008), como su postura con relación al sujeto involucrado con el Síndrome de Burnout.

Revisión de literatura

En la revisión efectuada, se ha encontrado que la investigación realizada sobre el Síndrome de Burnout, está referida básicamente a las profesiones asistenciales y sociales, debido a que la incidencia del síndrome en estas profesiones es mayor que en otras (Gil- Monte, 2005); sin embargo, el trabajo de Silverstein (1986) muestra más de 25 campos profesionales distintos.

Numerosos investigadores (Aluja, 1997; Durán, Extremera & Rey, 2001 y Guerrero, 2003) han manifestado que los profesionales de la educación, son de los más expuestos a padecer el Síndrome de Burnout, y a esos trabajos haremos referencia.

Entre los trabajos involucrados con experiencias realizadas en el ambiente educativo se tiene el trabajo de Rubio Jiménez (2002) quien realiza una investigación con la finalidad de conocer las características del Síndrome Burnout en los orientadores de Institutos Extremeños (IES) y analizar las relaciones entre el burnout y un grupo amplio de variables personales y organizacionales, subraya que la orientación en IES puede ser considerada una profesión de riesgo.

Algunos estudios encontrados se realizan con docentes de educación básica, entre ellos el de Aldrete Rodríguez, Pando Moreno, Aranda Beltrán (2003) del Instituto Regional de Investigación en Salud Pública, quienes determinan la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con las actividades que realizan los maestros de educación básica de la zona metropolitana de Guadalajara, Méx., su muestra está compuesta por 301 maestros que trabajan frente a grupo en 25 escuelas primarias, seleccionadas aleatoriamente. Entre los resultados que reportan es que el 26% de los maestros presenta un alto nivel de agotamiento emocional.

Hermosa (2006) centra su estudio en el análisis de las relaciones existentes entre las diferentes dimensiones que componen el burnout, con la satisfacción laboral y con diversas variables sociodemográficas. Su muestra son 29 profesores de educación primaria y secundaria de una institución educativa oficial de la ciudad de Ibagué; entre los resultados reporta que un buen porcentaje de la muestra en conjunto tiene un nivel de burnout bajo, destaca que el 34% reporta un alto grado de cinismo y el 31% un nivel medio de ineficacia. Reporta también correlaciones significativas entre las dimensiones del burnout y la satisfacción laboral.

El trabajo de Cordeiro et al. (2003) es desarrollado con docentes de educación primaria de la Bahía de Cádiz, algo interesante de esta investigación es que parte de la propia experiencia de los docentes que se preguntan sobre qué está ocurriendo en la institución escolar y qué variables están interviniendo con resultados tan negativos; no solamente por la importancia de la salud en sí, sino por los efectos que puede tener en el sistema y muy especialmente la repercusión



en los alumnos sobre los que se practica la docencia. El trabajo se centra en investigar el grado de salud laboral del profesor a través del estudio de su grado de burnout y depresión e intenta vislumbrar si influyen las variables socio-personales, las contextuales y la experiencia docente. Entre las conclusiones que presentan se menciona que entre los docentes de Primaria de la Zona Educativa de la Bahía de Cádiz, se detecta una alta prevalencia del Síndrome de Burnout (41%).

El estudio Diagnóstico y programa de intervención para el Síndrome de Burnout en profesores de educación primaria de Distritos de Huaraz e Independencia reportado por Yslado, Núñez y Norabuena (2009), tuvo entre sus objetivos generales: describir la frecuencia y características del Síndrome de Burnout en profesores de educación primaria con experiencia laboral igual o mayor a cinco años de instituciones públicas. Algunas de las conclusiones que presentan los autores son que los docentes de primaria presentan burnout en niveles diferentes: en la fase inicial se encuentra el 78.2%, en la fase intermedia el 2.3% y en la fase final un 9.5.

Padilla et al. (2009) reportan el trabajo Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional en docentes de tres colegios públicos de Bogotá, Colombia. Entre los resultados más relevantes se destaca que el agotamiento profesional muestra una prevalencia de 15.4% para los docentes y un 25.3% de los docentes manifestó cansancio emocional alto.

Un estudio más realizado en educación básica lo reporta Unda (2010), cuyo objetivo fue identificar la prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en una muestra de maestros mexicanos y su asociación con variables de Sobrecarga y Autoeficacia laboral. La muestra se conformó por 698 profesores mexicanos pertenecientes al nivel primaria de 51 escuelas de la zona de Iztapalapa del Distrito Federal. Entre los principales resultados que reporta son: el 3% de los participantes presenta baja Ilusión por el trabajo, 37.4% muestra puntuaciones altas en desgaste psíquico, 4.70% manifiesta altos niveles de indolencia, y 9.70% presenta altos niveles para culpa. En la puntuación total, el número de sujetos que

percibió niveles altos de Síndrome de Quemarse por el Trabajo, con una frecuencia igual o superior a “Algunas veces al mes” fue de 249, esto es casi el 36% del total de la muestra. Concluye sobre la importancia de la intervención para prevenir el deterioro de la salud de los docentes.

Se presentan a continuación algunos de los trabajos realizados con maestros de educación media: Moriana y Herruzo (2004) revisan los diferentes hallazgos e investigaciones realizadas sobre el estrés y burnout en profesores, en su trabajo señalan que los resultados obtenidos marcan a la profesión docente como una de las más afectadas por el Síndrome de Burnout.

Miño (2003) desarrolla un estudio correlacional del estrés laboral asistencial (burnout) y el clima organizacional en profesores de enseñanza media de liceos Científico -Humanistas Municipalizados y Particulares- Subvencionados de la comuna de Santiago y encuentra correlaciones significativas entre las dos variables.

El trabajo reportado por Acosta (2006) tiene como objetivo general, identificar el Síndrome de Burnout presente en los profesores del Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) de la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED). Los objetivos específicos se enfocaron a determinar la relación existente entre el Síndrome de Burnout y algunos aspectos de los maestros del CCH de la UJED como son: la edad, el sexo, las relaciones personales, el número de hijos, el nivel de formación profesional y los años de servicio. La investigación tuvo una muestra de 140 maestros, se recuperaron 87 cuestionarios. Una de las conclusiones a las que llega la autora, es que dichos docentes presentan un nivel bajo de Síndrome de Burnout.

Dentro de los trabajos recuperados que tienen como sujetos de estudio a los docentes de nivel superior, se presenta una investigación desarrollada por Guerrero (2003) con 257 docentes de la Universidad de Extremadura (España), sobre la incidencia del síndrome del quemado y modos de afrontamiento del estrés laboral en el profesorado universitario, se pretende detectar si es posible establecer diferencias significativas entre cada una de las dimensiones del burnout



y las diversas estrategias de afrontamiento utilizadas por los docentes que lo sufren. Entre los resultados reporta que las puntuaciones que presentan los docentes los ubican en un grado medio de burnout.

Pando, et al. (2006) presentan un estudio que tuvo entre otros objetivos determinar la prevalencia específica de burnout en los docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, Méx., y establecer cuáles factores psicosociales negativos del trabajo son los que se asocian a la presencia del burnout en esta población. Entre algunos resultados se discuten como factores de riesgo: pertenecer al género femenino, la carga de trabajo y las características de la tarea.

Barraza et al. (2007) desarrollan un estudio con el objetivo de identificar el nivel del Síndrome de Burnout en profesores y médicos de la ciudad de Durango, determinar las variables sociodemográficas que establecen una diferencia significativa en el nivel del burnout y establecer los aspectos del Síndrome en que presentan similitudes y diferencias los profesores y los médicos. Entre sus conclusiones mencionan: un nivel leve de burnout tanto en médicos como en profesores de la ciudad de Durango; las variables sociodemográficas no muestran diferencias en el nivel de burnout que presentan profesores y médicos; no se observan diferencias importantes en el nivel burnout que presentan los médicos y profesores de la ciudad de Durango.

En la revisión efectuada para indagar acerca del burnout estudiantil se encontró que Balogum (1995, en Pineiro, 2006) fue pionero en abordar el Síndrome de Burnout Estudiantil. A partir de ahí se han encontrado diversas investigaciones que tienen como sujetos a estudiantes de diferentes niveles; así mismo, algunas toman como referente el enfoque conceptual tridimensional de Maslach y Jackson (1981) y otras el enfoque conceptual unidimensional de Pines, et al. (1981).

Se mencionan a continuación algunas de las investigaciones encontradas que tomaron como referente el enfoque conceptual tridimensional (Maslach & Jackson, 1981).



Aranda, Pando, Velásquez, Acosta y Pérez, M. (2003) reportan un estudio correlacional que realizaron con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, y analizar su posible relación con la presencia de factores psicosociales negativos en el trabajo, en 54 estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México, utilizando la Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI). Entre los principales resultados mencionan, que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 56,9%, correspondiendo por dimensiones un 39,2% a la de agotamiento emocional, un 37,3% a la de falta de realización personal en el trabajo y, un 9,8% a la de despersonalización. Mencionan también que las diferencias estadísticamente significativas se presentan básicamente entre los datos sociodemográficos con la presencia de factores psicosociales negativos en el trabajo, y con el área que valora la presencia de factores psicosociales dependientes del sistema de trabajo con la dimensión agotamiento emocional de la escala utilizada.

Martínez y Marques (2005) realizaron un estudio acerca del burnout, la muestra estuvo compuesta por estudiantes de varias universidades españolas y portuguesas, y ascendió a 1988 estudiantes, de los cuales 31.2% eran españoles y el 68.8% portugueses. El instrumento utilizado indagó acerca de tres variables: demográficas, académicas y burnout académico (MBI-SS) que evalúa Agotamiento Emocional, Cinismo y Eficacia Académica. Los resultados que presentan los autores muestran que hay diferencias significativas en las dimensiones de burnout relacionadas con variables sociodemográficas: los análisis realizados considerando como factores país y sexo, muestran que estudiantes españoles y portugueses difieren significativamente en todas las variables analizadas. En cuanto a las variables académicas: las dimensiones de burnout se relacionan negativamente con el desempeño y las expectativas de éxito y positivamente con la tendencia al abandono. Los valores generales en las dimensiones de burnout revelan niveles medios de agotamiento y eficacia académica y valores bajos en cinismo.



Carlotto, Nakamura y Camara (2006) realizan un estudio con 514 estudiantes universitarios, en su mayoría mujeres (80,4%), matriculados en carreras del área de salud como psicología, enfermería, medicina, odontología, biomedicina, farmacia, fisioterapia, en una institución de la Región de Porto Alegre en Brasil. Utilizaron el instrumento Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS) adicionado de un cuestionario que indagó datos sociodemográficos, académicos y psicosociales. Las autoras concluyen en cuanto a variables sociodemográficas, que a menor edad del alumno, mayor desgaste; en relación a variables académicas, que cuanto más avanzado está el alumno en la carrera y entre más sean las materias cursadas, mayor es el nivel de desgaste con relación a la universidad. Estar más avanzado en la carrera, opinan las autoras puede significar un mayor número de actividades y exigencias, y tener muchas materias implica que el alumno aporte más tiempo para sacar adelante el curso.

Borda et. al. (2007), realizaron un estudio para establecer el comportamiento y los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en 55 alumnos del último año de medicina en el internado rotatorio I y II, en el Hospital Universidad del Norte. En el estudio se utilizó una encuesta sobre variables sociodemográficas y laborales y el Maslach Burnout Inventory Health Services Survey (MBI-HSS). Entre los resultados se destaca lo siguiente: la prevalencia global del Síndrome de Burnout es de 9.1%; en la distribución por dimensiones del burnout le corresponde 41.8% al agotamiento emocional, 30.9% a la despersonalización y el 12.7% a la realización personal baja. Concluyen los autores que el Síndrome de Burnout es bajo en los internos; y que se presenta una tendencia a la asociación entre las relaciones con el equipo de trabajo y los grados de agotamiento emocional y de realización personal.

Caballero, Abello y Palacio (2007) establecen la relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios, en una muestra de 202 estudiantes de una universidad privada de Barranquilla.

Extremera, Durán y Rey (2007), realizaron un estudio con 371 estudiantes de la Universidad de Huelva y de la Universidad de Málaga (Universidades



Andaluzas), en el cual analizan mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS) la relación entre la inteligencia emocional y el grado en que el estudiante presenta burnout en sus estudios, sus niveles de vigor, dedicación y absorción en las tareas que realiza durante su carrera y sus niveles de estrés. Los resultados que presentan ponen de manifiesto que altos niveles de inteligencia emocional en los estudiantes se relacionaban con menores niveles de agotamiento y cinismo, mayor eficacia académica, menor percepción de estrés y puntuaciones más elevadas en vigor, dedicación y absorción en el desempeño de sus tareas académicas poco antes del periodo de exámenes. Concluyen por lo tanto que hay relaciones significativas entre las dimensiones del burnout y la inteligencia emocional de los estudiantes universitarios.

Entre las investigaciones encontradas que se desarrollan bajo el enfoque conceptual unidimensional de Pines et al. (1981) está la de Barraza et al. (2009) quienes realizan el estudio denominado Burnout estudiantil. Un estudio exploratorio. Los objetivos del trabajo fueron: establecer el perfil descriptivo del burnout estudiantil presente en los alumnos de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango; determinar las características con mayor y menor presencia de burnout estudiantil; especificar el nivel de burnout estudiantil presente en los alumnos y; determinar si las variables género y edad establecen diferencias significativas en el Síndrome de Burnout Estudiantil presente en los alumnos participantes. Para recoger la información, los autores elaboraron un instrumento que denominaron Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil, que contiene 15 ítems y reportó un nivel de confiabilidad de .86 en alfa de cronbach, mismo que se aplicó a 51 estudiantes. Entre los resultados obtenidos reportan que mayoritariamente los alumnos encuestados presentan un nivel leve de burnout, y destacan el hecho de no haber encontrado ningún alumno que no presentara este síndrome; el análisis de la variable género arroja que las mujeres consideran, con una mayor frecuencia, que sus problemas escolares las deprimen fácilmente, y que tienen más problemas para recordar lo

que estudian que sus compañeros varones; la variable edad no establece diferencias significativas.

El único estudio que se encontró desarrollado con alumnos de secundaria fue el realizado por Gutiérrez (2009) y que tuvo como objetivos: establecer el nivel de burnout de los estudiantes de la Escuela Secundaria Técnica núm. 57 de la ciudad de Durango, Dgo.; identificar las conductas del Síndrome de Burnout que presentan con mayor frecuencia los alumnos y; determinar si ciertas variables sociodemográficas establecen diferencias significativas en el burnout presente en los estudiantes. Se aplicó la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil a 60 alumnos de segundo y tercer grado. Los resultados indican que la media general fue de 1.90 que interpretada con un baremo, da un nivel de burnout leve con tendencia a los límites de moderado; los ítems más altos, tomando como criterio aquellos que estuvieran por encima de la media general, fueron siete, lo que en opinión de la autora es preocupante por la temprana edad los alumnos. Las variables sociodemográficas estudiadas no establecen diferencia significativa en el burnout que presentan los estudiantes encuestados.

Barraza (2009) presenta un estudio denominado: Estrés académico y burnout estudiantil. Análisis de su relación en alumnos de licenciatura, utilizando el Inventario SISCO del Estrés Académico y la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil a una muestra de 243 alumnos de licenciatura de la Universidad Pedagógica de Durango. Entre sus resultados reporta que el estrés académico influye sobre el burnout estudiantil.

Un estudio más de Gutiérrez (2009a) denominado Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Educación Media Superior, tuvo por objetivos establecer el nivel de burnout en alumnos de preparatoria de una institución particular de la Cd. de Durango; identificar las conductas del burnout que presentan con mayor frecuencia los alumnos y determinar si las variables: género, edad y semestre, establecen diferencias significativas en el Síndrome de Burnout presente en los alumnos. Para recoger la información se aplicó la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil a una muestra de 201 estudiantes. Los



resultados obtenidos reflejan que los estudiantes de preparatoria participantes presentan un burnout leve en los límites hacia lo moderado; se encuentra diferencia significativa en la variable género favorable para los varones, las mujeres presentan mayor burnout; los alumnos de segundo y sexto semestre son los que presentan con mayor intensidad el burnout.

Finalmente Barraza et al. (2011) realizaron un estudio con 19 alumnos de doctorado en educación en la ciudad de Durango, Dgo., para determinar el perfil descriptivo del Síndrome de Burnout que presentan los alumnos; los resultados muestran que los alumnos encuestados presentan un nivel leve de burnout y que ese nivel se manifiesta con una predominancia de los indicadores comportamentales.

Con la revisión efectuada se observa que predominan los trabajos que toman como referente el enfoque conceptual tridimensional de Maslach y Jackson (1981) y solamente se recuperó uno realizado en educación secundaria, con base en esta situación, se toma la decisión de trabajar con los alumnos de secundaria bajo el enfoque conceptual unidimensional de Pines, et al. (1981) utilizando el instrumento diseñado a partir de esta perspectiva por Barraza, et al. (2011).

Objetivos

Los objetivos del presente trabajo son:

- a) Identificar el perfil descriptivo del Síndrome de Burnout que presentan los alumnos de la Escuela Secundaria Educación y Docencia de la ciudad de Durango, Dgo.
- b) Establecer la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas edad y género, y la variable situacional año escolar, en alumnos de la Escuela Secundaria Educación y Docencia de la ciudad de Durango, Dgo.



Método

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, transversal y no experimental. El instrumento utilizado para la recolección de la información fue diseñado bajo el enfoque conceptual unidimensional (Pines et al., 1981) que se centra exclusivamente en la dimensión del agotamiento emocional, por Barraza (2011) quienes lo denominaron Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil (EUBE).

El instrumento contiene 15 ítems, presentó una confiabilidad de .86 en Alpha de Cronbach y de .90 en la confiabilidad por mitades según la fórmula de Spearman-Brown, tiene además evidencias de validez basadas en la estructura interna a través análisis de consistencia interna y de grupos contrastados. Los ítems se contestan mediante un escalamiento tipo lickert de cuatro valores: nunca, algunas veces, casi siempre y siempre.

El instrumento tiene dos dimensiones: Indicadores comportamentales que comprende diez ítems (1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 14 y 15) e Indicadores actitudinales con 5 ítems (6, 8, 10, 12 y 13).

El instrumento se aplicó al 50% de los alumnos de la Escuela Secundaria Educación y Docencia de la ciudad de Durango, Dgo. Es una secundaria estatal con un total de 429 alumnos de nivel medio bajo a bajo en la que la mayoría de los estudiantes trabajan y está inscrita en el Programa de Escuela Segura, en total se aplicaron 189 cuestionarios.

Para determinar como válidos los resultados de cada cuestionario y aceptarlos, se tomó como base la regla de decisión $r > 70\%$ según lo establecido por Barraza (2011).

De acuerdo a las variables sociodemográficas y situacional establecidas, la distribución de los alumnos encuestados es la siguiente:

- La edad de los alumnos está entre 12 y 15 años, el 64% tiene entre 14 y 15 años de edad y el 36% restante tiene entre 12 y 13 años.



- El 52% son del género masculino y el 48% del género femenino.
- El 31% cursan el primer año de secundaria, el 42% segundo y el 27% son alumnos de tercer año de secundaria.

El análisis descriptivo se efectuó en tres niveles: análisis de los ítems para determinar las conductas de burnout, análisis de las dimensiones para determinar los tipos de indicadores y posteriormente se determinó el Síndrome de Burnout manifestado por los participantes.

Se realizó el análisis de diferencia de grupos sin atribución causal para determinar la relación entre el Síndrome de Burnout con las variables sociodemográficas (utilizando el estadístico t de Student) y situacional (utilizando la ANOVA de un solo factor y agregando la prueba de Duncan). Todos los análisis se realizaron con el programa SPSS versión 17.

Resultados

Análisis Descriptivo

Se presentan inicialmente los resultados obtenidos en cada uno de los ítems que conforman la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil (Tabla 1).

Se puede observar que las conductas de burnout que se presentan con mayor frecuencia son: El asistir diariamente a clases me cansa, Cada vez me es más difícil concentrarme en las clases y Durante las clases me siento somnoliento; y los que se presentan con menor frecuencia son: Creo que estudiar me está desgastando emocionalmente, Siento que estudiar me está desgastando físicamente y Me desilusionan mis estudios.

Las conductas de burnout que se presentan con mayor frecuencia coinciden con las reportadas por Barraza et al. (2009) en su estudio realizado con estudiantes de licenciatura, no así las que se presentan con menor frecuencia.

El trabajo de Gutiérrez (2009) realizado con alumnos de secundaria hace un análisis en el que destaca los ítems con valores por encima de la media general y



en su caso son 7, en el presente trabajo, los ítems por encima del nivel medio general obtenido son 9, ambos trabajos coinciden en 6 ítems por encima del nivel medio y corresponden a los ítems 1, 3, 5, 7, 9 y 10, mismos que están relacionados con el cansancio y la somnolencia, con la dificultad para concentrarse y con lo aburrido de asistir a clase. Es de resaltar que el 60% de los ítems presentan valores por encima de la media, situación inquietante si se considera la edad de los estudiantes que participaron en el estudio.

Tabla 1.

Porcentaje de presencia de los ítems de la EUBE

No.	Ítems	Porcentaje
1	El asistir diariamente a clases me cansa	45.0%
2	Mis problemas escolares me deprimen fácilmente	41.0%
3	Durante las clases me siento somnoliento	42.2%
4	Creo que estudiar hace que me sienta agotado	36.7%
5	Cada vez me es más difícil concentrarme en las clases	42.5%
6	Me desilusionan mis estudios	31.7%
7	Antes de terminar mi horario de clases yo ya me siento cansado	37.7%
8	No me interesa asistir a clases	32.0%
9	Cada vez me cuesta más trabajo ponerle atención al maestro	37.5%
10	El asistir a clases se me hace aburrido	37.2%
11	Siento que estudiar me está desgastando físicamente	31.2%
12	Cada vez me siento más frustrado por ir a la escuela	33.2%
13	No creo terminar con éxito mis estudios	34.0%
14	Siento que tengo más problemas para recordar lo que estudio	39.0%
15	Creo que estudiar me está desgastando emocionalmente	30.2%

El análisis de las dimensiones muestra que los indicadores comportamentales del burnout presentan un 38.3% de presencia en los alumnos encuestados, y los indicadores actitudinales presentan un 33.6% de presencia.



Los resultados obtenidos en las dimensiones, se asemejan a los reportados por Barraza et al. (2011) quienes también reportan mayor presencia de los indicadores comportamentales (40.5%) que de indicadores actitudinales (28.7%).

La variable Síndrome de Burnout se presenta con un nivel de 36.7% en los estudiantes participantes, que interpretado con un baremo de cuatro valores (Barraza, et. al., 2009): de 0 a 25% no presenta, de 26% a 50% nivel leve, de 51 a 75% nivel moderado y de 76% a 100% nivel fuerte o profundo, indica que el nivel de burnout que presentan los estudiantes encuestados es leve.

Los resultados obtenidos de un nivel de burnout leve en los estudiantes, coinciden con: los reportados por Barraza et al. (2011) con alumnos de doctorado; con los de Gutiérrez (2009) en la investigación realizada con alumnos de secundaria, con Gutiérrez (2009a) con alumnos de nivel medio superior; así como con Barraza et al. (2009) con alumnos de licenciatura.

Análisis de Diferencia de Grupos

Se presentan a continuación el nivel de significancia de las variables, obtenido en el análisis de diferencia de grupos entre el nivel de Síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas y situacional establecidas (Tabla 2).

Tabla 2.

Nivel de significancia de las variables

Variable	Nivel de Sig.
Género	.016
Edad	.002
Año escolar	.005

Como se puede observar todas las variables establecen una diferencia significativa en el nivel con que se presenta el Síndrome de Burnout.



En la Tabla 3 se presentan los resultados del análisis de diferencia de grupos entre el nivel de Síndrome de Burnout y las variables establecidas, se observa que las diferencias son favorables para el género masculino, para los alumnos entre 12 y 13 años y para los que cursan el primer año de secundaria. Las diferencias entre año escolar que cursan (Prueba de Duncan), se dan exclusivamente entre primer y tercer año de secundaria.

Los resultados obtenidos en los análisis de diferencia de grupos difieren de Barraza et al. (2009, 2011) y Gutiérrez (2009, 2009a) ya que esos autores no encuentran diferencia significativa en las variables edad y género. Coinciden con Gutiérrez (2009a) en que si hay diferencia en el semestre escolar que cursa.

Tabla 3.

Análisis de diferencia de grupos

Variable	Grupos	Nivel de Burnout
Género	Masculino	35.3%
	Femenino	38.3%
Edad	12 a 13 Años	34.2%
	14 a 15 Años	38.0%
Año escolar	Primer Año	34.2%
	Segundo Año	36.87%
	Tercer Año	39.47%

Comentarios

El perfil descriptivo del Síndrome de Burnout que manifiestan los alumnos de la Escuela Secundaria Educación y Docencia de la ciudad de Durango, Dgo., tiene las siguientes características: las conductas que se presentan con mayor frecuencia son: El asistir diariamente a clases me cansa, Cada vez me es más difícil concentrarme en las clases y Durante las clases me siento somnoliento; los



indicadores que predominan son los comportamentales; y el nivel de Burnout que presentan es leve.

Las variables sociodemográficas edad y género mostraron diferencias significativas desfavorables para el género femenino y para los alumnos entre 14 y 15 años.

La variable situacional año escolar resultó significativa marcando diferencia entre primer y tercer grado de secundaria.

Con base en los resultados y en los que anteceden a este estudio, se concluye en lo general, que el Síndrome de Burnout está afectando de manera leve a los estudiantes de diversos niveles de la ciudad de Durango.

Referencias

- Acosta, M. (2006). *Síndrome de Burnout en los maestros del CCH* Tesis de Maestría en Educación Campo Práctica Educativa. Universidad Pedagógica de Durango. Durango, Dgo., México.
- Aldrete, R. M., Pando, M. M., Aranda, B. C., Balcázar, P. N. (2003). Síndrome de Burnout en maestros de educación básica de Guadalajara. *Revista de Investigación y salud*. 5(1), 11-16.
- Aluja, A. (1997). Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud mental. *Boletín de Psicología*, 55, 47- 61.
- Aranda, C., Pando, M., Velásquez I., Acosta, M. y Pérez, M. (2003), Síndrome de Burnout y factores psicosociales, en estudiantes de posgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista Psiquiatría Facultad de Medicina Barna*, 30 (4), 193-199.
- Barraza, A. (2008). Burnout estudiantil: un enfoque unidimensional *Revista Electrónica Psicología Científica.com* 10 (8). Recuperado el 8 de junio de 2011 de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-389-1-burnout-estudiantil-un-enfoque-unidimensional.html>

- Barraza, A. (2009). Estrés académico y Burnout Estudiantil. Análisis de su relación en alumnos de licenciatura. *Psicogente* 12 (22).
- Barraza, A., Carrasco, S. & Arreola, G. (2007). Síndrome de burnout: un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango. *Investigación educativa*, 3(8), 57-65.
- Barraza, A., Carrasco, R. & Arreola, M. G. (2009). Burnout Estudiantil. Un estudio exploratorio. En A. Barraza, D. Gutiérrez & D. I. Cenicerros (coord.), *Alumnos y Profesores en Perspectiva*, (pp. 68-84). Durango: Universidad Pedagógica de Durango.
- Barraza, A. (2011). Validación psicométrica de la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(2), 51-74.
- Barraza, M. A., Ortega, O. F. & Ortega, O. M. (2011). El Síndrome Burnout en alumnos de los doctorados en educación de la ciudad de Durango. En Prensa.
- Borda, M., Navarro E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K. & Ruiz, J. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Revista Salud Uninorte*, 23 (1).
- Caballero, C. C., Abello, R. & Palacio, J. (2007). Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(2), 98-111.
- Carlotto, M. S., Nakamura, A. P. & Câmara, S. G. (2006). Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. *Psico*, 37(1), 57-62.
- Cordeiro Castro, J. A., Guillén Gestoso, C. I., Gala León, F. J., Lupiani Giménez, M., Benítez Garay, A. & Gómez Sanabria, A. (2003). Prevalencia del síndrome de Burnout en los maestros. Resultados de una investigación preliminar. *Psicologia.com*, 7 (1)

- Durán, D. M., Extremera, P. N. & Rey, P. L. (2001). Burnout en profesionales de la enseñanza: un estudio en educación primaria, secundaria y superior. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17 (1), 45-62.
- Extremera, N., Durán, A. & Rey, L. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de Educación*, (342), 239-256.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad de bienestar*. Psicología Pirámide.
- Guerrero, B. E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología*, (19) 1, 145-158.
- Gutiérrez, R. D. (2009). El Síndrome de Burnout en alumnos de educación secundaria. *Investigación Educativa Duranguense*, 5(10), 26-35.
- Gutiérrez, R. D. (2009a). Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Educación Media Superior. *Investigación Educativa Duranguense*, 5(11), 18-23.
- Hermosa, A. M. (2006). Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en profesores de educación primaria y secundaria. *Revista Colombiana de Psicología*, (15), 81-89.
- Martínez, I. M. & Marques, A. (2005). Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. *Aletheia*, 21, 21-30.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Social Issues*, 2, 99-113.
- Miño, S. A. (2003). Clima organizacional y estrés laboral asistencial (Burnout) en profesores de Enseñanza Media: Un estudio correlacional. Tesis de Psicología. Universidad de Santiago de Chile.

- Moriana, E. J. & Herruzo, C. J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (3), 597-621.
- Padilla, A., Gómez, C., Rodríguez, V., Dávila M., Avella C., Caballero A., Vives A., et al. (2009). Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional (SAP) en docentes de tres colegios públicos de Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38, 50- 65.
- Pando, M. M., Castañeda, T. J., Gregoris, G. M., Águila, M. A., Ocampo de Águila, L. & Navarrete, R. M. (2006). Factores psicosociales y síndrome de burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México. *Salud Tab*, 12(3), 523-529 IMBIOMED.
- Pines, A., Aronson, E. & Kafry, D. (1981). *Burnout*. New York, USA: The Free Press.
- Piñeiro, N. (2006), *Estudio sobre la presencia del Síndrome del Burnout en los profesores de la secundaria básica "José Martí" del municipio Cotorro*. Recuperado el 13 de mayo de 2010 de SabeTodo.com. Disponible en <http://www.sabetodo.com/contenidos/EEuAlyAAEAwLXVikpV.php>
- Rubio Jiménez, J. (2002). *Fuentes de estrés, síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria*. Tesis Doctoral, Universidad de Extremadura, Facultad de Educación. Badajoz España.
- Silverstein, R. (1986). How experienced psychotherapists cope with burnout at a state mental hospital. Folleto informativo. Carbondale. South Illinois University.
- Unda, S. (2010). Estudio de Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y su asociación con Sobrecarga y Autoeficacia en Maestros de Primaria de la Ciudad de México. *Cienc Trab*. Ene-Mar; 12(35): 257-262.
- Yslado, R., Núñez, LI. & Norabuena, R. (2010). Diagnosis and intervention program for Burnout Syndrome teachers in primary education District Huaraz and Independencia. *Revista de Investigación en Psicología*, 3(1) 153-168

**SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES DE
MEDICINA. UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE UNA INSTITUCIÓN
COLOMBIANA Y UNA MEXICANA**

**BURNOUT SYNDROME AMONG STUDENTS FROM TWO MEDICAL
SCHOOLS. A COMPARATIVE STUDY BETWEEN A COLOMBIAN
INSTITUTION AND A MEXICAN**

Arturo Barraza Macías

Universidad Pedagógica de Durango (México)

Diana Alejandra Malo Salavarieta

*Universidad del SINU Elías Bechara Zainum,
Seccional Cartagena, (Colombia)*

Mayela del R. Rodríguez Garza

Universidad Autónoma de Coahuila (México)

Resumen

El objetivo central de la presente investigación fue establecer si existía una diferencia significativa en los niveles con que se presenta(n): a) el Síndrome de Burnout, b) sus dimensiones constitutivas y c) sus indicadores empíricos; en los alumnos de dos facultades de medicina, una colombiana y otra mexicana. Para su estudio se aborda el Síndrome de Burnout desde un enfoque conceptual unidimensional, mientras que teóricamente se apoya en el modelo de Winnubst (1993). Para el logro del objetivo formulado se realizó un estudio no experimental, transeccional y comparativo a través de la aplicación de la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil a 203 alumnos (98 de Colombia y 105 de México); su principal resultado permite afirmar que existe una diferencia significativa en el nivel con que se presenta el Síndrome de Burnout en las dos poblaciones estudiantiles estudiadas.

Palabras clave: estrés, agotamiento e institución educativa.

Abstract

The main objective of this research was to establish whether there was a significant difference in levels can be presented: a) the burnout syndrome, b) its constituent dimensions and c) their empirical indicators, in students of two schools medicine, a Colombian and a Mexican. For this study addressed the burnout syndrome from a dimensional conceptual approach, while theoretically supported model Winnubst (1993). To achieve the objective set was performed non-experimental, transactional and comparative through the application Unidimensional Scale Student Burnout to 203 students (98 of Colombia and 105 in Mexico); its main results suggest that there is a significant difference in the level that shows the Burnout syndrome in the two student populations studied.

Key words: stress, exhaustion and educational institution.

Introducción

Las instituciones de educación superior, como espacios de producción y reproducción de aprendizajes, suelen ser lugares altamente estresantes para los alumnos; en dichas instituciones los alumnos no solamente construyen aprendizajes, sino que se enfrentan de manera cotidiana a una serie de demandas (p. ej. evaluación del maestro, la sobrecarga de trabajo, etc.) que, bajo su propia valoración, se constituyen en estresores, al considerar que dichas demandas desbordan sus posibilidades de respuesta.

Este escenario, presente en la mayoría de nuestras universidades, se observa de manera más palpable en las carreras de medicina que normalmente se caracterizan por una sobrecarga de trabajo y una gran presión por parte de los docentes; en ese sentido, las escuelas o facultades de medicina, al ser instituciones que generan un alto estrés en sus alumnos, suelen provocar en ellos, por consecuencia, la presencia del Síndrome de Burnout.

El campo de estudio del Síndrome de Burnout

El campo de estudio del Síndrome de Burnout, más allá de su popularidad reflejada en la gran cantidad de artículos que se escriben sobre él mismo, presenta una serie de problemas estructurales que pueden ser ubicados en dos grandes rubros: la existencia de múltiples denominaciones y definiciones, y b) la existencia, y a la vez el poco uso, de varios modelos teóricos (Barraza, 2011a):

a1) Las denominaciones

Gil-Monte, (2003) reconoce la existencia de “al menos diecisiete denominaciones diferentes en español” (p. 19) para el Síndrome de Burnout; sin embargo, más allá de esta multiplicidad de denominaciones, este autor, atendiendo a sus similitudes, las clasifica en tres grandes grupos: 1) denominaciones en español que toman como referencia el término original anglosajón: burnout (p. ej. síndrome del quemado; vid Quiceno & Vinaccia, 2007), 2) denominaciones que toman como base el contenido semántico de la palabra, o el contenido de la patología (p. ej. desgaste profesional o síndrome de cansancio emocional; vid Barraza, Carrasco & Arreola, 2008), y 3) denominaciones que consideran que el síndrome de quemarse por el trabajo es sinónimo de estrés laboral (p. ej. estrés laboral asistencial, estrés profesional; vid Berrocal, 2000).

Una discusión conceptual al respecto de la denominación de este síndrome, está fuera de los alcances y objetivos del presente artículo, por lo que de una manera esencialmente pragmática se decide mantener, para el caso de la presente investigación, el término original anglosajón “*Síndrome de Burnout*”.

a2) Las definiciones

Cuando se intenta definir al Síndrome de Burnout se pueden encontrar una multiplicidad de definiciones al respecto (vid Garcés, 2003), sin embargo, ante este panorama, Barraza (2008) reconoce, en el estudio de este síndrome, la presencia hegemónica de dos enfoques conceptuales diferentes: el tridimensional y el unidimensional.

El primer enfoque se origina en el trabajo de Maslach & Jackson (1981) y su difusión permitió definir este síndrome a través de un constructo tridimensional (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal). El segundo enfoque se inicia con el trabajo de Pines, Aronson & Kafry (1981) y su desarrollo proporcionó una definición de este síndrome mediante un constructo unidimensional (agotamiento emocional),

En el caso de la presente investigación se adopta el enfoque conceptual sostenido por Pines, et al. (1981), que permite definir al Burnout Estudiantil como *un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo producido por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés.*

b) Los modelos teóricos

Existen diferentes modelos teóricos elaborados para explicar la etiología y las consecuencias del Síndrome de Burnout, sin embargo, es necesario reconocer que “la falta de modelos teóricos sólidos que dirijan la investigación, y que relacionen el estudio del síndrome de quemarse con otros campos de estudio de la Psicología Social, se considera una de las deficiencias más relevantes para su estudio” (Gil Monte & Peiró, 1999; p. 262).

A esta falta de solidez y consistencia de los modelos teóricos existentes, Barraza (2011a) agrega un nuevo problema, relacionado con el uso de dichos modelos, al afirmar que la mayor parte de las investigaciones sobre este

síndrome raramente hacen alusión a los modelos teóricos existentes y en contraparte se centran exclusivamente en la conceptualización tridimensional ofrecida por Maslach & Jackson (1981); este autor ofrece como ejemplos de esta situación las investigaciones de: Escribà-Agüir, Artazcoz & Pérez-Hoyos (2008), y de Parada, Moreno, Mejías, Rivas, Rivas, Cerrada & Rivas (2005).

Un tercer problema, en este mismo ámbito de análisis, es la tendencia psicologista, casi generalizada, de los modelos teóricos existentes, que hace que los estudiosos de este síndrome centren su atención en variables individuales (p. ej. competencia percibida, motivación, autoconfianza, autoestima, etc.) y dejen de lado los aspectos contextuales y/u organizacionales que pueden influir en la aparición de este síndrome.

Ante esta situación y considerando que la presente investigación tiene como objetivo central comparar dos poblaciones estudiantiles, de dos contextos organizacionales diferentes, *se asume como modelo teórico explicativo de la presente investigación el modelo de Winnubst (1993) que integra tres variables organizacionales (estructura, clima y cultura) para explicar la etiología de este síndrome.*

Modelo teórico

Mansilla (2009) reconoce la existencia de cuatro tipos de modelos teóricos que explican la etiología del Síndrome de Burnout: a) Modelos etiológicos elaborados desde la teoría sociocognitiva del Yo, b) Modelos etiológicos elaborados desde la teoría del intercambio social, c) Modelos etiológicos elaborados desde la teoría organizacional, y d) Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural. Dentro de los modelos elaborados desde la teoría organizacional Gil Monte & Peiró (1999) y Mansilla (2009) mencionan tres: a) el de Golembiewski, Munzenrider & Carter, b) el de Cox, Kuk & Leiter y c) el de Winnubst.

El primero de ellos destaca las disfunciones de los procesos del rol, y de manera especial la importancia de la sobrecarga y de la pobreza de rol para



el desarrollo del síndrome, el modelo de Cox *et al.* (1993) destaca la importancia de la salud de la organización y el modelo de Winnubst (1993) enfatiza la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional. (Gil Monte & Peiró, 1999; p. 263).

El modelo de Winnubst (1993), que asume el enfoque conceptual unidimensional del Burnout, se basa en cuatro supuestos centrales: a) todas las estructuras organizacionales tienen un sistema de apoyo social que se ajusta óptimamente a ese tipo de estructura, b) los sistemas de apoyo social surgen en interdependencia con el clima laboral por lo que pueden ser mantenidos y mejorados optimizando el clima, c) tanto la estructura organizacional como la cultura y el apoyo social se rigen por criterios éticos derivados de los valores sociales y culturales de la organización, y d) estos criterios éticos hacen posible predecir en qué medida las organizaciones inducirán en sus miembros tensión y el síndrome de *burnout*.

De estos cuatro postulados es el tercero, referido a que la estructura, la cultura y el apoyo social se rigen por criterios éticos derivados de los valores sociales y culturales de la organización, el que adquiere relevancia para la presente investigación ya que esto permitiría entender por que el nivel del Síndrome de Burnout puede variar de una institución a otra.

A este postulado, y distanciándose de los componentes burocráticos presentes en este modelo, los autores de la presente investigación le hacen una acotación en los siguientes términos: la estructura, el clima y la cultura organizacional definen un conjunto de prácticas socioeducativas vinculadas a los procesos de enseñanza y aprendizaje que se concretan en una serie de demandas hacia los alumnos; estas demandas presentan ciertas características (p. ej. novedad, impredecibilidad, intensidad, etc.) que al entrar en contacto con ciertos proceso cognitivos del alumno (p. ej. expectativas de autoeficacia, atribución causal, etc.) definen una valoración negativa sobre la posibilidad real que tiene el alumno de responder a esas demandas, por lo que se genera el

estrés (Barraza, 2010), el cual, al volverse recurrente o permanente, desembocará necesariamente en el Síndrome de Burnout.

Revisión de la literatura

El primer trabajo que abordó el Síndrome de Burnout Estudiantil fue el de Balogum (1995, en Piñeiro, 2006); sin embargo, no se tiene conocimiento de que este estudio fuera continuado por otros, por lo que no sería sino hasta el año 2003 en que este síndrome fue abordado nuevamente en estudiantes. Actualmente la revisión de la literatura sobre el Burnout Estudiantil permite identificar dos tipos de investigaciones:

a) las que lo abordan desde un enfoque tridimensional (p. ej. Aranda, Pando, Velásquez, Acosta & Pérez, 2003; y Borda, Navarro, Aun, Berdejo, Racedo & Ruiz, 2007); este enfoque ha dado lugar a una línea de investigación, ya consolidada, en Brasil que es liderada por Carlotto (vid Carlotto & Câmara, 2006; Carlotto & Câmara, 2008; Carlotto, Nakamura & Câmara, 2006; Carlotto & Tarnowski, 2007; etc.).

b) las que lo abordan desde un enfoque unidimensional (p. ej. Barraza, Carrasco & Arreola, 2009; Barraza, 2011b; y Gutiérrez, 2009 y 2010); este enfoque ha dado lugar a una línea de investigación, en desarrollo, en México que es liderada por Barraza (vid Barraza, Carrasco & Arreola, 2009; Barraza, 2009; y Barraza, 2011b). Cabe destacar que ninguna de estas investigaciones se realizó bajo un enfoque comparativo.

Fuera del ámbito estudiantil, pero manteniendo la atención en el educativo, son varias las investigaciones sobre el Síndrome de Burnout que se realizan bajo un enfoque comparativo; a manera de ejemplo se mencionan exclusivamente dos: Almeida, Silva, Centurión & Chiuzi (2011); y Pereira & Silva (2009)

- Almeida, et al. (2011) realizan un estudio comparativo entre profesores de escuelas privadas y profesores de escuelas públicas; sus resultados les permiten afirmar que el nivel de Burnout es más bajo en los profesores de



instituciones privadas, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.

- Pereira & Silva (2009) desarrollan un estudio comparativo entre profesores de la red pública estatal y profesores de la red particular; sus resultados los conducen a reconocer que los dos grupos presentan una diferencia estadística en las diferentes dimensiones del Síndrome de Burnout.

Los resultados obtenidos por éstas y otras investigaciones permiten confirmar empíricamente que el nivel con que se presenta el Síndrome de Burnout entre los agentes educativos, pertenecientes a una institución educativa u otra, puede variar; con base en estos resultados y el modelo teórico asumido se realiza la presente investigación.

Objetivos

Identificar el perfil descriptivo, con relación al Síndrome de Burnout, que presentan los alumnos de las dos Facultades de Medicina estudiadas.

Determinar si las variables: género, edad y semestre, establecen una diferencia significativa en el nivel con que se presenta el Síndrome de Burnout, sus dimensiones constitutivas y sus indicadores empíricos, en los alumnos de las dos Facultades de Medicina estudiadas.

Establecer si existe una diferencia significativa en el nivel con que se presenta el Síndrome de Burnout, sus dimensiones constitutivas y sus indicadores empíricos, en los alumnos de las dos Facultades de Medicina estudiadas.

Método

Participantes

Para la recolección de la información se encuestaron en total a 203 alumnos; 98 de la Facultad de Medicina de la Universidad del SINU Elias Bechara Zainum, Seccional Cartagena, Colombia (48.3%) y 105 de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón, México (51.7%).

La distribución de los alumnos, según las variables sociodemográficas estudiadas, fue la siguiente:

a) Colombia

- El 46.9% pertenecen al género masculino y el 53.1% al género femenino.
- La edad mínima es de 19 años y la máxima de 33 años, siendo la media de 22 años.
- El 60.2% de los alumnos encuestados estudiaban al momento de la aplicación de la encuesta el noveno semestre y el 39.8% el décimo semestre.

b) México

- El 49.5% pertenecen al género masculino y el 50.5% al género femenino.
- La edad mínima es de 19 años y la máxima de 27 años, siendo la media de 21 años.
- El 29.5% de los alumnos encuestados estudiaban al momento de la aplicación de la encuesta el sexto semestre, el 50.5% el octavo semestre y el 20% el décimo semestre.

Para la protección de los participantes se realizaron las siguientes acciones:

a) en el cuestionario a llenar no se pidió el nombre, y en la presentación del mismo se les aseguró la confidencialidad de los resultados; b) en el background solamente se les solicitaron datos referentes a las variables sociodemográficas y/o



situacionales que eran de interés para el estudio, y en ningún momento se les solicitó algún otro tipo de información que pudiera comprometer su anonimato; y c) en la presentación del cuestionario se les hacía saber a los participantes que su llenado era voluntario y estaban en libertad total de contestarlo, o de no hacerlo.

Procedimiento

En la recolección de la información se utilizó la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil (Barraza, 2011b); esta escala consta de 15 ítems que pueden ser contestados mediante un escalamiento tipo lickert de cuatro valores: nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. La distribución de los ítems según las dimensiones establecidas fue la siguiente:

- Indicadores comportamentales: ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 14 y 15
- Indicadores actitudinales: ítems 6, 8, 10, 12 y 13

Esta escala reportó originalmente una confiabilidad de .91 en alfa de cronbach y de .89 en la confiabilidad por mitades, según la fórmula de Spearman-Brown; así mismo, en su proceso de validación se obtuvieron evidencias de validez basada en la estructura interna a través de los procedimientos denominados: análisis de consistencia internas, análisis de grupos contrastados y análisis factorial (Barraza, 2011b).

El análisis de resultados se realizó en tres momentos: a) en un primer momento se desarrolló el análisis descriptivo, el análisis correlacional y de diferencia de grupos con los estudiantes colombianos, b) en un segundo momento se efectuó el análisis descriptivo, el análisis correlacional y de diferencia de grupos con los estudiantes mexicanos, y c) en un tercer momento se realizó el análisis de diferencia de grupos entre las dos poblaciones estudiantiles estudiadas.

Los análisis de diferencias de grupo se realizaron tomando como base los estadísticos t de Student y ANOVA on way, según correspondiera, mientras que el análisis correlacional se realizó utilizando el coeficiente r de Pearson. La regla de

decisión para todos estos análisis fue $p > .05$. Todos los análisis se realizaron con el programa SPSS versión 15.

Resultados

Caso: Facultad de Medicina de Colombia

Análisis Descriptivo

Los resultados obtenidos del análisis descriptivo se presentan en la tabla 1. Como se puede observar los ítems que se presentan con mayor frecuencia son: El tener que asistir diariamente a clases me cansa, Durante las clases me siento somnoliento y Antes de terminar mi horario de clases ya me siento cansado; cabe destacar que estos tres ítems conducen a conductas que reflejan un agotamiento físico exclusivamente. Por su parte, los ítems que se presentan con menor frecuencia son: Me desilusionan mis estudios, Cada vez me siento más frustrado por ir a la escuela y No creo terminar con éxito mis estudios; estos tres ítems corresponden a indicadores actitudinales del Síndrome de Burnout.

En lo que respecta a los dos tipos de indicadores que explora la EUBE, los resultados indican que los indicadores comportamentales presentaron una media de 1.58, mientras que los actitudinales una de 1.17. En lo general la variable Síndrome de Burnout se presenta con una media de 1.44. Esta media general, transformada en porcentaje (36%) e interpretada a partir de un baremo de cuatro valores: de 0 a 25% no hay burnout, de 26% a 50% se presenta con un nivel leve, de 51 a 75% se presenta con un nivel moderado y de 76% a 100% con un nivel fuerte o profundo, permite afirmar que los alumnos encuestados presentan un nivel leve de burnout.

Tabla 1.

Estadística descriptiva de los ítems que conforman la EUBE. Caso Colombia

Items	Media	Desviación Estandar
El tener que asistir diariamente a clases me cansa	1.85	.632
Mis problemas escolares me deprimen fácilmente	1.66	.773
Durante las clases me siento somnoliento	1.79	.596
Creo que estudiar hace que me sienta agotado	1.76	.557
Cada vez me es más difícil concentrarme en las clases	1.41	.758
<i>Me desilusionan mis estudios</i>	<i>1.11</i>	<i>.317</i>
Antes de terminar mi horario de clases ya me siento cansado	1.90	.681
No me interesa asistir a clases	1.16	.372
Cada vez me cuesta más trabajo ponerle atención al maestro	1.36	.503
El asistir a clases se me hace aburrido	1.41	.514
Siento que estudiar me está desgastando físicamente	1.52	.630
<i>Cada vez me siento más frustrado por ir a la escuela</i>	<i>1.11</i>	<i>.348</i>
<i>No creo terminar con éxito mis estudios</i>	<i>1.06</i>	<i>.241</i>
Siento que tengo más problemas para recordar lo que estudio	1.40	.551
Creo que estudiar me está desgastando emocionalmente	1.26	.461

Análisis de Diferencia de Grupos y Correlacional

Los resultados obtenidos en el análisis de diferencia de grupos (género y semestre) y correlacional (edad) realizado entre el nivel de Síndrome de Burnout y el resto de las variables se presentan en la tabla 2. Como se puede observar solamente la variable edad se correlacional con el nivel del Síndrome de Burnout que presentan los alumnos encuestados por lo que se puede afirmar que a mayor edad mayor nivel de burnout.

Tabla 2.

Resultados del análisis de diferencia de grupos y correlacional. Caso Colombia

Variable	Nivel de Sig.
Género	.467
Edad	.034
Semestre	.842

Caso Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón, México

Análisis Descriptivo

Los resultados obtenidos del análisis descriptivo se presentan en la tabla 3. Como se puede observar los ítems que se presentan con mayor frecuencia son: El tener que asistir diariamente a clases me cansa, Durante las clases me siento somnoliento y Antes de terminar mi horario de clases ya me siento cansado; cabe destacar que estos tres ítems conducen a conductas que reflejan un agotamiento físico exclusivamente. Por su parte, los ítems que se presentan con menor frecuencia son: No me interesa asistir a clases, Cada vez me siento más frustrado por ir a la escuela y No creo terminar con éxito mis estudios; estos tres ítems corresponden a indicadores actitudinales del Síndrome de Burnout.

En lo que respecta a los dos tipos de indicadores que explora la EUBE, los resultados indican que los indicadores comportamentales presentaron una media de 1.68, mientras que los actitudinales una de 1.31. En lo general la variable Síndrome de Burnout se presenta con una media de 1.56. Esta media general, transformada en porcentaje (39%) e interpretada a partir del baremo ya mencionado, permite afirmar que los alumnos encuestados presentan un nivel leve de burnout.

Tabla 3.

Estadística descriptiva de los ítems que conforman la EUBE. Caso México

Items	Media	Desviación Estándar
El tener que asistir diariamente a clases me cansa	1,89	,543
Mis problemas escolares me deprimen fácilmente	1,53	,651
Durante las clases me siento somnoliento	2,10	,546
Creo que estudiar hace que me sienta agotado	1,73	,505
Cada vez me es más difícil concentrarme en las clases	1,65	,588
Me desilusionan mis estudios	1,34	,618
Antes de terminar mi horario de clases ya me siento cansado	2,00	,650
<i>No me interesa asistir a clases</i>	1,30	,539
Cada vez me cuesta más trabajo ponerle atención al maestro	1,54	,538
El asistir a clases se me hace aburrido	1,59	,532
Siento que estudiar me está desgastando físicamente	1,52	,573
<i>Cada vez me siento más frustrado por ir a la escuela</i>	1,17	,379
<i>No creo terminar con éxito mis estudios</i>	1,17	,403
Siento que tengo más problemas para recordar lo que estudio	1,61	,596
Creo que estudiar me está desgastando emocionalmente	1,32	,546

Análisis de Diferencia de Grupos y Correlacional

Los resultados obtenidos en el análisis de diferencia de grupos (género y semestre) y correlacional (edad) realizado entre el nivel de Síndrome de Burnout y el resto de las variables se presentan en la tabla 4. Como se puede observar ninguna de las variables se correlaciona con el nivel del Síndrome de Burnout que presentan los alumnos encuestados.

Tabla 4.

Resultados del análisis de diferencia de grupos y correlacional. Caso México

Variable	Nivel de Sig.
Género	.689
Edad	.499
Semestre	.377

Comparación Colombia-México

La comparación entre las dos Facultades de Medicina correspondientes a cada uno de los países se realizó a tres niveles: ítems (indicadores empíricos del burnout), dimensiones (indicadores comportamentales y actitudinales) y Síndrome de Burnout.

Tabla 5.

Resultados del análisis de diferencia de grupos, nivel ítems, entre las facultades de medicina de Colombia y México.

Ítems	Nivel de Sig.
El tener que asistir diariamente a clases me cansa	,639
Mis problemas escolares me deprimen fácilmente	,196
Durante las clases me siento somnoliento	,000
Creo que estudiar hace que me sienta agotado	,771
Cada vez me es más difícil concentrarme en las clases	,012
Me desilusionan mis estudios	,001
Antes de terminar mi horario de clases ya me siento cansado	,276
No me interesa asistir a clases	,032
Cada vez me cuesta más trabajo ponerle atención al maestro	,012
El asistir a clases se me hace aburrido	,014
Siento que estudiar me está desgastando físicamente	,968
Cada vez me siento más frustrado por ir a la escuela	,249
No creo terminar con éxito mis estudios	,020
Siento que tengo más problemas para recordar lo que estudio	,009
Creo que estudiar me está desgastando emocionalmente	,336



Los resultados obtenidos en el análisis comparativo entre los ítems que conforman la EUBE se presentan en la tabla 5. Como se puede observar en ocho de los 15 ítems la variable país establece una diferencia significativa siendo mayor el nivel presentado por los estudiantes mexicanos.

Los resultados del análisis efectuado entre las dimensiones constituyentes del Síndrome de Burnout y las dos Facultades de Medicina de ambos países se presentan en la tabla 6. Como se puede observar en ambos casos la variable país establece una diferencia significativa en el nivel con que se presentan cada uno de los indicadores siendo en ambos casos mayor el nivel presentado por los estudiantes mexicanos.

Tabla 6.

Resultados del análisis de diferencia de grupos, nivel dimensiones, entre las facultades de medicina de Colombia y México

Dimensiones	Nivel de Sig.
Indicadores Comportamentales	.028
Indicadores Actitudinales	.000

Por su parte el análisis de diferencia de grupos entre el nivel con que se presenta el Síndrome de Burnout y el país de origen de cada una de las Facultades encuestadas presenta un nivel de significación de .003 por lo que se puede decir que la variable país de origen si establece una diferencia significativa en el nivel con que se presenta el Síndrome de Burnout siendo mayor en el caso de los estudiantes mexicanos.

Comentarios

Las investigaciones realizadas sobre este síndrome, y que son abordadas desde un enfoque unidimensional, han demostrado la existencia de un perfil descriptivo consistente; este perfil se manifiesta en tres características centrales: 1) los



alumnos encuestados presentan un nivel leve del Burnout, 2) este nivel se manifiesta con una predominancia de los indicadores comportamentales, y 3) en congruencia con estos resultados, las conductas que se presentan con mayor frecuencia son: Durante las clases me siento somnoliento y Antes de terminar las clases ya me siento cansado (Barraza, Carrasco & Arreola, 2009; Barraza, 2009; Gutiérrez, 2009 y 2010; y Vázquez & Rodríguez, 2009). Como se puede observar los resultados descriptivos obtenidos en los alumnos de uno u otro país coinciden con los tres puntos del perfil descriptivo encontrado por las investigaciones antecedentes.

Con relación al análisis de diferencia de grupos y correlacional con las variables género, edad y semestre se encontraron similitudes en las dos poblaciones estudiadas a excepción de la variable edad que en el caso colombiano si marca una diferencia significativa en el nivel con que se presenta el Síndrome de Burnout; estos resultados, para el caso mexicano, coinciden con los reportados por Gutiérrez (2009) y Barraza et al. (2009) lo cual marca una tendencia a mostrar que las variables sociodemográficas y/o situacionales no influyen en el nivel con que se presenta el Síndrome de Burnout entre los estudiantes; esta situación hace que se considere correcta la afirmación de Gil-Monte & Peiró (1999) cuando comentan que las relaciones entre variables sociodemográficas (p. ej. sexo, edad, estado civil, etc.) y el Síndrome de Burnout, deben considerarse como no consistentes.

Por su parte el análisis de diferencia de grupos mostró que el nivel con que se presenta el Síndrome de Burnout es diferente en las dos instituciones estudiadas por lo que se puede decir que la apuesta por el modelo elegido y la centración en las variables organizacionales es lo más correcto, sin embargo, a diferencia de Winnubst (1993) que centra su atención en las variables que conforman la estructura, el clima y la cultura organizacional, en este apartado se considera más adecuado seguir explorando las características del entorno organizacional que determinan el tipo de prácticas socioeducativas, relacionadas con el proceso enseñanza-aprendizaje, que generan el estrés; con esta decisión

se continua la línea de investigación que de manera incipiente abrieron Lazarus & Folkman (1984) y que después amplió Barraza (2010).

Estos resultados, en lo general, pueden ser considerados consistentes, sin embargo, para su consolidación se sugiere realizar la validación de la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil en la población estudiantil colombiana y continuar esta línea de indagación.

Referencias

- Almeida, C. V.; Silva, C.; Centurión, P. & Chiuzi, E. M. (2011). Síndrome de Burnout em professores: um estudo comparativo na região do Grande ABC paulista. *Revista Eletrônica Gestão e Serviços*, 2(1), 276-291.
- Appels, A. (2006). Estrés laboral, agotamiento y enfermedad. En J. Buendía (Ed.), *Estrés laboral y salud*, (pp. 119-128). Madrid, Ed. Biblioteca Nueva
- Aranda, C.; Pando, M.; Velásquez I.; Acosta, M. & Pérez, M. (2003). Síndrome de Burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de posgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista Psiquiatría Facultad de Medicina Barna*, 30(4), 193-199. Recuperado el 15 de marzo de 2010, de http://www.nexusediciones.com/pdf/psiqui2003_4/ps-30-4-003.pdf
- Barraza, A. (2008), Burnout Estudiantil. Un enfoque Unidimensional *Revista Electrónica de Psicología Científica.com*, s/d. Recuperado el 28 de marzo de 2010, de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-389-1-burnout-estudiantil-un-enfoque-unidimensional.html>
- Barraza, A.; Carrasco, R. & Arreola, M. G. (2008). El síndrome de desgaste profesional en las enfermeras del Centro de Salud, No. 2 de la ciudad de Durango. *Revista Electrónica de Psicología Científica.com*, s/d. Recuperado el 14 de febrero de 2010, de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-374-1-el-sindrome-de-desgaste-profesional-en-las-enfermeras-del-ce.html>

- Barraza, A., Carrasco, R. & Arreola, M. G. (2009). Burnout Estudiantil. Un estudio exploratorio. En A. Barraza, D. Gutiérrez & D. I. Ceniceros (coord.), *Alumnos y Profesores en Perspectiva*. (pp. 68-84), Durango: Universidad Pedagógica de Durango.
- Barraza, A. (2009). Estrés Académico y Burnout Estudiantil en alumnos de licenciatura. *Psicogente*, 12(22), 272-283
- Barraza, A. (2010). La relación Persona-Entorno como fuente generadora de estrés académico. *Revista Internacional de Psicología*, 11(1), 1-11 (paginación independiente)
- Barraza, A. (2011a). Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en profesores de educación primaria. Análisis de una relación. En A. Barraza & A. Jaik (comp.), *Estrés, Síndrome de Burnout y Bienestar Subjetivo. Investigaciones sobre la salud mental de los agentes educativos*. (154-181) México: IUNAES-ReDIE.
- Barraza, A. (2011b). Validación psicométrica de la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(2), 53-76
- Berrocal, C. (2000). La hoguera de las ansiedades, aspectos psicosociales del estar quemad@, *Acciones e Investigaciones Sociales*. 10, 83-112. Recuperado el 10 de enero de 2010, de http://www.unizar.es/centros/eues/html/archivos/temporales/10_AIS/AIS_10_06.pdf
- Borda, M.; Navarro, E.; Aun, E.; Berdejo, H.; Racedo, K. & Ruiz, J. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Revista Salud Uninorte*, 23(1), 43-51. Recuperado el 23 de enero de 2010, de http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522007000100006&lng=es&nrm=iso
- Carlotto, M. S. & Câmara, S. G. (2006). Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. *PsicoUSF*, 11(2), 167-173.

- Carlotto, M. S. & Câmara, G. S. (2008). Preditores da Síndrome de Burnout em estudantes universitários. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 101-109.
- Carlotto, M. S., Nakamura, A. P. & Câmara, S. G. (2006). Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. *Psico*, 37(1), 57-62.
- Carlotto, M. S. & Tarnowski, M. (2007). Síndrome de Burnout em estudantes de psicología. *Temas em Psicologia*, 15(2), 173-180.
- Escribà-Agüir, V., Artazcoz, L. & Pérez-Hoyos, S. (2008). Efecto del ambiente social y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gaceta Sanitaria*, 22(4), 300-308.
- Garcés, E. J. (2003). *Definición de Burnout*. Recuperado el 23 de mayo de 2010 de <http://www.abacolombia.org.co/bv/organizaciones/burnout1.pdf>
- Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261-268.
- Gil-Monte, P. R. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica.com*, 3(5), s/p. Disponible en [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html)
- Gil-Monte, P. R. (2003). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 19-33. Recuperado el 25 de mayo de 2009, de <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>.
- Gutiérrez, D. (2009). El Síndrome de Burnout en alumnos de educación secundaria. *Investigación Educativa Duranguense*, 5(10), 26-35.
- Gutiérrez, D. (2010). Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Educación Media Superior. *Investigación Educativa Duranguense*, 5(11), 18-23.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New Cork, USA: Springer Publishing Company.

- Mansilla, F. (2009). *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: teoría y práctica*. Recuperado el 12 de agosto de 2011, de <http://ripsol.org/Data/Elementos/607.pdf>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 112. Recuperado el 15 de julio de 2011 de <http://www.ucm.es/info/vivatataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
- Maruco, M. A.; Gil-Monte, P. R. & Flamenco, E. (2008). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT1. *Información Psicológica*, 91-92, 32-42.
- Maslach, C, & Jackson, S.(1981). The measurement of experienced burnout, *Journal of Social Issues*, 2(2). 99-113. Recuperado el 15 de junio de 2009, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/pdf>
- Parada, M. E., Moreno, R., Mejías, Z., Rivas, A., Rivas, F., Cerrada, J. & Rivas, F. (2005). Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 33-45.
- Pereira, A. & Silva, E. A. (2009). Síndrome de Burnout: um estudo comparativo entre professores das redes pública estadual e particular. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, 13(2), 275-281.
- Pines, A.; Aronson, E. & Kafry, D. (1981). *Burnout*. New Cork, USA: The Free Press
- Piñeiro, N. et al. (2006). *Estudio sobre la presencia del Síndrome del Burnout en los profesores de la secundaria básica "José Martí" del municipio Cotorro*, Recuperado el 22 de enero de 2011 de [RevistaCiencias.com de http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEuAlyAAEAwLXVikpV.php](http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEuAlyAAEAwLXVikpV.php)
- Quiceno, J. M. & Vinaccia, S. (2007). Burnout: "Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT)". *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117-125.

Recuperado el 10 de enero de 2010, de http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/v10n2/art-11_117-125.pdf.

Vázquez, J. C. & Rodríguez, M. E. (2009), Diagnóstico del Síndrome de Burnout en la comunidad académica de la Universidad del Valle de Atemajac campus Puerto Vallarta, *Revista UNIVallarta*, s/d.

Winnubst, J. A. (1993). Organizational structure, social support, and burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 151-162). London: Taylor & Francis.

**SALUD MENTAL Y SOBRECARGA EMOCIONAL DEL CUIDADOR INFORMAL
DEL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD**

**MENTAL HEALTH AND EMOTIONAL OVERLOAD OF OLDER INFORMAL
CAREGIVER WITH DISABILITIES**

Ángela Cuervo Martínez

Institución Universitaria Iberoamericana

Resumen

Este artículo presenta una revisión y los resultados de investigación relacionados con la salud mental y el nivel de sobrecarga emocional del cuidador informal principal, del adulto mayor en situación de discapacidad. Se realizaron entrevistas y se aplicó la escala de nivel de sobrecarga del cuidador de Zarit a 87 cuidadores de una localidad de Bogotá. En los resultados se identificaron niveles de sobrecarga emocional intensa (34%), ligera (22%) y el 44% ningún nivel de sobrecarga. El rol de cuidador principal informal se asocia con mayores riesgos de enfermedades y de problemas de salud mental como ansiedad, depresión, estrés, trastornos del sueño que afectan la calidad de vida. Finalmente se realizan recomendaciones de apoyo al cuidador principal en la familia para disminuir los niveles de sobrecarga emocional.

Palabras clave: Adulto mayor, cuidador informal, discapacidad, salud mental, sobrecarga emocional.

Abstract

This article to present a review and research parcial results of the informal caregiver, mental health and overload caregiver the old adult with disability. The objective of this research was identified overload caregiver to through interviews and caregiver burden Zarit scale to 87 caregivers in a locality in Bogotá. Burden levels were determined as intense (34%) light (22%). Finally do recommend to informal main caregiver family to prevent risks in mental health and low levels the overload caregiver.

Key words: elderly, primary caregiver, family, disability, mental health, overload caregiver.



Introducción

El rol de cuidador informal principal del adulto mayor en situación de discapacidad, tiende a aumentar por los cambios demográficos a nivel mundial y por las limitaciones en los recursos de salud para atención formal. Así la familia es una red de apoyo muy importante en el cuidado informal del adulto mayor en situación de discapacidad. Los cambios en la familia, en la severidad y evolución de la discapacidad y de las enfermedades asociadas en el adulto mayor, son factores que afectan la salud mental, la calidad de vida del cuidador, las estrategias de afrontamiento del cuidador y de su familia y la pertinencia de los apoyos y redes que se ofrecen al adulto mayor en situación de discapacidad y los niveles de sobrecarga del cuidador.

La evaluación, prevención e intervención con los cuidadores se deben priorizar como lo señala la CEPAL (2005) realizando recomendaciones para generar políticas y programas hacia la familia y los cuidadores informales de las personas adultas mayores, considerando las curvas de crecimiento poblacional y los aspectos de salud y sociales asociados al rol de cuidador. Existen diversos factores relacionados con la salud mental de los cuidadores del adulto mayor en situación de discapacidad que generan estrés, depresión, agresividad u otras alteraciones que a su vez, afectan el proyecto de vida y la calidad de vida del cuidador y sus familias.

Se debe partir de la definición de cuidador informal principal como la persona de la familia que asume la responsabilidad, el apoyo y el cuidado del adulto mayor en situación de discapacidad, la mayor parte del tiempo, generando en algunos casos niveles de sobrecarga emocional y física por la severidad de la discapacidad o las problemáticas asociadas al adulto mayor como señalan las investigaciones de Aguilar. Martínez. Fandiño y Fajardo (2007). Crespo y López (2007) y Espin (2009) entre otras.



En estudios como los de Lara. González. Pedraza & Blanco. (2008) se identificaron las características del cuidador primario con base en el perfil demográfico, físico y emocional, los niveles de sobrecarga asociados a alteraciones psicosomáticas y de salud que pueden incrementarse al desempeñar la función de cuidador primario, porque no hay prevención oportuna del nivel de sobrecarga en el cuidador informal principal. Las variables emocionales del perfil del cuidador indican una prevalencia de 40% estrés, 11% depresión, 51% insomnio. Respecto a redes de apoyo familiar e institucional el 71% reportan apoyarse en cuidadores secundarios como estrategia para manejar el nivel de sobrecarga del rol de cuidador principal.

En otros estudios, Dueñas. Martínez. Morales. Muñoz. Viáfara & Herrera(2006) realizaron estudios comparativos de las características psicosociales de cuidadores y no cuidadores de adultos mayores En cuanto a las características psicosociales, los puntajes de APGAR familiar, depresión y ansiedad familiar, encontraron mayores niveles de depresión y ansiedad en los cuidadores que en los no cuidadores. Los cuidadores presentaron un mayor porcentaje de depresión (81.3%) y de ansiedad (85.2%) con respecto a los no cuidadores (53.9% y 45%, respectivamente).

En la medida que aumenta el porcentaje de cuidadores informales se deben generar estrategias que brinden apoyo a las instituciones, comunidades y familia, Vanegas (2006) plantea en sus investigaciones recomendaciones para priorizar la atención y el acompañamiento de los cuidadores principales informales en las tareas de cuidado y en estrategias de afrontamiento. En sus hallazgos encontraron que el nivel de severidad de la discapacidad del adulto mayor, con las alteraciones de funcionalidad e independencia generan problemas de salud físicos y mentales en los cuidadores, especialmente a largo plazo y generando mayores niveles de sobrecarga emocional.

Respecto a la vulnerabilidad en la salud mental del cuidador, Velásquez (2009), concluye que los factores de riesgos biológicos, sociales y ambientales generan alta vulnerabilidad en las familias de bajos recursos de adultos mayores



con discapacidad, que requieren mejorar la accesibilidad de intervención de los servicios de salud, sociales, las redes de apoyo y la atención integral. También Ocampo. Valencia & González (2009) reflexionan sobre la tendencia al incremento del cuidado informal por el aumento de la longevidad y los cambios en las estructuras y dinámicas familiares entre otras. Pinto, Barrera y Sánchez (2005) proponen priorizar las intervenciones con los cuidadores de adultos mayores, orientándolos sobre el manejo de la discapacidad, las tareas de apoyo, su proyecto de vida y su calidad de vida. En otras investigaciones como las de Shirai. Silverberg y Baete (2009), Fortinsky. Kercher y Buranet (2002) y Binkley. Noelker. Ejaz y Med (2010) se resalta la importancia de abordar los aspectos socioemocionales, consolidar las redes de apoyo familiar y social y elaborar propuestas basadas en comunidad como estrategias de acompañamiento a los cuidadores.

Cuidado informal y nivel de sobrecarga emocional

Identificar los factores de riesgo y los factores protectores para los niveles de sobrecarga emocional de los cuidadores ayuda a orientar los programas de atención. Algunos investigadores como Zarit (1996) define la sobrecarga como el grado en que los cuidadores perciben su salud, vida social y personal y responsabilidad económica entre otros que generan impacto y diferencia elementos objetivos de la sobrecarga objetiva (tiempo de cuidado, carga física, actividades y responsabilidades de apoyo asumidas y situaciones familiares, económicas, emocionales estresantes. Define la sobrecarga subjetiva que se relaciona con la forma como se percibe la situación y las emociones asociadas al rol de cuidador.

Crespo y López (2007) resalta los 2 componentes del concepto sobrecarga emocional a) la carga objetiva que considera las demandas y actividades a las que tienen que atender los cuidadores y su efecto en las actividades de la vida diaria, b) y la carga subjetiva se refiere a la percepción que los cuidadores tienen de sus



habilidades y sentimientos respecto al rol de cuidador. También Crespo y López (2008) en los hallazgos de sus investigaciones encontraron diferencias de género en el rol de cuidador así las mujeres cuidadoras presentan mayores alteraciones emocionales y en autoestima que los hombres, también los resultados indican que las mujeres viven la situación de cuidado con una mayor percepción de carga.

El cuidador presenta dificultades en su salud mental, por los niveles altos de sobrecarga del adulto con discapacidades o enfermedades, ya que presentan índices altos de estrés, dolores, dificultades físicas, falta de apoyo o redes sociales, crisis en su proyecto de vida por los niveles de dependencia de los adultos que tienen al cuidado; en algunas ocasiones el cuidador muestra ira o sentimientos negativos, ansiedad y trastornos de sueño y comportamiento entre otros (Suarez. 2009).

Espin (2008), en sus resultados de investigación, identificó que las estrategias de afrontamiento más utilizadas son: la búsqueda de apoyo en familiares, búsqueda de apoyo en personas externas y búsqueda de información. Respecto a las variables que afectan el nivel de sobrecarga del cuidador están a) Las relacionadas con el adulto mayor (edad, nivel de severidad, la autonomía, las problemáticas asociadas), b) las relacionadas con el cuidador (la edad, estilos de afrontamiento, motivación para el cuidado, redes de apoyo, nivel de información...) y c) las relacionadas con el vínculo cuidador informal- adulto mayor (parentesco, vínculos afectivos).

Por medio de esta investigación se pretende determinar el nivel de sobrecarga emocional y los problemas de salud mental asociados del cuidador informal principal del adulto mayor en situación de discapacidad.

Método

Esta investigación es de tipo descriptivo y los participantes fueron 87 cuidadores principales informales de adultos mayores en situación de discapacidad seleccionados por muestreo por conveniencia, que asisten a un programa de



adultos mayores de una localidad de Bogotá, los criterios de inclusión son: Cuidador informal primario el que pasa la mayor parte del tiempo y brinda los apoyos en distintas áreas al adulto mayor en situación de discapacidad. Rol principal en la red de apoyo familiar y/o social. Y los criterios de Exclusión: Cuidadores secundarios y ocasionales. Cuidadores de adultos mayores a cargo que no tengan diagnóstico de discapacidad, adultos que estén a cargo de cuidadores formales en instituciones.

Los participantes firmaron el consentimiento informado para realizar una entrevista semiestructurada diseñada y validada por jueces expertos para esta investigación, además de la aplicación de la escala de Zarit versión completa validada en Chile (Breinbauer, Vásquez, Mayanz, Guerra, y Millán 2009) que tiene una confiabilidad (CCI) 0,71 en su estudio original y 0,71-0,85 en validaciones en español

Resultados

Al asumir el rol del cuidador, las tareas de apoyo se incrementan dependiendo de la red familiar y social con la que cuenta para la atención del adulto mayor en situación de discapacidad. En cuanto al apoyo y soporte de los familiares, el 48%, reporta no recibir ningún tipo de apoyo, el 32% recibe apoyo en mercado, el 15% en dinero y otro tipo de apoyos el 3%. El 1% recibe apoyo en medicamentos.

Con respecto al adulto mayor en situación de discapacidad, la edad está representada en mayor proporción por el 38% entre 81 y 90 años, el 37% de 71 a 80. El tipo de discapacidad más frecuente es la discapacidad física con el 69% de los casos, seguida de la múltiple con el 22% (Cognitiva y física), sensorial el 7% y cognitiva el 1%. Los niveles de sobrecarga también se presentan asociados al tiempo que el cuidador tiene en sus responsabilidades diarias y de antecedentes en sus rol. Los factores asociados al cuidado muestran que el tiempo dedicado a la labor y rol de cuidador principal está en el 32% de 1 a 5 años, el 28 % de 6 a 10 años, el 23% más de 20 años. El 62% realiza la labor de cuidado por más de 16



horas diarias, es decir cuidados permanentes. El 54 % tiene apoyo ocasional de otra persona para el cuidado y el 46% no tiene ayuda para el cuidado de otro miembro de la familia. Ver tabla 1

Tabla 1.

Tiempo de cuidador informal en el rol principal

Tiempo a cargo del cuidado del adulto mayor	Porcentaje
1 a 5 años	32%
11 a 20 años	10%
6 a 10 años	28%
mas de 20 años	23%
mas de 6 años	2%
menos de 1 año	4%
Total	100%
Horas al día que cuidan	Porcentaje
12 a 16	11%
16 a 24	62%
2 a 4	7%
4 a 8	6%
8 a 12	14%
Total	100%

Las motivaciones para asumir el rol de cuidador principal son: el 70% por iniciativa propia, el 17 % por razones familiares, el 2% por desempleo y el 1% otras razones. El 74% de los cuidadores asume este rol por primera vez y el 26% por 2 o más veces. Respecto al nivel de información y capacitación el 52% nunca han recibido capacitaciones sobre cuidados de adulto mayor con discapacidad. Respecto a la percepción del cuidador sobre su nivel de conocimientos y habilidades para el cuidado el 66% manifiesta que cuenta con mínimos conocimientos y habilidades para el cuidado y el 44% no se perciben con habilidades y conocimientos para el cuidado.



En relación a los tipos de cuidados y apoyos que brindan al adulto mayor se encontró: que las de mayor frecuencia son las relacionadas con la preparación y entrega de alimentos el 90%, acompañar a los servicios de salud el 88% de los cuidadores lo realizan mensualmente, supervisar la medicación del adulto el 87% lo realizan diariamente y el apoyo en la higiene y cuidado personal el 77% lo realizan diariamente.

El rol de cuidador se asocia a cambios significativos en el proyecto de vida y en la realización de las metas del cuidador, así: el 39% no reporta ningún cambio, el 17% reporta limitaciones en las oportunidades de estudio y trabajo, el 14% manifiesta que limita las actividades recreativas, el 14% sostiene que genera restricciones en la vida social, el 3% afirma que se generan problemas de salud, el 2% manifiesta que esta situación genera problemas económicos y 6% otros cambios familiares y emocionales. Como se observa en la figura 1.

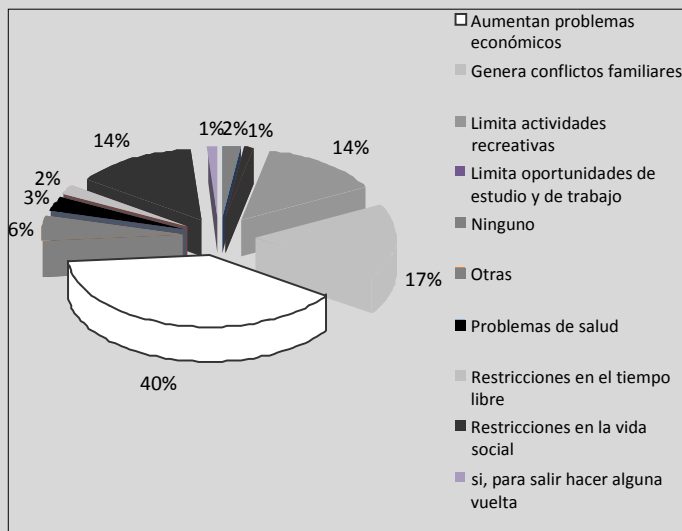


Figura 1. Cambios en la vida del cuidador desde que asumió el cuidado del adulto mayor en situación de discapacidad.

El 58 % de los cuidadores reporta dificultades familiares por el cuidado, de las cuales el 19% es por conflictos familiares, el 15% por falta de apoyo de la familia en las tareas de cuidado, el 10% por falta de tiempo para otras actividades

recreativas, laborales...), otro 10% reporta dificultades económicas, el 3% reporta dificultades en el desplazamiento y la movilidad. Como se observa en la figura 2.

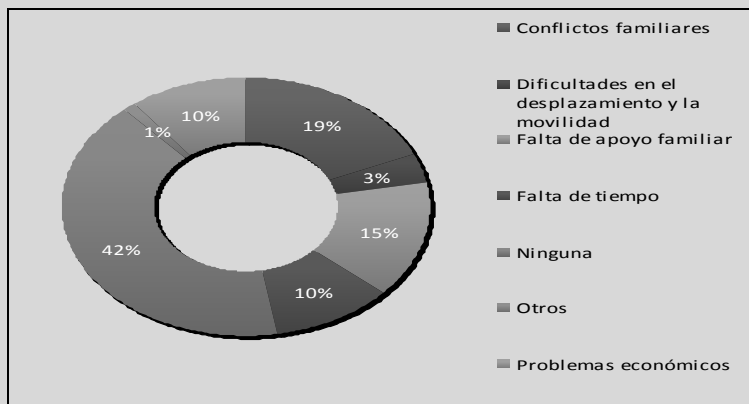


Figura 2. Muestra las dificultades más frecuentes reportadas por el cuidador en la familia

Respecto al nivel de sobrecarga evaluado con la escala de Zarit se encontró que el 56% de los cuidadores, reportan niveles de sobrecarga y el 44% Ninguna sobrecarga. El 34% de los cuidadores reporta un nivel de sobrecarga intensa y el 22% un nivel de sobrecarga ligera. Lo cual se observa en la figura 3.

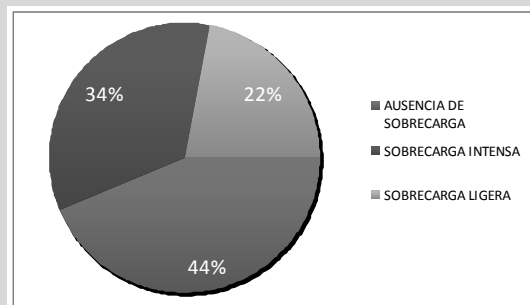


Figura 3. Nivel de sobrecarga del cuidador informal principal del adulto mayor, según resultados de la escala de Zarit.

Comentarios

Esta investigación muestra algunas de las necesidades y fortalezas respecto al cuidado y permite reflexionar sobre la prevención y la promoción de la salud

mental del cuidador del adulto mayor en situación de discapacidad, debido a los niveles de sobrecarga emocional y los factores familiares, de proyecto de vida asociados.

En los factores sociodemográficos, los resultados respecto al género y el parentesco indican que la mayoría son mujeres con parentesco de hijas o esposas, lo cual se relaciona con los resultados de Palomino. González & Blanco (2008) y el rango de edad del cuidador está entre 40 y 60 años y un 27 % son también adultos mayores, lo que aumenta la vulnerabilidad en cuanto a problemas de salud por las enfermedades asociadas al adulto mayor en situación de discapacidad, esto se relaciona con otras investigaciones como las de Espín (2008) y Dueñas et al (2006).

Los niveles de sobrecarga del cuidador se relacionan con los niveles de información y las competencias para el cuidado que perciba el cuidador principal. En esta investigación el cuidador informal, reportó en un 68% que no cuenta con apoyo de cuidado formal o especializado y falta de información, capacitación, habilidades y orientaciones, para el cuidado por lo cual es necesario fortalecer la articulación con el cuidado formal, el diseño de programas preventivos y de educación al cuidador informal, como proponen los estudios de Espin (2008); con respecto al nivel de información del cuidador acerca de la enfermedad y su manejo, se apreció que en 67,2 % de los casos no tenía, 31,2 % tenía alguna información pero insuficiente y sólo 1,6 % consideraba que la información que tenía era suficiente para realizar las actividades de cuidado del adulto mayor.

Respecto a los resultados de las motivaciones para asumir el cuidado se encuentra concordancia con los hallazgos de Espin (2008) que encontró que las razones para asumir el cuidado son: razones afectivas 73.8%, razones morales 24,6. Las razones afectivas se relacionan con el vínculo y el parentesco que se tiene con el adulto mayor en situación de discapacidad, predomina la iniciativa propia por afecto o el vínculo y razones familiares como parentesco o la falta de apoyo de otros miembros de la familia.

Entre las características de la familia y el cuidado se destacan las dificultades en comunicación respecto al adulto mayor, evidenciando la falta de la misma en casi la mitad de los cuidadores, problemas como conflictos, falta de apoyo y participación en otras actividades. Los resultados evidenciaron que hay restricciones en la participación en actividades laborales, de estudio, recreativas y sociales, tanto del cuidador principal, como del adulto mayor que atienden, lo cual se relaciona con los resultados de estudios como los de Crespo y López (2007), Crespo y López (2008) donde se evidencian alteraciones en la vida social, actividades recreativas y de ocio, vinculación laboral y conflictos familiares en el cuidador.

Respecto a la percepción del cuidado, el 34% no identifican aspectos positivos en relación al cuidado, lo que genera correlaciones con los niveles de sobrecarga emocional, el rol de cuidador principal, la mayoría de las responsabilidades asumidas. Se destaca como aspecto positivo la importancia de colaboración y redes de apoyo para asumir el cuidado.

Los resultados respecto a la salud mental y aspectos emocionales del cuidador evidencian problemas de sueño, depresión, estrés, irritabilidad y cansancio físico, adicionalmente, solo el 8% de los cuidadores ha recibido alguna atención psicológica, lo que se relaciona con los hallazgos de Palomino. Gonzales y Blanco (2008) en el perfil emocional del cuidador primario y en función de su estado emocional, sólo 16.7% de los pacientes mencionaron un estado normal y el resto (83.3%) refirió alguna alteración (estrés, 40%; cansancio, 31.7% y depresión, 1.7%) y con los de los estudios de Dueñas. Martínez. Morales. Muñoz. Viáfara y Herrera (2006) donde se observó una mayor proporción de depresión (81.3% vs. 53.9%, $p<0.01$), una mayor proporción de ansiedad (85.2% vs. 45%, $p<0.001$), y una mayor proporción de disfunción familiar severa (26.5% vs. 10.8%) ($p=0.004$) en los cuidadores en relación con los no cuidadores. También Massanet y La Parra (2011) encontraron que la depresión y el estrés son los problemas de salud mental más frecuentemente asociados a cuidadores de adultos mayores con discapacidad. Ortiz (2007) plantea priorizar las necesidades de atención de los



cuidadores en necesidades de información, de manejo del estrés y de problemas asociados que se agudizan por el rol de cuidador principal.

Con relación a las necesidades de capacitación más significativas están los cuidados en salud, información sobre discapacidad, movilizaciones, desplazamientos y cuidados del adulto mayor en general, lo que demuestra la falta de apoyo en los diferentes sectores responsables del cuidado formal, en cuanto al acompañamiento al cuidador informal y en la articulación del manejo en hogar del adulto con discapacidad.

El proyecto de vida del cuidador se altera teniendo en cuenta el tiempo que demanda el cuidado, los niveles de apoyo requeridos y la condición de salud del adulto mayor, ya que limita sus actividades recreativas, laborales, de estudio entre otras afectando su calidad de vida personal y familiar. Como lo muestran los estudios de Zarit 1996, Aguilar. Martínez. Fandiño y Fajardo (2007), Velásquez (2009) y de Mora. Córdoba. Bedoya y Verdugo (2007), sobre la calidad de vida y las implicaciones en los cuidadores y las familias.

En esta investigación se destaca que hay altos niveles de sobrecarga intensa y leve, que aumentan la vulnerabilidad de los cuidadores y que requieren de programas de apoyo como señalan Dueñas. Martínez. Morales. Muñoz. Viáfara y Herrera (2006), sobre vulnerabilidad y morbilidad de los cuidadores que requieren acciones de prevención y de intervención y los estudios de Espin (2009) sobre programas para cuidadores informales. Pinto, Barrera y Sánchez (2005) sobre necesidades de intervenciones y apoyos al cuidador en la familia y Guzmán y Huenchuan (2005) sobre cuidados en la familia y diferencias intergeneracionales en los roles de cuidador.

Los resultados de esta investigación aportan para generar futuras propuestas de atención, acompañamiento y seguimiento de la salud mental de los cuidadores principales informales del adulto mayor en situación de discapacidad. Considerando, las tendencias en demografía, los cambios en las políticas, la prevalencia de la discapacidad en los adultos mayores y las limitaciones de

accesibilidad al cuidado formal entre otras, se debe articular el cuidado formal y cuidado informal y brindar atención a la salud mental de los cuidadores.

Conclusiones

El nivel de sobrecarga emocional se relaciona con la falta de red de apoyo familiar o social que aumenta las demandas en el cuidado informal, el tipo y la severidad de la discapacidad del adulto mayor, los tiempos de cuidado que limitan las oportunidades de trabajo, estudio, recreación, desarrollo personal y calidad de vida de los cuidadores afectando negativamente tanto las dinámicas familiares como las características del cuidado y generando complicaciones de salud mental en los cuidadores.

Los niveles de sobrecarga emocional de los cuidadores del adulto mayor en situación de discapacidad afectan a más del 54% de los cuidadores de esta investigación, por lo cual las intervenciones en afrontamiento, prevención y atención a los problemas de salud mental como el estrés, la ansiedad, las alteraciones de sueño entre otros son una necesidad con este grupo poblacional.

Las propuestas de atención a los adultos mayores en situación de discapacidad deben incluir a los cuidadores principales informales y sus familias y más aún partiendo de los cambios demográficos en el envejecimiento, las prevalencias de discapacidad en la adultez y la disponibilidad de recursos y redes entre otros que tienden a aumentar el cuidado informal como estrategias de atención a nivel mundial.

Es importante realizar estrategias de prevención, promoción en salud mental y programas psicoeducativos para los cuidadores informales principales del adulto mayor en situación de discapacidad, que aborden problemáticas como el estrés, la depresión, trastornos de sueño, ansiedad y demás problemáticas generadas por los niveles de sobrecarga emocional, que se presentan en el cuidador.



Referencias

- Aguilar, M. Martínez, A. Fandiño, A & Fajardo, S. (2007). Características de la calidad de vida en familias con un adulto con discapacidad intelectual (DIF/RM en la ciudad de Cali, Colombia. *Diversitas Psicológica*, 3(1), 37-54.
- Binkley, M. Noelker, L. Ejaz, F y Med, R (2010). Inclusion of caregiver supports and services in home, and community- based service programs. Recent report from State Units on Aging. *Journal of aging and social policy*, 23(1), 19-33.
- Breinbauer, H. Vasquez, H. Mallanz, S. Guerra, C & Millán, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista Médica Chile*, 137, 657- 665
- CEPAL (2005). Políticas hacia las familias con adultos mayores: Reunión de expertos: Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales. CEPAL: Chile.
- Crespo M. & López J., (2007), El estrés en cuidadores de mayores dependientes, cuidarse para cuidar. Madrid: Editorial Pirámide.
- Crespo M. & López J., (2008) Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores. Boletín sobre envejecimiento: perfiles y tendencias 35 2-36. IMSERSO Madrid.
- Dueñas, E. Martínez, M. Morales, B. Muñoz, C. Viáfara, A & Herrera, J. (2006) Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Colombia Médica*; 37 (Supl 1): 31-38.
- Espin, A (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de salud pública*, 34(3), 1-12. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300002 &lng=en. doi: 10.1590/S0864-34662008000300002.
- Espin, A. (2009). Escuela de cuidadores, como programa psicoeducativo par cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de salud pública*, 35(2), 1-14.

- Fortinsky, R. Kercher, K y Buranet, C. (2002). Measurement and correlates of family caregiver self- efficacy for managing dementia. *Aging and Mental Health*, 6(2), 153-160.
- Gúzman, J & Huenchuan, S. (2005). Políticas hacia las familias con adulto mayor: el desafío del derecho al cuidado en la edad avanzada. Ponencia Reunión de expertos: políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales. CEPAL: Chile.
- Lara, G. González, A. Pedraza, A & Blanco, L. (2008) Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 13(4):159-166
- Massanet, E & La Parra, D. (2011). Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadora. *Revista española de salud pública*. 85: 257-266.
- Mora, A. Córdoba, L. Bedoya, A & Verdugo, M (2007). Características de la calidad de vida en familias con un adulto con discapacidad intelectual (DI) en la ciudad de Cali. Colombia. *Revista Diversitas: perspectivas en psicología*, 3(1),37-54.
- Ocampo, J. Valencia, A & González, F. (2009). Envejecimiento y Familia. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología*, 23(2), 1259-1275.
- Ortiz, M. (2007).Experiencias en la intervención psicológica de familias con personas dependientes. *Intervención Psicosocial*, 16(1),93-105
- Palomino, G. Gonzales, A & Blanco, L (2008). Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *Revista de Especialidades Médico- Quirurgicas*, 13(4),159-166.
- Pinto, N. Barrera, L & Sánchez, B. (2005). Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". *Revista Aquichan*, 5(1), 128-137.
- Shirai, Y. Silverberg, S y Baete, D (2009). Reaping caregiver feelings of gain:The rol of socio emotional support and mastery. *Aging and mental Health*, 13(1), 106-117.

Suarez, M (2009). *Geriatría*. Ed Masson: Bogotá.

Vanegas, B (2006). Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada.
Revista Aquichan, 6(6), 137-147

Velasquez, V (2009). Caracterización del riesgo familiar total en familias con adultos mayores con discapacidad, Patio Bonito, Localidad Kennedy, Bogotá, 2005. *Avances en enfermería*, 27(2), 69-81.

Zarit SH. (1996). Behavioral disturbances of dementia and caregiver issues. *International Psychogeriatrics*, 8(3), 263-268.

SEGUNDA PARTE: ESTUDIOS SOBRE EL AFRONTAMIENTO.

EXORDIO

El campo de estudio de la salud mental ha estado normalmente dominado por el estudio de la patología o el trastorno (p. ej. Jiménez, Astudillo, Mata, Jorge & Correia, 2011). Sin embargo, en la actualidad se empieza a estudiar el extremo opuesto de la salud mental; en ese sentido, se desarrollan estudios que abordan el Bienestar Subjetivo (p. ej. Herrero, Gracia, Fuente & Lila, 2012), el Engagement (p. ej. Pando, Aranda, Zambrano & López, 2011), el Afrontamiento (Teva, Paz & Buela, 2011), y la Resiliencia (p. ej. Fernández & Crespo, 2011), por mencionar solamente algunas de las variables de estudio más conocidas.

De estas variables, es sin dudas el afrontamiento la que tiene una mayor presencia en la investigación que se realiza actualmente sobre el campo de estudio de la salud mental; lo mismo se le investiga:

- con relación otras variables como la ansiedad (p. ej. Castellanos, Guarnizo y Salamanca, 2011) o las preocupaciones específicas del embarazo (Carmona, Marín, Peñacoba, Carretero y Moreno, 2012)
- referida a un área específica como la drogodependencia (p. ej. Serrano, Rodríguez y Louro, 2011), el acoso escolar (p. ej. Platero, 2010) o los problemas de pareja (Moral, López, Díaz y Cienfuegos, 2011).
- en ámbitos particulares como el deportivo (Moliner, Salguero y Márquez, 2012) o el hospitalario (Veloza y Pérez, 2011).

Casi la totalidad de estas investigaciones tienen como punto de referencia común el realizarse bajo el abrigo teórico del Enfoque Transaccionalista del Estrés (Lazarus y Folkman, 1986; y Lazarus, 2000). Esta teoría tiene un claro tinte cognoscitivista ya que centra su atención en el proceso de la valoración (de orden cognoscitivo) como desencadenante del estrés y determinante del afrontamiento.

Bajo esta hegemonía teórica y su alta heurística, que se traduce en múltiples líneas y campo de investigación, es que se presentan los tres capítulos



que abordan el afrontamiento en esta segunda parte; estos tres capítulos abordan el afrontamiento con relación al estrés académico, lo que se encuentra en consonancia con el origen mismo del campo de estudio, ya que los autores que dominan este campo también plantearon una teoría sobre el estrés psicológico que es actualmente una de las más usadas.

Para terminar esta segunda parte se integró un estudio sobre resiliencia que, a pesar de ser una variable de estudio emergente, se muestra como una de las áreas de mayor heurística para la investigación sobre la salud mental desde la perspectiva de la psicología positiva; así mismo cabe destacar que la resiliencia normalmente aparece asociada al afrontamiento (p. ej. Quintana, Montgomery & Malaver, 2009) o en algunos casos este segundo es integrado a la primera (vid The Brief-Resilient Coping Scale, en Vinaccia, Quiceno & Moreno, 2007).

Queda en manos de los lectores valorar el aporte que realiza cada uno de estos trabajos al campo de estudio de la salud mental, en lo general, y al estudio del afrontamiento, en lo particular.

Referencias

- Carmona, F. J.; Marín, D.; Peñacoba, C.; Carretero, I. y Moreno, M. A. (2012). Influencia de las estrategias de afrontamiento en las preocupaciones específicas del embarazo. *Anales de Psicología*, 28(2): 338-343.
- Castellanos, M. T.; Guarnizo, C. A. y Salamanca, Y. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 50-57.
- Fernández, V. & Crespo, M. (2011). Resiliencia, Personalidad Resistente y Crecimiento en Cuidadores de Personas con Demencia en el Entorno Familiar: Una Revisión. *Clínica y Salud*, 22(1), 21-40.

- Herrero, J.; Gracia, E.; Fuente, A. y Lila, M. (2012). Desorden social, integración social y bienestar subjetivo en inmigrantes latinoamericanos en España. *Anales de Psicología*, 28(2), 505-514.
- Jiménez, M. P.; Astudillo, Q.; Mata, V.; Jorge, J. y Correia, N. G. (2011). Depresión y drogodependencia: efectos sobre la salud dental. *Avances en Odontoestomatología*, 27(1), 41-46.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao, España: Editorial Desclée De Brouwer.
- Moliner, O.; Salguero, A. y Márquez, S. (2012). Estrés-recuperación en deportistas y su relación con los estados de ánimo y las estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1): 163-170.
- Moral, J.; López, F.; Díaz, R. y Cienfuegos, Y. I. (2011). Diferencias de género en afrontamiento y violencia en la pareja. *Revista CES Psicología*, 4(2): 29-46.
- Pando, M.; Aranda, C.; Zambrano, J. M. y López, I. (2011). Factores psicosociales de riesgo, burnout y work engagement en empleados de pequeñas tiendas comerciales de Guadalajara, México. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 1(3), 21-27.
- Platero, R. (2010). Estrategias de afrontamiento frente al acoso escolar: una mirada sobre las chicas masculinas. *LES On Line*, 2(2): 35-51
- Quintana, A.; Montgomery, W. y Malaver, C. (2009). Modos de afrontamiento y conducta resiliente en adolescentes espectadores de violencia entre pares. *Revista de Investigación en Psicología*, 12(1): 153-172.
- Serrano, A. C.; Rodríguez, N. y Louro, I. (2011). Afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(2): 130-136.
- Veloza, M. M. y Pérez, B. (2011). Perspectiva espiritual y proceso de afrontamiento y adaptación en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, No. Extra 1: 58-60.

Vinaccia, S.; Quiceno, J. M. y Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 16: 139-146.

Teva, I.; Paz, M. y Buela, G. (2011). Búsqueda de sensaciones sexuales, estilos de afrontamiento, estrés social y su relación con la conducta sexual adolescente. *Anales de Psicología*, 27(1), 35-46.

**ESTRATEGIAS Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTOS AL ESTRÉS ACADÉMICO
EN ESTUDIANTES DE MEDICINA**

**STATEGIES AND COPING STYLES TO ACADEMIC STRESS ON MEDICAL
STUDENTS**

Yanet Díaz Martín

Universidad de las Ciencias Médicas de Camagüey (Cuba)

Resumen

Es posible estudiar el estrés poniendo énfasis en las estrategias de afrontamientos positivas como factores protectores de la salud. Por ello se realizó un estudio descriptivo y transversal para caracterizar los afrontamientos al estrés académico en estudiantes de medicina de la Universidad Médica Carlos Juan Finlay de Camagüey, Cuba. De un universo de 206 estudiantes de primer año del llamado modelo tradicional de la carrera Medicina del curso escolar 2010-2011, la muestra estuvo formada por 50 adolescentes, seleccionados de forma aleatoria simple. En cuanto al sexo se dividieron en 31 del sexo femenino y 19 del masculino. Se concluyó que padecen de estrés académico los estudiantes de medicina, predominando en la muestra el nivel moderado. Las estrategias que más utilizaron estos adolescentes para afrontar el estrés fueron esforzarse y tener éxito, resolver el problema, invertir en amigos y preocuparse. Estas estrategias tienen mayor tendencia a la función del afrontamiento de solución del problema. El estilo de afrontamiento que predominó coincide con el de la solución del problema por lo que los estudiantes encuestados mayormente utilizaron estrategias y estilos de afrontamiento de la personalidad con tendencia a la solución del problema, considerándose estos factores protectores de la salud mental de los adolescentes que estudian Medicina.

Palabras claves. Estrés estudiantil, adolescencia, modos afrontamiento.

Abstract.

Stress can be studied with emphasis on positive strategies confrontations as protective factors of health. Therefore we conducted a descriptive study to characterize the affronts to academic stress in medical students at the Medical University Carlos Juan Finlay of Havana, Cuba. From a universe of 206 freshmen called the traditional model of career Medicine 2010-2011 school year, the sample consisted of 50 adolescents, randomly selected simple. As for sex were divided into 31 female and 19 of male. It concluded that academic stress suffers from medical students, predominantly in the sample the moderate level. The most used strategies these adolescents to cope with stress were to strive and succeed, solve the problem, investing in and caring friends. These strategies are more likely to function problem-solving coping. The predominant coping style matches that of the solution of the problem so that the students surveyed mostly used coping strategies and styles of personality with a tendency to solve the problem, considering these protective factors for mental health of adolescents studying medicine.

Key words: Academic stress, coping ways , Medical School of Camagüey

Introducción.

Generalidades sobre el afrontamiento como componente del estrés académico.

El camino más transitado desde el punto de vista psicológico en la investigación del estrés ha sido el estudio de los procesos de afrontamiento. El verdadero problema, según la mayoría de los investigadores en Psicología, no es solo saber cómo las personas sufren pasivamente el estrés, sino como se enfrentan de manera exitosa a él. (Álvarez, 1998).

Estudiar el afrontamiento al estrés dentro del contexto académico ha sido un tema poco abordado por la Psicología. Tradicionalmente el estrés y el afrontamiento se han estudiado en pacientes con enfermedades crónicas, considerando la enfermedad como un evento estresante.



Lazarus y Folkman (1986) reconocen el valor que tiene el afrontamiento no solo en el contexto salud-enfermedad, sino también dentro de otros contextos y por ello demandan su estudio en estos ámbitos.

El afrontamiento es un conjunto de respuestas cognitivas o conductuales, que la persona pone en juego ante el estrés con el objetivo de manejar o neutralizar la situación estresante, o por lo menos para reducir de algún modo las cualidades aversivas de tal situación (Barraza,2006).

Los más prestigiosos especialistas insisten en que el asunto no radica en ignorar o evitar el estrés, sino en la forma en que lo afrontamos y que incluye lo que pensamos, sentimos o hacemos cuando algo lastima, amenaza o desafía (Roca, 2003).

Se trata de una definición mucho más compleja de lo que puede suponerse desde el sentido común, que no hace equivalente el afrontar con el “solucionar”; que incluye lo que se hace y también lo que se piensa y se siente; que depende de la magnitud de los problemas y de los recursos que tiene la persona para hacerle frente a los mismos (Roca, 2007).

Según Orlandini (1994) los mecanismos de enfrentamiento son esfuerzos intrapsíquicos y de la acción para controlar, tolerar, reducir o menospreciar las demandas internas o del medio ambiente. Estos pueden ser agrupados en Mecanismos de afrontamiento propiamente dichos (coping), los cuales tienen, fundamentalmente, un carácter consciente y mecanismos de defensa, que son básicamente, inconscientes y provienen del Psicoanálisis.

Este criterio también es compartido por Clavijo (2003) quien además reconoce que cada persona tiene una manera peculiar de lidiar con los eventos estresantes. En situaciones de estrés se ponen en juego las formas de afrontamiento típicas de cada individuo, propias de su estilo personal, las que tienen que ver tanto con su experiencia anterior, su personalidad y sus actitudes como con la valoración de las circunstancias, el grado de amenaza y el tipo de problemas que ha de enfrentar (Clavijo, 2003).

Desde el punto de vista conceptual, el afrontamiento (en inglés coping), ha sido definido por Lazarus y Folkman (1984 y1986)” como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Lazarus y Folkman (1986) señalan ocho formas de afrontar las situaciones de estrés: Confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, huida-evitación, planificación y reevaluación positiva. La mayoría de las personas suelen emplear las ocho formas de afrontamiento y el grado de efectividad de la estrategia empleada depende tanto de la naturaleza de la situación como de los recursos de la persona, siendo, en general, las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción más independientes de la situación, estando, por tanto, más ligadas a características personales; por el contrario, las estrategias centradas en el problema son más sensibles a los contextos (Lazarus, 2000).

Frydenberg y Lewis (1997) afirman que el psicólogo necesita conocer los modos de afrontamiento del adolescente, ya que tal información es útil para poder interpretar sus sentimientos, ideas y conductas. En sus investigaciones identificaron 18 estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes para resolver sus problemas, las cuales se agrupan en tres estilos de afrontamiento.

Actualmente, en el campo educacional se le presta cada vez mayor atención a la evaluación de las estrategias de afrontamiento, debido al reconocimiento de la importancia que adquiere el fomento de éstas en los jóvenes, máxime si se contemplan las presiones y el estrés creciente al que están sometidos en ambientes de estudio y trabajo cada vez más competitivos. En este marco, intentando superar la visión de los adultos acerca de cómo enfrentan el estrés los adolescentes, se han hecho en los últimos años estudios que intentan dar cuenta de la conducta de afrontamiento de los adolescentes asumiendo que esta tiene importancia para toda la sociedad (citados en Mássone & González, 2003).



Hay que esperar que se haga consciente en los educadores, la importancia de su mediación para el desarrollo de la capacidad para el afrontamiento, para lograr una mejor adaptación y transición efectiva hacia la adultez. Los educadores pueden ayudar a mejorar la capacidad de afrontamiento de los estudiantes tanto comprendiendo y dando respuesta a sus necesidades en el ámbito de la educación curricular como mediante programas educacionales especiales (citados en Mássone & González, 2003).

El aparato teórico que sustenta este estudio procede de la Psicología Cognitiva. Para el caso particular del estrés académico, el Dr. C. Arturo Barraza Macías, de la Universidad Pedagógica de Durango-México, construye un modelo sistémico cognitivista para el estudio del estrés académico (Barraza, 2006) y al mismo tiempo diseña y valida un instrumento para evaluarlo (Barraza, 2007). En sus postulados se apoya la autora del presente trabajo para desarrollar esta investigación.

El modelo sistémico cognitivista permite caracterizar al estrés académico como un estado psicológico de la persona y define para su estudio tres componentes sistémicos: Los estresores, los indicadores del desequilibrio sistémico o situación estresante (síntomas) y las estrategias de afrontamiento.

Para este estudio profundizaremos en la dimensión o variable afrontamiento.

Actualmente los estudios más recientes sobre los procesos del estrés han puesto el acento en sus aspectos positivos y en el papel que puede jugar como factor de desarrollo y crecimiento personal. (Zaldívar, 2003).

Actualmente, de la misma manera en que existen modelos vinculados al estrés que se relacionan con la probabilidad de enfermar (*modelos de vulnerabilidad*), actualmente se subraya la importancia de aquellos modelos por los cuales el hombre interactúa con su medio con posibilidades de enriquecimiento y de desarrollo personal. Estos son los llamados *modelos salutogénicos*, que tienden a proveer de recursos contra la posibilidad de enfermar y de propiciar cierta resistencia al distrés emocional generador de trastornos (Antonovsky, 1990).



Son conocidos el sentido de coherencia, el patrón de resistencia o dureza personal y otros basados en el optimismo la autoestima, el empeño personal, la teoría del control pueden influir en la elección de las estrategias de afrontamiento.

Es posible estudiar los modos de afrontamiento desde un modelo salutogénico.

Dicho modelo, desarrollado ampliamente por Antonovsky se contrapone al clásico paradigma psicopatológico y a partir de aquel se analiza al adolescente – no al paciente- en un continuum salud / enfermedad, tratando de responder a la pregunta de cuáles factores protectores promueven que el joven se sitúe en el extremo positivo de ese continuum. (1979, 1988)

Antonovsky (1988) afirma que para hacer frente a un estímulo perturbador se genera un estado de tensión con el cual el sujeto debe luchar. El grado de adecuación en el manejo o control de la tensión determinará que el resultado sea psicopatológico, neutral o salutogénico.

Por su parte, Zaldívar (2003) destaca a los factores protectores las características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos que el proceso de estrés puede tener sobre la salud y el bienestar. Enfocado el asunto desde esta perspectiva, los factores protectores al aumentar la tolerancia ante los efectos negativos del estrés, disminuirían la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar.

Así, en la valoración del nivel de vulnerabilidad, se consideran los siguientes factores, que de acuerdo con su dirección (positiva o negativa), conforman un perfil de seguridad o de riesgo, estos son: estilo de Vida, autoestima, control, apoyo social, fortaleza personal o personalidad resistente y, por supuesto, el afrontamiento. O sea, que el afrontamiento puede ser considerado como un mediador de la reacción emocional frente a situaciones estresoras.

Según se ha señalado, las principales funciones del afrontamiento son: intentar la solución del problema, regular las emociones, proteger la autoestima y manejar las interacciones sociales. El tipo de afrontamiento (centrado en el

problema o centrado en la emoción) en sí mismo no resulta bueno ni malo, sino que depende de su correspondencia o pertenencia al contexto y la situación. Cuando esto no es así aumenta la vulnerabilidad y las posibilidades de enfermar. (Zaldívar, 2003)

Todo lo anterior deja ver cómo el afrontamiento es un complejo proceso psicológico, relacionado con otros procesos donde median las creencias, compromisos, autoestima, autoeficacia, atribuciones causales, apoyo social, estilo de vida, habilidades sociales, optimismo todo lo cual puede influir a la hora de elegir la estrategia de afrontamiento e incluso el estilo de afrontamiento que utilizan las personas, ante el estrés y los problemas cotidianos.

Cuando un individuo utiliza repetidamente mecanismos de afrontamientos particulares en diferentes situaciones, estos constituyen un estilo de afrontamiento. Llegado este punto se hace necesario establecer la diferencia entre estilos de afrontamiento y estrategias de afrontamiento.

Los estilos de afrontamiento, según Frydenberg y Lewis (1997) "...son las variables disposicionales que influyen sobre la elección de las estrategias de afrontamiento. Ciertos estilos de personalidad predisponen a distintos estilos de afrontamiento, por ello son rasgos predisponentes que derivan en estilos de afrontamiento estables y estos a su vez en estrategias de afrontamiento "(citado en González, 2007 p 359).

Las estrategias de afrontamiento son las acciones concretas y específicas puestas en marcha para enfrentarse a la situación de estrés (Frydenberg y Lewis, 1994 citados en Gonzáles, 2007). La autora de la presente investigación comparte estos conceptos y utiliza también en el estudio del afrontamiento la Escala de Afrontamiento para adolescentes, ACS, propuesta por ellos.

En esta dirección se establecen diferencias entre estilos y estrategias. Los primeros se fundamentan en diferentes estructuras de personalidad, y se refieren a la tendencia de los sujetos a usar preferentemente un tipo de afrontamiento. Las estrategias, por su parte, se refieren a las diferentes acciones concretas que lleva a cabo el sujeto dentro de su estilo.



Estrés académico en adolescentes estudiantes de Medicina.

La presencia del estrés en estudiantes de todos los niveles y edades es una realidad que acontece en las instituciones académicas siendo los perfiles de las Ciencias Médicas, los de mayor impacto y niveles de estrés (Román, et al. 2008).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas (Zaldívar, 2004). Los estudiantes de Medicina se desarrollan en un período del ciclo vital con características que le son propias, la adolescencia y la adultez joven. Las características de estos períodos pudieran tener una explicación en el manejo del estrés y los afrontamientos utilizados.

La adolescencia una etapa de la vida rica en transformaciones rápidas, profundas y radicales en las esferas biológica, psicológica y social. Por ello, es esta, una etapa difícil, de gran vulnerabilidad y que requiere especial atención (González, 2001).

La adolescencia es una etapa especialmente importante puesto que en ella se producen sustanciales transformaciones en la personalidad, al mismo tiempo que se define la identidad y comienza la elaboración de un proyecto de vida.

El período de duración de la adolescencia se está prolongando: se alcanza la madurez biológica a una edad más temprana, mientras que la independencia social y económica más tarde. Por tanto esta etapa no está marcada solo por los cambios puberales, sino por su lento proceso de aprendizaje, de asunción de nuevas posiciones, tanto psicológicas como sociales.

Para esta investigación se consideró esta clasificación, porque más allá de la edad cronológica que para algunos es de 20 años, la situación social de desarrollo del estudiante de Medicina caracterizada por la dependencia económica de la familia en cuanto a gastos, convivencia, coinciden con la etapa adolescencia. La carrera universitaria de Medicina se desarrolla en un periodo del ciclo vital con características que le son propias, la adolescencia y la adultez joven



Precisamente el inicio de la vida laboral o profesional guarda relación con el período siguiente: la adultez, donde la primer subetapa es la adultez joven. Se pueden usar términos como adolescentes o jóvenes pero insistiendo en que comparten características de las dos etapas, influyendo notablemente en ellas la dependencia física y económica de los padres y el grupo como fuente de desarrollo y apoyo cuando es positivo. Por otra parte el desarrollo de la autoestima, autovaloración, proyectos vitales, sentido de la vida, escala de valores influyen en la percepción de las demandas académicas como estresores y así mismo en las estrategias de afrontamientos utilizadas para manejar el estrés.

En cuanto a los estilos de vida y las oportunidades de salud, bienestar y desarrollo de los adolescentes y jóvenes, estos tienen una relación muy estrecha con el contexto sociocultural, facilitando u obstaculizando este tránsito hacia la edad adulta. La definición cultural de estos procesos varía de una sociedad a otra, según las personas y a lo largo del tiempo, transmitiendo cada grupo social un particular modo de ser adolescente.

En una investigación sobre las estrategias de afrontamiento en adolescentes de contexto socioeconómico bajo, en relación con el nivel de bienestar psicológico, desde un modelo de la salud, se analizó que los jóvenes afrontan de un modo más eficiente y adaptativo las demandas que se les presentan y que el adecuado control de la tensión frente a los estresores parece determinar un afrontamiento exitoso y un concomitante estado de bienestar (Figuroa, et al. 2005).

Se fundamenta la importancia atribuida al tema por considerar las estrategias de afrontamiento como posibles factores protectores de la salud. En general se suele asociar el estrés con efectos negativos; sin embargo es posible observar que puede ser motor para el afrontamiento de una situación, con lo que su efecto sería positivo (Figuroa, et al. 2005).

Desde esta línea de pensamiento, Ávila, et al. (1996) plantean la importancia de considerar los estresores dentro de la Psicología del Desarrollo, en tanto existen numerosos hechos que desequilibran la interacción del adolescente y

su entorno. Lo que cuenta como importante es la valoración que realiza el sujeto de las demandas y los recursos disponibles.

Tanto las demandas del medio como la dinámica evolutiva del adolescente son estresores que aquél debe enfrentar desarrollando recursos personales, que se han denominado estrategias de afrontamiento. Actualmente, se le presta cada vez mayor atención a la evaluación de las estrategias de afrontamiento, debido al reconocimiento de la importancia que adquiere el fomento de éstas en los jóvenes, máxime si se contemplan las presiones y el estrés creciente al que están sometidos en ambientes de estudio y trabajo cada vez más competitivos (Massone & González, 2003).

Diversos estudios señalan la existencia de una relación entre el uso de estrategias de coping desadaptadas y la manifestación de psicopatología. Por otro lado, parece ser que el hecho de presentar conductas psicopatológicas también llevaría el individuo a la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento desadaptadas, lo que incrementaría todavía más su probabilidad en manifestar conductas psicopatológicas (citados en Aldwin & Revenson, 1987).

Los modos de afrontamiento de la vida cotidiana adquieren particular relevancia en la adolescencia, por ser una etapa en la que se producen sustanciales transformaciones en la personalidad: la definición de la identidad, la elección de pareja, de profesión o de trabajo, cambios que exigen a los jóvenes la puesta en marcha de variados recursos de afrontamiento. Para este muestra las exigencias son correspondientes a adolescencia tardía.

Los universitarios están sometidos a un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que suelen experimentar una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés (Fisher, 1984).

Los estudios de Medicina, en particular, se caracterizan por una constante y creciente exigencia académica que demandan del estudiante esfuerzos de adaptación. A ello se agrega la necesidad de una preparación óptima, fundamental para un futuro profesional, en un mercado laboral cada vez más competitivo.

Los adolescentes estudiantes de Medicina se encuentran constantemente expuestos a presiones y demandas académicas, las cuales repercuten en su rendimiento, salud física y bienestar psicosocial. En este contexto el programa que debe cubrir un estudiante cubano exige el cumplimiento de actividades curriculares y extracurriculares: actividades científicas, extensionistas, políticas .ideológicas, culturales, deportivas y sociales están incluidas en las exigencias de su formación. Estas actividades restan tiempo a las actividades puramente académicas lo cual puede llevar a la sobrecarga que manifiestan ellos.

Lo anterior puede afectar la salud mental del alumno y conducir a abuso de alcohol y drogas, conductas sexuales irresponsables, dificultades en las relaciones interpersonales, depresión y ansiedad y hasta deserción escolar. En este caso estos serían afrontamientos improductivos, inadecuados o no salutogénicos.

En los últimos años, se ha intentado delinear el médico cubano que demanda el Siglo XXI. Debe cubrir un amplio espectro de competencias, a partir de una sólida formación científico-técnica y ético-humanista que le permita investigar y atender la problemática de salud del individuo y la población en general. Además está llamado a actualizar, sus conocimientos y modos de actuación, según reclama el cambiante panorama social, sanitario y científico en que se desempeña (Fernández & Diego, 2004).

Este desafío generador de estrés en los estudiantes de Medicina cubanos empieza a tomar interés para algunos investigadores. Sin embargo, existen pocos trabajos dedicados al tema en profundidad

El área básica de la carrera de Medicina comienza en el primer año, donde el nuevo estudiante deja un tipo de enseñanza, la media superior, para incorporarse a un nivel de exigencia mayor. A esto se agrega el abandono del grupo escolar y la inserción en un nuevo grupo, aspectos estos también significativos dentro de la vida emocional de los adolescentes. Académicamente en el primer y segundo año los estudiantes reciben todos los contenidos básicos y

teóricos de la Medicina, los que permitirán la entrada a partir del tercer año al ciclo o área clínica.

Así ante un problema para la Psicología como es el afrontamiento al estrés, y particularmente en el medio académico, se pueden mencionar algunos trabajos.

Así ante un problema para la Psicología como es el afrontamiento al estrés, y particularmente en el medio académico, se pueden mencionar algunos trabajos, a saber:

Un estudio en 2001 sobre Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina del Primer y Sexto Año de la universidad de San Marcos encontró que existen mayores niveles de ansiedad estado y rasgo en estudiantes de medicina de primero que en los de sexto año (Celis, et al. 2001).

En la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el 96,6% de alumnos reconocieron la presencia de estrés académico, siendo los alumnos de tercer año los que presentaron los niveles más altos, las mujeres presentaron niveles más bajos de estrés en relación a los varones (Bedoya & Perea, 2006)

En Cuba, en la provincia Camaguey, el precedente es un estudio anterior realizado por la autora (Díaz, 2008) donde obtuvo que toda la muestra fue vulnerable al estrés. En cuanto a las estrategias de afrontamiento predominaron las enfocadas en la solución del problema.

Un estudio exploratorio y correlacional para caracterizar el estrés académico que viven los alumnos de diferentes programas de maestrías de la Universidad Pedagógica Durango México, encontró que las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron: esfuerzo por razonar y mantener la calma (37%) y aumento de actividad (11%), mientras que las menos utilizadas fueron: la disminución de la actividad y tendencia a echar la culpa a alguien o a algo con un respectivo (4%). Estas estrategias de afrontamiento pueden ser ubicadas en el segundo tipo de afrontamiento, el de la acción directa.

El estrés académico también puede ser predictor del burnout estudiantil. Bajo este enfoque conceptual se puede definir al Síndrome de Burnout como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo producido por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés académico. (Barraza, 2008). Estos temas dejan caminos abiertos para profundizar sobre ellos en el estudiantado cubano.

En resumen, el uso adecuado de estrategias de afrontamiento pudiera ser un factor protector de la salud y por el contrario estrategias inadecuadas serían un factor de riesgo de enfermar y de aumentar el estrés académico.

Por todo lo anterior se puede formular el siguiente objetivo general de investigación:

- Caracterizar los afrontamientos utilizados para el manejo del estrés académico de adolescentes estudiantes de primer año de medicina.

Para ello, se realizaron las tareas u objetivos específicos siguientes

- Diagnosticar el estrés académico.
- .- Describir las estrategias de afrontamiento que utilizan adolescentes estudiantes de medicina.
- .- Integrar las estrategias en estilos de afrontamientos.

Método

Se realizó estudio no experimental, descriptivo y transversal que identificó las estrategias y estilos de afrontamiento al estrés académico en estudiantes de Medicina, realizado en la Universidad de las Ciencias Médicas, Carlos Juan Finlay de Camagüey en el período del curso 2010-2011.

Según el análisis de los resultados es un estudio con un enfoque cuantitativo, según la naturaleza de las variables utilizadas. Se utilizaron estadígrafos de la investigación cuantitativa y se utilizó del enfoque cualitativo el análisis de los datos suministrados en las opciones enunciadas como “otras”.



Pederson, Carter y Ponterroto (1996), aseguran que una evaluación psicológica requiere una interpretación significativa y para ello se precisa que las conductas evaluadas sean comprendidas en el contexto cultural en el cual han sido aprendidas, por tanto los instrumentos que se utilicen para la evaluación deben ser culturalmente adecuados (Pederson, Carter, 1996 citado en Quiñones, 2008).

En Cuba, la demanda de instrumentos validados y normalizados es objetiva; y es expresión de la génesis del pensamiento científico dirigido a este problema de la investigación, la docencia y la práctica asistencial.

La normalización socio cultural es la capacidad de ajuste a una cultura, es una forma de atenuar los efectos socioculturales en los resultados de un instrumento. Muchas veces los profesionales eligen un instrumento sin tomar en cuenta esta consideración, si es ajustable al contexto donde será aplicado, si desde el punto de vista comunicativo responde a los mismos códigos del nuevo contexto.

Pensando en algunos detalles de cómo hacer más asequible los reactivos de los dos instrumentos realizados, en algunos casos recibieron algunas modificaciones. Por esta razón la autora hace una aproximación a una normalización socio cultural de los dos instrumentos buscando contextualizarlos al lugar de la aplicación.

El inventario SISCO del estrés académico fue diseñado y validado por el Dr. en Ciencias Arturo Barraza Macías. Este evalúa la presencia de estrés académico a través de los componentes del estrés académico; estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento. No se encontraron reportes anteriores de haberse utilizado antes en Cuba, por lo que se realizó con esta aplicación, una aproximación a su normalización sociocultural.

Para triangular los resultados se utilizó una versión de la Escala de Afrontamiento para adolescentes (A.C.S.) elaborado por E. Frydenberg y R. Lewis. El mismo agrupa las estrategias de afrontamiento que suelen utilizar los adolescentes para resolver sus problemas. Tiene una versión para situaciones



generales y puede usarse para situaciones específicas, en este caso el estrés académico. Estas estrategias se pueden agrupar a su vez en 3 estilos de afrontamiento.

En Cuba el ACS había sido utilizado por la Lic. Ariadna García para evaluar las relaciones entre afrontamiento, bienestar y síntomas psicopatológicos en adolescentes de 15 a 18 años (González, 2007).

Los métodos estadísticos, también empíricos, incluyeron la estadística descriptiva utilizando frecuencias relativas o porcentajes, además las medidas de tendencia central media y mediana aritmética. Estos datos se procesaron con el paquete estadístico para las Ciencias Sociales SPSS versión 15.0. Algunas de las tablas y gráficos se realizaron con Excel XP.

De un universo de 206 estudiantes de primer año del llamado modelo tradicional de la carrera de Medicina, la muestra estuvo formada por 50 adolescentes, seleccionados de forma aleatoria simple. En cuanto al sexo se dividieron en 31 del sexo femenino y 19 del masculino. El escenario de estudio estuvo constituido por las aulas de la Universidad Médica en el primer año del ciclo básico. Los datos fueron extraídos de la secretaría docente de la Facultad de Medicina. Se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los sujetos de la investigación, para ello se confeccionó una planilla al respecto.

Resultados

El Inventario del Estrés Académico permitió diagnosticar el estrés académico como variable general y determinar los niveles de estrés y el afrontamiento utilizado.

A la primera interrogante: ¿Has tenido momentos de preocupación, tensión o nerviosismo durante el transcurso de este semestre? La forma de respuesta cerrada Sí fue elegida en un 100 %. Este era un ítem de filtro que, en términos dicotómicos (sí-no) permitió determinar si el encuestado era candidato o no a contestar el inventario.



En un estudio realizado por Barraza (2004) con alumnos de postgrado el 100% reconoció la presencia del estrés académico y Polo, Hernández y Poza (1996) reportan también la presencia en un 100% del estrés académico en la población estudiada.

Para conocer el nivel de intensidad del estrés académico en una escala lickert del 1 al 5, el estudiante señaló su nivel de preocupación o nerviosismo, encontrando la autopercepción de cada alumno consideró tenía del estrés vivenciado en los niveles bajo, medianamente bajo, medio, medianamente alto y alto. A partir de ello se encontró que la mayoría de los sujetos se ubicó en los niveles medianamente alto, el 36 % y alto el 46 %, o sea, el 82 % de los estudiantes autoperciben que tienen estrés alto y medianamente alto.

En La Habana, Cuba, en un estudio realizado con estudiantes de la Escuela Latinoamericana de Medicina en 2007, se encontró al analizar la distribución del estrés autopercebido la incidencia del estrés moderado de aproximadamente un 80% en la muestra estudiada, en este caso 205 estudiantes del primer año de Medicina (Collazo, Ortiz & Rodríguez, 2007).

En estudio realizado con estudiantes de bachillerato (Barraza, 2005) estos alumnos mostraron un nivel de estrés medianamente alto. Así mismo un estudio de estrés académico realizado con estudiantes de postgrado (Barraza, 2004) se encontró el nivel de estrés medianamente alto como el que más eligieron los sujetos estudiados. Ambos resultados coinciden con los de la presente investigación.

Una lectura global del estrés académico como variable general encontró que en los estudiantes predomina el nivel moderado de estrés, en un 78 % de la muestra, y un estrés leve en un 22 % lo que representa el 100 % del total. El nivel profundo ya es traducción de un nivel de burnout estudiantil, disregulación y desincronización importante de los procesos psíquicos, no encontrando en este nivel a ninguno de los sujetos de la investigación.

Para este estudio no se presentan los resultados encontrados en la dimensión estresores y indicadores de desequilibrio sistémico, como componentes



del estrés académico. Sin embargo se hace la lectura de la dimensión estrategias de afrontamiento donde hay altos puntajes en la media y la mediana a favor de concentrarse y resolver el problema, la elaboración de un plan de acción con su ejecución, seguido la distracción, obtener lo positivo de la situación estresante y buscar información sobre lo que preocupa.

Tabla 1.

Distribución de frecuencia del nivel de estrés académico.

Niveles de estrés	No.	%
Leve	11	22,0
Moderado	39	78,0
Profundo	0	0,0
Total	50	100

Fuente. Inventario SISCO del estrés académico.

Las estrategias de afrontamiento escogidas, hablan a favor de un afrontamiento positivo o productivo vinculada a la función de solución del problema que tiene el afrontamiento (ver tabla 2). Las medias y medianas más bajas son para los elogios a sí mismo, el humor y la más baja es la religiosidad, estos ítems guardan relación estrecha con la regulación emocional.

Con la intención de profundizar en las estrategias de afrontamiento más utilizadas en el caso de los adolescentes estudiantes de medicina, se presentan los resultados del cuestionario Escala de Afrontamiento para Adolescentes. (Coping Adolescents Scale ACS). El mismo evaluó 18 estrategias que suelen utilizar los adolescentes, tiene una versión general y otra específica, la cual fue utilizada para el caso del estrés académico. Las 18 estrategias anteriores se pueden agrupar en los siguientes estilos de afrontamientos: Estilos dirigidos a la resolución del problema o estilo activo, estilo dirigido a la relación con los demás y estilo improductivo o pasivo.

Tabla 2.

Componente del estrés académico Estrategias de afrontamiento.

Estrategias de afrontamiento	Media	Mediana
Habilidad asertiva	3.04	3.00
Elaboración plan y ejecución	3.42	3.50
Concentrarse en resolver el problema.	3.96	4.00
Humor.	2.98	3.00
Autoelogios.	2.52	2.00
Te distraes	3.76	4.00
Obtener lo positivo.	3.50	3.50
Religiosidad	2.48	2.00
Buscas información.	3.42	3.00
Ventilación y confidencias.	3.30	3.00

Fuente. Inventario SISCO del estrés académico.

Tabla 3.

Estrategias de afrontamiento.

Estrategias de afrontamiento	Media	Mediana
1.Diversiones relajantes	3.5	3.5
2.Distracción física	3.4	3.2
3.Fijarse en lo positivo	2.2	2.0
4.Resolver el problema	3.9	4.0
5.Esforzarse y éxito	4.3	4.0
6.Apoyo espiritual	2.5	2.7
7.Ayuda profesional	3.0	3.0
8. Invertir en Amigos íntimos.	4.0	4.0
9.Pertenencia	3.1	3.0
10.Apoyo social	3.2	3.3
11.Acción social	1.8	1.7
12.Ilusionarse	3.4	3.7
13.No afrontamiento	1.8	1.7
14.Reducir tensión	1.9	1.7
15.Ignorar problema	1.8	1.7
16.Autoinculparse	2.7	2.7
17.Reservarlo para si.	2.6	2.7
18.Preocuparse	3.8	3.8

Fuente. Versión Escala de afrontamiento para adolescentes.



Como se puede observar las estrategias con mayor puntaje en la media y la mediana con 4.00 son esforzarse y tener éxito, invertir en amigos, resolver el problema, así como preocuparse. Con las medias y medianas más bajas se observan las estrategias del no afrontamiento o improductivas que se traduce en que la mayoría no evita afrontar a través de ignorar el problema, reducir la tensión. Estas últimas estrategias se identifican con el estilo de afrontamiento improductivo o pasivo, mientras que las primeras se identifican con estilos de afrontamientos activos, eficaces, con tendencia a la solución del problema de forma adecuada.

A las estrategias descritas por los sujetos dentro del último ítem 55 donde se pidió “Escribe otra cosa que haces para afrontar el estrés”. A las respuestas se le realizó un análisis inductivo de los datos suministrados como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 4.

Otros afrontamientos utilizados

Afrontamientos	Estrategia	Estilo
- Juego cartas.	Dr.	Activo
- Juego en la computadora.	Dr.	Activo
-Oigo música.	Dr.	Activo
- Fiesta y pachanga.	Dr.	Activo
-Ver la tv y jugar en la pc	Dr	Activo
- Escribir poesía o prosa.	Dr.	Activo
- Duermo, leo o escucho música	Dr	Activo
- Bailar y escuchar música alta.	Dr.	Activo.
- Busco la solución relajándome.	Rp.	Activo
- Me esfuerzo por lograr mis metas.	Es	Activo.
Un baño, un masaje y veo algo cómico.	Rp, Dr.	Activo
- Buscar ayuda.	As.	Apoyo social
- Pienso que tengo un carro y hago un viaje largo	Hi.	Pasivo
- Cuando estoy estresado me fumo un cigarro.	Rt.	Pasivo

Fuente. Versión Escala de afrontamientos para adolescentes.



La tabla siguiente (ver tabla 5) muestra una lectura de los estilos de afrontamientos agrupados según las estrategias. Se encontró que la media y mediana más alta fue para el estilo activo o de resolución del problema, le siguió el estilo de la relación con los demás y la media y mediana más baja fueron para el estilo improductivo.

Tabla 5.

Estilos de afrontamientos utilizados.

Estilo	Media	Mediana
Resolución del problema	3.3	3.3
Relación con los demás	2.9	2.9
Improductivo	2.5	2.5
Total	2.8	2.7

Fuente. Versión Escala de afrontamientos para adolescentes.

El estilo de resolución del problema agrupó estrategias enfocadas fundamentalmente a esto, este agrupamiento permite inferir que los estudiantes además de las estrategias (del momento) con tendencia a la solución del problema utilizan estilos de afrontamientos (más estables desde el punto de vista psicológico) con tendencia también a la solución del problema o estilo activo para esta investigación.

Esto puede guardar relación con características personales positivas de los estudiantes de Medicina que le permiten aún estresados conservar la motivación por la carrera. También pudiera estar asociado a otras variables psicológicas del estrés académico como pudieran ser el autoconcepto, autoestima, atribuciones causales, entre otras.

También fueron elegidas las diversiones relajantes y la distracción física como un recurso para el alivio del estrés académico.

El estilo relación con los demás agrupó estrategias relacionadas con los otros, como los amigos, parejas, familia y personas profesionales y competentes



capaces de ayudar a resolver un problema. Es conocido como el apoyo social es uno de los moduladores psicológicos del estrés, mucho más en esta edad de la vida donde son imprescindibles los amigos, pareja, familia entre otros.

El estilo improductivo o pasivo para esta investigación obtuvo el promedio más bajo, lo cual permite analizar que los sujetos tienen más factores protectores (los estilos y estrategias de afrontamientos adecuados) que factores de riesgo en el manejo del estrés. (estrategias negativas y estilos improductivos).

Es normal preocupaciones en esta etapa de la vida relacionada con el futuro, los estudios, las metas al graduarse, las que pueden incluso ser un impulsor para afrontar de modo eficaz concentrándose en resolver los problemas académicos y personales efectivamente. Se pudo encontrar correspondencia en el análisis cuantitativo y cualitativo realizado a las estrategias de afrontamiento.

La escala de afrontamiento para adolescentes se ha utilizado, por varios autores, relacionada con el bienestar psicológico. En este sentido la investigación Estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán en Argentina encontró diferencias significativas en el empleo de estrategias de afrontamiento en adolescentes con alto y bajo nivel de bienestar psicológico, así como también entre estrategias de afrontamiento y sexo. (Figuroa, et al. 2005)

El 45% presentó un bajo nivel de bienestar psicológico y emplearon estrategias como: falta de afrontamiento, reducción de la tensión y autoinculparse. Estas respuestas frente a las situaciones de estrés los conducen a evitar pensar en el problema, buscar recompensas alternativas, sintiendo culpa, lo que, indudablemente puede resultar de riesgo para el joven, ya que la resolución exitosa de cualquier hecho vital, implica poner en marcha estrategias cognitivas y afectivas que, con principio de realidad conduzcan a modificar la situación problemática planteada. (Figuroa, et al. 2005)

Los adolescentes que presentaron alto nivel de bienestar utilizaron estrategias de afrontamiento dirigidas a la resolución de los problemas: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse,

invertir en amigos íntimos y distracción física. Lo anterior pudiera permitir inferir que en la muestra de este estudio existe bienestar psicológico porque los resultados de las estrategias de afrontamiento más utilizadas se correlacionan con los sujetos con bienestar psicológico de esta investigación.

En Argentina, otro estudio realizado sobre estrategias de afrontamiento y su relación con el logro académico en matemáticas en adolescentes de noveno grado mostró que la forma preferida de afrontar los problemas cotidianos y escolares de estos adolescentes fueron buscar diversiones relajantes, distracción física, Invertir en amigos íntimos, preocuparse, buscar pertenencia, y fijarse en lo positivo. Las estrategias menos usadas por los ellos fueron, reducción de tensión y acción social que se refiere al hecho de dejar que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda u organizar actividades. (Massone & González, 2003).

Un tercer estudio, también en Argentina, con la aplicación del ACS en adolescentes embarazadas y en adolescentes sin embarazos mostró que las estrategias buscar apoyo social, invertir en amigos íntimos y fijarse en lo positivo, se hallan disminuidas en el grupo de adolescentes embarazadas, predominando en ellas las estrategias centradas en la culpa y reservar el problema para sí.

Los resultados muestran cómo este instrumento puede utilizarse en adolescentes de varios niveles de enseñanza y asociado a varias categorías como es el caso del bienestar, el rendimiento académico y el estrés, lo mismo en sujetos con factores protectores y bienestar que adolescentes con factores de riesgo (embarazo, síntomas psicopatológicos, bajo nivel de bienestar etc.).

En ninguno de los estudios revisados se había aplicado la Escala de afrontamiento para adolescentes en relación con el estrés académico, los resultados presentados muestran que este instrumento en su versión específica puede utilizarse para el afrontamiento al estrés de los adolescentes.

Comentarios

-Padecen de estrés académico los estudiantes de primer año de la carrera Medicina, predominando en la muestra el nivel moderado.

- Con respecto a la dimensión afrontamiento predominaron estrategias a favor de concentrarse y resolver el problema, la elaboración de un plan de acción con su ejecución, distraerse, obtener lo positivo de la situación estresante y buscar información, estrategias centradas en la solución del problema y no en la emoción.

-Otras estrategias que utilizaron los adolescentes para afrontar los problemas del estrés académico fueron esforzarse y tener éxito, resolver el problema, invertir en amigos y preocuparse.

- Los estudiantes además de las estrategias con tendencia a la solución del problema utilizan estilos de afrontamiento con tendencia también a la solución del problema.

-Las estrategias y estilos de afrontamientos utilizados protegen la salud y calidad de vida de los adolescentes estudiados.

Referencias

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping: new perspectives on mental and Physical Well-Being*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1988). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Antonovsky, A. (1990). *Personality and health: testing the sense of coherence model*. In: HS Friedman (Ed) *Personality and disease*. NY: Wiley & Sons.



- Álvarez, M. (1998). *Stress un enfoque integral*. La Habana: Ed Científico técnica.
- Aldwin, C, Revenson, T. (1987). *Does coping help? A Reexamination of the relation between Coping and Mental Health*. *Journal of Personality and Social Psychology*; 53:337-348.
- Ávila-Espada, A., et al. (1996). *Aproximación psicométrica a los patrones de personalidad y estilos de afrontamiento del estrés en la adolescencia: perspectivas conceptuales y técnicas de evaluación*. Barcelona: Paidós-Ibérica.
- Barraza, A. (2005). *Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior*. Extraído el 28 de septiembre de 2009 desde www.psicologiacientifica.com
- Barraza, A. (2006). *Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico*. Extraído 2 de octubre de 2009 desde www.psicologiacientifica.com
- Barraza, A. (2007). *Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del estrés académico*. Extraído 19 de septiembre de 2009 desde www.psicologiacientifica.com
- Barraza, A. (2008) *Burnout estudiantil: un enfoque unidimensional* Extraído 28 septiembre de 2009 desde www.psicologiacientifica.com
- Clavijo, A. (2002). *Crisis, Familia y Psicoterapia*. La Habana: Ed. Ciencias Médicas.
- Collazo, R. y Hernández, Y. (2005). *Variables psicosociales y su relación con el desempeño académico de estudiantes de primer año de la Escuela Latinoamericana de Medicina*. *Revista Iberoamericana de Educación*, (Vol 37, No 2.).
- Díaz Y (2008). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de medicina. *Revista Humanidades Médicas*, vol 1, No.1, año 2010. Extraído desde <http://www.revistahm.sld.cu/>
- Fernández, J. y Diego J. (2004). *Conferencia Tendencias contemporáneas en la Educación Médica superior*

- Fisher S. (1994). *Stress in academic life: the mental assembly line*. Bristol: Society for Research into Higher Education and Open University Press.
- Figueroa, M., et al. (2005). *Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico*. en Revista Anales de Psicología Vol 21, no 1 disponible en www.um.es/analesps
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1997). *Escala de Afrontamiento para adolescentes*.
- Grau, J. (1998). *Estrés, Salud y Enfermedad*. Material docente de la Maestría en Psicología de la Salud, Impresiones ligeras, Escuela Nacional de Salud Pública, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana..
- González, F (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. La Habana: Ed. Ciencias Médicas. p 219 -235. p 358 -368.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. Nueva York
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona:
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao, España: Editorial Desclée De Brouwer.
- Mássone, A y González, G. (2003). *Estrategias de afrontamiento y su relación con el logro académico en matemática y lengua en adolescentes de noveno grado*. Revista Iberoamericana de Educación ISSN: 1681-5653.
- Orlandini, A. (1994) *Psicología del estrés*. Santiago de Cuba: Ed. Oriente.
- Polo, A, Hernández, J. y Pozo, C. *Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes Universitarios*. Citados 7 marzo 2009 disponible en w.wpsiquiatriapsicología.com//aa/2918
- Ponce, J. (1994). *Estrés y afrontamiento*, La Habana: Ed Academia
- Quiñones, I. (2008). *Modelo de Atención Psicológica al niño y el adolescente con retinosis pigmentaria*. Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias de la Salud, Escuela Nacional de Salud Pública: La habana.
- Roca, M. (2003). *Los recursos con que contamos -¡o no!- para hacer frente al estrés* en <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name> Consultado febrero 2010.

- Roca, M. (2007). *Psicología Clínica. Una visión general.* (2 ed). La Habana: Ed. Ciencias médicas.
- Román, C., et al. (2008) *Estudio del estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina.* Consultado febrero 2009, Disponible en <http://www.rieoei.org/2371.htm>
- Zaldivar, D. (1996) *Conocimiento y dominio del estrés.* La Habana: Ed. Científico Técnica
- Zaldivar, D. (2003). *Factores Protectores para una Buena Calidad de Vida.* Extraído en septiembre 2009 desde http://www.usach.cl/doc/ProtectoresCalidaddeVida_Gonzales.ppt
- Zaldivar, D. (2004.). *Gestión eficiente del estrés.* Extraído en Septiembre de 2009 desde <http://www.saludparalavida.sld.cu/index.php>.

**LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS ACADÉMICO; EL
CASO DE DOCENTES EN FORMACIÓN**

**THE STRATEGIES FACING THE ACADEMIC STRESS; A CASE OF
TEACHERS IN TRAINING**

Francisco Nájera Ruiz

Escuela Normal de los Reyes Acaquilpan (México)

Roberto Murillo Pantoja

Escuela Normal de los Reyes Acaquilpan (México)

Damián Alejandro Sánchez Rodríguez

Escuela Normal de los Reyes Acaquilpan (México)

Resumen

El objetivo central de la investigación es analizar las estrategias de afrontamiento hacia el estrés académico utilizadas por estudiantes de la Escuela Normal de los Reyes Acaquilpan, en el Estado de México. El estudio realizado es de corte cualitativo. Para la recopilación de la información se aplicó la entrevista semiestructurada a 25 estudiantes; posteriormente se conformaron 4 grupos focales, con los mismos estudiantes, para analizar con mayor profundización el tema. En los hallazgos se distinguen diferentes estrategias; muchos estudiantes emplean las centradas en las emociones y otros utilizan las centradas en el problema porque comprenden que las circunstancias se pueden modificar. Las centradas en las emociones se caracterizan por un alejamiento del ambiente educativo a través de la necesidad del apoyo social, la presencia de la relajación y el desahogo. Las centradas en el problema se refieren a la búsqueda de apoyo a través de sujetos clave, la aceptación del conflicto, la reinterpretación, el crecimiento personal, la planificación y la afrenta; es un afrontamiento comportamental a través de la planificación y un afrontamiento de corte cognitivo. En los dos tipos de afrontamiento se pueden distinguir características de lo que se podría denominar *afrontamiento divergente* porque se caracteriza por la prevención, flexibilidad, originalidad e inventiva. Es un enfoque sensible y de inventiva de pensamiento para afrontar el estrés académico porque los estudiantes exploran alternativas distintas y buscan diferentes posibilidades frente a una situación estresante.



Palabras clave: Estrés, estrés académico, afrontamiento, estrategias de afrontamiento, afrontamiento divergente.

Abstract

The central objective of this investigation revolves around the concept of stress, the stressing elements, their effects in the organism and, mainly, analyzing the strategies that the students use at the Normal School of Los Reyes Acaquilpan, in the State of Mexico to face academic stress. The study is qualitative. To collect the information we applied semistructured interviews to 25 students; afterwards we formed four focal groups with the same students, for a more profound analysis of the topic. The findings obtained allowed us to distinguish different strategies to face academic stress. The students handle academic stress, but the way they are affected depends on their personality and the way to face the tensions. Many students employ strategies centered on the emotions and others use the strategies centered on the problem because they understand that the circumstances can be modified. The strategies centered on the emotions are characterized by the farness of the educational environment through the necessity of social support, the presence of relaxation, doing diverse activities, and the relief. It is the handling of short and long brakes; their purpose is to relax and not face the reality of the moment. Also, they take care of their health as a possible alternative to avoid the symptoms of academic stress; they do it by following a healthy diet and practicing some sport to get rid of the repressed energy and tension. The strategies centered on the problem are referred to the search of support through the key subjects, the acceptance of the conflict, the reinterpreting, the personal growth, the planning and the affront. In the two types of affront, characteristics of what could be called divergent confrontation can be distinguished because they are characterized by the prevention, flexibility, originality and inventive. It is a sensitive and approach of inventive thought to face the academic stress because the students explore different alternatives and look for different possibilities when facing a stressing situation.

Key Words: Stress, academic stress, facing, facing strategies, divergent confrontation.

Introducción

El presente estudio tiene como contenido la información facilitada por los estudiantes que cursan las licenciaturas en Educación Primaria y Educación Preescolar de la Escuela Normal de Los Reyes Acaquilpan. Los temas analizados se refieren al estrés académico, sus factores y síntomas; en particular se aborda el



tema de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes. Para analizar la temática, la pregunta base se refiere a identificar ¿cómo actúan los estudiantes ante el estrés académico para incrementar sus niveles de resistencia? Es un estudio de caso enfocado a conocer las circunstancias, prioridades, estrategias e impacto del estrés académico presente en los docentes en formación e identificar las condiciones que caracterizan las formas de afrontamiento del estrés académico.

El estrés académico está presente en los estudiantes. Ellos son sometidos a presiones constantes, demandas en la cantidad y calidad de las tareas escolares, exigencias en su desempeño, y sometidos a constantes decisiones en la dinámica institucional. Ante tales circunstancias existen muchos síntomas; para evitar el estrés y sus efectos, los estudiantes se han adaptado a las tensiones y presiones diarias en el ámbito educativo. Ante las múltiples adversidades ellos han establecido diversas estrategias para mitigar los efectos del estrés académico.

Para la recopilación de la información se aplicaron entrevistas a 25 estudiantes. También se conformaron 4 grupos focales para analizar el tema a través del diálogo, experiencias y puntos de vista acerca de la temática; los participantes eran los mismos estudiantes entrevistados, principalmente.

A partir del acercamiento de corte cualitativo se analiza que el afrontamiento del estrés académico está presente en los estudiantes cuando se presentan dificultades en la dinámica institucional y al interior del aula. Se analiza cómo la dinámica institucional ha llevado a los estudiantes a enfrentar retos, desafíos y contradicciones.

Los tipos de factores y los síntomas del estrés académico

Para analizar el tema del afrontamiento ante el estrés académico es importante primeramente comprender el concepto de estrés. El estrés es “una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y el cuerpo” (Fontana, 1995:4); es “una consecuencia psicofisiológica de cualquier suceso que desafía la capacidad del



organismo” (De catanzano, 2001: 172). Nájera & Fernández (2011) analizan que el estrés es un fenómeno de cada estudiante y tiene mucha relación con su propio entendimiento de las cosas, qué circunstancias viva como amenazantes y la respuesta individual a ellas.

Existen diferentes ámbitos en el estudio del estrés. Barraza (2005) analiza tres perspectivas en el tema del estrés; enuncia los estresores (el entorno), el nivel de estrés autopercebido (el individuo), y los síntomas (la respuesta). En el presente estudio se analizan las estrategias utilizadas por los docentes en formación respecto a cómo afrontan los síntomas del estrés académico.

El estrés es un estado del organismo y los estresantes son los estímulos que desencadenan la tensión, amenazan la seguridad y el bienestar. Identificar los factores estresantes es importante porque es el punto de partida para manejar el estrés y liberar la tensión que producen. Barraza (2004) identifica el estresor como la sobrecarga de trabajo.

Los factores generadores de estrés pueden ser muchos y de muy variada naturaleza; están las experiencias que han causado daño o sufrimiento físico, emocional y psicológico, donde están presentes las prisas, la falta de tiempo y las tensiones. Los factores estresantes, vislumbrados como cambios en la vida de una persona, se enfocan a los problemas sentimentales, conflictos familiares, exceso de trabajo, problemas económicos, enfermedades, despido o desempleo, asuntos legales, luto, jubilación, mudanzas, embarazos inesperados, comenzar un empleo, ser muy nervioso o perfeccionista. En este aspecto, Fontana (1995: 20) señala que “las personas adquieren más responsabilidad, un horario poco a poco más estresante y una carga de trabajo, que de manera constante aumentan sus demandas”.

Los factores generadores de estrés en los docentes en formación se refieren al exceso de estudio, comisiones y compromisos en la dinámica académica de la institución. Nájera & Fernández (2011) identifican algunos de los factores en el estrés académico. Analizan la presencia de una sobrecarga de trabajo; la denominan como una visión multifuncional en la formación de los



docentes porque se caracteriza por ritmos de trabajo apresurados, exigencias excesivas de desempeño, actividades académicas y sociales múltiples, la competitividad grupal, los exámenes, las exposiciones en el aula, exceso de responsabilidades, intervención en el aula, tiempo limitado para realizar las actividades, y conflicto con los docentes y compañeros.

Respecto a los síntomas del estrés, Robbins (1999) menciona que las situaciones estresantes estimulan los síntomas o respuestas del organismo relacionados con acciones neurológicas y endócrinas, las cuales inciden en los procesos corporales, específicamente en el sistema nervioso autónomo. En el estrés académico, Nájera & Fernández (2011) identifican síntomas; incluyen la depresión, ansiedad, miedo, nerviosismo, pérdida de concentración, preocupación, frustración, irritabilidad, pérdida de autoestima, síntomas físicos, entre otros.

Para la presente investigación, una de las preguntas en la entrevista y en la reunión con los grupos focales se refirió a la identificación de síntomas ante el estrés académico. Fue útil la pregunta como preámbulo para que los estudiantes profundizaran y comprendieran las otras cuestiones relacionadas a la forma como afrontan el estrés académico. Las aportaciones de los estudiantes se relacionaron a los físicos y a los mentales. Entre los síntomas físicos están el dolor de cabeza, tics nerviosos, tensión y dolor muscular, cansancio o fatiga, insomnio, mareo, manos sudorosas, temblores, gastritis o colitis, pérdida o incremento de peso, y zumbido en los oídos. Entre los mentales, emocionales y de conducta están el nerviosismo, ansiedad, preocupación, irritabilidad, enojo fácil o ira, hostilidad, tristeza o depresión, olvidos, indecisión, melancolía, desgano, aislamiento, llanto, sentimientos de impotencia o frustración, negativismo, temor, culpabilidad, cambios de humor, explosividad, impulsividad, comer compulsivamente, frecuentes críticas a los otros y falta de concentración.

Se analiza que las consecuencias del estrés se presentan como una serie de síntomas. De esta forma, las consecuencias negativas son múltiples y pueden afectar la salud personal, el deterioro cognitivo y el rendimiento.



El afrontamiento del estrés académico

La sintomatología son señales de que algo anda mal y puede repercutir aún más en la salud si no se toman de inmediato las medidas correspondientes. Si no se atiende puede derivar en serios problemas de salud o empeorar los que ya se tengan. La pregunta central para identificar los afrontamientos es cuestionar ¿cómo actúan los docentes en formación durante el estrés académico?

El estrés es un hecho normal en el ámbito educativo. Las reacciones hacia el estrés académico son diferentes en cada estudiante y dependen de sus recursos emocionales. Las consecuencias del estrés son reguladas o mediatizadas por un proceso denominado afrontamiento. Es un proceso dinámico referente a cómo afrontar las tensiones, en respuesta a demandas objetivas y a evaluaciones subjetivas de la situación. Las estrategias utilizadas por los sujetos reducen sus efectos negativos.

En cuanto a las respuestas del sujeto ante los síntomas del estrés, Lazarus & Folkman (1996) señalan el afrontamiento y lo consideran como los esfuerzos cognitivos y conductuales llevados a cabo por la persona; son los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar las demandas internas o externas que son evaluadas como excesivas en relación con los recursos de que dispone la persona. Para los autores, el afrontamiento no es un estilo de personalidad constante sino que, por el contrario, está formado por ciertas cogniciones y conductas que se ejecutan en respuesta a situaciones estresantes específicas. Las acciones que realiza una persona para afrontar un problema afectan la valoración del problema y el subsecuente afrontamiento.

Skinner & Zimmer-Gembeck (2007) proponen otra forma de percibir el afrontamiento; señalan el constructo *familias de afrontamiento*, y enuncian el escape, la independencia, la búsqueda de apoyo, acomodo y la oposición, entre otras. Frydenberg (1997) propone el constructo *estilos de afrontamiento*, los cuales son los procedimientos personales para afrontar las situaciones y las estrategias apropiadas.



Con el análisis de los autores, se comprende que el afrontamiento es el conjunto de esfuerzos del sujeto en el ámbito cognitivo y conductual; su manejo depende de la situación en que se encuentren y los recursos que tengan los sujetos para manejar esa situación. El afrontamiento se orienta a reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas internas y externas de una determinada situación estresante. Es el esfuerzo cognitivo y conductual que hace el individuo para hacer frente al estrés, para manejar las demandas externas e internas y los conflictos entre ambas. El afrontamiento significa hacer frente al estrés a través de reconocer y utilizar determinadas estrategias para minimizar sus efectos y así poder manejarlos. En cada estrategia realizada por el sujeto está su estilo y procedimiento personal que denotan una singularidad específica.

Método

El objetivo del presente reporte de investigación se centra en dar cuenta de la información proporcionada por los estudiantes de la Escuela Normal de los Reyes Acaquilpan, ubicada en la zona poniente del Estado de México, acerca de cuáles son sus estilos, estrategias o actividades que utilizan para afrontar el estrés académico.

La investigación es de corte cualitativo porque es una perspectiva útil para obtener y analizar la información. Los docentes en formación que participaron constituyen la submuestra de los 102 estudiantes inscritos en la Licenciatura en Educación Primaria y Licenciatura en Educación Preescolar. La muestra se seleccionó mediante la técnica de muestreo no probabilístico denominado muestreo por conglomerados, para respetar el agrupamiento natural de los estudiantes. Cada grupo de clase se consideró como conglomerado, puesto que se recurrió a los estudiantes con los cuales se tiene una presencia directa en las aulas en diversas asignaturas y en la función de tutoría.

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista individual semiestructurada porque se considera una herramienta útil para profundizar en la temática; se aplicó a 25 estudiantes. La recogida de datos se llevó a cabo dentro



de las aulas y en el horario académico. Previo a la realización de las entrevistas se enunciaron los fines de la investigación y su procedimiento. A los estudiantes se les informó de que su participación en la investigación era voluntaria y anónima y que los resultados de la misma no iban a ser utilizados con fines ajenos a este trabajo de investigación.

Las tres primeras preguntas base se relacionaron a la posibilidad de presentar estrés académico, los motivos y las consecuencias: ¿Consideras que las diferentes actividades realizadas en las diferentes asignaturas te han provocado preocupaciones, inquietudes o estrés académico? Respecto al papel del docente, a través de su personalidad, sus requisitos y exigencias en su asignatura, ¿cómo te ha afectado o ha influido para que te sientas presionada, preocupada o estresada? ¿Qué consecuencias has tenido cuando te sientes presionada, estresada o preocupada?

Las preguntas siguientes se refirieron a la manera en que los entrevistados han afrontado el estrés académico: ¿Cómo has reaccionado cuando presentas estrés?, ¿cuáles han sido tus formas o maneras de afrontar tus tensiones, preocupaciones o estrés?, ¿cuál forma te ha resultado más efectiva y cuál no?, ¿qué estrategias de afrontamiento del estrés académico has observado que utilizan tus compañeras cuando tienen preocupaciones o tensiones?

Posteriormente se conformaron cuatro grupos focales, integrados por los 25 estudiantes entrevistados; se incluyeron a otros 20 estudiantes, sin previa entrevista, para obtener más información. El propósito se enfocó a profundizar sobre el tema, pero ahora de forma colectiva, a través de una mediación en el diálogo con los grupos focales, enfocada principalmente a todas las formas como ellos afrontan los efectos del estrés académico en el transcurso de su formación docente. La información obtenida en los grupos focales se fue enriqueciendo con los comentarios, opiniones y experiencias de cada estudiante. Las preguntas base fueron las siguientes: ¿Han tenido estrés en su formación como docentes?, ¿cuándo han tenido estrés académico?, ¿por qué consideran que han tenido estrés? Al considerar o sentir que están estresadas, ¿cómo han reaccionado?



Cada una de ustedes ¿cómo han afrontado el problema?, ¿cómo han afrontado el estrés académico?, ¿qué opinan de la forma como lo han afrontado sus compañeras?, ¿cuál tiene similitud con la forma como ustedes han afrontado el estrés académico?, ¿por qué consideran que su estrategia de afrontamiento al estrés académico ha sido efectivo o por qué no ha sido efectivo?

Durante la recopilación de los datos se inició el proceso de análisis. Se identificaron tres categorías analíticas para describir, explicar e interpretar los datos obtenidos de manera secuencial, con aspectos que permitieron un tratamiento más extenso.

Estrategias de afrontamiento del estrés académico

Afrontar y manejar el estrés por parte de estudiantes de la Escuela Normal de los Reyes Acaquilpan presenta varias estrategias. Son sus esfuerzos para controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que conducen al estrés académico. Se identifican algunas formas inconscientes y otras conscientes. Las inconscientes pueden ubicarse más como mecanismos de defensa; las conscientes pueden ubicarse como estrategias en el ámbito emocional y cognitivo. Dentro de estas últimas estrategias (emocional y cognitivo) se distinguen características de dos tipos de afrontamiento; el primero se podría enunciar como impulsivo y lineal, y el segundo como un *afrontamiento divergente*.

Son los estilos y estrategias de los estudiantes para afrontar el estrés académico y las emplean como afrontamiento frente a factores estresantes y sus síntomas. Las utilizan en los momentos donde se genera mucha tensión, como alternativa para reducir el estrés académico.

Relajación, descanso y prioridad para actividades alejadas de los compromisos académicos

Una primera categoría analizada se refiere a la recreación a través de diferentes actividades alejadas de los compromisos académicos. El tiempo y el descanso son base para afrontar el estrés académico. Se utiliza el tiempo para calmar la presión, para pensar y reflexionar; es un distanciamiento momentáneo. La opinión de dos informantes explica esta situación:

“... ante una situación, respiro profundo y me calmo” (E12 29/09/11).

“... todo lo resuelvo con el tiempo. Entre más tiempo me tome para tranquilizarme, mejor” (E18 03/10/11).

Los alumnos consideran propicio realizar descansos para evitar el estrés. Es una alternativa para ellos cuando sienten que están muy cansados, estresados o con acumulación de actividades. Su propósito es relajarse y no afrontar la realidad por un momento; es un estilo de meditación. Es el manejo de breves a largos descansos donde su propósito es relajarse y no afrontar la realidad; son periodos de relajación y disfrute de espacios. Las apreciaciones son claras:

“... yo realmente me tomo mis descansos cuando estoy estresada” (E07 28/09/11).

“... descanso y no me importa lo que pase. Si ya me puse nerviosa, entonces mi salida es dejarlo a un lado e irme a descansar o dormir más. Claro que esto trae consecuencias, pero es mejor, en ese momento, mi salud” (E23 04/10/11).

Otra alternativa, en los periodos de relajación, se refiere a disfrutar el tiempo para ingerir los alimentos; son base los momentos para la alimentación. Es una estrategia para el afrontamiento del estrés; sirve para olvidarse de las tensiones porque disfrutan plenamente el momento y el espacio utilizado para los alimentos. Es la ocasión para paladear, masticar, estar con los amigos y conversar respecto a temas irrelevantes. Para los alumnos es un espacio que nadie les puede arrebatar o interrumpir; es una estrategia de prevención. Algunas opiniones de los informantes:

“... en ocasiones, les pedimos a los maestros que nos dejen ir a comer. Ahí nos olvidamos un poco de sus exigencias” (E09 29/09/11).



“... ¡ah!, para mí no hay como ir a comer algo y ahí desahogarme un poco. Siempre voy con alguien” (E16 30/09/11).

En el afrontamiento del estrés académico, una prioridad es la salud. Los estudiantes cuidan su salud como una posible alternativa para evitar los síntomas del estrés académico; es a través de una alimentación adecuada y la realización de actividades deportivas para aliviar la energía y la tensión reprimida.

Algunos estudiantes utilizan la estrategia enfocada a cuidar su salud como una posibilidad para evitar los síntomas del estrés ocasionados por los diversos factores estresantes. Consideran que el estrés va a estar presente constantemente; entonces, optan por cuidar su salud a través de dos opciones: comer sanamente o realizar ejercicio. La estrategia permite afrontar el ámbito de las emociones de los factores estresantes. Respecto a la alimentación, algunos comentarios son los siguientes:

“... aunque no tenga muchos recursos (económicos) trato de comer sanamente, porque yo creo que es una buena forma para no enfermarme” (E25 04/10/11).

“... trato de comer bien, y creo que comiendo frutas, verduras o cereales, lo estoy haciendo. Para mí es una manera de estar preparada para todos los problemas que pueda tener” (E10 29/09/11).

“... evito desvelarme. Mejor prefiero comer sanamente y así creo que no me pueda enfermar o estresar fácilmente” (GF1 05/10/11).

El deporte es una actividad a la que recurren con mayor frecuencia para cuidar la salud. El realizar ejercicio se ha convertido en una práctica para evitar el estrés, sus factores estresantes, los síntomas y las posibles enfermedades. De acuerdo a las posibilidades, algunos estudiantes optan por la alternativa; realizan actividades que les permiten renovarse física y psicológicamente. Para algunos, el ejercicio es una buena forma de manejar el estrés pues alivia la tensión reprimida. Para ellos, el hacer ejercicio permite reparar las fuerzas, los anima y se sienten mejor en general. Veamos dos ejemplos:

“... a mí me gusta caminar, y he pensado que es una buena posibilidad de olvidarme de mis preocupaciones. Cuando camino se me olvida un poco cualquier tensión porque voy conversando, viendo gente o viendo alrededor. Me ayuda a mi cuerpo y a mi mente, ¡creo!” (E20 03/10/11).



“... si se refiere al ejercicio, desde hace varios años practico la carrera. Corro constantemente y cuando termino de correr, ¡en serio!, estoy más relajada y con muchas ganas de seguirle” (GF3 07/10/11).

El realizar algunas actividades predilectas, también funciona a varios estudiantes para afrontar el estrés académico. Independientemente de la atención a las diversas tareas educativas, como es el estudiar, realizar trabajos, tareas, visitas, exposiciones, evaluaciones, atender las comisiones asignadas en la institución, leer, comprender y resumir las diferentes lecturas, varios alumnos realizan diferentes actividades desligadas, en su esencia, del aspecto educativo.

Toman el tiempo para recrearse a través de la realización de diferentes actividades, alejadas de sus compromisos académicos. Son actividades que les han ayudado a relajarse por el simple hecho de que les gusta hacerlas; en su desarrollo utilizan tiempo, recursos y energía. Entre las actividades están el arreglar del jardín, pintar, dibujar, cocinar, visitar a familiares, tocar algún instrumento musical, pertenecer a algún club social o deportivo. Salmurri & Skoknic (2005) ubican esta perspectiva en las habilidades conductuales del sujeto porque es una priorización de objetivos realistas y la presencia de actividades agradables. En los siguientes comentarios de los estudiantes respecto a la realización de las actividades predilectas, se evidencia su tranquilidad, quietud, serenidad y nuevas energías para continuar la jornada académica.

“... no lo había pensado, pero como a mí me gusta cocinar, pues parece que en esos momentos realmente sí me olvido de los problemas en la escuela. Aprovecho esos momentos para convivir con mi familia” (GF4 10/10/11).

“... estoy en un club; ahí hago yoga. Es un espacio muy importante porque me relajo” (E20 03/10/11).

Pasar el tiempo con la familia es una actividad preferida. Es un apoyo emocional porque constituye el grupo de referencia que ayuda a afrontar el estrés procedente de lo académico. Algunos testimonios son los siguientes:

“... cuando tengo la oportunidad, lo primero que hago es estar con mi familia. Aprovecho todos los momentos cuando se puede” (E13 30/09/11).



“... siempre aprovecho los días que no hay clases o cuando hay alguna suspensión. Los aprovecho para estar con mis seres queridos. Me olvido un poco, más bien mucho, de la carga académica que nos dan en la escuela” (E15 30/09/11).

Los estudiantes utilizan la alternativa de escuchar música. Con las nuevas tecnologías, el oír música de manera “privada” ha ayudado a disminuir sus tensiones. Los estudiantes han incluido un repertorio significativo de música en sus celulares; y su mejor opción para escucharla es el uso cotidiano de los auriculares. Al preguntarles la relación de su gusto por escuchar música con las tensiones cotidianas, ellos posibilitan su uso también con esa finalidad. Algunos comentarios son los siguientes:

“... siempre que tengo oportunidad me pongo a escuchar mi música” (E03 27/09/11).

“... me gusta escuchar música. También tengo otras aplicaciones en mi celular. Con ellas me entretengo un rato” (GF2 06/09/11).

“... puede ser que se me olviden asuntos del día. No lo había pensado. Pues sí, cuando escucho melodías con mis audífonos, me encierro en mis cosas” (GF2 06/09/11).

“... también mis amigas; ellas siempre están oyendo música. Se la pasan o nos la pasamos tranquilas en ese momento” (E08 28/09/11).

Se analiza que en esta estrategia los estudiantes utilizan la distracción para evadir presiones porque permite ocultar el problema y es un distanciamiento óptimo. Son varios los motivos en el gusto por ocupar el tiempo para tranquilizarse, permitirse varios descansos, cuidar de su salud a través de la alimentación adecuada y la práctica de deportes, realizar actividades predilectas, escuchar música y reunirse con sus familiares. El motivo principal es para alejarse de lo que produce estrés académico porque disminuye la atención de las actividades generadoras y se olvidan del mundo externo. Son sus *estilos de afrontamiento*, como los analiza Frydenberg (1997); son sus *escapes* o *acomodos*, en *las familias de afrontamiento* enunciadas por Skinner & Zimmer-Gembeck (2007).

La afrenta y el no conflicto en los compromisos adquiridos como estudiantes

Una segunda categoría analizada se ubica como una afrenta y defensa de los intereses personales. Tiene la esencia del constructo denominado *oposición* señalado por Skinner & Zimmer-Gembeck (2007) porque es un afrontamiento donde el sujeto encara el problema a través de una oposición.

Un aspecto importante en esta afrenta se refiere a los compromisos adquiridos como estudiantes en el ámbito educativo. Independientemente de que se reprenda a los alumnos por no realizar las encomiendas educativas o sociales, algunos estudiantes toman como una posibilidad el no comprometerse con tanta seriedad con los requerimientos y solicitudes de la institución. El no comprometerse a hacer más de lo que puedan realizar les ha permitido afrontar el estrés. Aunque tengan posibilidad de ayudar, varios alumnos se niegan si saben que puede producirles preocupación y cansancio. El no realizar las actividades, no hacer más de lo solicitado, evitar apoyar a otros y no asistir a eventos es una práctica constante para “no meterse en problemas”. Al respecto, algunos diálogos:

“... ya aprendí a hacer sólo lo que me toca” (E05 28/09/11).

“... por hacer lo de otros, por meterme en otras cosas, me he cansado y preocupado en todos los semestres” (E17 03/10/11).

“... aunque me meta en problemas, pero ya no hago más de lo que se debe hacer. Nadie te lo agradece” (E21 04/10/11).

Muchos estudiantes para afrontar el estrés manejan flexiblemente su tiempo; no se preocupan por cumplir con el horario para entrar a las clases, asumen las responsabilidades académicas sólo para las tareas que realmente pueden realizar. Es un afrontamiento centrado en el problema porque es una acción para delimitar comisiones y funciones. Las metas fijadas para sus comisiones u obligaciones como estudiantes son realistas, según sus percepciones. A nivel organizacional, el no cumplimiento de las diversas funciones perjudica la dinámica; a nivel personal es una solución plausible para afrontar el estrés. Es una forma de comprensión respecto a las consecuencias del estrés.



Consideran la necesidad de estar saludable física y mentalmente; primeramente con uno mismo y posteriormente hacer algo por los demás. No viven preocupados por la urgencia del tiempo; su nivel de competitividad no les preocupa. Algunas opiniones al respecto:

“... la verdad, siempre me mido en lo que hago. Siempre hago lo que me corresponde y no más” (E05 28/09/11).

“... muchos llegan temprano y no hacen nada. El llegar muy temprano no quiere decir que trabajen más” (E24 04/10/11).

“... estamos llenos de actividades. Hay muchas comisiones y somos pocos estudiantes. Yo sólo lo que tiene una calificación, si no, ni me meto” (E01 27/09/11).

“... siempre somos los mismos que hacemos las cosas. Trato de evitar el trabajo, pero a veces no se pueden porque te ubican fácilmente” (E13 30/09/11).

“... o hago una cosa o hago otra; no se pueden las dos. Eso siempre les digo a mis compañeros o si se puede a mis maestros” (GF4 10/10/11).

La defensa de las convicciones personales ha posibilitado afrontar el estrés; es una solución pertinente. Se trata de justificar y fundamentar que lo dicho o realizado es lo pertinente. Así, los síntomas del estrés no aparecen porque los estudiantes se sienten respaldados por sus convicciones. Es un afrontamiento centrado en el problema porque persigue un fin. Este fragmento resulta ilustrativo:

“... no tienen por qué hacerme un seguimiento (sic). Cada quien saber sus obligaciones y cómo hacerlas. No tengo que estar dando detalles de mi tiempo. Hay un tiempo para las clases y no tienen que pedirme que me quede más” (E11 29/09/11).

Los estudiantes necesitan hablar con los docentes, explicar su punto de vista, expresar las dudas y llevar a cabo el diálogo. Buscan una buena comunicación y confianza con los docentes o con otras personas; ese diálogo y apertura es fundamental para evitar el estrés. Veamos:

“... no me quedo con la duda. Generalmente les pregunto a los maestros por qué me pusieron una calificación, que para mí es injusta. Algunos me explican pero otros no saben qué decir porque no pensaron que les iba a preguntar” (E05 28/09/11).

“... yo siempre estoy de preguntona, en mis problemas y más en los de mis compañeros. Por eso a veces se enojan conmigo los maestros, pero es que no me gusta quedarme callada. Necesito dar mi opinión” (E21 04/10/11).



Antes de presentarse algunos síntomas, su defensa también se basa en solicitar pruebas o resultados. Martínez & Díaz (2007) enuncian en sus hallazgos la importancia de la comunicación como afrontamiento del estrés; los estudiantes necesitan una comunicación con los profesores, con sus padres o con familiares. Los autores analizan la importancia del entorno, el cual puede generar estrés escolar cuando no existen condiciones y normas adecuadas que permiten un sano desarrollo de la socialización, que propicie comunicación entre los estudiantes con los profesores, principalmente. La experiencia de dos estudiantes:

“... siempre que reclamo algo o alguna calificación, los maestros no me dicen nada. Sólo dicen: eso es lo que te mereces” (E06 28/09/11).

“... ya aprendí a anotar todo, porque luego los maestros dicen una cosa y hacen otra. Una vez pedí la forma como estaba evaluando y sólo me mostró una lista, que no me decía nada, ni me aclaraba nada” (E19 03/10/11).

Algunos estudiantes, al defender sus ideas se desahogan. Lo hacen para manejar el propio malestar emocional a través de la expresión de los sentimientos en el momento en que se están experimentando. Escobar, Trianes, Fernández & Miranda (2010) analizan que las relaciones interpersonales con los iguales son más íntimas; suponen un importante recurso emocional e intervienen en el fortalecimiento del autoconcepto, por lo que el efecto de experiencias negativas con los iguales puede ser más intenso. Algunos comentarios al respecto:

“... necesito decirlo en el momento que pasa porque después se enfría (sic) y ya no se puede después” (GF2 06/10/11).

“... me molestan las injusticias que hacen algunos maestros. Yo he optado por comentárselas al asesor, porque muchos de los maestros no se prestan (sic) para hablar” (GF2 06/10/11).

“... para evitar que me afecte una cosa, algo que siempre hago es escribirlo y mandarlo a diferentes personas. No puedo decirlo verbalmente porque siento que me afecta; empieza a temblar mi quijada y se me dificulta hablar. Pero por escrito digo todo lo que tengo que decir” (E22 04/10/11).

Al defender sus ideas incrementan su autoestima. Varios estudiantes sienten que están realizando adecuadamente sus actividades académicas y consideran tener un buen desempeño; tienen seguridad en el propio desempeño y saben que lo están realizando adecuadamente. En palabras de tres estudiantes:



“... no me presiono; estudio todo lo que puedo e intento hacer bien mis trabajos. Hasta ahora me ha resultado” (E09 29/09/11).

“... no soy buena para exponer pero sí para decirlo por escrito. Eso deben tomarlo en cuenta los maestros y no bajar la calificación por tu exposición. No se vale” (E20 03/10/11).

“... me considero con buenas habilidades. Si no lo ven los maestros es porque piden ¡cada cosa! que no tiene relación. Ahí no puedo demostrar lo que sé hacer. Hacer un periódico mural no me dice nada de mis capacidades y forma de pensar; sólo (se identifica) si sé recortar, pegar y colorear bonito, eso es todo” (E11 29/09/11).

Los alumnos practican la no frustración para afrontar el estrés; es una relajación y desconexión mental de los factores estresantes. No se frustran y no se dejan abatir si las acciones realizadas no resultan como las habían planeado porque reconocen que no se puede tener éxito en todo. Su discurso se centra más en sus éxitos y no en sus dificultades. Evitan preocuparse por las cosas que no pueden controlar; tratan de ver los cambios como un reto positivo y no como una amenaza. El sentido de afrontamiento se enfoca a una reevaluación positiva, con pensamientos positivos a través de la visualización del problema y contabilizar las ventajas. Se denota un *afrontamiento divergente* porque analizan diferentes posibilidades a través de la prevención y búsqueda de varias posibilidades. Utilizan frases positivas ante las malas situaciones y ven el lado positivo de las cosas. Ante la comunidad educativa se puede interpretar como una presunción, egocentrismo, pedantería, pero para los estudiantes es un escape para evitar el estrés académico. Es un elogio a sí mismo y les ha funcionado hasta el momento. Comentarios al respecto:

“... a ver ahora quién va a hacer el trabajo que hice. Ya lo dejé bien organizado” (E09 29/09/11).

“... yo me centro en mis logros. Imagínese si me pongo a contar mis errores, no termino. Siempre voy hacia adelante” (GF3 07/10/11).

“... me critican porque siempre soy positiva. A mí no me gusta amargarme, ¡qué quiere!, ¡así soy!” (E02 27/09/11).

Otro grupo de estudiantes evitan involucrarse o crear conflictos; es su afrontamiento al estrés. Ellos comprenden que los enojos en un conflicto, alteran y causan mucha tensión. Tratan de no participar en conflictos; toman los asuntos con calma y razonan el proceso. La comunidad educativa, en ocasiones, los



critican porque no “toman postura”; se les cuestiona por no dar opiniones ante un problema educativo o institucional. Los estudiantes no tratan de resolver los conflictos con las demás personas; su prioridad es no crear conflictos porque son sujetos controlados y serenos. En este ámbito se retoma una de las perspectivas de Barlow (2000); sus hallazgos señalan la presencia de personalidades que no se enfadan ni agitan fácilmente, y en consecuencia existe una incidencia mucho menor de enfermedades típicas de las personas estresadas. Varios comentarios de los estudiantes presentan estas características:

“... para qué me meto en la discusión; de todas formas no se va a solucionar por mí” (E07 28/09/11).

“... los problemas lo crean las personas y después nos quieren meter en su rollo (sic)” (E07 28/09/11).

“... muchos evitan dar su opinión; yo creo que es para evitar conflictos” (GF3 07/10/11).

“... en algunos momentos siempre hay discusiones. Algunas se la creen y empiezan a gritar o agredir verbalmente; después se están enojando por nada. Yo nada más las veo” (E13 30/09/11).

“... cuando veo a alguien que me quiere involucrar con sus chismes, mejor me retiro” (E04 27/09/11).

“... cuando me piden una opinión, ya sé por dónde quieren ir. Quieren que les apoye porque seguramente hay un problema” (E17 03/10/11).

Otra opción de varios estudiantes se refiere a no recordar los problemas. El no pensar en los conflictos les ha ayudado a afrontar el estrés. Cuando se refiere a responsabilidades donde está de por medio la entrega de algún trabajo, no hay opción para evitar el estrés, pero cuando se refiere a conflictos sociales o de comunicación, una buena alternativa es olvidarse y no recordar los sucesos. En los estudiantes no existe el análisis o reflexión del tema; simplemente se presenta un silencio inducido porque si no recuerdan, entonces no se angustian al considerar que las circunstancias no pueden modificarse. Es un *afrontamiento convergente* porque es lineal, rápido, impulsivo y no flexible. Algunos testimonios al respecto:

“... a mí me funciona, y creo que soy la única. Cuando tengo alguna tensión o preocupación lo que hago es olvidarme, no recordar lo sucedido o los problemas. Me ayuda más que estarlo comentando o recordando” (E18 03/10/11).



“... sinceramente hago como que se me olvida el tema. Es mejor para mí” (E04 27/09/11).

“... no me gusta recordar mis problemas con los maestros o las dificultades que tuve para cumplir, porque me estreso más. Prefiero no acordarme y mucho menos que mis amigas me lo recuerden. Eso me afecta más” (E22 04/10/11).

En ocasiones, el conflicto o las presiones del día se asimilan con humor. El hacer alarde de lo mal que se sienten, hacer chistes de la situación y utilizar la risa constantemente, es una alternativa de los estudiantes para afrontar el estrés académico. El sentido del humor pasa a ser la solución para la cantidad de conflictos presentes en el día; es otra alternativa que utilizan los estudiantes. Buendía & Mira (1993) en sus hallazgos, enuncian que no hay estrategias de afrontamiento que sean válidas para todo el mundo, sino que cada persona puede elegir una u otra según su personalidad, el contexto y el momento en el que se encuentre. Se distinguen algunos casos:

“... observo, por ejemplo, que la maestra siempre se está riendo, nunca se le ve triste o enojada. Ella dice muy seguido: ¡no me presionen!, ¡no me presionen!” (E15 30/09/11).

“... yo siempre me río de los problemas que tengo. Le busco lo chistoso y el lado amable. No sé pero siempre encuentro chistes sobre mis casos” (E23 04/10/11).

“... soy muy alegre y eso lo demuestro también en mis problemas. Hasta se ríen mis compañeras de mis ocurrencias. Soy buena para buscar el lado amable de las cosas. Para qué me preocupo, mejor me río de mis problemas y también me río de los que me la hicieron (el conflicto o el estrés)” (E08 28/09/11).

“... tengo mi colección de chistes y siempre los relaciono con temas de la escuela, de los profesores y de las discusiones que a veces tengo con mis compañeras” (E12 29/09/11).

Estrategias de análisis, planeación y prevención; características de un afrontamiento divergente

A través de la información recabada se identifica una tercera categoría; se refiere a estrategias más intencionadas en el ámbito cognitivo como forma de afrontar el problema directamente. Se pueden ubicar en unas estrategias de *afrontamiento divergente* porque los sujetos saben manejar una variedad de alternativas. Lazarus & Folkman (1996) analizan que las creencias existenciales y aquéllas que



se refieren al control personal serían las más relevantes en la explicación del estrés; la evaluación del control de las situaciones es el grado en el que el individuo cree que puede determinar o modificar las relaciones con su entorno y son el resultado de la valoración de las demandas de la situación, de los recursos propios, de las alternativas de afrontamiento y de la capacidad de aplicarlas.

Algunos estudiantes han elegido la planeación y prevención como las estrategias para afrontar el estrés académico; es un afrontamiento centrado en el problema y divergente porque está presente la adaptación, según el contexto. Se anticipan y preparan ante las situaciones estresantes porque cuentan con expectativas de cumplir sus compromisos con un buen desempeño. Para no tener dificultades han optado por planear todo lo que se les solicite, organizan su tiempo y buscan información que les ayude a prever. Les ha funcionado porque de esta forma no existen elementos para llamadas de atención, citatorios y recriminaciones por no cumplir con lo solicitado por los docentes o por la realización de las actividades frecuentes en la institución; ellos llevan el control de toda actividad a través de la anticipación y preparación. Naranjo (2009), en sus hallazgos sobre el tema del estrés, identifica algunos elementos que favorecen la prevención; analiza el papel de las actitudes, la realización del ejercicio físico, la relajación y, principalmente retoma la perspectiva de la planeación personal como una manera oportuna para el afrontamiento del estrés.

Hacen algo respecto de las cosas que sí pueden controlar y se preparan para los sucesos que saben que ocasionan estrés. Es una confrontación a través de planear soluciones porque organizan su tiempo, lo priorizan, estructuran actividades y expectativas porque su visión es de prevención; su afrontamiento es *divergente* porque se adaptan a las circunstancias y a la solución de nuevos problemas. Es oportuno retomar el análisis de Barraza (2011) en este ámbito; menciona que cuando el alumno se enfrenta a una situación estresante, en primer lugar suele realizar una evaluación primaria; en el caso de considerarla como estresante, una evaluación secundaria determinará los posibles recursos y

opciones de que dispone el alumno para hacer frente a la situación. Las siguientes experiencias de los estudiantes son ilustrativas:

“... aunque sé que tengo en puerta (sic) muchas actividades, siempre me gusta prever y planear cada una para poderlas realizar en tiempo y forma. De todas formas me estreso pero me estresaría más si no lo hago así” (GF1 05/10/11).

“... si en la primera no me sale, lo intento después; pero no me descontrolo” (GF1 05/10/11).

“... pienso el por qué me siento así. Después medito cómo y de qué manera me prevengo para no preocuparme” (E01 27/09/11).

Algunos estudiantes prefieren analizar y reflexionar qué está pasando y cuáles son los conflictos. En esta alternativa, los estudiantes puede planear o prever, pero más importante es analizar y reflexionar los diferentes factores estresantes y posibles alternativas. Hay un análisis muy personal, donde se reestructura todo el suceso y proceso; son ejercicios de autorreflexión. Es afrontar el estrés a través de la comunicación interna y externa. El *afrontamiento divergente* permite a los estudiantes manipular ideas y con ellas realizar cualquier otro proceso. Sus propuestas y alternativas de carácter divergente permiten una multiplicidad de respuestas y admitir nuevas ideas. Es lo contrario a la estrategia de otros estudiantes donde la intención se basa en no recordar los problemas estresantes, donde está presente un afrontamiento impulsivo, rápido, propenso al error y una incertidumbre en la respuesta porque sólo cuentan con una sola solución. Es fácil llegar a unas cuantas soluciones para el afrontamiento del estrés académico, pero algo diferente es llegar a más de las que observan en sus compañeros.

A nivel interno es un autocontrol a través de intentar mantener expectativas realistas. Bandura (2001) analiza en sus hallazgos algunos elementos que pueden relacionarse al autocontrol. Él lo enuncia como la autoeficacia del sujeto, donde tiende a usar conductas de afrontamiento activo y centrado en el problema; analiza que los individuos que se creen eficaces interpretarán las demandas y los problemas del contexto más como retos que como amenazas o sucesos subjetivamente incontrolables. Estos testimonios permiten ver la situación:

“... ¡en serio!, yo me pregunto siempre en mi interior y yo misma me contesto” (E09 29/09/11).



“... aunque me duela, siempre trato de recordar cómo pasó. Al analizar todo lo ocurrido reflexiono qué pasó, qué me dijo el maestro y qué dije yo” (GF3 07/10/11).

“... pido que me ayuden, mis amigas, a recordar lo sucedido por si olvido algún detalle. Lo uno con mi propia reflexión y creo que me ha funcionado” (GF3 07/10/11).

A nivel externo es la búsqueda de apoyo porque consideran que el análisis y reflexión del conflicto pueden ser compartidos. Hay una ventilación de sus conflictos y confidencias con otras personas porque requieren comunicarlo y pedir sus opiniones. Es común y necesario consultar a compañeros para buscar ayuda y saber qué hacer en un momento determinado, porque la consideran como una forma de comunicación para obtener comprensión o apoyo emocional de alguien. Constantemente piden ayuda a sus compañeros, amigos, familiares o a docentes porque necesitan compartir sus emociones. A este respecto, Kobasa (1982) analiza que el afrontamiento actúa como regulador de la perturbación emocional. Los estudiantes plantean:

“... cuando veo que me siento presionada, a mí me gusta analizar qué pasó, comentarlo con los involucrados para que sepan lo que pienso. En ocasiones les pido su opinión para saber si estoy mal o no” (E19 03/10/11).

“... mi familia sabe todo lo que me pasa en la escuela. Nos gusta comentarnos todo” (E13 30/09/11).

Una vertiente en este aspecto, es la aceptación de considerar la carga de trabajo como algo normal. Su estrategia de afrontamiento es asumir la realidad como estresante en todos los ámbitos. Consideran que el ser un docente en formación conlleva a muchas responsabilidades y es su obligación atenderlas. Reconocen y aceptan el conflicto cuando no se realizan adecuadamente sus responsabilidades académicas y sociales en la dinámica institucional. Así, tres entrevistados expresan lo siguiente:

“... desde que entré ya sabía que hay mucho trabajo. Yo ya tuve hermanos aquí, en la escuela” (E09 29/09/11).

“... siempre me digo, y también varios me lo han dicho: si las cosas fueran fáciles, cualquiera las haría” (E25 04/10/11).

“... aquí nos han dicho que somos privilegiadas en estar en la escuela; que hubo muchos filtros para ser aceptadas. Dicen que somos las mejores. Entonces, hay que rendir al cien por ciento” (GF1 05/10/11).

El afrontamiento que deteriora la salud

Un último estilo detectado en la información recopilada dista mucho de las otras estrategias de afrontamiento al estrés académico; es un estilo de afrontamiento que perjudica la salud. También es importante para la comunidad estudiantil como forma de mitigar el estrés, pero es contradictorio porque puede mermar la salud física y emocional. El estilo detectado se refiere a la costumbre de fumar, beber o comer en exceso; queda a un segundo plano el ejercicio físico, comer de forma saludable o no dormir suficientemente. Estos fragmentos resultan ilustrativos:

“... yo fumo y esto me ayuda a no preocuparme” (E02 27/09/11).

“... a veces me tomo algún licor y me siento relajada” (E06 28/09/11).

“... yo agarro por comer y comer, y después me arrepiento; pero ya lo hice” (E18 03/10/11).

En el ámbito emocional, algunos estudiantes reaccionan histéricamente; podría ubicarse en un mecanismo de defensa. Buendía y Mira (1993) enuncian características de los mecanismos de defensa donde está presente lo desadaptativo, la reducción de la ansiedad, lo inconsciente y automático. Las apreciaciones son claras:

“... soy muy atrabancada y si no me gusta lo que están haciendo, no me mido y lo digo fuertemente” (E17 03/10/11).

“... a veces digo las cosas sin pensarlo, pero eso me ayuda a no dejar nada suelto” (E21 04/10/11).

“... no me llevo muy bien con mis compañeras porque siempre digo lo que pienso” (E06 28/09/11).

Comentarios

Padecer un nivel elevado de estrés académico impide a los estudiantes afrontar de manera adecuada la vida académica porque el desarrollo de múltiples competencias exigidas en su formación constituye un factor importante para la presencia del estrés académico. Es evidente que la Escuela Normal de los Reyes



Acaquilpan, como institución de nivel superior, constituye un contexto con situaciones altamente estresantes, a través de los exámenes, compromisos, cantidad de materiales a entregar y elaboración de trabajos.

Las experiencias estresantes tienen consecuencias en el nivel fisiológico, cognitivo, afectivo y también en el rendimiento académico. Las consecuencias del estrés pueden enfocarse a los cambios cognitivos, relacionados a la conducta, las emociones y la salud. Los estudiantes están sometidos diariamente a estímulos estresantes; al no manejarlos debidamente producen paulatinamente consecuencias negativas de tipo bio-psico-social. Sin el afrontamiento, la comunidad educativa comienza a desarrollar una serie de dificultades cognitivas relacionadas a su conducta, pensamiento y situaciones.

Para evitar los síntomas del estrés académico los estudiantes utilizan estrategias de afrontamiento. Son fuerzas empleadas para reducir, minimizar, dominar o tolerar necesidades personales y demandas externas del propio desenvolvimiento. En general, los docentes en formación manejan el estrés, pero la afectación depende de su personalidad y de la forma de afrontar las tensiones.

El estrés académico es una parte cotidiana de los estudiantes y la cantidad de tensión que cada uno es capaz de tolerar es diferente. En muchos casos lo dominan, lo aceptan, toleran, evitan o reducen las condiciones estresantes. El estilo de afrontamiento es adaptativo; su objeto es el dominio y es consciente porque es un proceso de interacción entre los eventos del entorno y las respuestas emocionales y físicas. La forma de evitar el estrés académico tiene mucho que ver con las estrategias de afrontamiento que utilicen. Las estrategias aplicadas por los estudiantes son conscientes y posteriormente pasan a ser parte de su vida cotidiana.

Las estrategias relacionadas a la relajación, el descanso, la prioridad a actividades alejadas de los compromisos académicos y parte de las estrategias dirigidas al no conflicto en los compromisos adquiridos como estudiantes se utilizan como un distanciamiento mental porque están centradas en la emoción.



Son formas pasivas y de evitación que no logran completamente evitar el estrés porque exigen procesos de adaptación para alcanzar los objetivos académicos.

Se caracterizan porque existe un aislamiento y no dejan que otros se enteren del problema; buscan diversiones relajantes y actividades de ocio; tienen una distracción física a través de la práctica de un deporte; ignoran el problema conscientemente; es una relación con los demás porque buscan apoyo social para compartir el problema con amigos o familiares para que les ayuden y expliquen qué harían ellos en su lugar; es la búsqueda de relaciones, apoyo en otros y con un gran contenido afectivo. Están dirigidas a cambiar las situaciones para hacerlas menos problemáticas.

Estas primeras características, en su conjunto se pueden identificar como un *afrontamiento convergente* porque utilizan estrategias de afrontamiento menos eficaces y pertinentes. Se presenta la impulsividad en su conjunto, está propensa al error y a la incertidumbre de la respuesta; es la rapidez, y el uso del ensayo y error. Son afrontamientos lógicos porque mantienen patrones de afrontamiento ya establecidos, convencionales, racionales, verticales y con respuestas determinadas.

La impulsividad no se da en el vacío; su pensamiento es convergente porque no vislumbran otras posibilidades de afrontamiento. Son imperativos lógicos y pactos trazados; se avanza con el sentido impuesto por las premisas y condiciones previstas hacia el objeto estresante. Son respuestas únicas y limitadas en número a las alternativas de afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento del estrés académico enfocadas al análisis, la planeación y la prevención se caracterizan porque buscan la solución al conflicto o situación; es un afrontamiento centrado en el problema a través de sus esfuerzos cognitivos-conductuales. En esta perspectiva, los estudiantes se distinguen porque se dan cuenta de que uno mismo se hace difícil las cosas; se preocupan por lo que sucede; se fijan en lo positivo de la situación y ven el lado bueno de las cosas; desean tener éxito pero con compromiso, dedicación, asistencia a clases y se comprometen con las tareas; se concentran en resolver el



problema porque ponen en juego habilidades cognitivas, estudian el problema, analizan diferentes puntos de vista, piensan lo que están haciendo y el por qué lo están haciendo; utilizan una diversidad de estrategias y moderan los efectos de la ansiedad. Presentan afrontamiento de corte cognitivo, lo cual significa una reevaluación positiva y un afrontamiento comportamental a través de la planificación; los dos se distinguen por un afrontamiento efectivo.

Esta segunda esencia se puede distinguir como un *afrontamiento divergente*. Su medio de afrontamiento adquiere particular relevancia porque sus estrategias logran autonomía cuando hay una toma de decisión con varias alternativas. Existen diferentes significados en el estilo de afrontamiento, lo que permite varias posibilidades.

Los estudiantes, con un *afrontamiento divergente*, manejan una variedad de alternativas; se adaptan a las circunstancias y solucionan nuevos problemas. Se mueven en varias direcciones en búsqueda de la mejor solución para el afrontamiento del estrés académico; tienen una información dada, tendiente a predecir variedad y cantidad de información partiendo de la misma fuente, con inhabituales soluciones. Se mueven en varias direcciones en busca de la mejor solución para afrontar el estrés académico. Piensan cuidadosamente, de manera sistemática y clara. Están abiertos a enfoques e ideas hacia el afrontamiento de su estrés. Reconocen su contexto, identifican sus posibilidades de acción o adaptación y piensan en las diferentes alternativas.

Sus resultados se denotan por la resolución de las situaciones problemáticas al reducir las tensiones que ellas generan, porque no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción, sino la visión divergente del sujeto. El *afrontamiento divergente* es su sistema de aprendizaje autorregulado que le permite adaptarse a un contexto institucional que constantemente amplía y modifica sus conocimientos en todas las áreas.

A manera de consideraciones, es importante tomar en cuenta los hallazgos acerca de las estrategias utilizadas por los estudiantes porque pueden servir para retomar algunas que no se habían identificado, porque es importante desalentar



comportamientos nocivos para promover pensamientos y conductas sanas. Los estilos de afrontamiento identificados en la comunidad educativa pueden ser una alternativa para eliminar algunas estrategias no efectivas y utilizar otras para tener la posibilidad de evitar el estrés y sus efectos. El conocer la gama de alternativas puede ser una perspectiva para utilizar una mejor estrategia, alterna a las practicadas inconsciente o conscientemente.

Resulta importante conocer qué estrategias de afrontamiento usan los estudiantes normalistas para gestionar el estrés académico y generar programas de prevención y de intervención. La institución tiene un papel importante para generar o no el estrés académico; el control ejercido en sus tradiciones, organización y funcionamiento representa un nicho para llevar a cabo presiones en la comunidad educativa. En el *afrontamiento divergente* está la oportunidad porque los problemas que no tienen una solución única, requieren de un enfoque sensible y de inventiva del pensamiento alterno.

Una perspectiva para avanzar como institución en la prevención del estrés académico puede ser a través de un metaanálisis, con la participación de toda la comunidad educativa, donde se analice la posibilidad de comprender la perspectiva de un *afrontamiento divergente* porque es una posibilidad que satisface los criterios de originalidad, inventiva y flexibilidad.

Referencias

- Achim, T. (1982). *El estrés y la personalidad*. Biblioteca de Psicología 93. España: Herder.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Barlow, J. (2000). *Gestión del Estrés*. España: Gestión 2000.
- Barraza, A. (2003). El estrés académico en los alumnos de posgrado. *Revista Electrónica de Psicología Científica.com*, (s/d). Recuperado el 10 de octubre

- de 2011 de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-77-1-el-estresacademico-en-los-alumnos-de-postgrado.html>
- Barraza, A. (2004). El estrés académico en los alumnos de posgrado de la Universidad Pedagógica de Durango. *Revista Electrónica de Psicología Científica.com*, s/d. Recuperado el 10 de octubre de 2011 de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-77-1-el-estresacademico-en-los-alumnos-de-postgrado.html>
- Barraza, A. (2005). Características del estrés académico en los alumnos de educación media superior. *Investigación Educativa Duranguense*, 1 (4), 15-20.
- Barraza, A. (2005). Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior. *Revista Electrónica de Psicología Científica.com*, s/d. Recuperado el 14 de octubre de 2011 de <http://www.psicologiacientifica.com/bul/psicologia-167-6>
- Barraza, A. & Silerio, J. (2007). Estrés académico en alumnos de educación media superior; un estudio comparativo, *Investigación Educativa Duranguense*, 7, 45-61.
- Barraza, A. (2011). Gestión del tiempo. Competencia específica para el afrontamiento del estrés académico. En A. Jaik & A. Barraza (comp.), *Competencias y educación. Miradas múltiples de una relación*, (pp. 119-144). México: Instituto Universitario Anglo Español A.C.; Red Durango de Investigadores Educativos A.C.
- Buendía, J. & Mira, J. (1993). *Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo: un estudio sobre el estrés infantil*. Murcia: Secretariado de publicaciones.
- De Catanzano, D. (2001). *Motivación y emoción*. México: Pearson.
- Del Hoyo, M. (1997). *Estrés laboral*. Madrid: INSHT.
- Epstein, R. (2001). *El gran libro de los juegos para aliviar el estrés*. Barcelona: Onrio.
- Escobar, M; Trianes, M; Fernández, F. & Miranda, J. (2010). Relaciones entre aceptación sociométrica escolar e inadaptación socioemocional. *Estrés*

- cotidiano y afrontamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 42, núm. 3, 469-479. Colombia. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Fontana, D. (1995). *Control del Estrés*. México: El manual moderno.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping: Theoretical and research perspective*. Londres, Gran Bretaña: Routledge.
- Guerrero, E. (2002). Una investigación en docentes universitarios sobre afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del quemado. *Revista Iberoamericana de Educación*. Número 4.
- Ivancevich, J. & Matteson, M. (1995). *Estrés y trabajo. Una perspectiva general*. México: Trillas.
- Kobasa, S.C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among Lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 707-717.
- Kyriacov, C. (2003). *Antiestrés para profesores*. Barcelona: Octaedro.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1996). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Mackay, M. & Davis, M. (1986). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- Martínez, E. & Díaz, D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores*, año/vol.10, número 002, pp. 11 – 22. Colombia: Universidad de la Sabana.
- Muñoz, M. (1998). *Características de Enfrentamiento al Estrés: Aspectos Perceptivos y Motores*. Madrid: Universidad Complutense.
- Nájera, F. & Fernández, T. (2011). El Estrés Académico y sus tensiones en la escuela normal; equilibrio entre demanda y resistencia. En A. Barraza & A. Jaik (comp.), *Estrés, Burnout y Bienestar Subjetivo; investigaciones sobre la salud mental de los agentes educativos*, (pp. 10-33). México: Instituto Universitario Anglo Español; Red Durango de Investigadores Educativos A. C.

- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*. Vol. 33, Núm. 2, sin mes, 171 – 190. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Orlandini, A. (1999). *El estrés, qué es y cómo evitarlo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Robbins, S. (1999). *Comportamiento organizacional. Teoría y práctica*. México: Prentice Hall.
- Rossi, R. (2001). *Para superar el estrés*. Barcelona: De cecchi.
- Salmurri, F & Skoknic, V. (2005). Efectos conductuales de la educación emocional en alumnos de educación básica. *Revista de Psicología*, año/vol. XIV, número 001, 9-28. Chile: Universidad de Chile.
- Shturman, S. (2005). *El poder del estrés*. México: EDAMEX.
- Skinner, E. A. & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119-144.
- Souza, M. (1988). *Educación en salud mental para maestros*. México: Manual Moderno.
- Trianes, V. (2002). *Niños con estrés*. México: Alfa Omega-Narcea.
- Witkin, G. (2000). *El estrés del niño*. Barcelona: Grijalbo-Mondadori.

Nota

Las acotaciones utilizadas para identificar la organización de las Entrevistas y el diálogo con los Grupos Focales se relacionan a varios apartados importantes. La primera se refiere a las estrategias para recolectar información (E: Entrevista; GF: Grupo Focal). El siguiente dato es el número de la Entrevista realizada o el número del Grupo Focal (de la Entrevista 01 a la Entrevista 25; del Grupo Focal 1 al Grupo Focal 4). La última acotación se refiere a la fecha de realización de la entrevista o la reunión con el Grupo Focal (04/10/11).



**ESTRATEGIAS PARA EL AFRONTAMIENTO PROACTIVO DEL ESTRÉS
ACADÉMICO EN ALUMNOS DE PSICOLOGÍA Y SU RELACIÓN CON CINCO
VARIABLES ACADÉMICAS**

**PROACTIVE COPING STRATEGIES FOR ACADEMIC STRESS PSYCHOLOGY
STUDENTS AND THEIR RELATIONSHIP WITH ACADEMIC FIVE VARIABLES**

Arturo Barraza Macías

Universidad Pedagógica de Durango (México)

Diana Alejandra Malo Salavarieta

Corporación Universitaria Iberoamericana (Colombia)

Resumen

El objetivo central de la presente investigación es determinar la relación existente entre las estrategias para el afrontamiento proactivo del estrés académico y cinco variables académicas (intención de abandono de estudios, expectativas de terminar con éxitos sus estudios, número de materias reprobadas, promedio de calificación y satisfacción estudiantil). En su estudio se tomó como referente la Teoría de la Valoración de Lazarus & Folkman (1986). Para el logro del objetivo se realizó una investigación correlaciona, transversal y no experimental a través de la aplicación de un cuestionario a 120 alumnos de la Escuela de Psicología de la Corporación Universitaria Iberoamericana en Colombia. Sus resultados permiten observar que solamente algunas de las estrategias que hacen uso del apoyo social influyen en las expectativas que tiene el alumno de terminar con éxito sus estudios y que algunas de las estrategias que hacen uso de procesos cognitivos influyen en la intención del alumno de abandonar sus estudios.

Palabras clave: afrontamiento, estrés, apoyo social y alumnos

Abstract

The main objective of this research is to determine the relationship between proactive coping strategies of academic stress and five academic variables (intention to dropout, expectations successfully complete their education, number of courses disapproved,, average rating and student



satisfaction). In their study was taken as reference the theory of Lazarus & Folkman Rating (1986). To achieve the objective correlates conducted research, and experimental cross through the application of a questionnaire to 120 students of the School of Psychology at the Iberoamericana University Corporation in Colombia. Their results showed that only some of the strategies that make use of social support influence the expectations that the student has successfully completed their studies and that some of the strategies that make use of cognitive processes influence student's intention to leave their studies.

Key words: coping, stress, social support and students

Introducción

Los estudios en educación superior, por regla general, suelen ser demandantes, aunque cabe admitir que, en no pocas ocasiones, las demandas se aproximan a lo irracional; sin embargo, más allá de lo racional o justificadas que puedan ser las demandas que la institución, en lo general, o los maestros, en lo particular, le plantean a los alumnos lo que está en juego es la capacidad del alumno para enfrentarlas.

Si el alumno considera que las demandas desbordan los recursos de que dispone para enfrentarlas, valorará a estas demandas como estresores y sobrevendrá un desequilibrio que marca la existencia de una situación estresante; ante esta situación el alumno deberá actuar para recuperar su equilibrio sistémico; a este tipo de actuación se le denomina coping, término que es traducido al español como manejo o afrontamiento.

Perspectiva Teórica

El afrontamiento, como categoría de estudio, asociada al campo de estudio del estrés, surge bajo el abrigo de la teoría de la Valoración de Lazarus & Folkman (1986); estos autores definen el estrés como una particular relación entre la



persona y el entorno, que es evaluado por ésta como gravoso o excedente de sus recursos arriesgando su bienestar o salud.

En esta definición del estrés es posible destacar dos aspectos básicos: lo transaccional y la evaluación de los acontecimientos o demandas. Con respecto a la evaluación, estos autores identifican dos tipos: la evaluación primaria como evaluación de las demandas en términos de agresión al bienestar personal (esta demanda desborda mi capacidad de enfrentarla = estrés), y la evaluación secundaria como valoración de los recursos y opciones que tiene el propio sujeto para responder a la amenaza que percibe (¿qué puedo hacer para enfrentar esta situación?). A esta forma de enfrentar el estrés se le denomina afrontamiento y es definido por Lazarus y Folkman (1986) como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (Lazarus & Folkman, 1986; p.141).

Después de varias décadas de investigaciones sobre el afrontamiento, Lazarus (2000) establece cinco generalizaciones científicas: a) factores del afrontamiento usados en diversos encuentros estresantes, b) el afrontamiento como rasgo y proceso, c) el afrontamiento como proceso, d) valoración secundaria y afrontamiento y e) el afrontamiento como un mediador.

En la primera, de estas generalizaciones, se afirma que en cualquier evento estresante, en lo general, las personas suelen utilizar todas las estrategias de afrontamiento disponibles, aunque algunas veces puedan preferir ciertas estrategias en lo particular.

En la segunda generalización este autor considera que algunas estrategias de afrontamiento se relacionan con variables de personalidad, mientras que otras son más cercanas al contexto social.

En la tercera generalización se afirma que los estudios desarrollados indican que las estrategias de afrontamiento cambian, sea de un momento a otro, mientras avanza el evento estresante, o de un evento a otro.

En la cuarta generalización el autor establece que cuando las condiciones estresantes se valoran como potencialmente modificables, es decir, cuando se consideran que están dentro de las posibilidades de control de la persona, suele predominar el afrontamiento centrado en el problema.

En la quinta generalización los estudios previos permiten afirmar al autor que el afrontamiento es un poderoso mediador del resultado emocional de un evento estresante, ya que el estado emocional al comienzo del evento cambia al final dependiendo de las estrategias utilizadas.

Con el fin de describir cómo las personas afrontan diferentes eventos estresantes los investigadores, y los diversos profesionales interesados en este campo, han buscado alguna forma de organización que les permita hacer frente a la multitud de respuestas de afrontamiento que existen.

A este respecto Lazarus (2000) identifica ocho factores: manejo confrontador, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de responsabilidad, escape-evitación, resolución planificada de problemas y revaloración positiva; por su parte Skinner & Zimmer-Gembeck (2007) identifican 12 familias de afrontamiento: resolución de problemas, búsqueda de información, indefensión, de escape, independencia, búsqueda de apoyo, delegación, aislamiento social, acomodo, negociación, sumisión y oposición.

En la presente investigación se asume la tipología establecida por Skinner & Zimmer-Gembeck (2007) aunque la atención se centre solamente en dos familias de estrategias: resolución de problemas y búsqueda de información; el interés en las estrategias ubicadas en estas dos familias obedece al hecho de que estas estrategias se han asociado frecuentemente a un: 1) mayor nivel de competencia, b) funcionamiento positivo, y c) buen estado de salud (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Al conjunto de estas estrategias le hemos denominado afrontamiento Proactivo.

Revisión de literatura

Las estrategias de afrontamiento, como objeto de investigación, han sido estudiadas frecuentemente desde hace dos décadas. Tres indicadores nos hablan de su importancia para la investigación psicológica actual:

a) Las estrategias de afrontamiento se han investigado en diferente tipo de sujetos: directivos de centros educativos (Teixidó & Comalada, 2006), agentes de policía (Casado & Franco, 2010), profesionales y auxiliares de enfermería (Contreras, Juárez & Murrain, 2008), funcionarios de prisiones (Hernández, Fernández, Ramos & Contador, 2006), estudiantes de bachillerato (Ojeda & Espinosa, 2010), adultos mayores (González & Araujo, 2010) etc. Así mismo, se ha estudiado en sujetos en situaciones particulares: familias de adolescentes drogodependientes (Serrano, Rodríguez & Louro, 2011), pacientes egresados de unidades de cuidados intensivos (Flores, et al. 2011), cuidadores de pacientes con esquizofrenia (Guardia, 2010), universitarios migrantes (Torrejón, 2011), candidatos para trasplantes de hígado (Jurado, et al. 2011), estudiantes con adecuaciones curriculares (Alfaro, 2006), menores adoptados internacionalmente (Reinoso & Forns, 2010), etc.

b) En el caso que nos ocupa, que es el afrontamiento en estudiantes, la revisión de literatura permitió reconocer que esta variable se ha investigado en alumnos de educación primaria (López & De la Caba, 2011; y Verduzco, Gómez & Durán, 2004), de educación secundaria (Gómez, Luengo, Romero, Villar & Sobral, 2006; y Quintana. Montgomery & Malaver, 2009), de educación media superior (Saloti, 2006; y Fantin, Florentino & Correché, 2005) y de educación superior (Ballester, March & Orte, 2006; Heredia, Piemontesi, Furlan & Pérez, 2008; Shaikh, Kahloon, Kazmi, Khalid, Nawaz, Khan & Khan, 2004; y Matheny, Roque-Tovar & Curlette, 2008).

c) En el caso de su relación con otras variables, la revisión de literatura permitió reconocer que se le ha relacionado con múltiples variables: género

(Fantin, et al. 2005; Gómez, et al. 2006; González, González & Freire, 2009; Heredia, et al. 2008), rendimiento académico (Heredia, et al. 2008; Martínez, Arenas, Páez, Casados, Ahumada, Cuello, Silva & Penna, 2005), consumo de drogas (Gómez, et al. 2006), conducta antisocial (Gómez, et al. 2006), bienestar psicológico (Figueroa, Contini, Lacunza, Levin & Estévez, 2005; Saloti, 2006), violencia entre pares (López & De la Caba, 2011; y Quintana, et al. 2009), conducta resiliente (Quintana, et al. 2009), motivación intrínseca (Ballester, et al. 2006), autoconcepto positivo (Ballester, et al. 2006), satisfacción con los estudios (Ballester, et al. 2006), autoestima (Verduzco et al. 2004), estrés (Shaikh, et al. 2004; Matheny, et al. 2008; Verduzco et al. 2004), estilos de personalidad (Fantin, et al. 2005; Martínez, et al. 2005), satisfacción con la vida (Matheny, et al. 2008), optimismo/pesimismo disposicional (Martínez, Reyes, García & González, 2006), etc.

Por el momento nuestra atención está centrada en variables académicas y la revisión de literatura al respecto permite afirmar:

- Las correlaciones con el rendimiento académico observadas son muy débiles y carecen de significación estadística (Heredia, et al. 2008)
- Se hallaron correlaciones significativas entre nivel de logro académico en matemática y lengua y las estrategias de afrontamiento que suponen apoyo social y afrontamiento en relación a los demás.(Massone & González, s/f)
- Los alumnos con una trayectoria académica exitosa se diferencian del resto de sus compañeros por tener estrategias de afrontamiento dirigidas a resolver el problema. La variable estilos de afrontamiento permite diferenciar a los alumnos de rendimiento académico, medio y alto, respecto de los de bajo rendimiento (Castro & Casullo, 2005)

Objetivos

Establecer el perfil descriptivo del uso de estrategias para el afrontamiento proactivo del estrés académico que realizan los alumnos de psicología



Determinar la relación existente entre las estrategias para el afrontamiento proactivo del estrés académico y cinco variables académicas (intención de abandono de estudios, expectativas de terminar con éxitos sus estudios, número de materias reprobadas, promedio de calificación y satisfacción estudiantil)

Método

La presente investigación es de tipo correlacional (se relacionan cada una de las estrategias de afrontamiento con cada una de las cinco variables académicas indagadas), transversal (se aplicó el cuestionario en una sola ocasión) y no experimental (no se manipuló ninguna variable). Para la recolección de la información se utilizó el Inventario de Estrategias para el Afrontamiento Proactivo del Estrés Académico. Este inventario consta de 15 ítems que pueden ser respondidos mediante un escalamiento tipo lickert de seis valores, donde cero es: nunca la uso y cinco es: siempre la uso.

Una vez aplicado el inventario, se obtuvo una confiabilidad de .82 en alfa de cronbach; este resultado puede ser valorado como muy bueno según la escala de valoración propuesta por De Vellis (en García, 2006).

Así mismo se obtuvieron evidencias de validez basada en la estructura interna mediante los procedimientos denominados análisis de consistencia interna y análisis de grupos contrastados. El análisis de consistencia interna se realizó tomando como base el procedimiento sugerido por Salkind (1999) y sus resultados permiten afirmar que todos los ítems se correlacionan de manera positiva, con un nivel de significación de .00, con la media general (tabla 1) lo que demuestra la homogeneidad del instrumento. El análisis de grupos contrastados se realizó tomando como base el procedimiento sugerido por Anastasi & Urbina (1998) y sus resultados permiten afirmar que todos los ítems permiten discriminar entre el grupo que hace poco uso de las estrategias de afrontamiento del grupo que hace

mucho uso de las estrategias de afrontamiento, por lo que se confirma la capacidad discriminativa de todos los ítems que conforman el instrumento.

Tabla 1.

Resultados del Análisis de Consistencia Interna

Items	Estadístico	Resultado
Uno	Pearson Correlation	,480
	Sig. (2-tailed)	,000
Dos	Pearson Correlation	,387
	Sig. (2-tailed)	,000
Tres	Pearson Correlation	,591
	Sig. (2-tailed)	,000
Cuatro	Pearson Correlation	,483
	Sig. (2-tailed)	,000
Cinco	Pearson Correlation	,430
	Sig. (2-tailed)	,000
Seis	Pearson Correlation	,554
	Sig. (2-tailed)	,000
Siete	Pearson Correlation	,536
	Sig. (2-tailed)	,000
Ocho	Pearson Correlation	,664
	Sig. (2-tailed)	,000
Nueve	Pearson Correlation	,600
	Sig. (2-tailed)	,000
Diez	Pearson Correlation	,607
	Sig. (2-tailed)	,000
Once	Pearson Correlation	,586
	Sig. (2-tailed)	,000
Doce	Pearson Correlation	,597
	Sig. (2-tailed)	,000
Trece	Pearson Correlation	,614
	Sig. (2-tailed)	,000
Catorce	Pearson Correlation	,587
	Sig. (2-tailed)	,000
Quince	Pearson Correlation	,512
	Sig. (2-tailed)	,000

A este inventario se le agregaron tres ítems en el background (género, edad y semestre) que permitieron hacer una caracterización sencilla de la población encuestada; así mismo, al final del instrumento se le agregaron cinco ítems para medir las variables académica de interés para la presente investigación: intención de abandono de estudios, expectativas de terminar con éxito sus estudios, número de materias reprobadas, promedio de calificación y satisfacción estudiantil.



Tabla 2.

Resultados del Análisis de Grupos Contrastados

Items	t	df	Sig.
Uno	-5,034	55	,000
Dos	-3,938	55	,000
Tres	-5,508	55	,000
Cuatro	-5,969	55	,000
Cinco	-4,173	55	,000
Seis	-8,031	55	,000
Siete	-7,363	55	,000
Ocho	-8,089	55	,000
Nueve	-6,697	55	,000
Diez	-6,598	55	,000
Once	-6,343	55	,000
Doce	-8,757	55	,000
Trece	-7,681	55	,000
Catorce	-7,628	55	,000
Quince	-4,307	55	,000

Este instrumento se aplicó a una muestra no probabilística de 120 alumnos de la Escuela de Psicología de la Corporación Universitaria Iberoamericana en Colombia. La distribución de los alumnos encuestados, según las variables sociodemográficas establecidas, fue la siguiente:

- El 15.8% pertenecen al género masculino y el 84.2 al género femenino.
- La edad mínima es de 16 años y la máxima de 36 años, siendo el promedio 21 años.
- El 13% esta cursando actualmente el primer semestre, el 12.5% el segundo semestre, el 11.7% el tercer semestre, el 19.2% el cuarto semestre, el 4.2% el quinto semestre, el 9.2% el sexto semestre, el 8.3% el séptimo semestre, el 8.3% el octavo semestre, el 4.2% el noveno semestre, y el 9.2% el décimo semestre.

Para la protección de los participantes se realizaron las siguientes acciones: a) en el cuestionario a llenar no se pidió el nombre, y en la presentación del mismo se les aseguró la confidencialidad de los resultados; b) en el background solamente se les solicitaron datos referentes a las variables sociodemográficas

que eran de interés para el estudio, y en ningún momento se les solicitó algún otro tipo de información que pudiera comprometer su anonimato; y c) en la presentación del cuestionario se les hacía saber a los participantes que su llenado era voluntario y estaban en libertad total de contestarlo, o de no hacerlo

El análisis de resultados se realizó en dos momentos: a) en el análisis descriptivo, realizado en un primer momento, se obtuvieron la media aritmética y la desviación estándar, y b) en un segundo momento se realizó el análisis correlacional con las variables: intención de abandono de estudios, expectativas de terminar con éxitos sus estudios, desempeño académico y satisfacción estudiantil, utilizando para esto el coeficiente r de Pearson y teniendo como regla de decisión $p < .05$.

Resultados

Análisis Descriptivo

Los resultados obtenidos en cada una de las estrategias de afrontamiento indagadas se presentan en la tabla número tres. Como se puede observar las estrategias de afrontamiento más utilizadas para afrontar el estrés académico son: 5) Tratar de analizar las causas que originan la situación que me preocupa, 9) Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa y 10) Analizar lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que me preocupa; mientras que las estrategias de afrontamiento menos utilizadas son: 4) Pensar en como solucionaría la situación que me preocupa alguna persona que admiro y 15) Elogiar mi forma de actuar para enfrentar la situación que me preocupa.

Estos resultados se pueden interpretar con un baremo de cuatro valores: a) una media entre 0 y 1.25 indica que se hace poco uso de las estrategias de afrontamiento, b) una media entre 1.26 y 2.5 indica que se hace un uso moderado de las estrategias de afrontamiento, c) una media entre 2.6 y 3.75 indica que se

hace un uso frecuente de las estrategias de afrontamiento, y d) una media entre 3.76 y 5 indica que son muy usadas las estrategias de afrontamiento. Como se puede observar casi la totalidad de las estrategias de afrontamiento indagadas se ubican en un uso frecuente, salvo las indagadas en los ítems 4 y 15.

Tabla 3.

Datos descriptivos de los ítems que integran el inventario

Items	Media	Desviación Estándar
Uno	2,74	1,487
Dos	2,72	1,535
Tres	3,22	1,306
<i>Cuatro</i>	<i>2,08</i>	<i>1,412</i>
Cinco	3,73	1,122
Seis	2,76	1,556
Siete	3,31	1,249
Ocho	3,30	1,220
Nueve	3,72	1,047
Diez	3,67	1,095
Once	3,18	1,195
Doce	2,78	1,344
Trece	3,30	1,097
Catorce	3,16	1,322
<i>Quince</i>	<i>2,55</i>	<i>1,419</i>

Análisis correlacional

Los resultados del análisis correlacional se muestran en la tabla 4. Como se puede observar la variable intención de abandono de estudios se correlaciona de manera negativa con cuatro estrategias de afrontamiento, la variable expectativa de terminar con éxitos sus estudios se correlaciona de manera positiva con dos estrategias de afrontamiento, la variable número de materias reprobadas se correlaciona de manera negativa con una estrategia de afrontamiento, la variable promedio de calificación se correlaciona de manera positiva con una estrategia de afrontamiento y la variable satisfacción estudiantil se correlaciona de manera positiva con una estrategia de afrontamiento; así mismos puede observar que es

la estrategia indagada en el ítem número ocho la que se relaciona con tres de las variables académicas indagadas.

Con base en estos resultados se puede afirmar:

- Que a mayor uso de la estrategia: *solicitar a un familiar o amigo que me ayude a clarificar la situación que me preocupa*, el alumno manifiesta un mayor nivel de expectativas de terminar con éxito sus estudios.

Tabla 4.

Resultados del análisis correlacional efectuado entre los ítems que conforman el inventario y las cinco variables académicas estudiadas.

Ítems	Estadístico	Abandonar	Terminar	Reprobar	Promedio	Satisfacción
Uno	Pearson Correlation	-,061	,068	-,048	,139	-,010
	Sig. (2-tailed)	,508	,462	,600	,130	,916
Dos	Pearson Correlation	,039	,185	-,179	,009	,065
	Sig. (2-tailed)	,670	,043	,051	,922	,482
Tres	Pearson Correlation	-,095	,000	-,210	,115	,041
	Sig. (2-tailed)	,303	1,000	,021	,212	,653
Cuatro	Pearson Correlation	,026	,031	,014	,022	,061
	Sig. (2-tailed)	,782	,737	,877	,816	,511
Cinco	Pearson Correlation	-,050	,035	,046	,103	,014
	Sig. (2-tailed)	,589	,703	,620	,264	,881
Seis	Pearson Correlation	-,001	,214	-,205	,046	,068
	Sig. (2-tailed)	,989	,019	,025	,615	,460
Siete	Pearson Correlation	-,268	,140	-,051	-,061	,138
	Sig. (2-tailed)	,003	,126	,580	,508	,133
Ocho	Pearson Correlation	-,240	,065	-,110	,183	,187
	Sig. (2-tailed)	,008	,483	,233	,046	,041
Nueve	Pearson Correlation	-,143	-,042	-,074	,093	,111
	Sig. (2-tailed)	,119	,650	,424	,312	,229
Diez	Pearson Correlation	-,188	,116	-,047	,098	,143
	Sig. (2-tailed)	,040	,207	,612	,289	,118
Once	Pearson Correlation	-,155	,081	,047	,135	,091
	Sig. (2-tailed)	,091	,381	,612	,142	,323
Doce	Pearson Correlation	-,055	,098	,046	,033	,211
	Sig. (2-tailed)	,551	,288	,617	,717	,021
Trece	Pearson Correlation	-,132	,168	-,109	,127	-,018
	Sig. (2-tailed)	,151	,067	,238	,165	,844
Catorce	Pearson Correlation	-,203	,053	-,111	-,017	,169
	Sig. (2-tailed)	,026	,565	,228	,858	,066
Quince	Pearson Correlation	-,113	-,083	-,021	,078	,118
	Sig. (2-tailed)	,220	,366	,821	,397	,198

- Que a mayor uso de la estrategia: *preguntar a un familiar o amigo sobre como resolverían la situación que a mí me preocupa*, el alumno: a) manifiesta un mayor nivel de expectativas de terminar con éxito sus estudios y b) presenta un menor número de materias reprobadas.
- Que a mayor uso de la estrategia: *mantener una percepción equilibrada sobre la situación que me preocupa sin exagerar o minimizar su presencia*, el alumno manifiesta menor intención de abandonar sus estudios.
- Que a mayor uso de la estrategia: *fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa*, el alumno: a) manifiesta menor intención de abandonar sus estudios, b) presenta un promedio más alto y c) reporta una mayor satisfacción por estudiar en esa institución.
- Que a mayor uso de la estrategia: *analizar lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que me preocupa*, el alumno manifiesta menor intención de abandonar sus estudios.
- Que a mayor uso de la estrategia: *mantener un control sobre mis emociones para que no interfieran a la hora de enfrentar la situación que me preocupa*, el alumno manifiesta menor intención de abandonar sus estudios.

Comentarios

A partir de los resultados obtenidos se puede establecer el siguiente perfil descriptivo del uso de estrategias para el afrontamiento proactivo del estrés académico: los alumnos encuestados realizan un uso frecuente de estrategias para el afrontamiento proactivo del estrés académico, siendo las más utilizadas el tratar de analizar las causas que originan la situación que le preocupa, el establecer soluciones concretas para resolver la situación que le preocupa y el analizar lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que le preocupa.

Este perfil indica claramente la prevalencia de estrategias individuales orientadas a la acción, dejando de lado aquellas estrategias que hacen uso del



apoyo social o de procesos cognitivos. Sin embargo, el análisis correlacional permite destacar dos situaciones: a) el papel central que juegan las estrategias que hacen uso del apoyo social en las expectativas que tiene el alumno de terminar con éxito sus estudios, y b) la influencia que tienen las estrategias que hacen uso de procesos cognitivos en disminuir la intención del alumno de abandonar sus estudios.

Ante esta situación es recomendable, por una parte, fortalecer a las estrategias orientadas a la acción, enseñando a los alumnos los procesos metodológicos presentes en la lógica de indagación/intervención que subyace en muchas metodologías orientadas a la intervención (p. ej. la investigación acción), ya que a partir de ello se puede incrementar su efectividad; por otra parte, se vuelve necesario enseñar a los alumnos las ventajas que tienen las estrategias que hacen uso del apoyo social o de procesos cognitivos con el fin de propiciar un incremento en su uso efectivo.

Más allá de estos comentarios, el punto central de esta discusión, el cual se deja solamente enunciado, es la efectividad del uso de las estrategias de afrontamiento ya que, por una parte, queda demostrado que si se hace un uso frecuente de las estrategias, pero por otra parte, el hecho de no relacionarse de manera clara con las cinco variables académicas estudiadas, indica claramente su falta de eficacia; así mismo, si se toma como referente los trabajos encontrados en la revisión de la literatura y los resultados obtenidos en este trabajo se puede afirmar que la relación entre las estrategias de afrontamiento y diferentes variables académicas es no consistente y por lo tanto se hace necesario mayor investigación al respecto.

Referencias

- Alfaro, A. (2006). Demandas académicas y afrontamiento en estudiantes con adecuaciones curriculares. *Actualidades en Psicología*, 20, 105-120.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*: México: Prentice Hall.



- Ballester, L.; March, M. X. & Orte, C. (2006). Autoconcepto, estilos de afrontamiento y conducta del alumnado universitario. *aposta, revista de ciencias sociales*, 27, 1-22 (paginación independiente)
- Casado, M. I. & Franco, L. (2010). Salud, ira y estrategias de afrontamiento en agentes de policía. *EduPsykhé*, 9(1), 43-60.
- Castro, A. & Casullo, M. M. (2005). Estilos de personalidad, afrontamiento e inteligencia como predictores de las trayectorias académicas de cadetes en una institución militar. *Anuario de Psicología*, 36(2), 197-210.
- Contreras, F.; Juárez, F. & Murrain, E. (2008). Influencia del burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 29-44.
- Fantin, M. B.; Florentino, M. T. & Correché, M. S. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis. *Fundamento en Humanidades*, VI(011), 163-180
- Figueroa, M. I.; Contini, N.; Lacunza, A. B.; Levin, M. & Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, 21(001), 66-72.
- Flores, I. E. et al. (2011). Afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de unidades de cuidados intensivos. *AQUICHAN*, 11(1), 23-39
- García, C. H. (2006). La medición en ciencias sociales y en la psicología. En R. Landeros & M. González (comp.), *Estadística con SPSS y metodología de la investigación*, (139-166). México: Trillas.
- Gómez, J. A.; Luengo, A.; Romero, E.; Villar, P. & Sobral, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *Internacional Journal of Clinical Health Psychology*, 6(3), 581-597.

- González, A. L. & Araujo, A. V. (2010). Estrategias de afrontamiento ante la muerte y calida de vida en adultos mayores mexicanos. *Revista Kairós Gerontología*, 13(1), 167-190
- González, R.; González, P. & Freire, C. (2009). El afrontamiento del estrés en estudiantes de ciencias de la salud. Diferencias entre hombres y mujeres. *Aula Abierta*, 37(2), 3-10.
- Guardia, J. E. (2010). *Ansiedad y afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia*. Tesis de Licenciatura de la Pontificia Universidad Católica de Perú. Recuperada el 15 de marzo de 2011 de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/665>
- Heredia, D.; Piemontesi, S.; Burlan, L. & Pérez, E. (2008). Adaptación de la escala de afrontamiento ante la ansiedad e incertidumbre pre-examen (COPEAU). *Avaliação Psicológica*, 7(1), 1-9.
- Hernández, L.; Fernández, B.; Ramos, F. & Contador, I. (2006). Burnout, expectativas de control y afrontamiento en un grupo de funcionarios de prisiones. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 155-164.
- Jurado, R. et al. (2011). Coping strategies and quality of life among liver transplantation candidates. *Psicothema*, 23(1), 74-79.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- López, R. & De la Caba, M. A. (2011). Estrategias de afrontamiento ante el maltrato escolar en estudiantes de primaria y secundaria. *Aula Abierta*, 39(1), 59-68.
- Martínez, V.; Arenas, M. C.; Páez, A.; Casados, E.; Ahumada, N.; Cuello, S.; Silva, I. & Penna, F. (2005). La influencia de los estilos de personalidad en la elección de estrategias de afrontamiento ante las situaciones de examen en estudiantes de 4° año de psicología de la UNSL. *Fundamentos en Humanidades*, VI (II), 173-194.

- Martínez, A.; Reyes, G. A.; García, A. & González, M. I. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18(1), 66-72
- Massone, A. & González, G. (s/f). Estrategias de afrontamiento (coping) y su relación con el logro académico en matemática y lengua en adolescentes de noveno año de educación general básica. *Revista Iberoamericana de Educación, s/d.*
- Matheny, K. B.; Roque-Tovar, B. E. & Curlette, W. L. (2008). Perceived stress, coping resources, and life satisfaction among U. S. and mexican college students: A cross-cultural study, *Anales de Psicología*, 24(1), 49-57.
- Ojeda, A. & Espinosa, D. I. (2010). Afrontamiento y autocontrol en adolescentes michoacanos: evaluando su alternativa de ¿migrar o no migrar? *Revista Interamericana de Psicología*, 44(1), 168-175.
- Reinoso, M. & Forns, M. (2010). Estrés, estrategias de afrontamiento y puntos fuertes y dificultades: un estudio sobre menores adoptados internacionalmente en Cataluña. *Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 27, 141-150.
- Quintana, A.; Montgomery, W. & Malaver, C. (2009). Modos de afrontamiento y conducta resiliente en adolescentes espectadores de violencia entre pares. *Revista de Investigación en Psicología*, 12(1), 153-171
- Salkind, N. J. (1999). *Métodos de Investigación*. México: Prentice Hall.
- Saloti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires*. Tesis de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Humanidades de la Universidad de Belgrano.
- Serrano, A. C.; Rodríguez, N. & Louro, I. (2011). Afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(2), 136-144.

- Shaikh, B.; Kahloon, A.; Kazmi, M.; Khalid, H.; Nawaz, K.; Khan, N. A. & Khan, S. (2004). Students, stress and coping strategies: a case of pakistani medical school. *Education for Health*, 17(3), 346-353.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119-144.
- Teixidó, J. & Comalada, L. (2006). Afrontamiento de situaciones de hostilidad y desempeño de la función directiva. Planteamientos y reflexiones a raíz de una actividad de formación permanente de directivos de centros educativos de titularidad pública. *Revista de Educación*, 8, 35-47.
- Torrejón, C. S. (2011). *Ansiedad y afrontamiento en universitarios migrantes*. Tesis de Licenciatura de la Pontificia Universidad Católica de Perú. Recuperada el 15 de marzo de 2011 de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/689>
- Verduzco, M. A.; Gómez, E. L. & Durán, C. (2004). La influencia de la autoestima en la percepción del estrés y el afrontamiento en niños de edad escolar. *Salud Mental*, 27(4), 18-25
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2008). Adolescents' coping with stress: development and diversity. *Prevention Researcher*, 15, 3-7. [Introduction to special issue on adolescent coping].

Anexo
Inventario de Estrategias
para el Afrontamiento Proactivo del Estrés Académico

I.- DATOS GENERALES

1.- Género

Hombre

Mujer

2.- Edad (años cumplidos) _____

3.- Semestre que cursa: _____



II.- INSTRUCCIONES

- a) A continuación se presentan una serie de estrategias que suelen utilizar los estudiantes para afrontar el estrés académico. **En una escala de 0 al 5 donde cero es nunca la uso y 5 es siempre la uso**, por favor indique con una **X**, el nivel de frecuencia con el que usted utiliza cada una de las estrategias para afrontar su estrés académico.

¿Con qué frecuencia utiliza usted las siguientes estrategias para afrontar su estrés académico?

No.	Ítems	Nunca			Siempre		
		0	1	2	3	4	5
1	Buscar información sobre la situación que me preocupa						
2	Solicitar a un familiar o amigo que me ayude a clarificar la situación que me preocupa						
3	Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en como las solucioné						
4	Pensar en como solucionaría la situación que me preocupa alguna persona que admiro						
5	Tratar de analizar las causas que originan la situación que me preocupa						
6	Preguntar a un familiar o amigo sobre como resolverían la situación que a mí me preocupa						
7	Mantener una percepción equilibrada sobre la situación que me preocupa sin exagerar o minimizar su presencia						
8	Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa						
No.	Ítems	Nunca			Siempre		
		0	1	2	3	4	5
9	Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa						
10	Analizar lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que me preocupa						
11	Elaborar un plan y ejecutar sus tareas para resolver la situación que me preocupa						
12	Establecer un tiempo determinado para solucionar la situación que me preocupa						
13	Concentrar mi atención en resolver la situación que me preocupa						
14	Mantener un control sobre mis emociones para que no interfieran a la hora de enfrentar la situación que me preocupa						
15	Elogiar mi forma de actuar para enfrentar la situación que me preocupa						



- b) Durante el semestre anterior, con que frecuencia pensó Usted en la posibilidad de abandonar sus estudios y buscar un trabajo

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas Veces	<input type="checkbox"/> Casi Siempre	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	---------------------------------------	----------------------------------

- c) Espera Usted terminar con éxito sus estudios, en el tiempo establecido por la propia institución.

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Probablemente No	<input type="checkbox"/> Probablemente Si	<input type="checkbox"/> Si
-----------------------------	---	---	-----------------------------

- d) ¿Cuál es el número de materias, o cursos, que reprobó el semestre anterior?

- e) ¿Cuál fue su promedio de calificación obtenido en el semestre anterior? _____

- f) En una escala del cero al diez, donde cero es **nada** y diez **mucho**, señale con una **X** que tan satisfecho está con estudiar en esta institución:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**CONSTRUCCIÓN FAMILIAR RESILIENTE FRENTE A LA DISCAPACIDAD:
UNA MIRADA OPTIMISTA**

**RESILIENCE FAMILY CONSTRUCTION WITHIN DISABILITY: AN OPTIMIST
PERSPECTIVE**

Milly Cohen Abadi

Universidad Iberoamericana Puebla (México)

Resumen

Esta investigación estudió las estrategias de fortalecimiento que usan las familias que tienen un hijo con Síndrome de Down (SD) bajo el enfoque de la resiliencia (*proceso de recuperación que viven las personas ante un evento estresante o adverso y les permite proyectarse con mayor fuerza*). Se realizó a través de un estudio de caso cualitativo, que incluyó la aplicación de una escala de resiliencia, entrevistas abiertas a profundidad y un grupo focal. La información se analizó por medio de la teoría autofundante. Los hallazgos más importantes apuntan a un desarrollo resiliente en las familias que es consolidado gracias a un sistema de creencias positivo, una adecuada organización y adaptación y una abierta y franca comunicación. Se discute el potencial de estudiar estos procesos bajo el lente positivo de la resiliencia.

Palabras clave: Resiliencia; síndrome de Down; familia; afrontamiento.

Abstract

This research focuses on the positive coping strategies used by families who have a child with Down Syndrome (DS) under the resilience approach (*process that helps people overcome adversity and gain confidence and strength for the future*). It was a qualitative case study that included the application of a scale that measures levels of resilience, open interviews and a focal group. The information was analyzed through the grounded theory. Major findings consider that the resilience process of the families is constructed under the bases of an optimist system of beliefs, adequate



organizational and adjustment abilities and an open and sincere communication style. The potential benefits of studying these processes through the resilience approach are discussed.

Keywords: Resilience; Down syndrome; families, coping styles.

Introducción

La resiliencia es el proceso de recuperación que viven las personas, los grupos sociales o las comunidades ante un evento estresante y que les permite sobreponerse y proyectarse hacia el futuro con mayor fuerza. Más que una cualidad estable, es un proceso, que está en constante construcción y se desarrolla a partir del choque que supone enfrentarse a una adversidad (Higgins, 1994; Henderson, 2006; Rutter, 2006). La nueva marea de investigaciones en torno a las familias que tienen un hijo con discapacidad ha adquirido recientemente un matiz propositivo encaminado a otorgar apoyo familiar (Singer, 2002; Walsh, 2004; Lamas & Murrugarra, 2002), a través del descubrimiento y fortalecimiento de las capacidades de la familia para facilitar la autonomía, inclusión, cuidado y calidad de vida de los miembros con discapacidad mientras se mantiene el bienestar de la familia.

Se ha considerado que la capacidad de las familias no se limita a adaptarse a la situación de tener un hijo con discapacidad, sino se extiende a la posibilidad de superarla y consolidar habilidades de cuidado, educación y, crucialmente, de fortaleza psicológica, no sólo de los niños con SD sino de ellos mismos. Gracias a esto, la literatura reporta la existencia de medidas adecuadas para obtener información sobre la adaptación, la sanación, la recuperación y el proceso resiliente de las familias que viven la discapacidad o atraviesan cualquier otro desafío en su vida (Saavedra & Villalta, 2007; Richardson et al, 1990; Turnbull & Turnbull, 2001).

Esta investigación se abocó a descubrir las estrategias de construcción resiliente que utiliza un grupo de familias que comparten tener un hijo con SD,



asistir a una escuela de Educación Especial y ser consideradas a sí mismas como “familias resilientes”. Explorar este impacto positivo es de suma importancia porque colabora con la actual tendencia de no etiquetar ni estigmatizar a estas familias con prejuicios que no les corresponden. La amalgama de estudios antes citados nos abre la puerta a nuevas perspectivas de investigación y planeación de trabajo. Ya no más se considera que la discapacidad es sinónimo de desgracia porque los mismos protagonistas están demostrando lo contrario y aunque la diversidad de maneras de lidiar con esta situación es inmensa, la tendencia a descubrir estas herramientas desde una perspectiva distinta ofrece una visión más alentadora que permite pensar en posibilidades de crecimiento y desarrollo. La pregunta de investigación que se planteó responder fue la siguiente: ¿Cómo construyen su resiliencia las familias que tienen un hijo con síndrome de Down?

Familia y discapacidad

Cuando un evento estresante sucede a la familia, cualquiera que éste sea, activa los sistemas de apoyo de ésta, y cada miembro requerirá ajustarse y participar conjuntamente en la solución de problemas y la creación de nuevos roles. Cuando una familia se enfrenta a la discapacidad, el proceso de ajuste no vendrá determinado únicamente por los mecanismos de defensa de la madre o el padre, sino que será el modo en que la familia en su conjunto enfrente las circunstancias adversas, la manera en que amortigüe el estrés, se adapte y recupere su armonía, lo que influirá en la adaptación de cada uno de sus integrantes, el bienestar de la familia y el desarrollo óptimo de cada uno de sus integrantes. Esta premisa no es algo nuevo, ya que ha sido comprobado en el terreno de la terapia familiar que el éxito de una intervención depende de muchos factores, siendo uno de los más importantes, los recursos familiares. En palabras de Minuchin (1974):

“...para entender y abordar un problema como el de la discapacidad y las necesidades educativas especiales, es importante extender nuestro punto de



vista: desde el individuo hacia sus sistema más amplio de pertenencia, ya que sólo de esta manera podremos abarcar la complejidad del tema...” (p. 80).

Esto significa que para estudiar y colaborar con la exitosa adaptación de una familia que tiene un hijo con discapacidad, es posible enriquecerse con nuevos enfoques que permitan abarcar este complejo escenario desde una óptica novedosa, que ofrezca puntos de vista o formas de trabajo que resalten las fortalezas de la familia y la posibilidad de desarrollar sus propios recursos que las encaminen al equilibrio y el bienestar. Precisamente es a través de la resiliencia como se puede lograr enfocarse en esta dinámica desde una perspectiva única, ya que además de contribuir a solventar los problemas de las familias, colabora con su proyección a futuro y permite se refuercen sus capacidades para resolver nuevas situaciones de crisis a las que puedan volverse a enfrentar. El tipo de información que le interesa conocer a las investigaciones con el enfoque de la resiliencia es la que surge de la pregunta planteada por Wolin y Wolin (1993) ¿Qué han hecho bien estas familias que han podido atravesar exitosamente circunstancias adversas?. Aunque en un principio sólo algunos de los estudios sobre resiliencia prestaron atención a los aportes positivos de la familia (Patterson, 1993; Werner y Smith, 1992; Rutter, 1985), ahora son cada vez más los que la incluyen dentro de sus investigaciones y no se atreven a separar este escenario ecológico de las persona y su proceso resiliente (Bernard, 1994; McCubbin, 1999; Walsh, 2004; Henderson, 2006). Por ejemplo, estudios que se refieren al estrés que atraviesan las familias ante el divorcio, la muerte de un familiar cercano, la discapacidad, o la enfermedad mental de algún progenitor han permitido ampliar la visión con la que se estudia el proceso resiliente, caracterizar a las familias funcionales en contraste con las disfuncionales y ofrecer una perspectiva sobre los mecanismos de defensa estabilizadores que parecen funcionar mejor (Bernard, 1994; Abery, 2006; Margalit et al, 2006). Los hallazgos de estos estudios bajo el lente de la resiliencia han cambiado radicalmente la manera en que ahora se reportan los resultados, pues se habla de las cualidades que ayudaron a estos



grupos a sobrevivir y fortalecerse, en lugar de asumir que inevitablemente ocasionaron crisis y hundimiento y referirse a dichas complicaciones.

Resiliencia

La resiliencia se sitúa en una corriente de psicología en donde se analizan las respuestas de los individuos a eventos críticos, y se aprende de dichas respuestas, para el diseño de programas de prevención e intervención. En el ámbito escolar, hay muchos autores que se han enfocado en explorar la resiliencia educativa ofreciendo estudios e investigaciones en torno al éxito académico que estudiantes frente a adversidades pueden llegar a alcanzar (Wang, Haertel & Walberg, 1997; Henderson & Milstein, 2006; Bernard, 1991; Krovetz, 1999). La resiliencia educativa se ha definido como aquella capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a las adversidades, así como de desarrollar competencia social, académica y vocacional a pesar de del estrés o las tensiones (Rirkin y Hopman, 1991). Los estudios alrededor de este tema proponen que la promoción de la resiliencia educativa en las escuelas puede aumentar la probabilidad de éxito educativo más allá de la vulnerabilidad que viene de las experiencias y condiciones medioambientales, además de que brinda bases importantes para el diseño de intervenciones educativas que pueden informar a la teoría misma, la práctica y las políticas educativas.

En la actualidad, la resiliencia entreteje varias dimensiones de estudio y abarca diferentes disciplinas, entre ellas, la medicina, la psicología, la psiquiatría, el trabajo social, la pedagogía y la educación. Se reportan trabajos sobre la resiliencia de las adolescentes bajo la violencia política en Palestina (Mansour, 2003), trabajos con poblaciones desplazadas (Acevedo y Mondragón, 2005), trabajos sobre la resiliencia de los niños víctimas de violencia intrafamiliar en Colombia (Amar, Kotliarenko & Abello, 2003), investigaciones sobre maltrato familiar y resiliencia (Manciaux, Vanistendael, LeComte & Cyrulnik, 2003), trabajos sobre la resiliencia como un enfoque metodológico y un proceso de competencia



en los contextos no clínicos del abordaje socio-familiar (Quintero, 2005), trabajos con niños y familias refugiadas en Zambia (Fozzard, 2003), investigaciones en torno a la pobreza y la resiliencia (Kotliarenko y colaboradores, 1996), estudios sobre la relación entre familias en situación de desplazamiento forzado y la activación de su propia resiliencia (López, 2004), y estudios sobre la resiliencia vinculada al maltrato de niños que van a ser adoptados (Henry, 1999), entre otros.

En el ámbito educativo cada vez es más común encontrar estudios enfocados en la relación entre resiliencia y escuela, por ejemplo, tenemos investigaciones de Fullana (2002) y Arranz (2007) sobre la factores de protección en niños en riesgo de fracaso escolar, trabajos de Bernard (2002), y Milstein (2006), Acevedo y Mondragón (2005) acerca de la resiliencia educativa y las mejores formas de fortalecer la resiliencia de alumnos, docentes y escuelas, investigaciones de Reyes y Jason (1993) y de González y Padilla (1997) enfocadas en alumnos latinos en alto riesgo. Estos estudios nos muestran la capacidad multidisciplinaria del proceso resiliente (Quintero, 2005) y sus probabilidades de expansión. Sin embargo, la escasez de estudios sobre la resiliencia educativa y la discapacidad es la que nos invita a explorar dicha relación y abonar conocimiento al cúmulo de investigaciones sobre este concepto.

Factores protectores

La literatura sugiere que la resiliencia supone herramientas individuales, familiares e interpersonales que pueden ser aprendidas o formar parte de la genética de cada persona (Werner y Smith, 1992; Higgins, 1994; Boss, 2002). Los riesgos son aquellas circunstancias que aumentan la probabilidad de un desajuste emocional, pueden ser de diferente naturaleza. El mismo nacimiento de un hijo con SD puede representar un evento disociador que ponga en riesgo a la familia. El impacto que estos riesgos puedan llegar a tener en los miembros de una familia va a depender en gran medida de los factores de protección que dicha estructura contenga.

Los factores protectores (Rutter, 1985) son aquellos que coadyuvan a la



persona o la familia para su restablecimiento. Aunque en la literatura aparecen como características, recordemos que ellos son manifestaciones que aparecen en el tiempo, y pueden ser de la misma persona o del ambiente en el que se desenvuelve, que mitigan el impacto negativo de las situaciones estresantes. Los factores de riesgo son de esta manera opuestos a los que protegen: mientras que los primeros contribuyen a aumentar la probabilidad de que un determinado problema se desarrolle, los segundos tienden a disminuir dicha probabilidad. Sin embargo hay que tomar en cuenta que debido a que la resiliencia es un proceso, más que factores o cualidades estables, estos factores deben considerarse mecanismos protectores o herramientas en desarrollo. Rutter (1985) sugiere utilizar el término de procesos protectores (en lugar de factores protectores) para capturar la naturaleza dinámica de la resiliencia, la cual es a su vez un proceso y no un programa.

Las investigaciones han diferenciado entre factores protectores internos, esto es, individuales, y aquellos que aparecen en el medio ambiente, ya sea el hogar, la escuela, el trabajo o la comunidad. Con base en estudios de Richardson, Neiger, Jenson y Kumpfer (1990); Bernard (1991); Werner y Smith (1992); Hawkins, Catalano y Miller (1992), se ha realizado una diferenciación entre estos dos tipos de factores, encontrando que algunos de los factores internos más relevantes que las personas demuestran durante el proceso resiliente pueden ser: prestar servicios a otras causas, demostrar ser asertivos, tener un buen control de sus impulsos, tener la capacidad de entablar relaciones positivas con los demás, presentar un buen control interno, tener rasgos de autonomía, de independencia, buen sentido del humor, una visión positiva del futuro, flexibilidad ante el cambio, adecuados sentimientos de autoestima y automotivación. Entre los factores ambientales más comunes que las investigaciones de estos autores han encontrado representativos de ambientes resilientes mencionan: ambientes que promueven vínculos estrechos, que valoran y alientan la educación, que emplean un estilo de interacción cálido, escenarios que mantienen límites claros, fomentan relaciones de apoyo con muchas otras personas afines, alientan la actitud de



compartir responsabilidades y prestar servicios a otros. También ambientes que se preocupan por brindar acceso a recursos para satisfacer necesidades básicas de vivienda, trabajo, salud, atención y recreación, ambientes que expresan expectativas de éxito elevadas y promueven el logro de metas, así como el desarrollo de valores como el altruismo y la cooperación.

Bajo este lente, encontramos así familias que rescatan muchos aspectos positivos tener un hijo con necesidades especiales, incluso llegan a valorar su nacimiento, pues lo consideran promotor de nuevas acciones, motivador de cambios y crecimiento y un impulso para desarrollar mejores habilidades de resolución de problemas. Investigaciones de Behr (1990), Stainton y Besser (1998) y Turnbull (1985, en Stainton & Besser, 1998) reportan que un hijo con discapacidad puede ser considerado por las familias como una fuente de alegría y orgullo, agradecen haber desarrollado la tolerancia, la empatía y el entendimiento gracias a su nacimiento, así como una mayor comprensión y relevancia en cuanto a sus propósitos de vida. También resaltan una mayor unión familiar, y una expansión de las redes sociales, permitiendo que impacten como grupo de una mejor manera a la comunidad, ya sea conformando grupos de padres, realizando acciones altruistas por los demás, luchando por los derechos de sus hijos y encontrando un foro de expresión y participación en ámbitos comunitarios.

Aunque es común encontrar que la literatura que estudia las dinámicas y estrategias de afrontamiento del estrés de las familias no haga distinciones entre las diferentes discapacidades, este nuevo lente permitió que algunos autores se dedicaran a explorar específicamente qué sucede cuando en el seno del hogar hay un niño con SD, encontrando lo que se denomina en la literatura americana como la “ventaja del SD”. Esto es, parece ser que en comparación con otros trastornos o síndromes, las familias que tienen un hijo con SD enfrentan mejor la situación (Hodapp, 2007). Estas familias aparecen como más cálidas y armoniosas (Mink et al, 1983), y las madres, menos estresadas que madres de hijos con otras discapacidades (Hodapp, 2007). De acuerdo con diferentes autores, las razones de esta supuesta ventaja son diversas. Aunque hay estudios



que demuestran que un elemento de estrés para los padres de jóvenes con SD son los problemas de comportamiento (Cunningham, 1996), otros consideran que la sociabilidad de estos niños hace que sus padres los críen con mayor facilidad. Unos más consideran que la generalmente edad avanzada de las madres y su experiencia (Hook, 1981, en Hodapp, 2007) les permite disfrutar de sus hijos de un manera más madura, aunque se ha encontrado que la mayoría (80%) de los niños con SD provienen de madres menores de 35 años (Vds., 2010). Una probable razón más de la ventaja es que el SD generalmente no viene asociado a desórdenes psiquiátricos o psicopatologías severas, ya que por ejemplo, sólo el 7% viene acompañado de un desorden del espectro autista (Kent et al, 1999), lo cual reduce dificultades en su desarrollo. También es posible que los patrones de desarrollo cognitivo-lingüístico y de comportamiento de estos niños contribuyan a niveles más bajos de estrés en sus padres (Most, Fidler, Laforce_Booth & Nelly, 2006). Otra posible razón que aparece en la literatura es que al ser un síndrome que se detecta desde el nacimiento (o incluso desde el vientre materno), los padres no recorren un tortuoso camino buscando un diagnóstico para su hijo y pueden ir asimilando la información, incluso comenzar con un proceso de afrontamiento mucho antes que otras familias (Most, et al. 2006). Cualquiera que sea la razón, estos estudios nos ofrecen un nuevo lente a través del cual mirar y trabajar a favor de las familias que tienen un hijo con SD desde una perspectiva libre de estrés y cargada de fuerza positiva.

Otro estudio longitudinal con 181 familias que tenían un hijo con SD halló que la mayoría de estas familias no se encontraban en riesgo debido al nacimiento de su hijo (Cunningham, 1996) y eran familias que funcionaban como el resto, aunque, esta satisfacción con la vida decrecía a medida que los niños entraban a la adolescencia. Parece ser que su lento desarrollo, los problemas de aprendizaje a los que se enfrentan, las demandas sociales y la supervisión constante que requieren sus hijos, hacen que las familias gocen de menos libertad y se atengan a más restricciones conforme sus hijos van creciendo. Por fortuna, el análisis longitudinal ha permitido demostrar que el patrón del nivel del funcionamiento de



las familias se establece desde los primeros años (Cunningham, 1996), así, familias que se han consolidado creando fuertes alianzas, han desarrollado herramientas de cohesión y adaptación al cambio, lo seguirán haciendo a lo largo de sus vidas permitiendo que decrezca el estrés que enfrentan durante la adolescencia y adultez de sus hijos.

Tabla 1.

Procesos familiares resilientes y no resilientes (Henderson, 2006).

Procesos familiares que apuntan a su construcción resiliente	Procesos familiares que no permiten una construcción resiliente eficiente
Desean intentar cosas nuevas y nuevos procedimientos	Tienen temor de hacer cosas que no se hacen comúnmente
Son libres de expresar enojo, culpa, resentimiento, y piedad de sí mismas	Estas emociones negativas surgen constantemente
Permiten la participación de ambos padres, particularmente si viven juntos o están comprometidos con el cuidado del niño	Uno de los dos progenitores generalmente asume toda la responsabilidad
Conservan la esperanza que proviene del alivio personal o espiritual	Se atienen a las esperanzas otorgadas por el médico
Tienen la sensación de no estar aisladas o excesivamente limitadas por la discapacidad de su hijo	Desconocen cómo actuar o no lo hacen más que en áreas relacionadas al desarrollo de su hijo
Muestran un fuerte compromiso en la búsqueda continua de maneras de mejorar el bienestar de su hijo	Pueden ser conformistas o pasivos en la búsqueda de alternativas
Consideran que su hijo con necesidades especiales tiene cualidades individuales positivas que han ayudado a fortalecer y mejorar la familia de muchas maneras	Consideran que su hijo rompió con sus sueños y no tienen forma de recuperar la armonía familiar
Están abiertos y se muestran francos ante cualquier situación, no esconden u ocultan que su familia es, de hecho, especial, y que no es perfecta en el momento de resolver situaciones	Intentan ocultar la discapacidad de su hijo, incluso no mencionando el nombre de ésta, parecen tener todo controlado y no aceptan fácilmente sugerencias
Son persistentes en la creación de relaciones múltiples, positivas, y a menudo, duraderas con profesionales y maestros a quienes ven como socios o aliados en la ayuda que les brindan a sus hijos y familia	Miran a maestros y profesionistas como personas competentes que los presionan para actuar de maneras que no les son familiares, y no los ven como socios sino como proveedores del conocimiento
Tienen la sensación de que la finalidad o significado de sus vidas proviene de su propia experiencia de ser padres de un niño con necesidades especiales, a menudo buscando mejorar el apoyo y servicio de otros niños	Les es difícil encontrar una razón de crecimiento a raíz de tener un hijo con necesidades especiales, en vez de actuar de manera proactiva, se lamentan de su mala suerte



A través de los estudios realizados con familias en proceso de lidiar con el acontecimiento de la discapacidad de su hijo, Henderson (2006) ha hecho una distinción entre dos procesos diferentes en las familias que viven la discapacidad de cerca: aquellos encaminados a desarrollar la resiliencia y aquellos que interfieren con ella. Estos resultados han permitido distinguir entre las acciones familiares que refuerzan la fortaleza, la aceptación y la adaptación, de aquellas que no permiten a la familia sobreponerse y construirse positivamente.

Así, vemos que mientras que unas familias ante las adversidades suelen fundamentar su vida en la libertad, la esperanza, la persistencia, la sensación de estar acompañadas y una mirada positiva, hay otras a las que el reto de tener un hijo con discapacidad parece infundirle miedo, incertidumbre, inseguridad, las vuelve pasivas y les provoca vergüenza. Los procesos positivos parecen guardar relación tanto con las creencias que tiene la familia acerca de lo que significa la discapacidad y los retos en sus vidas, como con las acciones que la familia toma frente a las adversidades, esto es, la fuerza se construye a partir de creencias, de acciones y de proyecciones hacia el futuro.

Método

Este trabajo tuvo un diseño mixto, con una primera fase de medición y asignación de la población, una segunda fase de estudios de caso, y una tercera fase de grupo focal. Para el análisis de los datos se utilizaron los principios de la teoría autofundante la cual provee al investigador de una guía sistemática para recolectar y analizar, de manera inductiva, los datos empíricos recolectados, así como para elaborar constructos teóricos que los expliquen. A lo largo del proceso de investigación, los investigadores que asumen esta perspectiva metodológica desarrollan interpretaciones analíticas de los datos recolectados, mismas que les permiten orientar el proceso de selección de nuevos datos cualitativos, así como precisar y afinar su análisis teórico.



Fase uno: se midió la resiliencia de las familias y se identificó la población de este estudio, a través de la Escala que mide la Resiliencia de Saavedra y Villalta (2007). Esta escala consta de una escala Likert de 60 ítems con 5 alternativas cada uno que van de “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”. Se puede administrar individual o colectivamente a adolescentes y adultos de 16 a 65 años y tiene una validez de 0,76 (Coeficiente de Pearson) y una confiabilidad de 0,96 (Alfa de Cronbach), otorgando el siguiente puntaje percentil:

0 a 25 – Resiliencia baja

26 a 74 – Resiliencia promedio

75 a 99 – Resiliencia alta

La Escala se aplicó a todas las familias de manera individual (mamá y/o papá) que tenían hijos en primaria o secundaria y habían acudido a la junta de inicio de año de la escuela. De un total de 42 familias que asistieron y contestaron el cuestionario, 15 familias obtuvieron una puntuación de resiliencia alta, 27 familias obtuvieron resiliencia promedio y ninguna familia obtuvo una calificación de resiliencia baja. Debido a que era la alta resiliencia la determinante para conformar la muestra, fueron las 15 familias con alta resiliencia las elegidas como el grupo de participantes. Sin embargo, cuatro familias no pudieron continuar en la investigación por razones personales, por lo que la población final quedó conformada con 11 familias.

Dentro de esa misma fase se diseñaron los instrumentos para las entrevistas, los cuales fueron retroalimentados por profesionistas y siguieron modificándose conforme nuevas preguntas surgían. Luego de obtener información en las primeras entrevistas, se comenzaron a incluir nuevas preguntas a las guías de entrevista que abarcaban desde las inquietudes surgidas hasta aquellas preguntas que cubrieran aspectos importantes que no se habían tomado en cuenta en un inicio. Dichas preguntas enriquecieron aun más los instrumentos previamente diseñados además de que cada vez fueron más pertinentes al escenario y a las necesidades de los participantes. Esto va de acuerdo a lo que



propone la teoría autofundante en la que se van modificando las decisiones y los instrumentos a la par que se obtienen nuevos datos.

Fase dos: se recogió la información de los estudios de caso a través de entrevistas a profundidad a las primeras cinco familias de acuerdo a su disponibilidad. Cada entrevista fue realizada en el hogar de la familia, tuvo una duración de dos horas y fue videograbada. La información fue organizada en un diario de campo y analizada a través de la teoría autofundante. Dicha teoría sugiere la recolección de información a través de distintas modalidades

Fase tres: incluyó la discusión por medio de un grupo focal con las seis familias restantes. El grupo focal ocurrió en las instalaciones de la escuela, tuvo una duración de tres horas. En tres de las familias asistió la pareja completa (papá y mamá) y en las tres restantes solamente acudió la madre. Debido a que este trabajo explora historias de vida, así como procesos grupales por sobre las emociones individuales, se consideró propicia la idea de constituir un grupo focal, que generara relativamente extensa información en poco tiempo y la retroalimentación de unos y otros incitara a que la información obtenida fuera rica y densa.

Debido a que la fuente más importante de información de este trabajo eran las opiniones de los participantes, se intentó promover que hubiera una multiplicidad de voces, dejando a cada familia que eligiera los miembros que iban a ser entrevistados. Esta posibilidad evitó que las interpretaciones finales se generaran únicamente desde el punto de vista de la investigadora (Angrosino, 2005), y contribuyó a minimizar su rol como autora y apuntarlo mejor como co-participadora (Fontana & Frey, 2005). Además de esto, se utilizaron otros tres elementos para otorgar validez y objetividad a la investigación, los cuales serán detallados a continuación: *se otorgó voz a los participantes de este estudio eliminando así la voz omnisciente que anteriormente imperaba en los trabajos de investigación, para dar lugar a una multivocalidad que relativice los resultados (Gergen & Gergen, 2000), se usaron estilos narrativos no académicos que otorgaron al lector de una nueva faceta del investigador, y se hizo una constante*



reflexión que dio testimonio de los procesos que generaron la toma de decisiones, errores, esfuerzos, sorpresas, y puntos de vista, así como transformaciones personales de la investigadora durante el trabajo.

Análisis de los datos

Se utilizó la teoría propuesta por Charmaz (2000) conocida como teoría autofundante constructivista la cual propone que los sujetos participantes sean creadores y mantengan mundos significativos a través de procesos dialécticos en los que otorguen significados a sus realidades al tiempo que actúan dentro de ellas. Este enfoque reconoce que las categorías y conceptos emergen de las interacciones del investigador dentro del campo y de las preguntas que generan los datos, por lo que se utilizaron durante este trabajo las siguientes estrategias: a) recolección y análisis simultáneo de los datos; b) un proceso de codificación de los datos en etapas o fases; c) el método comparativo. De esta manera se fue del campo a la teoría y de regreso al campo, tal como lo propone la teoría autofundante (Sonería, 2007).

Resultados

Apoyándonos en el modelo de la resiliencia familiar de Walsh (2004), organizaremos el proceso de afrontamiento familiar en tres secciones.

1. Construcción y mantenimiento de un sistema de creencias

De acuerdo con la literatura, uno de los primeros pasos necesarios para una sana recuperación cuando se tiene un hijo con discapacidad dependerá de la posibilidad de vivir este desafío de manera compartida, de afrontar en pareja o en familia la nueva situación y de hacerlo con una mirada optimista hacia el futuro. Cuando los miembros de una familia tienen que luchar por salir adelante en tiempos difíciles, ellos actúan mejor cuando saben que pueden recurrir unos a



otros como compañeros confiables y fieles parientes (Walsh, 2004) y descubren que juntos se construyen más elementos de ayuda, de apoyo y de soporte que cuando se enfrenta la batalla solos; por ello, es necesario que en esa unión se compartan las mismas creencias y se confiera a la adversidad un sentido propositivo, en el que se permita el crecimiento, a pesar del dolor.

La creencia que los miembros de las familias sostienen acerca de la discapacidad, lo que ella representa y lo que significa en sus vidas vino a representar un característica muy importante dentro de las familias que han construido su resiliencia. Esta postura es una que mira las situaciones de estrés, en este caso la discapacidad de un hijo, como un desafío posible de ser manejado y no como una tragedia que no tiene solución. Este sistema de pensamiento pudo haber sido desarrollado por las familias gracias a otras experiencias difíciles por las que han atravesado en sus vidas, enseñado por familiares cercanos e importantes, o guarda relación con sus valores y postura ante los retos de la vida. Lo importante fue que las familias, contrario a lo que muchas veces se considera, no eran exclusivamente lo que son a raíz de la discapacidad de su hijo, sino que se construyeron a partir de un cúmulo de experiencias que las fueron formando, tal y como una familia lo expresó:

“...hemos enfrentado pues muchísimas situaciones pero no nos quedamos a llorar. A lo mejor lloramos, nos lamentamos un momento pero no nos quedamos ahí, tenemos que resolver las cosas y seguir caminando y créeme, la discapacidad de mi hijo no ha sido ni la única ni la peor de las situaciones que hemos tenido que enfrentar...”

Esto tiene especial relevancia ya que en la literatura así como el práctica cotidiana nos encontramos con frecuencia de parte de la sociedad una actitud de lástima y sobreprotección hacia estas familias, a la vez que se considera de antemano que la crítica situación de tener un hijo con discapacidad las convertirá en *familias discapacitadas*. Además, hay una tendencia a considerar que la discapacidad es la detonadora de una situación crítica en la familia, la causante de su desintegración o la que ocasiona un sufrimiento inevitable (Seligman, 2007). La



realidad es que las familias que tienen un hijo con discapacidad, por el contrario, nos demostraron que es esta una sola faceta, un período en sus trayectos de vida y compartieron haber vivido otras experiencias igual o más desafiantes que ésta. Por ejemplo, al parecer la muerte de un padre, la separación del cónyuge, una enfermedad en uno de los progenitores, o la rebeldía de la adolescencia pueden causar cicatrices que cuesta más trabajo sanar, incluso que requieran de ayuda psicológica para poderlas resolver adecuadamente. Una madre nos compartió que fue mucho más complicado lidiar con la adolescencia de su hija hasta el grado de tener que solicitar apoyo terapéutico, cuando ese tipo de ayuda nunca la requirió para tratar con la discapacidad de su hijo:

“...pues de verdad que sí me pegó muy duro cuando se escapó mi hija de la casa, yo me vomitaba de coraje porque eran muchos conflictos, Manuel es un santo en comparación con ella...por ella tuve que ir al psicólogo, por él no, claro que a él lo llevo a sus terapias y demás pero por mucho no me es más complicada la vida con él que con ella porque con para atenderlo a él además cuento con mi hermana, en cambio nadie podía lidiar con mi hija...”

Aquí se introduce un elemento importante a discutir que es la presencia de familiares cercanos, en este caso, de una hermana, que colaboran con el trabajo y el apoyo hacia el hijo con discapacidad. La conformación propia de cada familia de este estudio difería ya que mientras que unas estaban formadas de papá y mamá, otras lo estaban de mamá, tía y hermana y unas más, mamá y hermano. Sin embargo, los resultados demostraron que la cantidad de miembros o su género era menos significativo que la calidad de dichas relaciones y el tipo de experiencias que habían tenido que atravesar juntos.

Además, considerar que la recuperación puede venir de la fuerza de ambientes cercanos a la familia colabora con la visión ecológica que hemos mantenido durante todo este trabajo, en la cual todos los escenarios cercanos al niño están relacionados entre sí. Así, vemos como ejemplos de personas cercanas a la familia, que se caracterizaron por su fortaleza y tenacidad, dejaron un buen modelo a seguir o brindaron seguridad mientras acompañaban. En el caso de una



de las familias, la mamá nos contó que fue la abuela materna el pilar y el empuje para seguir luchando:

“...mi mamá era una mujer muy fuerte...a veces la envidio y digo cómo no tengo 5 grs de ese carácter, me enseñó que la vida te va golpeando y tienes que levantarte, es como cuando un bebé se cae y sabe que se tropezó con una piedra, se levanta, sacude la tierra y sabe que no tiene que volver a pisar esa piedra. Igual acá, sabes que te vas a volver a caer y que tienes que levantarte y ser más fuerte...y ese ejemplo de ella es el que he intentado seguir yo.”

Esto nos otorga un panorama mucho más amplio y nos permite pensar en la posibilidad de incidir y tomar en cuenta como parte de los programas de intervención a la familia extensa, su desarrollo, sus experiencias y sus enseñanzas que parecen ser influencias importantes que colaboran con la recuperación de las familias que tienen un hijo con SD.

Vemos cómo las familias resilientes son persistentes y luchan frente a una adversidad, aunque ésta sea abrumadora (Walsh, 2004): la viven, aceptan el dolor que a veces ocasiona, pero buscan siempre cómo sanar las heridas y proyectarse a futuro. Esto no podría ocurrir si la discapacidad representara para ellos un castigo, una desgracia o un suceso inevitable de superarse, pues sólo ocasionaría una visión del futuro negativa y fatalista. Ya la literatura refiere que se ha visto que familias que abrigan la creencia de haber sido castigadas o merecen sufrir por la desventurada que pasan, tardan más tiempo en recuperarse (Walsh, 2004). En cambio, si su mirada hacia la discapacidad es positiva y la acompaña una intención de aceptarla, de aprender y crecer a partir de ella, será más fácil sobrellevarla, y recibir las gratificaciones que de ella pueden obtener. Una familia lo expresó de esta manera:

“...el nacimiento de mi hijo con SD a mi me enseñó muchas cosas como por ejemplo, a ser más cariñosa, a expresar las cosas y no quedármelas guardadas...mi primer hijo me costó mucho trabajo, no sabía ni cómo abrazarlo ni cómo jugar con él...en cambio ahora este hijo me ha hecho valorar muchas cosas,



a veces pienso que si él con todo y su discapacidad tiene el don de dar amor y cariño, cómo es que uno no pueda hacerlo.”

En la resiliencia, esta mirada positiva va más allá aun: si se enfrenta la discapacidad con la intención de convertirla en una oportunidad de aprendizaje (Richardson, 1990), entonces será hasta posible hablar de beneficios que trajo a la vida de las familias y la proyección a futuro se hará con bases más sólidas. Por ejemplo, un muchacho nos refiere los aprendizajes logrados a raíz del nacimiento de su hermano con SD:

“Yo lo he platicado con mi novia, lo he platicado con mis amigos, mi hermano como tal fue un parteaguas porque me abrió la mente...no es un shock así negativo, no puede ser, tengo un hermano con SD, sino todo lo contrario, me abrió los ojos, me hizo mucho más consciente de todo lo que hay alrededor, empiezas a ver a las personas con discapacidad con muchísimo más conciencia, te vuelves más involucrado con los problemas que podrían existir dentro de tu sociedad y no necesariamente de la discapacidad sino también de alguna necesidad. Te vuelves como muchísimo más consciente...”

Esto denota la capacidad de los miembros de estas familias de mantener una visión positiva del futuro (Richardson, et al, 1990) factor interno de las personas resilientes y apunta a que en su sistema de creencias existe esperanza y optimismo, aunque esto no signifique que en ocasiones no se caiga en la resignación y en el anhelo reprimido de haber tenido un hijo sin discapacidad. Una madre nos refiere sobre este asunto:

“...al principio, la verdad es que con el simple hecho de verlo pues si, si me debilitaba mucho, o sea no me apenaba, nada más era la debilidad de decir pues si, pudo él haber sido un niño regular, ¿no? ...como decía, durante mucho tiempo pensé que a lo mejor a uno no le iba a pasar el tener en la familia un hijo con discapacidad y lo que pasa es que llega y te empieza a hacer ver la vida de otra manera...poco a poco aprecias otras cosas y te vas acomodando.”

Precisamente, fue la adaptación a la nueva situación que enfrentó la que denota su capacidad resiliente, y es esta resistencia un motivo de orgullo y un



impulso para seguir adelante. En ocasiones, la madres, a pesar del dolor, rescatan una mirada positiva que las ayuda a restituirse. Como antes habíamos expresado, la resiliencia es ese proceso que permite a las personas comprender que la vida es cambio y es necesario reconciliarse con el pasado (Walsh, 2004), adaptarse a nuevas formas de pensar y vivir proyectándose positivamente hacia el futuro, por lo que comprender que la discapacidad de un hijo sí vendrá a cambiar el estado de las cosas será imprescindible para seguir adelante.

Otros procesos, como aquellos relacionados con la espiritualidad, la trascendencia y la religión parecieron ser relevantes para todas las familias como una parte importante de sus sistemas de creencias. Esto va de la mano con la literatura sobre la resiliencia en donde se refiere que el compromiso con ideas espirituales significativas, la adherencia a prácticas religiosas o la conexión con seres supremos, brinda consuelo frente a adversidades y construye una buena plataforma de sostén (Walsh, 2004). A pesar de las diferentes maneras de vivir e interpretar estas dimensiones de fe, ya que mientras que unas reclaman a Dios, otras se reconfortan con su presencia, en todas las familias aparece este encuentro con la religión como un proceso de búsqueda de apoyo, de resguardo y de superación. Un mosaico de estos diferentes acercamientos a Dios se muestra en la tabla siguiente:

Parece ser que la llegada de un hijo con discapacidad a una familia mueve a sus miembros a buscar respuestas en sistemas más amplios que los que pueden acceder, y acudir a la religión o la espiritualidad es una de estas formas, ya sea para intentar responder las preguntas que surgen, para descargar el enojo que sienten o para buscar un refugio que ayude a que los acontecimientos parezcan menos amenazadores.

Tabla 2.

Ejemplos de la conexión espiritual de las familias durante su proceso resiliente.

<p>“La verdad si somos creyentes, creemos en Dios y yo le pedí mucho a Dios con toda mi alma que me guiara porque era algo que no me dejaba vivir, yo maldecía todos los días y yo lloraba ,o sea yo le daba de comer a mi hijo llorando, me dormía maldiciendo, me levantaba maldiciendo pero le pedí tanto a Dios”</p> <hr/> <p>“Dios no lo deja a uno solos, así que donde quiera que esté sé que me está mandando fuerzas para seguir adelante”</p>	<p>“Para mi ni es un angelito que manda Dios a las personas, o a las parejas que seleccionó Dios porque son una buena pareja, tampoco. Pero no, no me considero de las parejas de las escogidas, simplemente pasó, pasó”</p> <hr/> <p>“Mi mamá me dijo: a partir de aquí en adelante a sacar a tu hijo adelante, Dios sabe porqué hace las cosas y porqué los manda...pues me fui dando cuenta que realmente Dios no se equivoca, que por algo lo mandó”</p>
<p>“Entonces yo creo que si son ángeles mandados por Dios y tenemos que cuidarlos pero que no es un castigo, tampoco es una prueba, simplemente es un hijo que tú decidiste tener y que Dios te manda a ti...es un hijo diferente y Dios te dice: ahora arréglatelas”</p>	<p>“Por el lado de la religión, yo le doy gracias a Dios cada día, no soy de las que estoy cada domingo en misa pero sé que existe un ser superior, sé que en un momento dado él es el que me va a guiar, estoy en el momento y en el lugar exacto donde debo estar porque él lo decide así”</p>

Otro factor resiliente relacionado con la trascendencia que apareció en las entrevistas con las familias guarda relación con la capacidad que tienen las personas de transformar las penurias como algo instructivo que les permite cambiar y crecer. Es lo que también se conoce en la literatura como el punto decisivo o “turning point” (Gillian, Smith & Brown, 2003); es decir, una circunstancia que representa un parteaguas en la vida, tal y como lo expresó uno de los padres:

“...siento que somos unas personas antes y unas personas después del nacimiento del niño...ya que nunca pensé que me pudiera ocurrir a mi, y pues, ya que me pasó, y después de llorarlo, me di cuenta que tenía un motivo más por el



cual luchar, que no podía volver a ser el de antes, bueno, ninguno de nosotros, esto nos vino a marcar de alguna manera. ”

Lo que parece diferenciar a las personas que desarrollan la resiliencia de las que no lo son es que ante un evento disociador, como en este caso lo representa la discapacidad de su hijo, además de marcar una diferencia enorme en sus vidas, y obligarlos de alguna forma a cambiar, aquellos que desarrollan resiliencia lo hacen encontrando elementos a su favor que los motiven a realizarse con mayor fuerza, eliminando la culpa, la tristeza y recuperando la armonía con confianza, con fe y con seguridad de que podrán encontrar propósitos elevados a este acontecer. La literatura menciona que las familias fortalecidas encuentran las ventajas a los acontecimientos desafiantes, y se les considera “maestros en el arte de lo posible” (Walsh, 2004), esto es, aceptan lo que no se puede modificar y dominan lo que está a su alcance, como lo reafirmó una madre al decir que:

“...mi hijo para nosotros no es ninguna limitación, lo adoramos, es como nuestro pilar... inclusive desde bebé nos ha inculcado el cariño, la risa y esa buena y positiva mirada que debemos mantener ante los desafíos de la vida...”

Sin embargo, en este estudio notamos un proceso importante que parece ser la base de todo este trabajo de sanación del que hemos venido dando cuenta y no es mencionado en el modelo propuesto por Walsh (2004). Padres de familias que aún no han dado este paso, terminan realizando acciones que denotan la ausencia de aceptación de su hijo y limitan su desarrollo. Por ejemplo, no parecen hablar del asunto abiertamente, o lo hacen con culpa o pena, no participan por iniciativa propia en actividades encaminadas al desarrollo de su hijo, o no se muestran interesados en colaborar con grupos de crecimiento. Por el contrario, pareciera como si un buen trabajo de aceptación tendiera el puente directo al resto de los procesos que llevan al fortalecimiento. Como una tía nos los refirió al hablar del apoyo que le dió a su hermana ante la discapacidad de su hijo:

“...lo más importante es la aceptación, aceptación y apoyo hacia ella, y para llegar a eso se necesita muchas veces de la terapia psicológica, que ella supiera que siempre estábamos la familia con ella, porque aceptábamos lo que había ocurrido,



aunque ella no lo tomaba así en un principio, pues creía que estábamos por lástima...”

Muchas veces esta aceptación consciente se desarrolla con mayor facilidad cuando las familias han estado expuestas anteriormente a situaciones que comprometen su estado emocional o alteran su vida cotidiana. Por ejemplo, si ya vivieron de cerca la discapacidad, y supieron cómo asimilarla y adaptarla a su vida, parece evidente que la experiencia positiva colabora con una mayor apertura para la siguiente vez que deben enfrentar una situación similar, como una familia lo relató:

“¿Sabes por qué nosotros nos hicimos a la idea de tener un niño con discapacidad muy rápido? Porque antes nosotros pasamos por una hermana que tuvo un problema, una operación, y después pasó a ser una persona con discapacidad que quedó en silla de ruedas, entonces yo creo que desde ahí te empiezas a fortalecer, en que te dices que vale la pena aceptarlo de una vez...”

Favorecer la aceptación es un proceso decisivo porque impacta en diversos ámbitos de la familia y del hijo y determina muchas de las acciones que se realizan o se dejan de realizar. Por ejemplo, si los padres sienten vergüenza de su hijo y no superan este sentimiento, muy posiblemente no se mostrarán abiertos a salir con él o convivir en espacios públicos.

2. Organización y puesta en marcha de la vida cotidiana

Las situaciones disociadoras cambian inevitablemente el curso de vida de las personas enfrentándolas a la posibilidad de estancarse por no saber qué rumbo tomar o por no saber cómo acomodarse a las nuevas exigencias que surgen. Un proceso que colabora con la organización de estos patrones viejos de vida es la adaptación, mecanismo flexible que permite ajustar los roles de cada miembro para satisfacer las necesidades del momento. Al parecer, las familias resilientes son más aptas para aceptar el paso del tiempo y ajustarse a los nuevos desafíos en pos del desarrollo. Ellas consideran que el temor al cambio sólo paraliza y que



la adaptación a las constantes exigencias que requieren las situaciones nuevas les permitirá hacer las paces con ésta, o en palabras de una pareja de este estudio: *“es la combinación de adaptar tu vida ahora a tu hijo con discapacidad, pero también a tu hijo con discapacidad hay que adaptarlo a tu vida...”*.

Muchas veces los ajustes que tienen que hacer a su vida no son a raíz de la discapacidad de su hijo, sino a otras circunstancias que suceden en el seno de la familia. Esto es muy importante ya que, tal y como lo hemos subrayado antes, no podemos generalizar ni determinar que siempre es la discapacidad el parteaguas exclusivo en la vida de las familias. Una madre nos compartió lo que ocurrió cuando se separó de su marido lo cual eliminó la posibilidad de criar a sus hijos en equipo, uno de los procesos importantes para equilibrar las exigencias de esta nueva situación:

“...los cambios en la vida, en mi caso, fueron más evidentes cuando mi esposo me dejó...porque tuve que hacer todo yo sola con mis hijos...tuve que ajustarme haciéndole cambios a mi vida que no esperaba...cambios como por ejemplo, dejar de trabajar, o dedicarme más a mis hijos, cambios que si no los haces, no avanzas...”

Otras familias refirieron que la manera de reacomodarse a este nuevo estilo de vida tuvo que ver con la búsqueda de soluciones y de información que les proporcionara una mayor seguridad, como una madre lo refirió:

“...mi manera de actuar y de reorganizarme fue preguntarme a mí misma: ¿pues qué tengo que hacer? Documentarme, investigar dónde yo lo puedo ayudar a él...y fué lo que empecé a hacer, estar buscando alternativas, visité todos los hospitales que me dijeron...esto es contrario a lo que hice, por ejemplo, cuando un pediatra me dijo que con mi hijo llevaría una cruz a cuestas para toda la vida...en esa ocasión, sólo me derrumbé.”

Esta forma de adaptarse que menciona la madre va de la mano con la literatura que habla del empoderamiento de los padres a través del conocimiento y de la información (Turnbull & Turnbull, 2001), sin embargo, en este caso resulta relevante constatar que es una iniciativa de la familia, y no una sugerencia de los



profesionistas la que la llevó a buscar soluciones acertadas. Esto subraya, de nueva cuenta y como lo seguiremos viendo a lo largo de este documento, que en muchos casos son las familias las que desarrollan por sí mismas los mecanismos que las llevan a superar las dificultades y consolidarse como unidades fuertes y sólidas. Esta fuerza y riqueza de las familias resilientes, si es descubierta y potencializada por los profesionistas y las escuelas, podría servir como un puente que nos permitiera colaborar con el desarrollo de familias menos consolidadas y fortalecidas. Puntualizaremos sobre este relevante punto a lo largo de esta sección de resultados para luego discutirlo a profundidad en la sección de conclusiones, dada su importancia que guarda con el presente estudio.

Por otro lado, parece ser que para que se diera un proceso de resiliencia familiar se necesitó que los miembros se reconciliaran con su pasado e incorporaran de manera significativa las experiencias que atravesaban con sus planes a futuro (Walsh, 2004), pero además, que lo hicieran como una unidad que necesitaba que los roles se volvieran a delinear de manera incluyente, es decir, tomando en cuenta a todos los miembros. Si bien las familias deben readaptar sus formas de organización también deben buscar conservar y cuidar la unidad entre sus miembros so riesgo de fragmentar la familia y con esto, perder el equilibrio y la armonía que la resiliencia requiere. Un joven nos comentó sobre este tema:

“...mi mamá nunca se salió y dijo: yo voy a criar a su hermano sola, siempre hubo el apoyo de todos por adecuarnos a los horarios de él, así como él se adecuaba a los nuestros, fue como un trabajo en equipo y a nosotros los hijos nos incluyeron en este plan de trabajo grupal...”

Pero no todo debe ser cambio, por el contrario, ante las crisis, lo difícil es mantener la estabilidad en ciertas actividades y conductas mientras éstas se equilibran con otras que deben modificarse. Por ejemplo, la literatura sobre la resiliencia familiar menciona que una de las formas adecuadas para promover la continuidad a pesar del cambio que amenaza una situación imprevista, es la de seguir celebrando los rituales familiares o las festividades, por ejemplo, los cumpleaños, los casamientos, y todas aquellas ceremonias que unen a las



familias en espacios de alegría, ya que todas ellas proporcionan trascendencia y conexión, además de que fortalecen los lazos familiares (Walsh, 2004). Muchas veces las familias, en medio del dolor y la desesperanza, otorgan poco valor a este tipo de eventos o consideran que no deben incluir a su hijo con discapacidad en ellos. Por el contrario, parece ser que las familias resilientes se caracterizan por disfrutar de estos eventos aun más gracias a la presencia de su hijo con discapacidad. Muchas de las familias entrevistadas reforzaron esta idea pues compartieron disfrutar de los eventos familiares precisamente porque su hijo con discapacidad estaba incluido en ellas. El deporte, la música y los eventos culturales fueron algunas de las actividades que estas familias comentaron compartir y que colaboraban con la estabilidad familiar, otro importante elemento relacionado a la organización.

“...siempre que hay una reunión de familia, una fiesta o algo, mi hija es el alma de la fiesta. Cumplió 18 años y le hicimos un pequeño convivio. Invitamos a más gente de la que cabía en la casa entonces todos estaban parados y amontonados y nos dio risa porque nunca habíamos visto tanta gente en la casa...ella estuvo bailando a diestra y siniestra, jalando gente, bueno, ella siempre es un ángel...”

Este extracto de entrevista es sólo un ejemplo de los muchos que se recabaron sobre el mismo tema; apareció como una constante de las familias resilientes entrevistadas que compartieran con total transparencia y regocijo la manera en que celebraban, junto con sus hijos, los eventos familiares y acontecimientos alegres y de cómo esto colaboraba directamente con su recuperación. Las actividades recreativas que se compartían en familia parecían entrelazar los vínculos y fortalecer la conexión entre los miembros de la familia. Dicha conexión (o cohesión), se refiere al grado de equilibrio que hay en una familia entre la unidad y la colaboración, por un lado, y la autonomía de cada individuo por otro, la que los ayuda a recuperar el bienestar en familia. Sentirse interconectados, viviendo las mismas experiencias no significa que no se den diferentes apreciaciones y posturas de enfrentamiento que necesiten ser respetadas y valoradas, por lo que procesos resilientes sanos y adecuados son los



de las familias que trabajan por los mismos objetivos a la vez que se respeta también el desarrollo individual de cada uno de sus miembros, con sus propias estrategias de enfrentamiento.

Ya que de acuerdo con la literatura y con la vida misma, los eventos desafortunados son los que permiten a los grupos sociales unirse o separarse (si se unen y los lazos se estrechan, el miedo y la incertidumbre se vuelven difusos y aumenta la seguridad de que las cosas marcharán adecuadamente), vemos una gran diversidad en las familias de este estudio en cuanto a las personas que los apoyaron durante su proceso de recuperación. Algunas mencionan, aunque muy poco, amigos que apoyan, como el comentario de este padre:

“... y entonces piensas en qué viene, en qué va a cambiar, cómo van a ser las cosas ahora...viene un impacto desde el principio y los días siguientes lo vas masticando. Yo siento que hubo mucho mucho apoyo de la mayoría de la gente, desconcierto, pero mucho apoyo y eso ayudó. Tengo muy presente cuando menos a una persona que si le pregunté y me dijo: “no pasa nada, no va a pasar nada, sí seguramente es una situación distinta pero, las cosas siguen, y seguiremos divirtiéndonos, y seguiremos trabajando y verás que no va a pasar nada”...comentarios de ese tipo fueron los que me ayudaron mucho a mi...”

Sin embargo, en este estudio notamos que las familias se refirieron casi de manera exclusiva al apoyo familiar, no incluyendo a los amigos como una fuente importante de sostén. Como una familia reportó: *“sólo un amigo nos felicitó por el nacimiento de nuestra hija, imagínate, sólo uno”*. De esta manera, las familias resilientes que fueron entrevistadas nos compartieron cómo el apoyo de los miembros de la familia extensa les ayudó a organizarse y poder sortear las dificultades de este nuevo reto :

“...hasta el momento yo lo tengo (el apoyo de su familia), desde el principio y hasta el día de hoy, cada quién en lo que puede, en su tiempo, en sus ocupaciones, que si les dan algo material, que si se los llevaron a pasear , con su cariño, con su apoyo, me han ayudado a poder salir adelante...”



A diferencia de la literatura que da un peso enorme a la creación de redes sociales con amigos y personas de la comunidad la gran constante fue más bien que el apoyo provino de los miembros de la misma familia nuclear y extensa, apoyo que representó una fuente de vital importancia para el proceso de resiliencia y consolidación, como lo mencionaron varias familias: *“lo más importante fue y ha sido el apoyo de la familia del papá y de mi familia, aceptaron a mi hijo y hasta la fecha nos apoyan mucho...”*.

3. Comunicando ideas y sentimientos

El análisis enfocado en los procesos comunicativos de las familias participantes resaltó un elemento común entre varias de ellas que colaboró desde el inicio a que las vías de expresión consolidaran su proceso de recuperación: una abierta, franca y libre de culpas forma de hablar acerca de la situación que les afectaba. Esta adecuada forma de comunicación al parecer fue enseñada por profesionales del ramo o conformada a partir de un sistema de comunicación previamente desarrollado en casa, y les sirvió para sostener la unión familiar, el entendimiento común y la resolución cooperativa de las dificultades.

Utilizar la verdad puede parecer una tarea simple pero cuando la verdad duele, cuando persiste la culpa o la vergüenza, es un camino que muchas veces se evade. Sin embargo, las familias que demostraron resiliencia, nos enseñaron las formas cómo desarrollan diferentes mecanismos para poder expresar sus sentimientos y sus ideas. Por ejemplo, una de ellas nos describió cómo la expresión escrita representó una forma de relajar tensiones y comunicarse abiertamente con los demás:

“...nosotras, si no nos aguantamos o peleamos, a veces nos escribimos, yo a mi hija o mi hija a mi, mi hermana a alguna de nosotras; a veces no me siento con ganas de decirle en su cara lo que no me gusta o lo que me molestó que hizo o porqué, entonces le dejo una nota, y eso nos ha servido mucho en casa...es una buena estrategia de sacar el coraje que a veces uno siente”



Aunque esta estrategia fue desarrollada en casa, también los profesionista pueden, no solamente contribuir con el bienestar emocional de la familia, sino también cumplir una función de enseñanza para los padres, a través del ejemplo del uso adecuado del lenguaje, los padres continúan usándolo en distintos entornos de su vida. Una madre nos describió cómo influyeron las enseñanzas de una genetista en su posterior diálogo en casa con sus hijos:

“...(ella me dijo) tú vas a llegar y les vas a decir que su hermanito nació con SD, pero tú también te vas a ir midiendo, hasta lo que ellos te vayan preguntando pero cuando ellos te pregunten yo te aconsejo que les hables siempre con la verdad y sin poner nombres diferentes a las cosas, nada de rodeos...”

El impacto y la transferencia de esta sugerencia vio sus frutos directamente volcados en casa puesto que los hijos de esa misma familia comentaron que gracias a la apertura y franqueza que sus padres utilizaron desde el principio, así como el ser una familia incluyente en la que todos los miembros participaban en las dinámicas y en la toma de decisiones, hoy ellos son claros cuando transmiten mensajes en casa y fuera de ella:

“...compartimos muchas ideas y sobre todo hay un genuino interés por quererlo sacar adelante cada día (al hermano con SD). Hay planes a futuro con él, se tienen ciertas ideas y se platican abiertamente en casa, junto con nosotros...además fuera del hogar nosotros nunca hemos utilizado más que un lenguaje claro con los demás acerca de nuestro hermano, nada de sobrenombres ni de confusión en los términos”.

Cuando hay apertura para decir la verdad y este estilo comunicativo se utiliza dentro y fuera del hogar, se abre una posibilidad para que los demás sientan empatía por lo que está sucediendo, y se formen alianzas de apoyo y comunión de intereses. En cambio, cuando las personas se resisten o tienen miedo de ser francos y abiertos, cuando la información se oculta o distorsiona, entonces se siembra la curiosidad, el morbo y la confusión, ocasionando la lejanía o la distancia entre las personas. Como un papá comentó:



“...creo que en nuestro caso nos vendría bien trabajar más en desarrollar una comunicación abierta, de guardarte menos cosas y que fuera como que más fluido el asunto y más sano, de lo contrario, termina intoxicándote. Cuando hay una mala comunicación, no adecuada, te vas quedando cosas que te van haciendo daño de algun modo y eso pues impacta finalmente, supongo yo...”

Así, una familia nos compartió cómo una de las primeras formas que utilizó como herramienta de recuperación fue la expresión sincera de lo que estaba ocurriendo en casa:

“...yo me acuerdo que a todo mundo empecé a decirle la verdad, cuando me decían ¿tiene una bebé? ¿está chiquita? Yo les respondía: “si, está chiquita y tiene Síndrome de Down. A todo el mundo le decía tiene Síndrome de Down. ¿Por qué? Porque para mi era como que de una vez decir la verdad, decir lo que está pasando y ver si la gente quiere seguir conmigo...”

De acuerdo al modelo de resiliencia familiar de Walsh (2004), desarrollar un patrón de comunicación como éste, en donde los mensajes son claros y no se oculta que en la familia haya un miembro con discapacidad conlleva una carga de sanación muy importante. Cómo lo mencionó un hermano: *“nos enseñaron a que nunca tratemos de esconderlo, y nosotros nunca dijimos ¡ay, me da pena! mi hermanito, sino todo lo contrario.”* Además, en este estudio, nosotros notamos que ese proceso de aceptación consciente del cual hablamos anteriormente en la parte del sistema de creencias resulta ser la base por medio de la cual se edifica esta comunicación abierta y sanadora. Es decir, padres renuentes a aceptar la discapacidad de su hijo, reflejan esta negación de la situación en su lenguaje, en su forma de expresarse, en su manera de referirse a él.

Por supuesto que para que este tipo de aceptación y comunicación abierta y sincera exista en un núcleo familiar que atraviesa un desafío, es muy importante que las acusaciones hacia los demás se eliminen del escenario. La culpa es un sentimiento que comúnmente aparece en familias que viven la discapacidad de un hijo ya que generalmente existe incertidumbre acerca de las razones por las que el hijo nació con determinadas características y el no hallar una respuesta adecuada



lleva a las familias, sobre todo a las madres, a culparse a sí mismas de dicho acontecimiento. Es común encontrar en la literatura estudios que hablan sobre la culpa en el seno de cualquier familia en la que nace un hijo con discapacidad (Byrne & Cunningham, 1985 en Stainton & Beser, 1998), y las familias entrevistadas no fueron la excepción, como el caso de una madre que no contó cómo se sentía durante las primeras etapas del nacimiento de su hijo:

“...pero la verdad es que si me descontrolé, me desconecté del mundo, para mi fue mi peor día... y decía yo: ¿por qué? ¿por qué nosotros? ¿por qué nos pasó esto?... te sientes culpable, te sientes única, te dices: ¿qué hice? ¿qué tomé? y empiezas a recordar que si me caí, que si tomé pastillas, pero poco a poco te vas dando cuenta que no hiciste nada...”

Al parecer, la búsqueda de estos factores causales que le den significado al dolor, a pesar de ser un proceso natural, si no se maneja adecuadamente impiden continuar con el restablecimiento del ser, además de que se corre el riesgo de dañar las relaciones con los demás. Sin embargo, parece ser que lo que diferencia a las familias que si son capaces de vivir un proceso de recuperación y fortalecimiento de las que no, consiste en desarrollar, una vez entendidas las causas probables de la discapacidad, o aun sin hacerlo, una capacidad de expresar, sin enojo y sin culpar a nadie, las sensaciones experimentadas durante esa etapa de su vida. Ser capaces de reconocer que existe el dolor y la desesperanza pero que es necesario combatirlos, es parte del proceso de sanación por el que atraviesan las familias fuertes. Como una madre que expresó cuál fue su sentir el mismo día del nacimiento de su hija:

“...la verdad créeme que ese día fue el día más negro de mi vida. Yo sentí como que me caí en un hoyo negro, como un remolino que me jaló, no supe de mi, ya no supe más de la felicidad...pero luego entiendes que es normal pasar por sensaciones como esas, es algo para lo que no estabas preparado.”

Parece que lo significativo en estos casos fue expresar libremente enojo, culpa, resentimiento y piedad de sí mismos viniendo a conformarse como un rasgo positivo que colaboró con su recuperación. Esto es muy importante, ya que en el



marco de nuestro estudio, podríamos reflexionar si la escuela aparece o no como un espacio que otorga la oportunidad de favorecer mecanismos de expresión abierta y sana en las familias, si lo considera su responsabilidad y si cuenta con las herramientas adecuadas para lograrlo.

Otro impulso que pareció ser puntual para el proceso resiliente de las familias vino del aliento de los demás, la esperanza compartida de que había que luchar para que las cosas marcharan bien. No solamente fue el acompañamiento de los otros, sino la certeza de ellos sobre un futuro prometedor, lo que ayudó a las familias a consolidarse con fortaleza. Una madre compartió que fue el respaldo de los demás miembros de su familia el mayor de los motores que la impulsó a seguir adelante:

“...pues el apoyo de mi familia ha sido el impulso más importante de todos que hasta el momento tengo, cada uno, con sus características propias, en lo que cada uno puede brindar... incluso con su cariño, pues eso para mí ha sido el apoyo y el motor más grande, realmente no ha habido algo más que eso, ni terapias psicológicas ni nada más...con ellos parece que todo va a marchar bien porque entre todos juntos construimos un equipo y tenemos fe en que tiene que irnos bien porque hacemos lo que está a nuestro alcance ”

Esto confirma lo que hemos venido discutiendo anteriormente acerca de la importancia del apoyo incondicional de la familia para el reestablecimiento de las personas, además de que proporciona nuevos elementos, como esa mirada optimista hacia el futuro y la esperanza puesta en las habilidades de cada uno para salir adelante.

Otro proceso resiliente que la literatura menciona con regularidad como parte de una expresión emocional sincera es el uso del sentido del humor como mecanismo reductor de tensiones (Vanistendael, 1994; Martin, 2006; Lacayo, 2007). Sin embargo, curiosamente, este elemento casi no apareció en las familias entrevistadas; por el contrario, muchas lo miraron como una falta de respeto o como algo ajeno a ellas que no les proporcionaba bienestar alguno. Como un padre lo dijo: *“nosotros no usamos el sentido del humor, para nada nos sirve*



burlarnos de la situación que estamos atravesando...ni para defendernos de nada". Es posible que este mecanismo guarde relación con la cultura, con las costumbres familiares, o que si se utilice bajo otras circunstancias adversas que no guarden relación con los hijos (por ejemplo, se puede bromear sobre otras adversidades, incluso sobre las desgracias propias, pero nunca sobre lo que aqueja a los hijos). Sólo una familia si reconoció utilizar este mecanismo y serle útil para reducir las tensiones, a pesar de la sorpresa de los demás:

"...nos han dicho que somos muy pesadas... nos oyen hablar así y con él y nos dicen que somos unas pesadas... pero la realidad es que no podemos crear una tragedia toda la vida... De bebé nos decía palabras groseras que él no entendía qué significaban, y desde ahí nos empezábamos a burlar y ha sido lo que nos ha enseñado él mismo, a tener una buena mirada positiva... de repente llega con cada palabrita que nos atacamos de la risa..."

Este es un importante hallazgo que se contrapone con lo que la literatura sobre resiliencia sugiere, sin embargo, si recordamos que existe escasa literatura que estudia la relación entre los conceptos de resiliencia y discapacidad, nos encontramos ante una ventana de oportunidad que podría ser explorada en un futuro. Discutiremos más a fondo sobre esta posibilidad en la sección de conclusiones.

Aunque el sentido del humor no se refiere solamente a burlarse de la desgracia de uno mismo como medio de relativizar el dolor (Martin, 2006). También significa que las interacciones placenteras cargadas de buen humor son una parte importante de la comunicación franca en la que no se teme lidiar con la discapacidad, además de que resulta ser un buen mecanismo que ayuda a construir relaciones, regular emociones y enfrentar el estrés. Esto es, las fiestas, la búsqueda de situaciones divertidas y la alegría parecen ser importantes fortalezas de las familias resilientes, que lo demostraron ya en apartados anteriores que se referían a estos festejos en los que gozaban la participación de sus hijos.

Otro proceso importante dentro de los patrones de comunicación que propone el modelo de la resiliencia familiar se favorezca, tiene que ver con la



manera en la que el grupo resuelve los problemas de manera colaborativa, la capacidad que demuestran para acceder a aquellos recursos que los lleven al cumplimiento de sus metas y la postura proactiva que adoptan para anticipar y prevenir futuras crisis, preparándose para el futuro. Como aquella madre que anteriormente citamos que se documentó e investigó por cuenta propia lo que debía hacer para cubrir las necesidades de su hijo y nos contó que:

“...y además de todo, lo más importante de esta búsqueda, es que no lo hacía sola, lo hacía en pareja y cuando se podía, incluso en familia...”

Comentarios

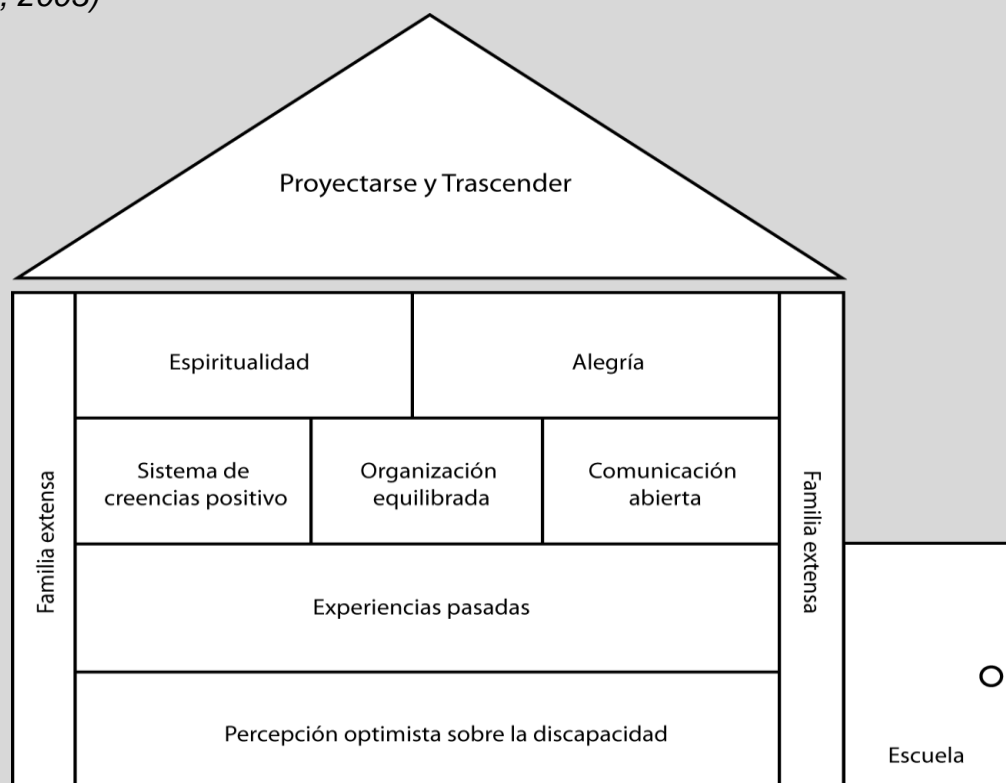
Para exponer nuestros resultados hemos re-diseñado el modelo de La Casita propuesto por Vanistendael y LeComte (2003) en el que ejemplifican la construcción resiliente de las personas y contempla entre sus elementos: las necesidades materiales básicas, la aceptación de la persona, su relación con la familia, la escuela y la comunidad, una búsqueda del sentido, la autoestima, las aptitudes personales, el humor y la apertura a nuevas experiencias. La nueva casa resume los factores involucrados en el proceso de construcción resiliente de las familias que tienen un hijo con SD.

Nuestra nueva casita representa a la familia, en la que se construye una resiliencia “en grupo” con base a la literatura sobre discapacidad que asevera que el impacto de la discapacidad impacta a toda la familia (Walsh, 2004). La base de la casita esté conformada por una percepción optimista sobre la discapacidad, que parece ser el primer paso para comenzar a construirse como familias que luchan y salen adelante precisamente por no considerar que lo que les ocurrió en una desgracia que no tiene solución. Seguidamente, hemos puesto una sección que se refiere a las experiencias pasadas y los retos que la familia ha atravesado y han sido sumamente relevantes para su propia conformación, retos que muchas veces no son considerados como un antecedente importante de la recuperación. Tomando en cuenta la propuesta de Walsh (2004), hemos incluido a continuación



tres procesos que colaboran con el desarrollo de fortalezas familiares: un sistema de creencias positivo (que incluye una percepción de que las cosas marcharán bien y una esperanza puesta en el futuro), una organización equilibrada (que incluye la adaptación y la flexibilidad necesaria para acomodarse a nuevos retos y aprender del pasado dejándolo atrás) y una comunicación abierta (que incluye una expresión libre de culpas y encaminada a objetivos de cambio y crecimiento). Arriba de estos procesos se encuentra un espacio designado para la espiritualidad y otro para la alegría, los cuales de diferentes maneras favorecen una consolidación de la persona, ya sea a través de la fe y/o la alegría.

Fig. 1.
La casita familiar (elaboración propia basada en la casita de Vanistendael & LeComte, 2003)



Por último, el techo que apunta hacia el cielo, representa la proyección y la trascendencia hacia el futuro. A los lados de la casita hemos puesto dos columnas representando a los miembros de la familia extensa, que son agentes externos

pero cercanos, simulando que por un lado protegen, cuidan, alegran y acompañan, y por el otro, tienen un papel importante de sostén. La escuela está representada en la puerta, que permite la entrada a nuevos recursos o la salida para buscar otros apoyos; dependerá de la construcción de la casita que cada familia haga, así como de la fortaleza de la misma escuela, la posibilidad de tenerla bien abierta o bien cerrada. La escuela entonces, es un medio de promoción para el aprendizaje y desarrollo tanto de niños SD como sus familias y contempla no solo las actitudes y las habilidades, sino también los conocimientos.

Frente a este esquema es fácil visualizar y corroborar lo que la nueva literatura sobre las familias que tienen un hijo con discapacidad afirma: hay familias con un hijo con SD que tienen fuerza interna, destreza psicológica y habilidades interpersonales que les permiten adaptarse a retos realmente serios y madurar a partir de ellos (Lamas & Mugarra, 2002; Turnbull & Turnbull, 2006; Patterson, 2002). Su adaptación se ha dado a partir de una serie de elementos que se han desarrollado a lo largo de su historia personal y de la convivencia con seres cercanos y queridos. Estos elementos tienen que ver con su manera de afrontar la situación, la percepción que tienen sobre la discapacidad, la forma de organizar su vida a partir de esta circunstancia y su estilo de comunicar necesidades y de resolver conflictos. La información apunta a que estos procesos son adquiridos en casa y tienen que ver con actitudes y formación de los padres, y con experiencias pasadas.

Además, pudimos notar que la discapacidad de su hijo no es el más serio de los retos a los que muchas de estas familias se han tenido que enfrentar. Todo esto debiera colaborar para que haya un cambio en la percepción que tanto la comunidad, la sociedad, los círculos de amigos y la escuela generalmente tienen ante estas familias. Es decir, conocer a profundidad sus historias de vida, descubrir cómo es que encuentran la ventaja a la desventaja (Allen, 2002) y no asumir que todas están condenadas a la desgracia, nos pondrá en una posición de apertura y humildad que nos dará la posibilidad de aprender de ellas y crecer a

partir de ellas, colaborando con esta visión positiva y ecológica que sostiene la resiliencia.

Aproximándonos a otro de los hallazgos de este estudio, no es nuevo que la literatura se aboque a estudiar el impacto que la discapacidad tiene sobre la vida de los miembros de la familia extensa(hermanos, tíos, abuelos) pero nosotros proponemos acercarnos a este tema de una manera distinta: haciendo énfasis en el impacto positivo que la discapacidad ejerce sobre los miembros de la familia extensa movilizand o una unión de fuerzas y el desarrollo de habilidades que colaboran con el crecimiento y el fortalecimiento de todos los involucrados.

En la práctica concreta esto significaría también diseñar los instrumentos necesarios y designar los espacios apropiados para obtener información sobre las habilidades y destrezas de cada miembro de la familia, pero por sobre todo, determinar las estrategias de aproximación y descubrimiento de su potencial. Con estas cualidades sería posible a su vez diseñar intervenciones que se apoyen en la participación de las familias en provecho de la institución educativa. Esto abre una nueva línea de estudios abocados a cubrir la inminente necesidad de crear instrumentos y herramientas pertinentes en nuestra cultura, nuestro idioma y las necesidades específicas de nuestra población. Hasta el momento no existe ninguna prueba creada en nuestro país que sirva para valorar, medir y otorgar información acerca de los procesos de resiliencia de familias que tienen un hijo con discapacidad, así como de las escuelas que trabajan con estas poblaciones. Una investigación como esta, sienta las bases necesarias para considerar la relevancia de lo que aquí se propone.

Se invita a estudiar los procesos no más desde una perspectiva negativa centrada en el individuo, descartando que nos encontraremos con *infortunadas consecuencias de una incuestionable tragedia* (Ferguson, 2002), sino con un nuevo enfoque integral, abierto y esperanzador que estudie las formas de afrontamiento y recuperación ante este reto desde la perspectiva de cada uno de los miembros involucrados, así como los posibles beneficios que este proceso de ajuste brinde a cada uno (Hodapp, 2007; Singer, 2002; Ferguson, 2002).



Para finalizar, nos gustaría subrayar que el concepto de la resiliencia en nuestro país es un concepto incipiente que se estudia más que nada en el campo de la psicología, y desde ahí marca la línea de trabajo para colaborar con sus sujetos. Una última línea de investigación que propone este trabajo sería la de estudiar, desarrollar y aplicar este concepto en el campo educativo, especialmente, pero no exclusivamente, en el de la educación especial.

Referencias

- Abery, B. (2006). Family adjustment and adaptation with children with Down Syndrome. *Focus on exceptional children*, 38 (6), 1-18.
- Acevedo, V.E. y Mondragón, H. (2005). Resiliencia y escuela. *Pensamiento Psicológico*, 1 (005), 21-35.
- Angrosino, M. (2005) Recontextualizing observation. Ethnography, pedagogy, and the prospects for a progressive political agenda. En N. Denzin y Y. Lincoln (eds.). *The Sage Handbook of Qualitative Research. Third Edition* (pp. 729-745). Thousand Oaks: Sage.
- Behr, S. (1990). Literature Review: Positive contributions of persons with disabilities to their families. Robert Hoyt (Ed.) Lawrence : Beach Centre on Family and Disabilities.
- Bernard, B. (2002). *From risk to resiliency: what schools can do*. Pórtland: Western Center for drug-free schools and communities.
- Bernard, B. (1994). Fostering resiliency in urban schools. In B. Williams, Closing the achievement gap. Alexandria: The Association for supervision and curriculum development.
- Bernard, B. (1991). Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school and community. SF: WestEd Regional Educational Laboratory.
- Boss, P. (2002). *Family Stress Management: A Contextual Approach*. London: Sage Publications.

- Charmaz, K. (2000) Grounded theory: objectivist and constructivist methods. En N. Denzin y Y. Lincoln (eds.) *Handbook of Qualitative Research. Second Edition* (pp. 509-535). Thousand Oaks: Sage.
- Cunningham, C. (1996). Families of children with DS. *Down Síndrome Research and Practice*, 4 (3), 87-95.
- Denzin, N.K. (1997). *Interpretative Ethnography: Ethnographic practices for the 21st Century*. California: Sage.
- Ferguson, P. (2002). A place in the family: an historical interpretation of research on parental reactions to having a child with a disability. *The Journal of Special Education*, 36 (3), 124 – 130.
- Fontana, A. & Frey, J. (2005) The interview. From neutral stance to political involvement. In N. Denzin & Y. Lincoln (eds.) *The Sage Handbook of Qualitative Research. Third Edition* (pp. 695-727). Thousand Oaks: Sage.
- Fozzard, S. (2003). *Surviving Violence. A recovery programme for children and families*. Geneva: Bice (Internacional Catholic Chile Bureau).
- Fullana, J. (2002). La búsqueda de factores protectores del fracaso escolar en niños de situación de riesgo. *Revista de Investigación Educativa*, 16(1), 47 – 70.
- Gergen, M. y Gergen, K. (2000) Qualitative enquiry. Tensions and transformations. In N. Denzin y Y. Lincoln (eds.) *Handbook of Qualitative Research. Second Edition* (pp. 1025-1046). Thousand Oaks: Sage.
- Gillian, Smith y Brown (2003). *Resilience : learning from people with disabilities and the turning points in their lives*. London: Praeger.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. y Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-115.
- Henderson, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy*. España: Editorial Gedisa.
- Henry, D. (1999). Resilience in maltreated children: Implications for special needs adoption. *Child Welfare*, 78, 519-540.

- Higgins, G.O. (1994). *Resilient adults: Overcoming a cruel past*. San Francisco: Josey-Bass.
- Hodapp, R. (2007). Familias de las personas con síndrome de Down: perspectivas, hallazgos, investigación y necesidades. *Revista Síndrome de Down*, 25, 17 -32.
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I. y Fontencilla, M. (1996). *Estado de Arte en Resiliencia*. Chile: Organización Mundial de la Salud, Fundación Kellogg y CEANIM.
- Krovetz, M. (1999). *Fostering resiliency: Expecting all students to use their minds and hearts well*. Thousand Oaks, CA: Corwin.
- Lacayo, R. (2007). *Saber crecer. Resiliencia y Espiritualidad*. México: Ediciones Urano.
- Lamas Rojas, H. y Murrugarra, A. (2002). *Discapacidad: la diferencia como adversidad*. Sociedad Peruana de Resiliencia. Recuperado en Octubre 13, 2007 de <http://www.pasoapaso.com.ve/Resiliencia.pdf>.
- Laws, G. (2001). Predicting parents' satisfaction with the education of their child with Down's syndrome. *Educational Research*, 43 (2), 209-226.
- Löesel, F., Bliesener, T., Kferl, P. (1989). *On the Concept of Invulnerability: Evaluation and First Results of the Bielefeld Project*. En Brambring, M.; Löesel, F.; Skowronek, H. *Children at Risk: Assesment, Longitudinal Research and Intervention*. Nueva York: Walter de Gruyter.
- López, O. (2004). Estrategias de sobrevivencia familiar en el proceso de desplazamiento forzado. *Desde la Región*, 41, 17-22.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., LeComte, J. y Cyrulnik, B. (2003). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Maciaux (ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp.17-27). Barcelona: Gedisa.
- Mansour, S. (2003). La resiliencia en los adolescentes en Palestina. En Manciaux, M. (ed.) *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 87-102). España: Gedisa.
- Margalit, M. y Kleitman, T. (2006). Mothers' stress, resilience and early intervention. *European Journal of Special Needs Education* 21 (3), 269–283.

- Martin, R. (2006). *The Psychology of Humor: An Integrative Approach*. USA: Academic Press.
- McCubbin, H., McCubbin, M., Thompson, A., Han, A. y Allen, Ch. (1997, 1999). *Families under stress: what makes them resilient*. Commemorative Lecture. Wasington, DC.
- Mink. I., Nihira, K. y Meyers, C. (1983). Taxonomy of family style lifes. *American Journal of Mental Deficiency*, 87, 484-497.
- Minuchin. S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa: España.
- Most DE, Fidler DJ, Booth-LaForce C, et al. (2006). Stress trayectories in families of young children with Down syndrome. *Journal of Intellectuall Disabilities Research*, 50, 501–514.
- Patterson, J. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (3), 233-246.
- Patterson, J. (1993). Family resilience to the challenge of a child's disability. *Pediatric Annals*, 20, 491-499.
- Quintero, A. (2005). *Resiliencia: Contexto no clínico para el trabajo social*. Ponencia presentada en el X Encuentro Interinstitucional "Trabajo Social, Resiliencia y dolor". Universidad de Guadalajara, Ciencias Sociales y Humanidades. México.
- Ramey, Sh., DeLuca, S. y Echols, K. (2006). La resiliencia en familias con niños con capacidades diferentes. En E. Henderson, *La resiliencia en el mundo de hoy* (131-16)0. Editorial Gedisa: España.
- Reyes, O. y Jason, L. (1993). Pilot study examining factors associated with academic success for Hispanic high school students. *Journal of youth and adolescence*, 22, 57-71.
- Richardson, G., Neiger, B., Jenson, S. y Kumpfer, K. (1990). The Resiliency Model, *Health Education*, 21 (6), 33-39.
- Rieger, A. y Collage, U. (2004). Explorations of the Functions of Humor and Other Types of Fun Among Families of Children With Disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29 (3), 194 -209.

- Rutter, M. (1985). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilient concepts for scientific understanding. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 1094: 1–12.
- Saavedra, E. y Villalta, M. (2007). Escala de Resiliencia (SV RES). Chile: CEANIM.
- Seligman, M.E. (2007). *Aprenda optimismo*. Barcelona: Grijalbo.
- Singer, G. (2002). Suggestions for a pragmatic program of research on families and disability. *The Journal of Special Education*, 36 (3), 148-154.
- Stainton, T. and Besser, H. (1998). The positive impact of children with an intellectual disability on the family. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 23(1), 56-70.
- Turnbull, A. y Turnbull, R. (2001, 2006). *Families, Professionals and Exceptionality: Positive outcomes through partnerships and trust*. New Jersey: Pearson Education.
- Vanistendael, S. y LeComte, J. (2003). *La felicidad es posible*. Gedisa: Argentina.
- Verdugo, M. (2002). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre retraso mental de 2002*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Werner, E.E. y Smith, R.S. (1992). *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press: NY.
- Werner, E.E. y Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. McGraw Hill: NY.
- Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard.

TERCERA PARTE: ESTUDIOS SOBRE LA INTERVENCIÓN. EXORDIO

La investigación sobre el campo de la salud mental ha invertido una parte substancial de su tiempo y esfuerzo en explorar posibles vías de actuación que le permitan intervenir de manera efectiva y eficaz sobre las patologías o trastornos que estudia. Esa búsqueda está motivada por los grandes costos físicos, emocionales, sociales, culturales, pero sobre todo económicos, que representa la atención a las personas con este tipo de trastornos:

La Organización Mundial de la Salud estima que el gasto por la atención de los problemas de salud mental en países desarrollados corresponde a 3 o 4% del PIB. Carecer de salud mental conlleva costos económicos además de los físicos, emocionales y sociales, lo que implica costos directos e indirectos que generalmente se prolongan por largos periodos de tiempo (OMS, 2004, citada por Cabello, Díaz & Arredondo, 2011; p.97)

Es por eso que la investigación a este respecto se ha incrementado en los últimos años siguiendo tres vías de desarrollo: a) por una parte, la investigación se ha orientado a la prevención y promoción de la salud mental (p. ej. Jane, 2004), b) por otra parte, se han incrementado las investigaciones orientadas al estudio de la intervención directa (p. ej. Ulloa, Palacios & Sauer, 2011), y c) por último, se ha estudiado la intervención emergente en situaciones de crisis (p. ej. Correa, et al. 2011).

Como respuesta a la convocatoria emitida se postularon dos trabajos que se ubicaban en el rubro de intervención directa: uno era un programa para disminuir la Ansiedad y el otro era la aplicación de una técnica de masaje para reducir el Síndrome de Burnout; finalmente solo uno de ellos fue incorporado al presente libro ya que el otro requería de cambios substanciales para ser publicado y, desafortunadamente, en ese momento el autor no tenía el tiempo suficiente para realizar dichos cambios. En ese sentido, esta tercera parte integra un solo



capítulo que aborda la eficacia de un masaje tradicional para disminuir los efectos del Síndrome de Burnout y al igual que el resto de los trabajos que componen el presente libro se deja en manos de los lectores la valoración del aporte real que representa para el campo de estudio de la salud mental.

Referencias

- Cabello, H.; Díaz, L. & Arredondo, A. (2011). Costo-efectividad de intervenciones para esquizofrenia en México. *Salud Mental*, 34: 95-102
- Correa, A. et al. (2011). Intervención de salud mental para niños expuestos al desastre en la comunidad de Iloca: Experiencia de la Unidad de Psiquiatría Infantil de Clínica Alemana. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 22(1), 92-101.
- Jane, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89, 67-77.
- Ulloa, R. E.; Palacios, L. y Sauer, T. R. (2011). Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: una revisión del tratamiento. *Salud Mental*, 34: 415-420.

**EFFECTIVIDAD DEL MASAJE TRADICIONAL TAILANDÉS EN EL
AFRONTAMIENTO DEL BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.**

**EFFECTIVENESS OF TRADITIONAL THAI MASSAGE OF COPING BURNOUT
IN MEDICAL STUDENTS**

Yury Rosales Ricardo

Universidad de Ciencias Médicas de Holguín (Cuba)

Resumen

Se realizó un estudio cuasiexperimental que consistió en la aplicación del Masaje Tradicional Tailandés a los estudiantes de medicina diagnosticados con Síndrome de Burnout moderado de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, entre septiembre de 2010 y febrero de 2011. Objetivo: determinar la influencia del Masaje Tradicional Tailandés en el tratamiento del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. Método: Se conformaron dos grupos, de igual número y composición. Al grupo control (GC) no se le aplicó ningún tratamiento mientras que al experimental (GE) se le aplicó el Masaje Tradicional Tailandés (MTT). Resultados: En el test inicial ambos grupos tenían sus 5 integrantes con Burnout moderado (GC=54,1; GE=54,2), en el test final los estudiantes del grupo experimental mejoraron considerablemente de forma general: GE=35,4; en comparación con el grupo control: GC=52.6. Conclusiones: El MTT es eficaz en el tratamiento del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina.

Palabras claves: Masaje tailandés, síndrome de burnout

Abstract

Quasi-experimental study was conducted which consisted in the application of Traditional Thai Massage medical students diagnosed with moderate Burnout Syndrome University of Medical Sciences of Havana, between September 2010 and February 2011. Objective: To determine the influence of traditional Thai massage in the treatment of burnout syndrome in medical students. Method: Two groups were formed, the same number and composition. The control group (CG) was not applied any treatment while the experimental (GE) was applied to the Traditional Thai Massage



(MTT). Results: In the initial test both groups had their 5 members with moderate Burnout (GC = 54.1; GE = 54.2), in the final test of the experimental group students significantly improved in general: GE = 35.4; compared with the control group: GC = 52.6. Conclusions: The MTT is effective in the treatment of burnout syndrome in medical students.

Key words: Thai massage, burnout syndrom

Introducción

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome del desgaste o agotamiento físico y mental, constituye un problema de gran repercusión social en nuestros días (Barraza, 2008).

En la actualidad son muy pocos los profesionales y estudiantes que pueden escapar a esta amenaza. Los estudios iniciales del Síndrome de Burnout lo identifican como un estado de alteración emocional que afecta a trabajadores cuyas profesiones demandan de ellos ayuda continua a otras personas o contacto íntimo con exigencias emocionales en la relación, tales como: médicos, enfermeras, psicólogos, maestros, policías, funcionarios de prisiones, asistentes sociales, abogados, jueces, etc.; en sentido general, personal de servicios humanos (Moreno, 2001; Galindo, 2006). También se ha identificado en gran medida en estudiantes universitarios.

El interés que en la actualidad despierta el Burnout ha facilitado una ampliación de su campo de estudio pues se empezaron investigaciones en otros ámbitos profesionales y más recientemente surgen los estudios con estudiantes universitarios.

El estudio del Burnout en estudiantes universitarios es una línea de investigación novedosa y muy reciente. Los estudios realizados en este sentido han estado dirigidos a la confirmación de la incidencia del síndrome en estas muestras pre profesionales. (Maslach, 2002; Galindo, 2006; Barraza, 2008; Caballero, 2010)



Las instituciones de educación superior suelen ser lugares altamente estresantes; en dichas instituciones los alumnos no solamente construyen aprendizajes, sino que, como parte de esos aprendizajes, se enfrentan de manera cotidiana a una serie de demandas (p. Ej. la evaluación del maestro, la sobrecarga de trabajo, las exposiciones en el aula, la elaboración de ensayos, etc.) que, bajo su propia valoración, se constituyen en estresores. Esta situación, cuando es prolongada, puede conducir al Síndrome de Burnout (Barraza, 2008).

El inicio del Burnout en estudiantes puede ocurrir, entonces, desde la etapa académica, durante el período de preparación para el trabajo (Cushway, 1992).

Varias son las dificultades vivenciadas por los estudiantes durante su formación: esquema de estudio, sensaciones experimentadas en clase y en las prácticas, sentimiento de desamparo en relación con el poder de los profesores, dilemas éticos y miedo de cometer errores.

Se ha puesto de manifiesto que los estudiantes con altos niveles de burnout se sienten agotados en virtud de las exigencias académicas, con mucha tendencia a abandonar los estudios.

En 1981, el aún incipiente desarrollo teórico de este síndrome se bifurca en dos enfoques conceptuales diferentes. El primero se origina en el trabajo de Maslach y Jackson y su difusión permitió definir este síndrome a través de un constructo tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El segundo enfoque se inicia con el trabajo de Pines, Aronson y Kufry y su desarrollo proporcionó una definición de este síndrome mediante un constructo unidimensional: agotamiento emocional. La conceptualización que se adopta en este trabajo se adscribe al segundo enfoque conceptual, lo que conduce a considerarlo un constructo unidimensional.

Esta forma de conceptualizar al Síndrome de Burnout recibió un fuerte impulso con el trabajo de Shirom (en Appels, 2006), quien realizó una revisión de todos los estudios de validación del Maslach Burnout Inventory, lo que le permitió observar que, de las tres escalas de las que se compone este inventario, es la escala de agotamiento emocional la que se correlaciona mejor con las variables



relacionadas con el trabajo y con las observaciones hechas por los cónyuges y los jefes. A partir de dicho estudio, se pudo concluir que el contenido central del Burnout tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto por lo que se puede definir como una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo. Esta conceptualización tiene como principal bondad, que evita que este concepto se confunda con otros términos ya establecidos en la psicología. (Barraza, 2008)

Bajo este enfoque conceptual se puede definir al Síndrome de Burnout como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo producido por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés. (Barraza, 2008)

La relevancia del fenómeno Burnout entre los estudiantes universitarios y la detección precoz de niveles sintomáticos significativos, puede constituir un indicador de posibles dificultades futuras, en los planos de éxito académico o profesional y una oportunidad excelente de intervención temprana.

En las investigaciones realizadas sobre este síndrome a nivel internacional y nacional, se puede observar que todas son de corte exploratorio y descriptivo donde sólo se proponen y no se validan estrategias de intervención.

Por tanto, consideramos que es necesario insertar un tratamiento capaz de combatir el Burnout en los estudiantes de medicina, que sean realmente aplicable, generalizable y eficaz, para tratar esta enfermedad emergente y oculta, de los futuros profesionales de la salud, pues en ellos descansará una importante parte de la capacidad de los servicios de salud de nuestra sociedad.

En las últimas décadas se ha producido una creciente difusión del pensamiento oriental en Occidente. Ello ha traído consigo una suma de técnicas que han despertado y avivado el interés por conocer y entender esta sabiduría milenaria (Thai Healing Alliance, 2010).

Este trabajo propone aplicar un milenario tipo de masaje tradicional oriental en el tratamiento; económico, funcional, sencillo de aplicar, relajante, que no necesita que el paciente se desnude para aplicárselo, y ni de linimentos, ni mesa de masaje: el Masaje Tradicional Tailandés (MTT), con el fin de posibilitar mejoras



en el bienestar de los estudiantes y garantizar el éxito y la calidad de la educación médica.

El Masaje Tradicional Tailandés, que es una de las 3 herramientas terapéuticas de la Medicina Tradicional Tailandesa junto a la Medicina Herbal y la Curación Psicoespiritual, se fundamenta en la existencia de una energía vital que fluye por los senderos energéticos SEN. Utiliza una sabia y única combinación de presiones y estiramientos que evocan las posturas del yoga, para estimular la circulación energética y liberar los posibles bloqueos existentes (Thai Healing Alliance, 2010).

Tiene la particularidad de reunir, en perfecta armonía, cualidades y características de diferentes disciplinas orientales, como el yoga la digitopresión y meditación (Thai Healing Alliance, 2010).

Este masaje se fundamenta en principios energéticos y en una concepción holística del ser humano, y su objetivo principal es restablecer la circulación de la energía vital para lograr un equilibrio físico, mental y emocional (Thai Healing Alliance, 2010).

Las técnicas utilizadas en la aplicación de este masaje son básicamente las presiones y los estiramientos. Estos últimos proporcionan al masaje tradicional tailandés un carácter único entre la gran variedad de terapias manuales que se practican y desempeñan un papel fundamental en la aplicación de este trabajo corporal. Por medio de los estiramientos se intenta recuperar poco a poco la flexibilidad perdida y se lleva al receptor a posturas inspiradas en el yoga, lo que le permite alcanzar un estado de relajación profunda (Castro Blanco, 2004; Piravej, 2009).

Una sesión de masaje tradicional tailandés se desarrolla de una manera secuencial y dinámica, con un ritmo pausado acompañado de una respiración consciente.

Los resultados que entrega el MTT no sólo creemos que ayudarán a combatir el Burnout y el cansancio. También contribuirán en la tonificación de los músculos y en el mejoramiento de la circulación, beneficios que sin duda



aportarán sensación de bienestar y sanación corporal a nuestros estudiantes de la comunidad universitaria que tanto lo necesitan.

Partiendo de estas valoraciones se planteó el siguiente problema científico: ¿Cómo favorecer la disminución de los efectos del Síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín?

Método

Se realizó un estudio cuasiexperimental, en la Universidad Médica de Holguín durante el período comprendido entre septiembre de 2010 y febrero de 2011.

La población de estudio se conformó con 10 estudiantes de primer año de medicina diagnosticados con Síndrome de Burnout moderado mediante la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil (EUBE) (Barraza, 2008), 5 de ellos conformaron el grupo experimental al que se le aplicó el masaje y los otros 5 el grupo control a los que no se le aplicó ningún tratamiento.

Se aplicó el Masaje Tradicional Tailandés durante 6 semanas con una frecuencia de 2 sesiones semanales a cada paciente.

Sesión de Masaje Tradicional Tailandés aplicado:

Se comenzó con una breve anamnesis de 5 a 10 minutos con el paciente, a continuación se realizan ejercicios de respiración previo inicio de la sesión, Luego, con el paciente en posición decúbito prono, se le aplicó:

Pies:

- Balanceo sobre pies
- Caminata palmar sobre: pies, piernas, muslos.
- Flexión y cruce de pies. Palmas en glúteo y pie.
- Miembro inferior:
- Balanceo sobre una pierna, con antebrazos
- Estiramiento hasta glúteo
- Hacheteos / limpieza
- Estiramiento de columna lumbar



- Repetir en otro miembro
- Espalda:
- Presión con codo sobre ciático
- Sentado sobre pies del paciente, trabajo sobre la columna
- Balanceo con manos desde abajo hacia arriba
- Amasado en garra
- Caminata simultanea
- Elongación de la espalda

Resultados

Se escogieron aleatoriamente 70 estudiantes de primer año, 35 de cada sexo (85 % de la población de los estudiantes de primer año de medicina de la sede central), a los que se les aplicó el instrumento Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil.

El sexo femenino (sin Burnout 0, Burnout leve 25, Burnout moderado 10, Burnout profundo 0), fue el de mayor incidencia de Burnout en comparación con los varones (sin Burnout 10, Burnout leve 24, Burnout moderado 1, Burnout profundo 0). Hubo un predominio del Burnout leve en ambos sexos. En los varones se encontraron estudiantes sin Burnout y sólo uno con moderado. En las hembras todas las estudiadas tenían Burnout y una parte considerable moderado. No se encontraron casos de Burnout profundo en ninguno de los sexos. (Ver tabla 1)

Por tanto, los estudiantes de medicina de primer año de la UCMH están afectados en su mayoría por el Síndrome de Burnout. Las hembras están más afectadas que los varones.

Tabla 1.

Resultado de la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil.

	NE	%	SSB	%	SBL	%	SBM	%	SBP	%
Hembras	35	50	0	0	25	71	10	29	0	0
Varones	35	50	10	29	24	69	1	2	0	0
Total	70	100	10	14	49	70	11	16	0	0

Registro del autor

Leyenda:

NE: numero de estudiantes

SSB: Sin Síndrome de Burnout

SBL: Síndrome de Burnout leve

SBM: Síndrome de Burnout moderado

SBP : Síndrome de Burnout profundo

?: Por ciento

Los resultados obtenidos en cada uno de los ítems que comprende la escala se presentan en la tabla 2: como se puede observar, las características del Síndrome de Burnout Estudiantil que más se presentan en los alumnos encuestados son:

- El tener que asistir diariamente a clases me cansa
- Durante las clases me siento somnoliento.
- Antes de terminar mi horario de clases ya me siento cansado.

Por su parte, las características que menos se presentan en los alumnos encuestados son las siguientes:

Cada vez me siento más frustrado por ir escuela.

- No me interesa asistir a clases.
- Me desilusionan mis estudios

No creo terminar con éxito mis estudios



Tabla 2.

Media obtenida de los ítems de la EUBE

Ítems	Media
El tener que asistir diariamente a clases me cansa	1,89
Mis problemas escolares me deprimen fácilmente	1,79
Durante las clases me siento somnoliento	1,94
Creo que estudiar hace que me sienta agotado	1,74
Cada vez me es más difícil concentrarme en las clases	1,72
Me desilusionan mis estudios	1,35
Antes de terminar mi horario de clases ya me siento cansado	1,93
No me interesa asistir a clases	1,34
Cada vez me cuesta más trabajo ponerle atención al maestro	1,41
El asistir a clases se me hace aburrido	1,55
Siento que estudiar me está desgastando físicamente	1,54
Cada vez me siento más frustrado por ir a la escuela	1,27
No creo terminar con éxito mis estudios	1,43
Siento que tengo más problemas para recordar lo que estudio	1,55
Creo que estudiar me está desgastando emocionalmente	1,52

Fuente: Elaborado por el autor

Se escogieron para el experimento a todos los estudiantes diagnosticados con Síndrome de Burnout moderado que cumplieran con los requisitos de la investigación. Al final de los once con Burnout moderado quedaron diez que cumplieron estos requisitos. A partir de aquí se distribuyeron en dos grupos de igual número al azar, conformándose el grupo experimental al que se aplicó el Masaje Tradicional Tailandés y el grupo control al que no se le aplicó ningún tratamiento.

Al comparar ambos grupos en la primera medición se observó una gran similitud de sus medias y dispersión, sin diferencias significativas, lo que validó la selección al azar del grupo control (ver tabla 3)

Tabla 3.

Resultados de la primera medición.

Paciente	GE	GC
1	53,3	55,0
2	56,6	51,6
3	55,0	56,6
4	53,3	55,0
5	54,6	54,3
X	54,56	54,50
SD	1,37	1,82

Diferencias no significativas (Test de U de Mann-Whitney, $p > 0.05$)

Registro del autor

Leyenda:

GE: Grupo experimental

GC: Grupo control

X: Media

SD: Desviación estándar

La comparación de los resultados de ambos grupos en la segunda medición denota una diferencia significativa pues si en la primera medición sus medias se podían considerar casi iguales, en la segunda la media del grupo experimental disminuyo considerablemente, clasificándose de manera general con Síndrome de Burnout leve. En cambio, el grupo control se mantuvo en Síndrome de Burnout moderado incrementando incluso levemente el valor cuantitativo de la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil. (Ver tabla 4)

Se pudo observar que en el grupo experimental uno de los cinco estudiantes que lo compusieron dejo de padecer Burnout, tres de ellos disminuyeron su nivel de Burnout de moderado a leve y solo uno se mantuvo en moderado. En cambio, en el grupo control un solo estudiante mejoro a Burnout



leve, tres se mantuvieron en moderado e incluso uno empeoro a Burnout profundo luego de finalizar el experimento, lo que demuestra de forma general en este estudio la eficacia del masaje tradicional tailandés en la disminución de los niveles de Burnout en estos estudiantes de medicina (ver tabla 5)

Tabla 4.

Resultados de la segunda medición.

Paciente	GE	GC
1	39,5	54,8
2	41,3	52,4
3	53,6	56,6
4	33,6	79,3
5	23,7	37,8
X	38,34	56,18
SD	10,95	14,90

Diferencias significativas (Test de U de Mann-Whitney, $p < 0.05$)

Registro del autor

Leyenda:

GE: Grupo experimental

GC: Grupo control

X: Media

SD: Desviación estándar

Tabla 5.

Resultado estratificado de la segunda medición.

	SSB	%	SBL	%	SBM	%	SBP	%	TOTAL	%
GE	1	20	3	60	1	20	0	0	5	100
GC	0	0	1	20	3	60	1	20	5	100

Registro del autor



Leyenda:

GE: Grupo experimental

GC: Grupo control

SSB: Sin Síndrome de Burnout

SBL: Síndrome de Burnout leve

SBM: Síndrome de Burnout

SBP : Síndrome de Burnout

?: Por ciento

Al comparar los niveles de Burnout en los grupos estudiados en ambas mediciones efectuadas se refleja que en el grupo experimental hubo una diferencia significativa entre la primera y segunda medición, disminuyendo en la EUBE la media de 54,6(Burnout moderado) a 38,3(Burnout leve) lo que representa una mejoría de casi un 30% con respecto a los valores iniciales. En cambio en el grupo control no la hubo. Su media inicial era de 54,5(Burnout moderado) se incremento levemente a 56,2(Burnout moderado), representando un empeoramiento en algo mas del 3%, demostrando una vez mas la positiva influencia que tuvo la aplicación del masaje Tradicional Tailandés en estos estudiantes. (Ver tabla 6)

Tabla 6.

Comparación de los niveles de Burnout en los grupos estudiados.

	GE		GC	
	X	SD	X	SD
1ra medición	54,6	1,3722244	54,5	1,8275666
2da medición	38,3	10,9518492	56,2	14,9057707
Diferencia	16,3	—	-1,7	—
Por ciento	29,85	—	-3,12	—

Registro del autor



Leyenda:

GE: Grupo experimental

GC: Grupo control

X: Media

SD: Desviación estándar

La opinión personal que los estudiantes tuvieron del Masaje aplicado se recogió en una encuesta que se les aplicó a los cinco estudiantes que conformaron el grupo experimental (anexo II). Cuatro de ellos expresaron que sintieron una mejoría luego de terminar el experimento, es decir, mostraron sentirse menos cansados en clases, menos deprimidos, disminuyeron la somnolencia en el aula y la concentración en clases que habían sido los principales problemas del Síndrome de Burnout académico que los afectaba según la primera medición.

Los cinco expresaron que se sintieron cómodos y a gusto durante las sesiones de masaje, manifestando una sensación agradable de relajación en estas.

Por tanto, luego de los resultados de las mediciones efectuadas a través de la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil y la encuesta se pudo comprobar la influencia positiva que tuvo el Masaje Tradicional Tailandés en los estudiantes de medicina de primer año con Síndrome de Burnout moderado, pues el 80%(4 de 5) de los que se le aplicó el masaje mejoró leve o considerablemente luego de terminado el experimento, en cambio a los que no se le aplicó no ocurrió así pues solo mejoró un 20%(1 de 5) de estos, e incluso uno de ellos se agravó. Además de la positiva opinión que dieron de este milenar masaje pero de nueva asimilación en nuestro país.

La investigación tuvo un mínimo de gastos pues no fue necesaria ni una mesa de masajes ni linimentos. Además al no tener que desvestirse los estudiantes se sintieron más cómodos durante las sesiones, según la encuesta.



Comentarios

Al definirse el Síndrome de Burnout desde el punto de vista unidimensional como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo por el involucramiento prolongado a situaciones generadores de estrés, tiene un impacto importante e la población estudiantil mundial, y Cuba no es la excepción. Particularmente, los estudiantes de medicina al tener una carga de estudios significativa, estudiar pacientes en estado crítico y enfermedades complejas pueden ser muy vulnerables. En una minuciosa búsqueda realizada se encontraron pocos trabajos que abordan este síndrome unidimensionalmente en estudiantes.

En el primer caso (Barraza, et al., 2009): El 9.8 % corresponden al género masculino y el 90.2% al género femenino. El 70.6% presentan una edad que oscila entre 18 y 21 años; el 13.7% presenta una edad que oscila entre los 22 y 25 años; y el 15.7% presenta una edad que oscila entre 26 y 29 años aquí se le aplicó la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil durante el mes de noviembre del año 2007 a una muestra no probabilística de 51 alumnos de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango. Los resultados obtenidos permiten afirmar que todos los alumnos encuestados presentan el Síndrome de Burnout Estudiantil, aunque, mayoritariamente éste se presenta con un nivel leve (84% de los encuestados); El análisis de diferencia de grupos permitió reconocer que las alumnas encuestadas consideran, con una mayor frecuencia, que sus problemas escolares las deprimen fácilmente, así mismo afirman tener más problemas para recordar lo que estudian que sus compañeros varones. Por su parte, se pudo constatar que la variable edad no establece diferencias significativas en los ítems que componen la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil.

Posteriormente, en el mes de junio del año 2009, se realizó un segundo estudio, el cual fue denominado El Síndrome de Burnout en alumnos de educación secundaria, La Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil fue aplicada a 60



alumnos de la Escuela Secundaria Técnica No. 57, ubicada en la colonia Azcapotzalco de la ciudad de Durango. La media general obtenida en este estudio es de 1.90, lo que permitió a su autora afirmar que los alumnos encuestados presentan un nivel leve de Burnout.

En el tercer estudio realizado en estudiantes de la Universidad de Vallarta, 2009, se aprecia que la mayor cantidad de estudiantes fueron diagnosticados con Burnout leve.

Los anteriores estudios coinciden bastante con el realizado en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín pues aquí la mayoría de los estudiantes fueron diagnosticados por el mismo instrumento con Síndrome de Burnout leve, siendo el sexo femenino el más golpeado.

En cuanto al tratamiento de este síndrome en estudiantes sólo se describen propuestas de intervenciones psicológicas y físicas y no se encontraron trabajos experimentales que verifiquen la influencia de estos, en nuestra búsqueda. Por tanto resulta muy difícil poder realizar comparaciones con otros estudios en cuanto a resultados de intervenciones.

Mientras que sobre el Masaje Tradicional Tailandés, en la búsqueda realizada también se encontró muy poco referente a estudios de aplicación. Sólo se encontraron dos trabajos: el de la doctora tailandesa Krisna Piravej, 2009, que lo aplicó durante 8 semanas en niños autistas con excelentes resultados terapéuticos en su mejoramiento psicomotor, problemas de conducta y ansiedad; y el del español Francisco Castro, 2004, que llega a la conclusión de que el masaje tailandés combina los beneficios del masaje con los estiramientos lo que le convierte en un método interesante en el proceso de recuperación y actúa sobre puntos energéticos específicos del cuerpo y al mismo tiempo los estiramientos, en los que el deportista es un sujeto pasivo, provocan una gran relajación y descanso en él mismo, relajación física y psíquica.

No se encontraron estudios científicos que apliquen este milenar masaje en ningún tipo de población con Síndrome de Burnout.



Por tanto este estudio pudiera ser pionero en la búsqueda de intervenciones para el tratamiento y prevención de este síndrome, específicamente en estudiantes de medicina, y posiblemente también, en la propuesta y validación una futura aplicación del milenario Masaje Tradicional Tailandés en el sistema de salud y cultura física de nuestro país.

Conclusiones

1- Los estudiantes de medicina de primer año de la UCMH están afectados en su mayoría por el Síndrome de Burnout. Las hembras están más afectadas que los varones.

2- La aplicación del Masaje Tradicional Tailandés contribuyó a disminuir los niveles de Síndrome de Burnout en los estudiantes de primer año de medicina, ya que:

- Disminuyeron los valores de la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil a favor del grupo experimental.
- Hubo una positiva opinión del masaje aplicado por los estudiantes.

3- En sentido general, el masaje aplicado evidenció ser útil como terapia del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de primer año, según los criterios tomados en este estudio.

Referencias

- Álvarez, MA, Alonso Prieto E. (2001). Estrés. Respuesta integral del organismo. En: Núñez de Villavicencio F, editor. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; .p. 264-77.
- Álvarez, M. (2008). *Estrés, un enfoque integral*. La Habana: Editorial Científico técnica;



- Aldreencz, A. (1993). *El masaje deportivo*. España Editora Paidotribo.
- Álvarez, T. R. (1992). *Acupuntura y Medicina Asiática*. C. Habana. Ed. Capitán San Luís.
- Amigo I, Fernández C, Pérez Álvarez M. (1998). *Estrés, conducta y enfermedad. Manual de Psicología de la salud*. Madrid: Ediciones Pirámides.
- Annen Z. Doaguang F. (1998). *Masaje práctico de China*. C. Habana. Ed. Capitán San Luis.
- Appels, A. (2006). Estrés laboral, agotamiento y enfermedad, en *Estrés laboral y salud* de Buendía J. (Ed.). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Barraza, A. (2008). Burnout estudiantil. Un enfoque unidimensional. En: *Revista Electrónica de Psicología Científica.com*, s/d
- Barraza, A., Carrasco, R. & Arreola, M. G. (2009). Burnout Estudiantil. Un estudio exploratorio. En A. Barraza, D. Gutiérrez & D. I. Ceniceros (coord.), *Alumnos y Profesores en Perspectiva*. (pp. 68-84), Durango: Universidad Pedagógica de Durango.
- Barraza, A. (2007). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Científica.com*, s/d.
- Barraza, A. (2007). Estrés académico. Un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Psicología Científica.com*, s/d.
- Buendía J, Ramos F. (2001). Estrategias de afrontamiento saludables frente al estrés ocupacional. Madrid: Ediciones Pirámides;
- Buendía J, Ramos F. (2001). Estrés laboral en profesionales de la salud. Madrid: Ediciones Pirámides;
- Buendía J, Ramos F. (2001). Estrés y salud. Madrid: Editorial Pirámide.
- Burnout en estudiantes universitarios. [En línea]. [Fecha de acceso: 12/4/2006]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos31/burnout-universitarios/burnout-> Galindo Menéndez A. Desgaste profesional o Burnout. [Serie en Internet]. [Citado 12 Abr 2006]. URL disponible en: http://www.secpal.com/revista/resumen_ponencias/resumen_ponencias_50.htm

- Caballero, C. (2010). El Burnout Académico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 131-146
- Castro, F. (2004). El masaje tailandés en la recuperación del deportista, *Revista digital efdeportes.com*, 10(70).
- Gorka Murcia. ¿Por qué sufrimos estrés laboral? Cuba Web. [Serie en Internet] [Citado 11 Nov 2002]. URL disponible en: <http://www.educaweb.com/esp/servicios/monográfico/estrés/estrés.htm>
- Quevedo Fonseca CR, Amaro Chelala JR, Iglesias Alfonso J. (2002). Correlaciones y estructura factorial en las pruebas psicológicas del método de enfoque sistémico del estrés. *Rev. Cubana Med Milit.*; 31(1):23-7.
- Gorka Murcia. ¿Por qué sufrimos estrés laboral? Cuba Web. [Serie en Internet] [Citado 11 Nov 2002].
- Guinberg, A. (1990). *Reflexoterapia Holística*. Ed. Bellaterra.
- Gallego Duque E. (1993). *Masajes Terapéuticos, Digitopuntura y Quiromasaje*.
- Galindo Menéndez A. *Desgaste profesional o Burnout*. [Serie en Internet]. [Citado 12 Abr 2006]. URL disponible en: http://www.secpal.com/revista/resumen_ponencias/resumen_ponencias_50.htm
- Jaques de Langre. *Do-in Técnica oriental de auto massagem*. Ed. Ground Informacao. Rio de Janeiro
- Krisna Piravej, Preeda Tangtrongchitr, Parichawan Chandarasiri, Luksamee Paothong, Saengaroon Sukprasong. (2009). Thai Massage in autistic children. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. December, 15(12): 1355-1361. doi:10.1089/acm.2009.0258.
- Makarov B. A. (1975). *Masaje Deportivo*. Instituto de Cultura Física y Deporte. Moscú.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. (1996). *Maslach Burnout Inventory*. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press;
- Moreno-Jiménez B, Carvajal RR, Escobar RE. (2001). “La evaluación del burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y Estrés*; 7(1):69-78.

- Navas Robleto JJ. *El estrés nuestro de cada día*. [Citado 12 Abr 2006]. URL disponible en: <http://www.bvs-psi.org.br/dominicana/PerspectivasPsicol2.pdf>
- Pines A., Aronson E. y Kufry D. (1981), *Burnout*, New York, USA, The Free Press.
- Schutte N, Toppinen S; Kalimo R, Sachaufeli W. (2000) The factorial validity of the Maslach Burnout In-ventory-General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*; 73; 53-65.
- Thai Healing Alliance International. www.thaihealingalliance.com [en Internet]. [Citado 12 Abr 2010].
- Torres C. *¿Está usted con Burnout?* [Serie en Internet]. [Citado 12 Abril 2006]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos39/sindrome-burnout/sindrome-burnout2.shtml>

Anexos

Anexo I

Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil (Barraza, 2008)

	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. El tener que asistir diariamente a clases me cansa				
2. Mis problemas escolares me deprimen fácilmente				
3. Durante las clases me siento somnoliento				
4. Creo que estudiar hace que me sienta agotado				
5. Cada vez me es más difícil concentrarme en las clases				
6. Me desilusionan mis estudios				
7. Antes de terminar mi horario de clases ya me siento cansado				
8. No me interesa asistir a clases				
9. Cada vez me cuesta más trabajo ponerle atención al maestro				
10. El asistir a clases se me hace aburrido				
11. Siento que estudiar me está desgastando físicamente				
12. Cada vez me siento más frustrado por ir a la escuela				
13. No creo terminar con éxito mis estudios				
14. Siento que tengo más problemas para recordar lo que estudio				
15. Creo que estudiar me está desgastando emocionalmente				

Instrucciones: Señale la frecuencia con la que siente o percibe, en su caso, cada una de las situaciones expresadas en las siguientes afirmaciones:



Anexo I (continuación)

Clave de corrección (Barraza, 2008)

Para determinar como válidos los resultados de cada cuestionario, y por lo tanto aceptarlos, se toma como base la regla de decisión $r > 70\%$ (respondido en un porcentaje mayor al 70%). En ese sentido, se considera necesario que el cuestionario tuviera contestados por lo menos 10 ítems de los 15 que lo componen, en caso contrario se anula.

La obtención del índice que permite su interpretación, a partir del baremo establecido, se realiza de la siguiente manera:

- A cada una de las posibles respuestas de la escala se le asignan los siguientes valores: 1 para nunca, 2 para algunas veces, 3 para casi siempre y 4 para siempre.
- Se realiza la sumatoria de los puntos obtenidos y se obtiene la media
- Se transformó la media general en porcentaje; esto se puede realizar a través de regla de tres simple o multiplicando la media obtenida por 25.
- Una vez obtenido el porcentaje se interpretó con el siguiente baremo:

Nivel	Porcentaje de presencia
No presenta	0 a 25 %
Leve	26 % a 50 %
Moderado	51 % a 75 %
Profundo	76 % a 100 %

Anexo II

Encuesta a estudiantes de grupo experimental

OBJETIVO: Conocer el nivel de aceptación y estado de motivación de los estudiantes por el masaje aplicado.

Indicaciones: Marque con una cruz sus respuestas

1- ¿Ha sentido Ud. una mejoría en clases durante el tiempo que se le aplicó los masajes?

Si__ No__

2- Especifique cuáles.

3- ¿Se ha sentido cómodo y a gusto durante las sesiones de masaje?

Si__ No__

4- ¿Qué sensaciones ha sentido? Mencíonelas, por favor.

5- ¿Continuara realizándose el masaje?

Si__ No__

6- ¿Cuál es su opinión, de forma general, acerca del masaje que se le aplicó?



Anexo III

Consentimiento informado

Yo, _____, participo voluntariamente en una investigación que tiene como objetivo aplicar el Masaje Tradicional Tailandés como tratamiento de estudiantes con Síndrome de Burnout con nivel moderado. Estoy dispuesto a colaborar en la recogida de información por parte de los investigadores, sabiendo que toda la información se mantendrá reservada y es confidencial.

De ser seleccionado en el grupo que no recibirá como terapia el Masaje Tradicional Tailandés, me comprometo a no recibir ningún tipo de tratamiento en el período que dure la investigación.

Autorizo la utilización de los resultados en publicaciones así como con otros fines investigativos, siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia y se mantenga sin revelar mi identidad.

Si de la investigación se derivaran bienes materiales se me ha informado que no seré beneficiado con los mismos. Afirmo y confirmo que mi participación es completamente voluntaria.

Se me ha explicado que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, si así lo estimo pertinente, sin que deba dar explicaciones acerca de mi decisión.

He realizado todas las preguntas que consideré necesarias acerca de la investigación y en caso de que desee recibir más información sobre el estudio o la enfermedad conozco que puedo dirigirme a: Lic. Yury Rosales Ricardo, Departamento de Cultura Física, Universidad Médica de Holguín.

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento,

Nombre y Apellidos _____ Firma _____

Dirección particular _____

Fecha _____ Lugar _____

Hora _____

Testigo _____ Firma _____

Miembro del Proyecto _____ Firma _____



SOBRE LOS COORDINADORES

Dr. Arturo Barraza Macías



- Profesor Investigador de la Universidad Pedagógica de Durango (México).
- Coordinador del Grupo de Investigación “El estrés en los agentes educativos”.
- Presidente de la Red Durango de Investigadores Educativos (México)

praxisredie@gmail.com

tbarraza@terra.com.mx

Dra. Diana Alejandra Malo Salavarieta



- Psicóloga; Especialista en Administración; y Experta en Psicometría, medición y evaluación.
- Magistrada del tribunal de Bioética y deontología del Colegio Colombiano de Psicología.
- Docente investigadora y coordinadora de investigaciones

diana_malo@yahoo.es



EVALUADORES DE LAS PROPUESTAS, PARA CAPÍTULO DE LIBRO, PRESENTADAS A LA CONVOCATORIA EMITIDA

Los trabajos presentados en este libro, previa convocatoria, fueron seleccionados tras ser evaluados por pares mediante el procedimiento denominado doble ciego. En el proceso de evaluación participaron los siguientes investigadores:

a) Colombia

- Ángela Cuervo Martínez
- Ana María Ávila Matamoros
- Francisco Javier Vázquez de la Hoz

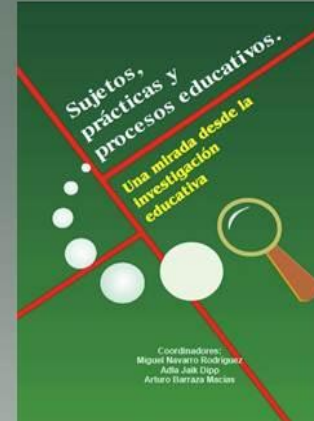
b) México

- Delia Inés Ceniceros Cázares
- Magdalena Acosta Chávez
- Dolores Gutiérrez Rico
- Raymundo Carrasco Soto

Agradecemos a todos ellos el trabajo realizado y el profesionalismo mostrado en el proceso de evaluación.



EDITORIAL REDIE



SI DESEA RECIBIR LAS CONVOCATORIAS Y NOTIFICACIONES SOBRE LIBROS Y REVISTAS EDITADOS EN FORMATO ELECTRÓNICO POR LA ReDIE, ENVIAR UN CORREO A praxisinvestigativa@gmail.com CON LA PALABRA ALTA