



Revisión

Concepciones del Síndrome de Burnout y estrategias de intervención y prevención. Ideology of the Syndrome of Burnout and strategies of prevention and intervention.

Gleivis Rodríguez Segura. Universidad de Holguín. Holguín. Cuba.

[\[grsegura@uho.edu.cu\]](mailto:grsegura@uho.edu.cu)

Elsa Sivila Jiménez. Universidad de Holguín. Holguín. Cuba. [\[esivila@uho.edu.cu\]](mailto:esivila@uho.edu.cu)

Yuliet Estrella Cordero Sivila. Hospital “Jorge Fernández Arderi”. Holguín. Cuba.

[\[yulietestrella@infomed.sld.cu\]](mailto:yulietestrella@infomed.sld.cu)

Recibido: 22/11/2020 | **Aceptado:** 23/02/2021

Resumen

El interés del estudio del Síndrome Burnout es consecución de las crecientes demandas sociales, organizacionales y emocionales que afectan en la actualidad el desarrollo de los profesionales en diferentes sectores de la sociedad. Con el objetivo de realizar una revisión de las investigaciones desarrolladas acerca del tema, su definición, síntomas o manifestaciones; causas, la incidencia en los profesionales investigadores y de las herramientas o formas de intervención o prevención más utilizadas para atender la salud de los estos. Se arribó a la conclusión de que los profesionales altamente comprometidos con la labor que desempeña y que al mismo tiempo se encuentran desarrollando una investigación y están sometidos a altas exigencias, son más propensos a padecer Síndrome de Burnout y a sufrir afectaciones psicofisiológicas al estado de salud; lo que demuestra que su prevención es una necesidad para la sociedad.

Palabras clave: burnout; profesionales; agotamiento; salud; prevención.

Abstract

The interest of the study of the syndrome Burnout is attainment of the growing social, organizational and emotional demands that affect the development of the professionals at the present time in different sectors of the society. With the objective of carrying out a revision of the investigations developed about the topic, their definition, symptoms or manifestations; you cause, the incidence in the investigating professionals and of the tools or intervention forms or prevention more used to assist the health of those these. The analytic-synthetic methods were used, induction-deduction to consider the main taxes of the investigations carried out in the prevention of the same one. You arrived to the conclusion that the highly committed professionals are prone to suffer syndrome of Burnout; what demonstrates that their prevention is a necessity for the society.

Key words: burnout, professionals, exhaustion, health, prevention.

Introducción

Hans Selye (1936), definió el estrés como la respuesta inespecífica del organismo frente a cualquier demanda de cambio (como se citó en Meyer, Ramírez y Pérez, 2013, p.80), planteando además que es el ritmo con que vivimos y ante cualquier cosa que acelere el ritmo de nuestras vidas, el organismo busca un equilibrio, con mecanismos de respuestas de adaptación”.

Cuando la situación que lo provoca se prolonga por largo tiempo y no se logra equilibrar las demandas del organismo, las cuales son resultantes de las exigencias del rol que el individuo desempeña y su estrecha relación con el entorno; se pone en peligro su bienestar emocional, desencadena en Burnout y se afecta su condición de salud.

En las últimas décadas el Burnout, se convirtió en un fenómeno de gran interés para la comunidad científica. Diferentes han sido las denominaciones dadas al síndrome de Burnout como: “síndrome de desgaste ocupacional”; “desgaste psíquico”; “Síndrome de estar quemado o de quemarse por el trabajo, o “desgaste profesional”. Este último es el más utilizado en las diversas investigaciones desarrolladas en profesionales; resultando que, en 2020 en el marco de la Asamblea Mundial de la Salud, quedó incluida en la clasificación internacional de enfermedades y se reconozca como una enfermedad profesional.

Desarrollo

Numerosos autores se han referido a este estado o sintomatología; el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberger en 1974, es el primero en utilizar el término Burnout, definiéndolo como una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador (p.159). Para Maslach (1976), es un estrés crónico producido por el contacto con los clientes, que los llevaba hasta la extenuación y el distanciamiento emocional en sus trabajos (p.16).

Por su parte Pines, et al (1988) lo definen como “una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal” (p.1).

De acuerdo con Schaufeli y Leiter (2001); es "una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional" (p.397).

Según García (2004) el Síndrome de Burnout es el mayor impacto de la percepción de estrés sostenido durante años participando en el deporte, que se refleja en el estado emocional, despersonalizada, agotada y reducida su realización personal”, concepto al que se adscribe la autora del presente trabajo (p.27).

Para Guerrero y Rubio (2005), "ha de entenderse como un estrés crónico causado por las relaciones entre los usuarios de centros asistenciales y los profesionales que lo atienden" (p.28).

En la revisión acerca de la definición aportada por los autores de referencia se evidencia que, el Síndrome de Burnout (en lo adelante Burnout) en un inicio se dirigió a los profesionales de centros asistenciales de la salud, sin embargo, se ampliaron las investigaciones a personas que laboran en otros sectores; a estudiantes y a atletas, basados en la manifestación de este bajo la influencia del medio social y las actividades que realiza.

Causales, síntomas o manifestaciones del Burnout

En la literatura consultada se revelan factores desencadenantes, identificados por autores como, Bresó, et al. (2003) al plantear que "es consecuencia del estrés laboral crónico en el cual se combinan variables de carácter individual, social y organizacional. Se trata por tanto de un síndrome con connotaciones afectivas negativas que afecta a los trabajadores en distintos niveles (personal, social y laboral)" (p.1).

Gil y Peiró (2009) enfatizan en que el Burnout es un proceso que surge como consecuencia del ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto, el desempeño de roles, las relaciones interpersonales, interacción con las nuevas tecnologías u otros; aspectos organizacionales y extra-organizacionales se distinguen como los principales factores desencadenantes del mismo. Señalan el carácter multifactorial de su origen, entre los cuales se contemplan factores psicosociales, sociodemográficos, del entorno, de la actividad específica que realiza el sujeto y el clima organizacional.

Según Piñeiro (como se citó en Rodríguez, 2016), la literatura especializada permite agrupar en áreas de desempeño algunos de los principales factores psicosociales que con notable frecuencia condicionan la presencia del desgaste profesional, entre ellos:

Dirección: inadecuada delegación de responsabilidades, motivación deficiente, falta de capacitación y desarrollo del personal, sobrecarga laboral, trabajo burocrático, planeación deficiente.

Desempeño profesional: actividades de gran responsabilidad, creatividad e iniciativas restringidas, cambios tecnológicos intempestivos.

Tareas y actividades: autonomía laboral deficiente, ritmo de trabajo apresurado, exigencias excesivas de desempeño, actividades laborales múltiples, trabajo monótono o rutinario, poca satisfacción laboral.

Ambiente organizacional: condiciones laborales inadecuadas, trabajo no solidario, cultura organizacional coercitiva, subvaloración del trabajador (P.19).

Aspectos que permiten en la presente investigación precisar cómo transcurre el Burnout en la persona.

Para Chermis (1980), la presencia del burnout se asocia a un proceso de estrés y tensión en el trabajo expresado en tres fases:

- Desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de afrontamiento individual (estrés).
- Respuesta emocional a corto plazo, ante el desequilibrio, caracterizada por ansiedad, fatiga y agotamiento (tensión).
- Cambios en actitudes y conductas (afrontamiento defensivo) (p.3).

Las manifestaciones del Burnout han sido abordadas por autores como Edelwich y Brodosky (1980), (citados por Guerrero y Vicente, 2002) quienes determinan que el individuo pasa por cuatro fases: a) entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro, b) estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración, c) comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales, (Esta fase es considerada el núcleo central del mismo, y d) apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración (P.81).

Por su parte Bronsberg y Vestlum (2006), elaboran un modelo, en el cual se detallan las diferentes manifestaciones y las fases por las que va pasando el individuo en el desempeño de una actividad; distinguen cinco fases:

- Fase inicial o de entusiasmo: el trabajador se siente muy motivado y se identifica con el trabajo, prolonga la jornada laboral e incorpora nuevos desafíos.
- Fase de estancamiento: período de duda, surgiendo preguntas acerca de si merece la pena el esfuerzo invertido, las expectativas no se ven tan claras y aparecen sentimientos de abatimiento, si el trabajador afronta la situación con éxito y supera esta fase llega a encontrar un nuevo episodio de entusiasmo, si no la supera pasa a las siguientes fases:
- Fase de frustración: la ilusión, motivación y expectativas de la primera fase desaparecen y surge un sentimiento de negatividad hacia el trabajo, acompañado de la creencia de que la vida profesional no tiene sentido.
- Fase de la hiperactividad y apatía: el trabajador reacciona abarcando más trabajo del que es razonable para intentar superar su situación, al no poder abarcar el objetivo propuesto, se acelera, acabando en una fase de apatía y desesperanza.
- Quemado: el trabajador se colapsa física, emocional y cognitivamente; como vías de escape puede intentar entre otras, abandonar el trabajo o pedir un traslado, dominado por un sentimiento de frustración y malestar.

A su vez Cherniss, (1980) y Maslach, (1982) revelan que estos síntomas se pueden agrupar en cuatro áreas:

1. Psicosomáticos: fatiga crónica, alteraciones cardiovasculares, hipertensión, cefaleas y migraña, alteraciones gastrointestinales, dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal, pérdida de apetito, dolores musculares, alteraciones respiratorias (asma), del sueño, dermatológicas (urticaria), disfunciones sexuales, alteraciones menstruales, entre otras.
2. Conductuales: evitación de responsabilidades, absentismo laboral e intenciones de abandonar la organización, desvalorización, desorganización, sobre implicación, evitación de decisiones, conductas alimentarias, y de elevado riesgo, abuso de drogas, tabaquismo, consumo de fármacos y alcohol, cafeína e incapacidad de relajarse
3. Emocionales: distanciamiento afectivo, la impaciencia, falta de seguridad en sí mismo, los sentimientos de frustración profesional, deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, alternancia de depresión y euforia, baja autoestima, falta de motivación, distanciamiento emocional, indefensión, desesperanza, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, actitudes negativas hacia los colegas y la familia.
4. Defensivos: se trata de un mecanismo que utiliza el profesional que manifiestan estos síntomas para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas, cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras actuaciones o cosas, la intelectualización (la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable), desarrollo excesivo de hobbies (que llenan la mente de la persona, incluso en horas de trabajo), pseudo - ausentismo laboral con el desarrollo de actividades cuyo objetivo es limitar el número de horas reales en el centro de trabajo.

Las clasificaciones dadas por este autor se asumen con elementos de análisis y ayuda en la investigación en lo relacionado con lo psicosomático y emocional para determinar en la realización del diagnóstico las manifestaciones en el sujeto.

Para Barraza (citado por Toledo (2017), Domínguez (2017), (Castiblanco y Peralta, 2018), entre otros; coinciden en valorar que los síntomas a nivel psicosomático se expresan en depresión, afecciones cardiovasculares, músculo-esquelética y trastornos endocrino desencadenantes de la inmunodepresión, dejando al organismo carente de mecanismos de defensa, hasta provocar afectación severa e irreversible para la salud en general.

Autores como (Pedraza, et al 2018), (Rubio y Guerrero (2017, p.28); coinciden en que las reacciones físicas y psicológicas consisten en:

Reacciones físicas: dolor de cabeza, cansancio difuso o fatiga crónica, bruxismo, elevada tensión arterial, disfunciones gástricas, úlceras impotencia, dolores musculares, osteoarticulares, dificultad para dormir o sueño irregular, disminución del deseo sexual, excesiva sudoración, aumento o pérdida de peso, temblores o tic nerviosos, las cefaleas,

jaquecas, aumento o disminución de peso, afectación cardiovascular, pinchazos, sensaciones de ahogo, palpitaciones y alteraciones menstruales.

Reacciones psicológicas: lo relacionan con las funciones cognitivas o emocionales: desconcentración, bloqueo mental, problemas de memoria, ansiedad, depresión, y sobre todo agotamiento emocional de forma característica la persona se siente nerviosa, con una inquietud motora, con incapacidad para concentrarse y olvidos frecuentes, atrapada en el desempeño del rol profesional y con sentimientos o sensación de vacío, vivencia de fracaso, impotencia e ineficiencia.

Otros estudios (Gutiérrez y Valadez, 2011), Cárdenas (citado por Bermúdez (2018); identifican las afectaciones psicosomáticas como: cefaleas frecuentes, problemas gastrointestinales, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, insomnio, alteraciones de apetito, úlceras, mialgias, dolores osteoarticulares, dermatitis, trastorno del ritmo cardíaco, pérdida o disminución del deseo sexual, inmunodepresión, insomnio, espasmos o calambres musculares, taquicardia e hipertensión, vértigos, entre otros.

Estos autores consideran de forma integrada las manifestaciones del Burnout como elementos que distinguen, lo cual nos permite asumirlo en la investigación y analizar las acciones en la prevención del mismo, lo cual se corrobora en el planteamiento de Domínguez (2015); quien asevera que diversos autores distinguen entre lo fisiológico y psicológico, sin tener en cuenta que el organismo funciona como un todo integrado"; en los que ambos se complementan, por la integración biopsicosocial del sujeto para cualquier tipo de respuesta del organismo.

Sin embargo, Apiquian (2007), no clasifica los síntomas por áreas o dimensiones y afirman que es un cuadro crónico conformado por la repetición de los factores estresantes que genera estado de frustración agobiante, baja autoestima, melancolía, tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis, psicosis con angustia y/o depresión, sentimiento de poco valor a la vida. Esta misma autora especifica cuatro estadios o grados de evolución de burnout:

Forma leve: los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), el afectado se vuelve poco operativo. Forma moderada:

aparece insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la auto-medicación

Forma grave: mayor en ausentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos. Forma extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

Se constata en la literatura científica consultada, que su manifestación más aguda se presenta en situaciones con elevados niveles de exigencias de estrés continuado; estas llevan al sujeto a permanecer en un estado constante de alerta, conduciéndolo a la fatiga o

al daño físico y puede comprometer seriamente la capacidad del cuerpo para recuperarse y defenderse, con gran riesgo de lesión o enfermedad.

En los estudios más relevantes de la literatura sobre el tema se destaca que, las consecuencias de padecer Burnout pueden ser muy graves y afectar de forma severa, crónica e irreversible la salud por la aparición de afecciones psicofisiológicas, particularmente cardiovasculares, músculo-esquelética, endocrinas, además provocar deterioro en las relaciones interpersonales, desgaste o pérdida de la empatía y se generan consecuencias personales, familiares y laborales; los que evidencian la necesidad de prevenirlo.

Estrategias de enfrentamiento y prevención del Burnout.

Las investigaciones desarrolladas destacan las afectaciones que se originan en el sujeto en determinadas circunstancias con consecuencias nocivas para la salud, todo lo cual constituyen referente en la búsqueda de acciones que permitan prevenir el Burnout. Se constatan algunas investigaciones orientadas a intervenciones agrupadas en tres categorías: estrategias individuales, estrategias grupales y estrategias organizacionales.

En consecuencia, con lo anterior Sandín y Chorot, (2003), proponen un cuestionario de afrontamiento al estrés, basado en el aportado por Folkman y Lazarus (1988); diseñado para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: focalizado en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social, religión. Por su parte Anadón (2005), propone una formación en estrés para la prevención del Burnout en la formación de maestros, desde una formación de competencias emocionales y aumentar su bienestar subjetivo.

Estos autores proponen prevenir desde lo psicológico, por lo que conciben acciones que van a incidir solo desde la dimensión personal a través de la autoayuda en la que la persona revalúe cuáles son las prioridades que tiene y encuentre cómo dedicar tiempo para sí mismo.

Garcés (2008), realiza una propuesta de evaluación y estrategia de intervención integral al deportista que se pueden articular ante el deportista ya "quemado", o ante el deportista que potencialmente pueda correr grandes riesgos de sufrir Burnout, así como la propuesta de una serie de estrategias que incidan de manera adecuada en la potencial solución desde la perspectiva de la intervención como su adecuación y optimización al deportista respectivamente.

Siguiendo esta línea Garcés y Carlin (2010), proponen un modelo teórico explicativo para afrontar el Burnout en deportistas basado en agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal, basado en la actividad propia del deportista y de su interacción con el medio.

Por su parte Muñoz y Correa, (2012) recomiendan que para la aplicación de estrategias preventivas se debe encontrar las maneras de combatir las fuentes de estrés que genera el trabajo en la búsqueda de variedad flexibilizando la tarea y agrega que para esto es necesario implementar programas de ayuda y apoyo al docente.

Los autores que se han referido a las estrategias de prevención, coinciden en que es necesario implementar a nivel institucional e individual estrategias de prevención e intervención con el fin de mantener la atención a la salud del trabajador. Tal es el caso de Guerrero (2003); Domínguez (2015), los cuales plantean que deben ser tratadas en tres dimensiones: intervención a nivel Individual, Intervención a nivel social, intervención a nivel organizacional, idea a la que se adscribe la autora de la presente investigación.

Para Tudela (2013) la prevención se debe planificar desde una triple perspectiva a nivel individual, a nivel de equipo, a nivel organizacional. A su vez, (Toledo 2017 p.11) y (Pedraza, et al 2018,p.26) proponen la prevención desde estrategias de autocuidado y afirman que las intervenciones en este nivel tratarían de capacitar a los individuos en todas aquellas habilidades que les ayudan a sentirse más seguros de sí mismos.

Es apreciable en los fundamentos emitidos que las estrategias aplicadas a grupos poblacionales con determinadas particularidades, como deportistas, docentes de diferentes niveles educacionales, muestran varias intervenciones de manejo y de afrontamiento del Burnout, las cuales han sido orientadas a las organizaciones, al individuo y al grupo, fundamentadas en su generalidad en la necesidad del conocimiento de la tarea que desempeña cada individuo y los objetivos de las organizaciones, sobrecargas de tarea y las comunicaciones con los directivos, relaciones interpersonales, las condiciones ambientales, conductuales y fisiológicas.

Conclusiones

1) El Burnout puede considerarse como un síndrome tridimensional que se caracteriza por: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal y/o profesional, con mayor posibilidad de aparecer en profesionales altamente comprometidos.

2) Los síntomas asociados al Burnout se manifiestan en: fatiga, cefaleas, dolores musculares, alteraciones del sueño, ausentismo laboral, tabaquismo, incapacidad de relajarse, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, dificultad para concentrarse, baja autoestima, falta de motivación, irritabilidad, negación de las emociones, y ausentismo laboral.

3) Para disminuir o evitar daños a la salud del individuo las cuales pueden ser de carácter irreversibles. Se deben llevar a cabo estrategias de intervención o prevención, las que deben ser tratadas en diferentes niveles: Individual, Social y Organizacional; centradas en aspectos y las características propias de la actividad.

Referencias bibliográficas

- Apiquian G. (2007) Presentación realizada en el Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac. Mérida, Yucatán 26 y 27 de abril, Archivo PDF]. <https://www.url.com> Congresos.
- Bermúdez Mejía Jorge Antonio (2018) Prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesores de inglés [Tesis de Maestría en Educación. Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Educación y Humanidades Universidad Militar Nueva Granada]. <http://bdigital>.
- Bresó, E. E; Salanova. M y Schaufeli, W. (2003) NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. Instituto nacional de seguridad del trabajo
- Bresó, E, Salanova .M & Schaufeli W. (2008) Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones,16, (2), p117-134
- Bronsborg, B., & Vestlund, N. (2006). "Hoe ga je een burn-out te lijf", Nederlandse vertaling. Uitgeverij Ten Have
- Chermis, C. (1980): Sataffburnout: Job Stress in de Human Service. Sage. Beverly Hills and London
- Domínguez Sánchez, E. (2015) *Burnout, estrategias de afrontamientos y prevención en trabajadores sociales*. [Tesis de grado. Universidad la Rioja. España]. www.publicaciones.unirioja.es and Human Resources Administration, 13,132-15.
- Freudenberger, Hebert. J. (1974). Staff Burnout. The Journal of Social Issues. 30 (1):159-166. Guerrero, E. y Vicente, F. (2001). Síndrome de Burnout o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado. Universidad de Extremadura: Salamanca

- Garcés de Los Fayos Ruiz, Enrique J. (2008) Burnout en deportistas: estrategias de intervención y prevención, V Congreso de la asociación española de ciencias del Deporte.
- Guerrero, Barona. E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de Burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología*, Vol. 19,145-158
- Guerrero, Barona.E. y Vicente Castro.F (2001) *SÍNDROME DE "BURNOUT" o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado*. Universidad de Extremadura
- Gutiérrez Delgado F.E. y Valadez Ramírez A. A (2011) Una descripción general del burnout y sus efectos en profesores universitarios. Facultad de Estudios Profesionales Iztacala Universidad Nacional Autónoma de México *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 14, (3), www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psic
- Maslach Cristina (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22
- Maslach Cristina (1982). Burnout: A social psychological analysis. En J. W. Jones (Ed.), *The Burnout syndrome: Current research, theory, interventions* (pp. 30-53). Park Ridge, Illinois: London House Press.
- Maslach, C.,Schaufeli, W. B., Y Leiter, M. P (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Meyer, A., Ramírez, L., & Pérez, C. (2013). Percepción de estrés en estudiantes chilenos de Medicina y Enfermería. *Rev Educ Cienc Salud*, 10(2), 79-85.
- Muñoz Muñoz, C.F. & Correa Otálvaro, C.M. (2012) Burnout docente y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y secundaria. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* Vol. 3 No. 2 PP. 226-242
- Pedraza Montaña, G. J. Castiblanco Ruíz, L. F Peralta García, Y. A. (2018) *Protocolo de autocuidado psicológico para la prevención del síndrome de burnout en funcionarios judiciales* [Tesis de grado, Universidad Católica de Colombia Facultad de Psicología Bogota]. <http://>
- Pines, A, Aronson E, & Kafry D. (1988). Burnout: from tedium to personal growth). *Burnout: del aburrimiento al crecimiento personal*. Nueva York: The Free Press
- Rodríguez Segura, G (2016) *Alternativa educativa para la prevención del burnout en aspirantes al grado de Doctor en Ciencias de la Cultura Física* [Tesis de Maestría. Universidad de Holguín Facultad de Cultura Física].
- Toledo C, C.L. (2017). *Estrategias de autocuidado para abordar el estrés académico en futuros docentes de la carrera de Pedagogía en Educación Física, Deporte y Recreación de la Universidad Austral de Chile*. [Tesis de grado. Universidad austral de Chile].

- Tudela, C, F. A. (2013). *La prevención y el afrontamiento del síndrome de Burnout en los docentes de educación primaria*. [Tesis de fin de grado. Universidad Internacional de la Rioja, Facultad de Educación. España].
- Sandín, Bonifacio y Paloma Chorot (2003) Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista Psicopatología y psicología clínica*, vol 8 No 1 p 39-54.