



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Departamento de Psicología Clínica

Burnout y Estilos de Afrontamiento en Sacerdotes Venezolanos
(Trabajo de Licenciatura presentado ante la Escuela de Psicología, como requisito parcial para optar al título de Licenciado(a) en Psicología)

Tutor:

Irama Cardozo¹

Autores:

Andrea Alvarado² e Isaura Goncalves³

Caracas, enero de 2014

¹Profesora e Investigadora del Instituto de Psicología, Universidad Central de Venezuela; ² y ³ Estudiantes de la Mención Clínica, Escuela de Psicología, Universidad de Venezuela. Para correspondencia con relación al presente trabajo de investigación, favor comunicarse a las siguientes direcciones: andrea.alvarado@gmail.com, magica.623@hotmail.com e iramillac@gmail.com

Agradecimientos

Las autoras agradecemos a cada uno de los sacerdotes que en medio de su misión de cada día pudieron dar un espacio a nuestro estudio. A cada una de las personas que nos ayudaron a recabar la información necesaria para esta investigación, ya sea de forma digital o colaborando con la recolección de los datos; mención especial al Pbro. Antonio Acurero, quien con su apoyo y atención nos auxilió en los momentos más necesarios. A la Escuela de Psicología, y a sus profesores quienes son animadores de nuestros descubrimientos y artífices de nuestros progresos. Particularmente a nuestra Tutora, Irama Cardozo, muchas gracias por su serenidad y trabajo, sus acertadas correcciones, paciencia y detalles con nosotras durante este afanado proceso. Y finalmente, a Dios, “porque es bueno, su gran amor perdura para siempre” (Sal 136)

Dedicatoria

Dedicamos esta investigación primordialmente a los sacerdotes que viven día a día en desgaste, son ellos quienes protagonizan estas páginas y quienes con su ejemplo de entrega y trabajo nos inspiraron y enseñaron a interesarnos en esta realidad desconocida por muchos.

A los especialistas en pastoral de formación sacerdotal, especialmente a los que reflexionan en cómo dar una mejor atención a los pastores de la Iglesia Católica.

A los sacerdotes que son formadores, quienes tienen en sus manos el futuro de nuevas generaciones del ministerio sacerdotal.

Y fundamentalmente a los profesionales que han escogido la labor de acompañar procesos de ayuda en crecimiento personal de sacerdotes y religiosos, que estas líneas les sirvan de provecho académico y vivencial.

BURNOUT Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN SACERDOTES VENEZOLANOS

Andrea Alvarado
andrea.alvarado@gmail.com

Isaura Goncalves
magica623@hotmail.com

Universidad Central de Venezuela
Escuela de Psicología

RESUMEN

El **burnout** o “**síndrome del quemado**” es definido como un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales específicos, originados en la actividad laboral por una demanda excesiva de energía, ocasionando problemas graves que atentan su salud y por ende con la calidad de sus relaciones interpersonales. Se presenta en mayor medida cuando las **estrategias de afrontamiento** están en déficit o son utilizadas de forma inadecuada, especialmente en profesiones que involucran servicio, implicación personal y ayuda hacia el receptor. Una de las profesiones poco investigada en cuanto a esto ha sido la de **Sacerdotes** por lo cual surge la pregunta: *¿Cuál es la relación del burnout con las estrategias de afrontamiento en los sacerdotes católicos venezolanos?* Por lo que se planteó una investigación cuantitativa, descriptiva-correlacional, de diseño no experimental en la que participaron de 47 Sacerdotes quienes contestaron tres cuestionarios: Sociodemográfico, Cuestionario autoadministrado de Burnout (MBI, adaptado por López, 2009) y el Cuestionario para la medición del Afrontamiento (COPE adaptado por Guarino, 1991). Posteriormente se analizaron las respuestas obtenidas, resultando que el 49% presenta burnout, y las estrategias más utilizadas son: apoyo religioso, y directo-reevaluación; se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para correlacionar el burnout con las estrategias de afrontamiento resultando significativa sólo con emisión de conductas adictivas; mientras que sus dimensiones correlacionaron así, agotamiento emocional de forma positiva con afrontamiento emocional no funcional y liberación mental; despersonalización de forma positiva con afrontamiento directo, emocional no funcional y negación; y realización personal de forma negativa con liberación mental

Palabras clave: Burnout, Estrategias de Afrontamiento, Sacerdotes.

Índice General

Agradecimientos	ii
Dedicatoria	iii
Resumen	iv
Índice General	v
Índice de Tablas y Figuras	vi
Índice de Anexos	vi
Introducción	1
I. Marco Referencial	4
I.1. Estrés	4
I.2. Burnout	7
I.3. Estrategias de Afrontamiento	13
I.4. Estilo de Vida Sacerdotal	20
II. Planteamiento del Problema	24
• Objetivos generales de la investigación	30
• Objetivos específicos	30
III. Marco Metodológico	31
III.3.2. Población y muestra	31
III.3.5. Sistema de variables	37
III.3.7. Tipo de investigación y diseño	42
III.3.8. Instrumentos de recolección de información	43
III.3.9. Procedimiento	49
IV. Resultados	51
V. Discusión	69
VI. Conclusiones	77
VII. Limitaciones y Recomendaciones	79
VIII. Referencias	82
IX. Anexos	89

Índice de Tablas

Tabla 1.	33
Datos sociodemográficos de los sacerdotes de la muestra	
Tabla 2.	
Clasificación de los ítems en subescalas según Maslach y Jackson, 1981 adaptados por López. 2009	38
Tabla 3.	
Niveles de Burnout de acuerdo a Niveles en cada Subescala según Maslach y Jackson, 1981 adaptados por López, 2009	39
Tabla 4.	
Combinaciones que abarcan la categoría No Desgastados, Desgastados intermedios y Muy Desgastados o quemados	46
Tabla 5.	
Rango de cada Subescala del MBI	51
Tabla 6.	
Frecuencia y Porcentaje de Sacerdotes que se agrupan en cada nivel de Agotamiento Emocional	52
Tabla 7.	
Frecuencia y Porcentaje de Sacerdotes que se agrupan en cada nivel de Realización Personal	52
Tabla 8.	
Frecuencia y Porcentaje de Sacerdotes que se agrupan en cada nivel de Despersonalización	53
Tabla 9.	
Niveles de Burnout de acuerdo a Niveles en cada Subescala	53
Tabla 10.	
Combinaciones que abarcan la categoría No Desgastados	54
Tabla 11.	
Combinaciones que abarcan la categoría Desgastados Intermedios	54
Tabla 12.	
Combinaciones que abarcan la categoría Desgastados	55
Tabla 13.	
Promedio obtenido en cada uno de los niveles de Burnout	56
Tabla 14.	
Estadísticos descriptivos de cada Estrategia de Afrontamiento	57
Tabla 15.	
Promedio de tipo de afrontamiento presente en la muestra de acuerdo a los puntajes obtenidos en cada ítem.	65
Tabla 16.	
Otras Estrategias utilizadas por los sacerdotes	66
Tabla 17.	
	67

Correlaciones entre las subescalas de burnout y el nivel del burnout y las estrategias de afrontamiento

Índice de Figuras

Figura 1. Distribución total según presencia del Desgaste	56
Figura 2. Distribución de Puntajes para Afrontamiento Emocional Funcional	58
Figura 3. Distribución de Puntajes para Búsqueda de Apoyo Emocional e Instrumental	59
Figura 4. Distribución de Puntajes para Afrontamiento Directo y Reevaluación	60
Figura 5. Distribución de Puntajes para Afrontamiento Emocional No Funcional	60
Figura 6. Distribución de Puntajes para Negación e Indefensión	61
Figura 7. Distribución de Puntajes para Emisión de Conductas Adictivas	62
Figura 8. Distribución de Puntajes para Apoyo Religioso	63
Figura 9. Distribución de Puntajes para Liberación Mental	64

Índice de Anexos

Anexo 1. Instrumento para Sacerdotes	90
---	-----------

INTRODUCCIÓN

Con el transcurso del tiempo y con los nuevos avances de las ciencias, el hombre ha tratado de encontrar nuevas estrategias que le lleven a alcanzar una mejor calidad de vida y el logro del bienestar, caracterizado por un equilibrio tanto a nivel psicológico como físico que permita enfrentar las crecientes exigencias que se presentan en la sociedad en la que desenvuelve y obtener resultados satisfactorios en todas las áreas de su vida.

Diversas han sido las causas que alteran el equilibrio que se busca, producto de enfermedades, situaciones conflictivas, exigencias cada vez más demandantes del entorno, globalización entre otras cosas (López, 2012). Una de estas causas es la presencia de burnout o *síndrome del quemado*, que representa una perturbación adaptativa de tipo crónica que está asociado a un afrontamiento inadecuado de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de quien lo padece y disminuye la calidad de los servicios que se prestan (Bosqued, 2008; Jaramillo, Ruiz, y Pardo, 2009).

El burnout, surge a nivel laboral, cuando las exigencias sobrepasan o desbordan las capacidades de la persona y se presenta una situación de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que altera el buen desempeño y calidad del servicio que se presta (Gil Monte, 2006). Esta situación es más común en aquellas profesiones que requieren atención constante de otras personas porque representan interacciones humanas caracterizadas por una relación intensa y/o duradera entre trabajador y cliente (Fuertes, 2004), por tanto resulta relevante la realización de investigaciones constantes que impulsen estrategias para abordar las situaciones de burnout en estas profesiones. Con el transcurso de los años algunas profesiones como las dedicadas a la salud han sido las más investigadas en este aspecto, sin embargo hay otras como en el caso de los Sacerdotes, que a pesar de las similitudes que su profesión presenta con médicos y maestros, no han sido estudiados sino de forma esporádica y en pocos países. Adicionalmente en dichas investigaciones se recomienda continuar

avanzando en el estudio del burnout y variables asociadas a la aparición y mantenimiento del mismo (Alves, 2008; Doolittle c.p López, 2009; López, 2009, López 2012)

De acuerdo con Gil- Monte (2006) dependiendo de las estrategias de afrontamiento que se utilicen se incrementará o disminuirán las probabilidades de desarrollar burnout, por lo cual este síndrome está asociado en gran medida a un afrontamiento inadecuado de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de quien lo padece y disminuye la calidad ocupacional. Mientras que, Blandín y Martínez (2005) afirman en su estudio que “el síndrome de burnout es un proceso que se desarrolla... como una respuesta al estrés laboral crónico cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento” (p.13)

Además resulta relevante ocuparse del estudio del burnout y las estrategias de afrontamiento con Sacerdotes porque tal como menciona López (2012) ellos mantienen un constante y estrecho contacto con los fieles o destinatarios. Alves (2008) también coloca de relieve el estilo de vida del sacerdote en el que por las obligaciones inherentes a su trabajo debe mantenerse alejado de familiares y amigos por tiempo prolongado, deben llevar a cabo diversos servicios a la comunidad en la que son asignados, sin tener establecida una hora en la que culmine su trabajo y en algunos casos en lugares apartados o de riesgo, involucrándose en las situaciones más difíciles (muertes, enfermedades) en las que son vistos como apoyo emocional para quienes sufren. Los sacerdotes también cumplen la labor de ser los receptores de los pecados de sus fieles para dispensarles la reconciliación con Dios y la Iglesia, tienen un rol de educadores en su entorno laboral, ya sea parroquia, comunidad religiosa o porque cumple funciones específicas en el área educativa.

Por todos estos descriptores del estilo de vida sacerdotal, se puede deducir la necesidad de un mayor estudio y atención en la búsqueda de mejoras en su calidad de vida, afectada por las responsabilidades que tienen como guías de los fieles y por ser una población con altas probabilidades de desarrollar burnout, también por compartir características de las profesiones de riesgo tales como: altas expectativas de desempeño,

altas demandas laborales, presencia de eventos vitales estresantes, afán para conseguir metas, jornadas de trabajo largas y sin límites de horarios, poco control sobre lo que ocurre en su entorno, falta de reconocimiento de su profesión (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001 c.p Calestino, 2013)

Considerando la importancia de las variables y la población de este estudio, se refuerza la relevancia de conocer la relación entre el burnout y las estrategias de afrontamiento en sacerdotes católicos, porque de esta forma se podría no solamente describir a la muestra implicada sino ser un punto de partida para evitar la aparición del burnout y fortalecer en quienes lo padecen estrategias apropiadas para disminuirlo y mejorar su estilo de vida.

I. MARCO REFERENCIAL

1.1. Estrés

El estrés tal como explica Pereyra (2010) se ha definido a partir de teorías que consideran esta variable como una respuesta, como estímulo, o como una interacción de ambas perspectivas.

Lazarus y Folkman (1986) definieron el estrés como aquella evaluación en la que el individuo califica al entorno como amenazante o desbordante de sus recursos, lo que potencialmente puede afectar su bienestar; esto surge, entre otras razones, tal como indica López (2012) cuando la persona percibe que la cantidad de tiempo que dispone para la realización de tareas no es suficiente lo que trae como consecuencia la aparición de sensaciones físicas, pensamientos y emociones desagradables.

López (2012) señala que varias pueden ser las fuentes de estrés, las cuales se agrupan de la siguiente manera:

- ☞ Eventos estresores normales: Representan todas aquellas situaciones de la vida cotidiana, bien sea necesidades y/o demandas.
- ☞ Estresores especiales: Abarca aquellas situaciones propias de cambios evolutivos y períodos transicionales.
- ☞ Estresores extraordinarios: En esta categoría se engloban las experiencias traumáticas y las situaciones de pérdida.

Como puede notarse, cualquier persona en determinados momentos puede enfrentarse a una situación estresante, sin embargo el estrés no siempre es considerado negativo, porque representa una manifestación típica o mecanismo de adaptación ante situaciones inesperadas, demandas y/o exigencias, el problema radica cuando se da por largos periodos de tiempo, y por ende se vuelve patológico y limita considerablemente la vida cotidiana. Esto es explicado por Selye (1974 c.p. López, 2012) quien diferencia el estrés positivo o “eutrés” del “distrés” o estrés negativo, los cuales dependerán de la

respuesta que cada persona emita como adaptación al evento estresor. El eutrés o estrés positivo representa aquél nivel medio de estrés que promueve la motivación o impulso para que cada persona desempeñe su labor en el trabajo, actividad u oficio que deba llevar a cabo, mientras que el distrés representa niveles superiores de estrés a tal punto que se vuelven nocivos para la salud, que afectan a nivel físico, psicológico y conductual (Buendía 1993, c.p. Gutiérrez y Valadez, 2011)

Por tanto, si la persona desarrolla estrés negativo o un estrés patológico incrementa las probabilidades de desarrollar, tal como indica López (2012) las siguientes consecuencias:

- ☞ Trastornos a nivel respiratorio como sensación de opresión en el pecho, asma bronquial, disnea entre otros.
- ☞ Trastornos musculares como contracturas, rigidez muscular, calambres, alteraciones en los reflejos de las extremidades.
- ☞ Trastornos cardiovasculares y enfermedades de las arterias coronarias, hipertensión arterial, arritmias entre otras.
- ☞ Trastornos dermatológicos como sudoración excesiva, alopecia, dermatitis atópica entre otras.
- ☞ Trastornos gastrointestinales como por ejemplo colitis ulcerosa, intestino irritable.
- ☞ Trastornos endocrinos como síndrome metabólico, hipotiroidismo, diabetes entre otros.
- ☞ Trastornos sexuales como por ejemplo eyaculación precoz, vaginismo, impotencia.
- ☞ Trastornos inmunológicos como cefaleas, insomnio, alteraciones del apetito, herpes, dolores crónicos, entre otros.

A nivel psicológico o emocional se pueden presentar dificultades en la concentración, bloqueos mentales, irritabilidad, fatiga, tendencias adictivas y confusión, que si permanecen por grandes periodos en el tiempo pueden desencadenar trastornos como depresión, alteraciones del sueño, esquizofrenia, ansiedad, trastornos de

alimentación, fobias entre otros.

El estrés así como afecta física y psicológicamente, también puede afectar las relaciones interpersonales que se establezcan en cualquier ámbito en los que se desenvuelva la persona estresada y alterar el cumplimiento de las responsabilidades que desempeñe, uno de los contextos en los que es más común el desarrollo de estrés es en el contexto laboral debido a los constantes requerimientos al que el trabajador se ve expuesto. Este tipo de estrés es definido por López (2012) como aquella falta de ajuste entre las exigencias del ambiente laboral y las capacidades que posee el trabajador que puede darse por causa propiamente de las exigencias del trabajo ante las cuales la persona considera que no posee las herramientas necesarias para afrontarlas o bien porque considera que sus conocimientos o habilidades no pueden ponerse en práctica porque el trabajo no satisface sus necesidades o expectativas. Peiró y Rodríguez (2008), lo describen como una experiencia subjetiva en la que la persona considera la situación como amenazante y que puede causarle tensión o consecuencias negativas.

Varias pueden ser las causas de estrés laboral. Peiró (1999 c.p. Peiró y Rodríguez, 2008) identificó ocho (8) fuentes potenciales que facilitan su aparición y desarrollo:

- 1) El ambiente físico, las condiciones laborales.
- 2) Organización laboral como por ejemplo los turnos laborales.
- 3) Contenidos del puesto de trabajo asociado al feedback y significado de la tarea, oportunidades para el uso de habilidades.
- 4) Estresores de rol, relacionado al conflicto, sobrecarga de rol.
- 5) Estresores como consecuencia de las relaciones y las interacciones sociales.
- 6) Aspectos de desarrollo laboral como promociones, cambio de puesto, desarrollo de carrera.
- 7) Características propias de la organización como su tecnología, clima social y

estructura.

8) Relación del trabajo y otros ámbitos de la vida, como por ejemplo relación trabajo- familia.

Si la incidencia de estos factores se mantiene con el paso de los años y no es tratada de forma oportuna, puede originarse una situación compleja de estrés laboral crónico, que como indican Gil- Monte, Núñez y Selva (2006) originaría alteraciones importantes a nivel fisiológico y de la salud mental de la persona, así como un bajo desempeño laboral, por el desarrollo del llamado burnout que surge en etapas avanzadas del estrés laboral (Ayuso, 2006).

1.2. Burnout

El burnout también denominado *síndrome del quemado*, es una perturbación adaptativa de tipo crónica que está asociado a un afrontamiento inadecuado de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de quien lo padece y disminuye la calidad de los servicios que se prestan (Bosqued, 2008; Jaramillo, et. al. 2009), en otras palabras, tal como plantean Álvarez y Fernández (1991) y López (2012) decir que una persona presenta burnout significa que una situación específica, bien sea a nivel laboral, familiar y/o social, le ha sobrepasado agotando su capacidad de reacción de manera adaptativa lo que origina que el desempeño laboral se vea afectado por el desarrollo de:

- ☞ Un cansancio a nivel físico y afectivo o la sensación de no poder dar más a los demás que representa la sensación de desgaste, fatiga, pérdida de energía y falta de recursos emocionales (Gil-Monte, 2006).
- ☞ Despersonalización: esta dimensión se refiere a las actitudes negativas que presenta la persona afectada; se manifiesta en el desarrollo de actitudes negativas insensibles y distantes hacia los usuarios de los servicios que se prestan y compañeros de trabajo, esto se debe a que los afectados tratan de aislarse de los demás desarrollando una actitud impersonal mostrándose distanciados, utilizando etiquetas despectivas o tratando de hacerles sentir culpables de sus frustraciones y descenso de su compromiso laboral (Álvarez y Fernández, 1991; Daniel y Pérez, 1998 c.p López,

2009). En algunos casos la despersonalización o deshumanización se describe como una respuesta defensiva que contribuye a disminuir la frustración, impotencia o desesperanza que surge como consecuencia del trabajo (Roca y Torres, 2001).

- ☞ **Baja autoestima y falta de realización personal:** La baja autoestima se refiere al sentimiento de poca realización en el trabajo, es decir que, ante la falta de logros personales, la dificultad para establecer empatía, y ante el esfuerzo constante de su servicio diario, la persona desarrolla una tendencia a evaluarse negativamente, y esta percepción negativa sobre si misma afecta su capacidad de trabajo y de forma progresiva su habilidad para las relaciones interpersonales (Gil-Monte, 2006). Esta tercera característica del burnout, tal como plantean Álvarez y Fernández (1991) puede estar presente o encubierta tras la imagen de omnipotencia, pues la persona al sentir la amenaza de incompetencia, aumenta sus esfuerzos para afrontar sus situaciones y los que lo observan tienen la impresión de que su dedicación e interés son inagotables.

Además de estas manifestaciones del burnout, López (2012) indica que a nivel del cuerpo, sentimientos, comportamiento y estrategias de escape se suelen presentar las siguientes consecuencias cuando se da la aparición del burnout:

- ☞ **Manifestaciones psicósomáticas:** Durante las primeras fases del burnout se pueden presentar cefaleas, fatiga, trastornos gastrointestinales, del sueño, de la presión arterial, trastornos menstruales.
- ☞ **Manifestaciones conductuales:** Intentos de suicidio, agresividad, conflictos familiares, ausentismo laboral, desconcentración, entre otros.
- ☞ **Manifestaciones emocionales:** Ansiedad e irritabilidad, distanciamiento en relación a las personas que demandan sus servicios, disminución para memorizar datos, dificultad en la elaboración de juicios, entre otros.
- ☞ **Manifestaciones defensivas:** Actitudes cínicas hacia los que son los que reciben sus servicios, ilusión de cambio de labores, impuntualidad al llegar al trabajo, atención selectiva, racionalización, entre otros.

Otros autores como Bosqued (2008) y Sahili (2010) indican que entre los síntomas que caracterizan el burnout se encuentran alteraciones físicas como fatiga crónica, urticarias, hipertensión, asma, dolores de espalda, migrañas; alteraciones organizacionales como absentismo, infracción de normas, pérdida de calidad y calidez, disminución del rendimiento y alteraciones psicológicas como ansiedad, desmotivación, baja autoestima, sentimientos de inferioridad, comportamientos paranoides, desmotivación e irritabilidad que surgen en el transcurso del ejercicio de la profesión. También puede desencadenar trastornos emocionales, cognoscitivos y físicos que abarcan conductas caracterizadas por la percepción de falta de logro, dificultades en la memoria y la atención, percepción negativa del trabajo y en algunos casos ideas suicidas.

El burnout tal como indica Álvarez y Fernández (1991) al ser un proceso, surge de manera continua a través de tres fases, en las cuales se desarrollan una serie de situaciones específicas, a saber:

Fase 1: Representa la aparición de estrés laboral, debido a exigencias laborales que se vuelven superiores a los recursos humanos y materiales que dispone la persona.

Fase 2: En esta etapa se presenta un exceso o sobre esfuerzo, donde la persona para tratar de solventar la situación de desajuste, aparece una respuesta emocional caracterizada por presencia de ansiedad, irritabilidad o fatiga, entre otros.

Fase 3: Se produce el enfrentamiento defensivo donde se aprecia un cambio de conductas para defenderse o afrontar las tensiones que se están experimentando caracterizadas, como se ha explicado previamente, por la presencia de distanciamiento emocional, rigidez, cinismo, entre otras (p.258).

Autores como Gil Monte (1997, c.p. Savio, 2008) y Savio (2008) mencionan que el burnout puede confundirse con otros trastornos similares, por lo cual hay que saber delimitarlo de esos trastornos con precisión para evitar confusiones por lo que aclaran lo

siguiente:

- ☞ Ansiedad y Burnout: La diferencia entre ambas se encuentra en que una persona con ansiedad considera que no tiene las habilidades o capacidades para llevar a cabo la tarea mientras que una persona con burnout considera que sus habilidades son superadas por la tarea. Ambas tienen en común la presencia de desasosiego, tensión y malestar.
- ☞ Depresión y Burnout: En este caso se considera que la diferencia primordial es el papel que ejerce el contexto, pues en el burnout se da una estrecha relación entre la persona y el trabajo que desempeña como desencadenantes de este síndrome, es decir juega un papel primordial el contexto, mientras que en la depresión se toman en cuenta factores interpersonales o de variables propias de cada persona como principales que pueden fomentar la aparición de este trastorno sin mencionar el contexto. Ambos trastornos son similares en la presencia de indicadores como cansancio, aislamiento social y sensación de fracaso personal.
- ☞ Burnout y Alienación: En este caso se define alienación como aquella en la cual la persona tiene poco espacio y libertad para las decisiones en la realización de una tarea, mientras que en el burnout la persona tiene mucho espacio y libertad en las tareas que debe realizar y por ende no tiene una delimitación claramente establecida de lo que puede esperar lo cual hace que la tarea se vuelva irrealizable.
- ☞ Burnout vs. Insatisfacción por el trabajo: Ambas presentan indicadores similares como pérdida de energía y desmotivación, pero adicionalmente en el burnout se presenta una despersonalización que abarca un conjunto de sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja incluyendo la presencia de cinismo.

Existen varios factores que incrementan las probabilidades de desarrollar burnout, López (2012) menciona que estos factores pueden dividirse en tres grupos: personales, laborales y sociales. Dentro de los factores personales que inciden en el

burnout se menciona lo relacionado al conjunto de conductas que emiten las personas conocidas como adictas al trabajo que resultan las más vulnerables de desarrollar burnout. Estas personas adictas al trabajo se caracterizan porque no tienen metas bien definidas, por lo general se comprometen con diversas funciones y tienden a ser competitivas, ambiciosas, entusiastas, obsesivas.

En cuanto a los factores laborales se destaca las condiciones de trabajo, el salario, expectativas irreales, falta de control en el trabajo, falta de reconocimiento, carencia de experiencias desafiantes positivas, entre otras que pueden incrementar la probabilidad de aparición de burnout.

Por último López (2012) destaca que en los factores sociales se incluyen la relación intra e interpersonal de cada uno de los trabajadores, específicamente se menciona la importante influencia del soporte o apoyo social en el lugar de trabajo, el cual al no ser adecuado influye en la aparición del burnout.

Fuertes (2004) señala que entre las principales variables que predisponen o aumentan el riesgo de padecer el burnout se encuentran la edad, sexo y personalidad.

- a) Edad: Con esta variable se plantean dos situaciones asociadas. Una de esta situación es que a mayor edad la persona tiene mayor seguridad en su labor que ejerce, y por ende menos riesgo de desarrollar burnout, lo cual también es sustentado por Alves (2008) en su investigación con Sacerdotes. La otra posibilidad es que a mayor edad hay un mayor desgaste y por ende representa un síntoma de burnout.
- b) Sexo: Las mujeres debido a la cantidad de actividades que tienen que ejercer a diario no solo en su ámbito laboral, son más propensas a desarrollar este síndrome.
- c) Personalidad: Las personas que tienden a la inseguridad, inmadurez e inestabilidad emocional son más vulnerables de desarrollar este síndrome (p.22).

Ramírez y Zurita (2010) señalaron dos variables que específicamente en el ámbito educativo inciden en el desarrollo del burnout:

- Variables organizacionales tales como las características del trabajo y el clima organizacional. Las características del trabajo se refieren a las relaciones de convivencia que se establecen entre los actores que participan en el ámbito educativo (de tipo jerárquica o entre pares), esta relación por lo general es de tipo cerrada y por ende con vínculos de intensidad afectiva elevada que pueden originar mayor posibilidades de presencia de burnout (Cornejo, 2006 c.p. Ramírez y Zurita, 2010). Por su parte el clima organizacional también es una variable que incide en la aparición del burnout ya que si se basa en la percepción compartida que tienen los trabajadores sobre la organización en la que laboran, puede producir según el caso, efectos positivos o negativos que incidirán en el bienestar global de los empleados.
- Variables individuales. Dentro de estas variables se encuentran el estrés, apoyo social, satisfacción vital, satisfacción laboral, estilos de afrontamiento y variables sociodemográficas como posibles factores que motivan la aparición del burnout.

Además de estas variables planteadas, hay otras como el tipo de profesión que pueden incrementar las posibilidades de desarrollar este síndrome, pues el burnout por lo general se presenta tal como indican varios autores (Blandín y Martínez, 2005; Carlin y De los Fayos, 2010; Ortega y López, 2004 y Paredes, 2001 c.p. López, 2009), en personal asistencial o profesionales de salud, educación, y los encargados de la vida espiritual de otras personas como los Sacerdotes, también en cuidadores de ancianos, policías, jueces, entre otros. Jaoul, Kovess y Mugen (2004 c.p. Carlin y de los Fayos, 2010) señalan que esto sucede porque en estas profesiones por lo general se presentan ideales utópicos y misiones ambiciosas que cuando se comparan con la realidad laboral pueden aumentar las probabilidades de desencadenar el burnout, también porque en estas profesiones vocacionales hay una elevada implicación entre la persona que presta

el servicio y la que lo recibe e involucra una ayuda hacia el receptor porque representan interacciones humanas caracterizadas por una relación intensa y/o duradera entre trabajador y cliente (Fuentes, 2004; Carlin y de los Fayos, 2010).

Blandín y Martínez (2005) indican que en estas profesiones asistenciales se busca la necesidad de ofrecer alta calidad asistencial y de servicios, pero debido a que las consecuencias del burnout conducen a la presencia de absentismo laboral, enfermedades físicas y agotamiento emocional, se produce un bajo desempeño laboral y un trato inadecuado al personal atendido así como una disminución en la capacidad para ayudar y prestar los servicios de su profesión, por lo cual se originan consecuencias negativas para quienes reciben el servicio como para los profesionales que lo imparten y se encuentran quemados.

Como puede notarse existen varios factores, características y variables que inciden en las probabilidades del desarrollo del burnout, las estrategias de afrontamiento forman parte del grupo de variables que se asocian con la aparición de este síndrome y han sido una de las más estudiadas, debido a que se ha encontrado como factor o variable mediadora que puede promover o facilitar la aparición y mantenimiento del burnout, esto especialmente cuando hay un déficit o un uso inadecuado de las mismas para solucionar una situación de estrés pero también puede ser variable preventiva de este síndrome (Blanch, Aluja y Biscarri, 2002; Guerrero, 2003; Alves, 2008).

1.3 Estrategias de Afrontamiento

Tal como plantean Alves (2008) y López (2012) la salud mental es un tema que ha sido constantemente discutido y evaluado debido la importancia que reviste, porque representa la capacidad personal para poder ajustarse al mundo, a partir de tres dimensiones: la primera consigo mismo, que engloba lo relacionado al autoestima y autoconcepto; la segunda con los demás, que abarca la capacidad de dar y recibir afecto, en otras palabras los reforzadores presentes en las interrelaciones personales y la tercera el afrontamiento de las demandas o la adaptación al estrés. Como puede notarse, cada uno de estos pilares son fundamentales para que la persona mantenga su equilibrio y

salud psicológica, representan herramientas que ayudan a consolidar el bienestar, en especial el desarrollo de estrategias de afrontamiento para lidiar con situaciones de estrés, que como se ha destacado a lo largo de este trabajo, afectan la vida de cada persona y pueden tener efectos negativos que limitan su desenvolvimiento en su entorno.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento, Lazarus y Folkman (1986) las definen 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.164).

De acuerdo a dichos autores las estrategias afrontamiento se clasifican según sea el objeto evaluado en dos (2) grandes tipos:

- ☞ Afrontamiento dirigido al problema: incluye los esfuerzos o estrategias dirigidos a definir el problema, generar alternativas de solución y actuar para eliminar la fuente estresante, tales como esfuerzos interpersonales para alterar la situación y esfuerzos racionales deliberados de resolver el problema. Se refieren por ejemplo, a cambios en el entorno, tales como la modificación de variables en el ambiente, como también de cambios en el individuo mismo, como cambios en la motivación, de estilos comportamentales o de hábitos. Se le ha llamado afrontamiento activo, comportamental o instrumental.
- ☞ Afrontamiento dirigido a la emoción: incluye las estrategias cuyos esfuerzos se orientan a reducir los sentimientos negativos que se generan en respuesta a la amenaza. Se encuentran entre ellos, el distanciamiento, la evitación, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social y aceptación de la responsabilidad. También se le ha llamado afrontamiento paliativo.

Londoño et al. (2006) afirman la importancia de considerar 12 tipos de Estrategias de Afrontamiento, utilizadas hacer frente a las diversas situaciones cotidianas. A continuación se describen brevemente.

1. *Solución de problemas*: implica una flexibilidad cognoscitiva para buscar soluciones orientadas a la resolución del problema en el momento que se presente.
2. *Apoyo social*: es el soporte social percibido; se tiene la convicción de que las personas pueden llegar ayudar en la disminución de las consecuencias negativas del problema.
3. *Espera*: implica no afrontar, ni actuar ante el evento estresante, contemplando la posibilidad de que este se solucione sin hacer ningún esfuerzo.
4. *Religión*: la persona se vale de la oración y de sus creencias religiosas para solucionar el problema.
5. *Evitación emocional*: es la capacidad de controlar y bloquear las emociones negativas que surgen como consecuencia de la situación estresante.
6. *Apoyo profesional*: es la búsqueda de otras fuentes de información, incluyendo profesionales que brinden asesoría y posibiliten pensar el problema de forma integral, envolviendo todas las posibles alternativas de solución.
7. *Reacción agresiva*: es la expresión impulsiva de emociones negativas hacia los otros y hacia sí mismo.
8. *Evitación cognitiva*: es el bloqueo de pensamientos negativos, que los logra la persona tras la implementación de actividades distractoras, imposibilitando la rumiación, como una manera de evitar pensar en el problema.
9. *Reevaluación positiva*: consiste en resignificar el problema, enfatizando sólo los aspectos positivos que contrarresten lo negativos y permitan un afrontamiento optimista.
10. *Expresión de la dificultad de afrontamiento*: es similar al apoyo emocional, pero a diferencia de éste, le permite a la persona desahogar en otros sus dificultades, sin lograr un afrontamiento eficaz.

11. *Negación*: es la tendencia a suprimir la situación problemática, como una manera de evitar los efectos negativos consecuentes de la misma.

12. *Autonomía*: es el afrontamiento y solución del conflicto por parte de la persona, sin recurrir a otros para enfrentarlo.

Carver, Scheier y Weintraub (1989) señalan varios tipos de estrategias, centradas en la emoción y centradas en el problema. Dentro del afrontamiento enfocado hacia la emoción, mencionan que puede haber respuestas o tipos de respuestas que difieren notablemente unas de otras (rechazo, evitación, búsqueda de apoyo social) y que cada una de ellas puede tener implicaciones diferentes en los resultados o consecuencias del afrontamiento. Así mismo, el afrontamiento dirigido hacia el problema puede tomar distintas direcciones (planificar, tomar acción directa, establecer prioridades, esperar antes de actuar) y dependiendo del tipo de estrategia van a variar las posibilidades de éxito.

De forma más detallada estos autores proponen una serie de estrategias de afrontamiento, algunas de las cuales corresponderían a la clasificación de afrontamiento orientado al problema y otras al afrontamiento dirigido a la emoción.

Las estrategias que proponen y que están orientadas al problema son las siguientes:

a) *Afrontamiento Activo*: se enfoca en la realización de actividades para cambiar las circunstancias estresoras o aminorar sus efectos.

b) *Planificación*: implica pensar acerca de cómo afrontar al estresor; incluye pensar en todas las estrategias y pasos posibles para lograr una mejor aproximación al problema.

c) *Supresión de actividades competitivas*: implica poner otros proyectos de lado para evitar llegar a distraerse con eventos que impidan tratar con el estresor.

d) *Restricción del afrontamiento*: es considerada una respuesta necesaria y funcional al estrés. Consiste en aguardar hasta una apropiada oportunidad para actuar, no actuar prematuramente. En ésta la conducta de la persona se centra en

el trato efectivo con el estresor, pero es también significa no actuar, al menos por la naturaleza del estresor en sí mismo.

e) Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales: se refiere a la búsqueda de consejo, asistencia o de información relacionada con el estresor.

Los modos de afrontamiento dirigido hacia las emociones son:

f) Búsqueda de apoyo social por razones emocionales: solicitud para la obtención de soporte moral, simpatía y comprensión. Aunque es diferente a la dirigida al problema en la práctica pueden darse al mismo tiempo.

g) Reinterpretación positiva y crecimiento: su propósito es el de manejar el malestar emocional más que tratar con el estresor por sí mismo. Mediante ella se puede construir una transacción estresante en términos positivos, que idealmente debería guiar a la persona a intentar acciones de afrontamiento centradas en el problema.

h) Negación: implica ignorar al estresor. Puede en ocasiones minimizar el estrés y favorecer el afrontamiento. Suele emerger de una primera aproximación al evento estresor y puede ser útil en un período de transición, pero de mantenerse, puede llegar a impedir una aproximación posterior más activa.

i) Aceptación: Ocurre en aquellas personas que tienden a aceptar la realidad de la situación estresante e intentan lidiar con la situación per se.

j) Volcarse hacia la religión: puede ser visto como una estrategia en tanto sirve como apoyo emocional para muchas personas. Es el medio para el logro posterior de una reinterpretación positiva y el uso de estrategias más activas de afrontamiento que se centren más en que la persona activamente lidie con el problema.

k) Concentración y expresión de emociones: se centran en la experiencia negativa y en expresar dichos sentimientos y/o emociones, es pocas veces funcional porque al tener la emoción negativa como centro y al extenderse en el

tiempo puede tornarse en evitativa de concentrar esfuerzos en la actividad para enfrentar el problema o situación.

Las siguientes son también centradas en la emoción pero consideradas por los autores como de menor funcionalidad:

l) Liberación Conductual: se reduce el esfuerzo para enfrentar lo estresante, es indefensión ante la posible interferencia que sucede en la vida del sujeto luego del evento estresante.

m) Liberación Mental: consiste en actividades distractoras que ayuden a evitar pensamientos estresantes o relativos al problema. Por ejemplo, pasar el día durmiendo, o pensando ser personaje de televisión o fantasías de la persona.

n) Liberación hacia el alcohol y/o drogas: se refiere al uso de estos elementos para evitar la situación, pensamiento, o problema estresante.

El estudio de las estrategias de afrontamiento resulta relevante al considerar la variable del burnout, ya que, desde la perspectiva teórica de Gil-Monte (2006, c.p López, 2009) el desarrollo del síndrome de burnout es un proceso que se manifiesta de forma progresiva debido a la falta misma de estrategias de afrontamiento funcionales, o activos que a su vez impiden a las personas protegerse del estrés laboral. Es necesario acotar que para el desarrollo de este estudio se tomó como base cada una de las estrategias planteadas por Carver, et. al. (1989) para identificar su uso por parte de los Sacerdotes participantes y la influencia del burnout.

Diversas investigaciones han asociado el burnout con las estrategias de afrontamiento, por ejemplo Chesnut, Morch, Rosano, Shinn (1984, cp. Sapene y Tommasino, 2001) que estudiaron la relación de las estrategias de afrontamiento sobre la tensión psicológica y el burnout que resulta de la prestación de diversos servicios. En dicha investigación de trabajadores de variados sectores de la salud y en la cual encontraron que las estrategias de afrontamiento paliativas tenían relación con el aumento de la tensión y el burnout, a diferencia de las estrategias activas; siendo el apoyo social la estrategia de afrontamiento más efectiva.

De la misma manera Sapene y Tommasino (2001) realizaron una investigación siguiendo la línea investigativa, en la que buscaron estudiar las relaciones existentes entre las variables afrontamiento, apoyo social y género en el burnout en una muestra de noventa y seis (96) personas que laboran con población infantil en situación de riesgo e institucionalizados, encontrando que las estrategias de afrontamiento paliativo se relacionan con el agotamiento emocional y el burnout de forma positiva y el apoyo social de amigos disminuye las probabilidades de desarrollo de síntomas propios de despersonalización en dichos sujetos.

Por su parte, Blanch, Aluja y Biscarri (2002) examinan un modelo de relaciones estructurales entre las dimensiones del síndrome de quemarse en el trabajo, y estrategias de afrontamiento orientadas al control y a la ausencia de control sobre los estresores laborales y las emociones individuales, con una muestra de 127 educadores sociales; en dichos resultados revelan que la realización personal tendería a reducir el agotamiento emocional, mientras que el agotamiento emocional tendría un impacto no significativo sobre la realización personal. Los investigadores concluyeron que también el impacto de la realización personal en el trabajo sobre el agotamiento emocional es mucho mayor que el del agotamiento emocional sobre la realización personal, sugiriendo que en lugar de tratar de evitar el agotamiento emocional desde un enfoque meramente paliativo, se trate de facilitar los elementos individuales y las variables de necesaria presencia en el trabajo para así lograr una mayor realización personal en el servicio prestado.

Continuando con el estudio del burnout y las estrategias de afrontamiento en 2004, Ortega y López de la Universidad de Almería, presentaron una investigación teórica específicamente en diferentes tipos de personales sanitarios, a través de teorías y la misma evolución del burnout en dicha población concluyendo que las situaciones estresantes constantes en las que trabaja el personal de salud puede llevarlo a producir altos niveles del burnout, como resultado de un afrontamiento basado en control y evitación de pensamientos y sentimientos negativos.

Jaramillo et. al. (2009) estudian el Síndrome de Burnout y las estrategias de Afrontamiento al estrés en personal médico cuyos resultados evidenciaron la presencia

de burnout en la muestra participante constituida por setenta (70) profesionales sanitarios pertenecientes a la red de Salud de un estado Mexicano además de conseguir que los estilos de afrontamiento dirigidos al problema y búsqueda de apoyo social fueron los más comunes. Resaltan la importancia de continuar este tipo de estudio para poder sustentar y diseñar programas de prevención e intervención del Burnout.

En Venezuela varios investigadores han realizado estudios vinculando el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento, en diferentes poblaciones como docentes, docentes universitarios, empleados universitarios, estudiantes universitarios y médicos (Goncalves, Feldman y Guarino, 2009; Bolívar y Escalona, 2004; Ribero, 2002; Dávila y Guarino, 2001; Bethelmy y Guarino, 2008 y Blandín y Martínez, 2005)

Montoya y Moreno (2012) realizaron una investigación para analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento, el síndrome de burnout y el *engagement*, coincidiendo que se puede desarrollar especialmente en contextos laborales donde hay presencia de alta carga laboral, bajas recompensas por el oficio llevado a cabo y ambientes laborales en los que no se posibilitan la participación para la toma de decisiones, estas son similares a la situación de misión del personal de servicios de ayuda, especialmente se asocia con la dinámica de trabajo del sacerdote, de los que se han llevado a cabo algunos estudios relacionados al burnout y estrategias de afrontamiento (Alves, 2008 y López, 2009), se ha encontrado que el uso de estrategias centradas en la emoción y el problema reducen los niveles de burnout y que hay elevados niveles de burnout en los Sacerdotes Católicos que afecta su ejercicio Sacerdotal como consecuencia del estilo de vida que los caracteriza y de las exigencias que tienen que cumplir.

1.4 Estilo de vida sacerdotal

La vida del Sacerdote Católico incluye una serie de modificaciones en su vida, desde el momento que de su formación en el Seminario y especialmente una vez que recibe el Sacramento de la Orden Sacerdotal pues se convierten tal como menciona Cendoya (2007) en apóstoles de Cristo en la tierra como guías y pastores de la comunidad creyente, ante la que debe dedicar su vida y ejercer los tres poderes de

Jesucristo que le fueron concedidos:

- ☞ Poder de enseñar, mediante la enseñanza del Evangelio.
- ☞ Poder de gobernar, que lo ejercen guiando a los fieles en su camino hacia la Santidad siguiendo los mandamientos y doctrinas.
- ☞ Poder de administrar los medios de salvación o los Sacramentos

El que se forma como Sacerdote se convierte en mediador entre Dios y los hombres por lo tanto requiere cumplir con una serie de requerimientos:

- ☞ Tiene que presentar vocación y estado de gracia al momento de recibirlo.
- ☞ Para recibir el presbiterado los diáconos deben tener como mínimo 23 años, para el presbiterado 25 años, y para el episcopado o para ser obispo 35 años.
- ☞ No puede estar casado, no puede desempeñar un cargo público prohibido para los clérigos, ni haber recibido recientemente el bautismo.
- ☞ Debe guardar celibato sacerdotal, lo cual es una obligación dentro de la Iglesia Latina, por razones de conveniencia. Este último punto ha sido uno de los más controversiales en la historia de la Iglesia y en varios intentos la sociedad ha considerado que no es adecuado.

Cada hombre que cumple con el sacramento del Orden Sacerdotal, tal como se plantea en Modos de Vida del Ministerio Sacerdotal (s/f)., tiene las mismas obligaciones en cuanto a Celebración de la Misa, impartir los Sacramentos y enseñar hacer oración, sin embargo, se puede llevar a cabo de dos maneras: el Presbiterado como Sacerdote Diocesano o como Sacerdote Religioso . Se diferencian en varios puntos relacionados en la manera en que desean vivir por el resto de su vida y en obligaciones concretas:

- ☞ Los Sacerdotes Religiosos viven en un Instituto o Congregación Religiosa en comunidad, mientras que los Sacerdotes Diocesanos pertenecen a una Diócesis determinada y no viven en comunidad.
- ☞ Los Sacerdotes Religiosos hacen Votos o Promesas a Dios en los que se incluye el celibato, pero lo realizan no tanto por un requisito sino como una manera de donación, mientras que los Sacerdotes Diocesanos no se le llama

Votos a la Promesa de Obediencia a su Obispo y a permanecer célibes, porque es un requisito eclesiástico que aceptan, es decir, la diferencia se basa en la manera como se interpreta y el simbolismo que confiere el cumplimiento de los requisitos que incluyen el ejercicio Sacerdotal (Diccionario de Términos Religiosos, 2011).

☞ Un Sacerdote Diocesano se forma en los Seminarios y luego está al Servicio de la Diócesis para la que se le ordena, por su parte un Sacerdote Religioso se forma en una Casa de Formación, en comunidad, pertenece a su propia Congregación y luego se le indica una Diócesis (Modos de Vida del Ministerio Sacerdotal ,s/f).

A medida que pasa el tiempo y con los avances en la sociedad cada vez más alejada de las enseñanzas de la Iglesia, el ritmo acelerado, individualista, urbanización y globalización del siglo XXI, la percepción social de los Sacerdotes independientemente si son Diocesanos o Religiosos, tal como menciona López (2012) se ha transformado, poco a poco se valora menos su imagen y en especial el celibato, lo que lleva a que la vida sacerdotal en la actualidad conlleve al cumplimiento de nuevas exigencias y a que el presbítero se cuestione como seres integrales su vida a nivel físico, psicológico social y espiritual para lograr un equilibrio en cada una y no convertirse solo en el hombre que se formó Sacerdote.

Desde el año 1990 se aprecia tal como plantea Alves (2008), una preocupación de la Iglesia por el bienestar de los Sacerdotes, en ese año se llevó a cabo en Roma por convocatoria del Papa Juan Pablo II, un sínodo con todos los Obispos para analizar y ofrecer soluciones a la situación de los Sacerdotes en el mundo, en esta Conferencia la Doctora Jeannine Guidon menciona como el estrés crónico afecta y compromete la vida Sacerdotal, en algunos casos incrementando las probabilidades de fracaso, agotamiento extremo y/o ejerciendo su trabajo con el mínimo esfuerzo sin dedicarse plenamente ni exponiendo toda su potencialidad posible.

Guidon (1990 c.p. López, 2012) explica que esto se puede presentar por problemas de salud físicos y conflictos psicológicos que no permiten abordar de una

manera adecuada situaciones adversas que se presenten. Juan Pablo II publicó en 1990 su exhortación apostólica *Pastores Dabo Vobis* (“Les daré pastores”), en donde trató de exponer la necesidad de actualizar el tema del sacerdocio de acuerdo a las situaciones sociales y culturales cambiantes, mediante una formación permanente que sustente la vida del sacerdote de forma integral (Juan Pablo II, 1990). A partir de este momento se da gran relevancia y una necesidad creciente por estudiar el estrés, específicamente el burnout en los Sacerdotes, para poder combatirlo oportunamente y mejorar la calidad de vida.

Asimismo Alves (2008) indicó que con la realización de este sínodo se motivó la revisión de las pastorales encargadas de la atención de Sacerdotes, que se consideraban descuidadas en relación a la juvenil, social o de otra índole y el desarrollo de temas asociados a esta temática en el V Conferencia de Episcopado Latinoamericano y del Caribe en el año 2007 en Brasil, que promovió la creación del Observatorio Pastoral como organismo del CELAM (Consejo Episcopal Latinoamericano) el cual se encarga de verificar las situaciones más relevantes en cuanto al ámbito eclesial de esta región.

Como puede notarse, a partir de lo anteriormente expuesto, el estilo de vida sacerdotal requiere mayores estudios y atención para mejorar su calidad de vida, afectada debido a las responsabilidades que tienen como guías de los fieles y por ser una población con altas probabilidades de desarrollar burnout.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el transcurso del tiempo y con los nuevos avances de las ciencias, el hombre ha tratado de encontrar nuevas estrategias que permitan alcanzar una mejor calidad de vida y el logro del bienestar. En cierto sentido se busca alcanzar lo que la OMS (1949) denomina un estado de salud, es decir, un estado que abarca el bienestar en distintos aspectos: a nivel mental, social y físico y que incluye por lo tanto, la ausencia de enfermedades.

Sin embargo, así como surgen nuevas estrategias para abordar situaciones problemáticas, también surgen nuevos problemas que atentan contra esa búsqueda de bienestar. Una de las problemáticas que se ha presentado e incrementado con el paso del tiempo es el estrés en los distintos ámbitos de la vida. El estrés tal como explica Pereyra (2010) se ha definido a partir de teorías que consideran esta variable como una respuesta, como estímulo, o en una interacción de ambas perspectivas. Lazarus y Folkman (1986) consideran que “el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (p. 43), por lo que desde esta teoría se enfatiza la relevancia de la interpretación de la persona ante la situación de estrés.

Una situación de estrés puede presentarse en diversos contextos, en especial en aquellos en los que se tiene que invertir gran cantidad de tiempo, por lo tanto, es común la existencia del estrés en el trabajo o del estrés laboral que en su definición clásica se define tal como plantean Peiró y Rodríguez (2008), como una situación de desajuste, una experiencia subjetiva a nivel laboral en la que la persona considera la situación como amenazante y que puede causarle tensión o consecuencias negativas.

Varias pueden ser las causas de estrés laboral. Peiró (1999 c.p. Peiró y Rodríguez, 2008) identificó 8 fuentes potenciales que facilitan su aparición y desarrollo: El ambiente físico, las condiciones laborales; organización laboral; contenidos del puesto de trabajo; estresores de rol; estresores como consecuencia de las relaciones y las

interacciones sociales; aspectos de desarrollo laboral; características propias de la organización y otros ámbitos de la vida, como relación trabajo- familia.

Si la incidencia de estos factores se mantiene con el paso de los años y no son tratadas de forma oportuna, puede originarse una situación compleja de estrés laboral crónico, alteraciones importantes a nivel fisiológico y de la salud mental de la persona, así como un bajo desempeño laboral, por el desarrollo del llamado burnout, como proceso que afecta su vida (Lazarus y Folkman, 1986; Gil, Núñez y Selva, 2006; Alves, 2008)

El burnout, fue descrito por primera vez tal como explican Ortega y López (2004) por el psiquiatra Herbert Freudenberger en el año 1979 para definir un conjunto de síntomas médico- biológicos y psicosociales específicos, originados en la actividad laboral por una demanda excesiva de energía, ocasionando problemas graves que atentan la salud y la calidad de las relaciones interpersonales. Entre los síntomas que caracterizan el burnout se encuentran tal como plantea Bosqued (2008): alteraciones físicas, alteraciones organizacionales y alteraciones psicológicas que surgen en el transcurso del ejercicio de la profesión. Además también puede desencadenar según Sahili (2010) trastornos emocionales, cognitivos y físicos y en algunos casos ideas suicidas.

Existen determinantes en la vida diaria, características que aumentan las probabilidades de desarrollar burnout, varios autores concuerdan en que se agrupan en las variables organizacionales o asociadas al puesto de trabajo y las variables propias del afectado (personalidad, sexo, edad) (Fuertes, 2004; Rojo y Cervera, 2005 y Ramírez y Zurita, 2010)

El tipo de profesión también es una variable que influye, pues el burnout por lo general se presenta en profesionales de salud y educación, aunque también se ven afectados sacerdotes, cuidadores de ancianos, policías, jueces, entre otros (Paredes, 2001 c.p. López, 2009). Jaoul, Kovess y Mugen (2004 c.p. Carlin y de los Fayos, 2010) señalan que esto sucede porque en estas profesiones por lo general se presentan ideales utópicos y misiones ambiciosas que cuando se comparan con la realidad laboral pueden

aumentar las probabilidades de desencadenar el burnout, también porque hay una elevada implicación entre la persona que presta el servicio y la que lo recibe e involucra una ayuda hacia el receptor (Fuentes, 2004) precisamente Carlin y de los Fayos (2010) mencionan que para que aparezca burnout es necesaria que se den interacciones humanas caracterizadas por una relación intensa y/o duradera entre trabajador y cliente.

Si se parte de esto y adicionalmente se agrega tal como indican Blandín y Martínez (2005) que con la presencia de burnout, la calidad asistencial y de servicios en estas profesiones disminuye por la presencia de absentismo laboral, enfermedades físicas y agotamiento emocional, este tópico exhibe la relevancia social del estudio del burnout en estas poblaciones.

El burnout ha sido tema de estudio de múltiples investigaciones, Ortega y López (2004) destacan que en su revisión de estudios españoles encontraron que:

la mayoría de investigaciones hace referencia a las profesiones vinculadas a labores asistenciales o de servicios, tales como auxiliares de clínica, cuidadores de pacientes geriátricos, médicos de atención especializada, primaria y especial, cirujanos dentistas, profesionales con pacientes con VIH, de salud mental y psicólogos y, por último, las profesionales de enfermería que por sus características organizacionales y laborales han recibido una mayor atención por parte de los investigadores (p. 140)

Moriana y Herruzo (2004) realizan una revisión de los diferentes hallazgos en investigaciones realizadas sobre el estrés y burnout en profesores. Señalan que los estudios que correlacionan la relación entre estrés, burnout y otras variables, fundamentalmente sociodemográficas, se repiten en casi todos los países de Europa como Alemania, Suecia, Inglaterra, Malta, Ucrania, entre otros y de América (Borg y Falzon, 1989; Brenner, 1982; Capel, 1987; Chakravorty, 1989; Esteve, 1994; Knight-Wegenstein, 1973;; Kohnen y Barth 1990; Kyriacou, 1980; Pines, Arosen y Kafry, 1981; Temml, 1994 y Tomaschevskaja, 1978 c.p. Moriana y Herruzo, 2004). Dichos investigadores afirman que los más estudiados han sido enfermeras, trabajadoras sociales, médicos y docentes, siendo estos últimos los más afectados por este síndrome.

A pesar de la gran cantidad de estudios llevados a cabo acerca del burnout en profesiones asistenciales, hay profesionales como los dedicados a la vida religiosa, específicamente los Sacerdotes, quienes ofrecen un trabajo directo con las personas, sobre los que se han llevado a cabo escasos estudios, sin embargo en los que se han realizado se encuentra evidencia de elevados niveles de estrés que afectan la salud integral de los mismos. Desde el año 1990 Guindon (c.p López, 2012) alerta a la Iglesia Católica del riesgo que tienen los sacerdotes de sufrir las consecuencias del estrés crónico debido a las labores propias del ejercicio que desempeñan.

Los sacerdotes son necesarios en la comunidad de fieles por su carácter de administradores de sacramentos y animadores de la espiritualidad de la comunidad, por lo que la Iglesia del siglo XXI como comunidad y grupo social institucionalizado tiene como reto el “entender, prevenir y superar el síndrome de burnout o desgaste en la vida sacerdotal” (López, 2012 p. 7). Lewis, Turton y Francis (2007), afirman con base en el análisis de seis estudios y cinco libros sobre salud psíquica entre clérigos, que existe un alto nivel de burnout relacionado con el trabajo en las diferentes muestras de sus procesos investigativos, independientemente de la denominación religiosa o país.

Los Sacerdotes mantienen un constante contacto con los fieles, con los que sufren o mueren, llevan a cabo diversos servicios a la comunidad en la que son asignados, sin tener establecida una hora en la que culmine su trabajo y en algunos casos principalmente con los Sacerdotes Diocesanos se da el agregado de la soledad, mantenerse alejado de familiares y amigos por tiempo ,o que propicia un mayor desgaste a nivel físico y emocional que posteriormente influye en la aparición de burnout manifestado en quejas constantes de desgaste, desmotivación, pérdida de energía, ansiedad, pánico, entre otros (Alves, 2008; López, 2012).

Con base a lo anteriormente expuesto se aprecia la importancia, en cuanto a las repercusiones en la calidad de vida y calidad del ejercicio Sacerdotal, de la investigación sobre el burnout en los Sacerdotes Católicos y de aquellas variables que pueden fungir como facilitadoras o como protectoras de este síndrome. Considerando esto se observa que las estrategias de afrontamiento han sido una de las variables más estudiadas, debido

a que se ha encontrado como factor o variable mediadora que puede promover o facilitar la aparición y mantenimiento del burnout, esto especialmente cuando hay un déficit o un uso inadecuado de las mismas para solucionar una situación de estrés pero también puede ser variable preventiva de este síndrome (Blanch, Aluja y Biscarri, 2002; Guerrero, 2003; Alves, 2008). Asimismo y tal como plantea Guerrero (2003) el afrontamiento determina la manera en que el organismo se activa ante el estrés, pues la persona puede tratar de controlar la situación o por el contrario adoptar una conducta pasiva ante ésta. Autores como Gil- Monte (2006) consideran que dependiendo de las estrategias de afrontamiento que se utilicen se incrementará o disminuirán las probabilidades de desarrollar burnout.

Jaramillo, et. al. (2009) definen afrontamiento como un conjunto de respuestas dadas ante una situación estresante para reducir sus características lesivas, controlarlas o neutralizarlas o como “las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas” (Frydenberg y Lewis, 1996, p.13). Lazarus y Folkman (1986) por su parte definen al afrontamiento 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” (p. 141).

El afrontamiento por lo tanto representa una herramienta necesaria cuando surgen situaciones que alteran el equilibrio o la posibilidad de abordar las demandas que se presentan cuando existe una situación de estrés. En otras palabras Blandin y Martínez (2005) afirman que “el síndrome de burnout es un proceso que se desarrolla como una respuesta al estrés laboral crónico cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento” (p.13)

Al considerarse el afrontamiento como una manera de enfrentarse a la situación problema, se han propuesto distintas clasificaciones de las estrategias de afrontamiento del estrés, sin embargo las más utilizadas han sido las propuestas por Lazarus y Folkman (1986) que plantean las estrategias centradas en el problema y las estrategias centradas en la emoción. Carver, et. al. (1989) en base a esto, proponen una serie de

estrategias de afrontamiento, algunas de las cuales corresponderían a la clasificación de afrontamiento orientado al problema y otras al afrontamiento dirigido a la emoción. Dentro de las estrategias dirigidas hacia la emoción mencionan: búsqueda de apoyo social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, negación, aceptación, volcarse hacia la religión, concentración y expresión de emociones, liberación conductual, liberación mental, liberación hacia el alcohol y/o drogas. En cuanto a las estrategias dirigidas hacia el problema mencionan: afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades competitivas, restricción del afrontamiento, y búsqueda de apoyo social por razones instrumentales.

El estudio de las estrategias de afrontamiento resulta relevante al considerar la variable del burnout, ya que, desde la perspectiva teórica de Gil-Monte (2006, c.p López, 2009) el desarrollo del síndrome de burnout es un proceso que se manifiesta de forma progresiva debido a la falta misma de estrategias de afrontamiento funcionales, o activos que a su vez impiden a las personas protegerse del estrés laboral

Guerrero (2003), en su estudio con profesores universitarios, obtuvo que dependiendo de las estrategias de afrontamiento que se utilicen el grado o nivel de burnout varía en cada una de sus subescalas. Mientras que, Blanch, Aluja y Biscarri (2002) en su estudio presentan que en la relación de las estrategias de afrontamiento con cada subescala de burnout: que las estrategias basadas en el control, en relación a las de no control, son preferibles porque la realización personal se incrementa y por ende disminuye el agotamiento emocional por lo que disminuye los niveles de burnout. Por su parte Muñoz y Correa (2012) en su estudio con Docentes de Primaria encontraron relaciones significativas positivas y negativas entre las estrategias de afrontamiento y el burnout.

De acuerdo con la recomendación presentada por López (2009) “Sin embargo, debido a que las investigaciones realizadas con presbíteros diocesanos sobre esta temática son aún escasas, se hace necesario desarrollar ulteriores esfuerzos investigativos que permitan conocer más a fondo el estado emocional, el nivel de autoestima profesional y la presencia del fenómeno de la despersonalización en la vida

de los sacerdotes” (p. 331) y debido a que en estudios como el desarrollado por Alves (2008), se aprecia que el burnout y estrategias de afrontamiento en Sacerdotes Católicos es de suma importancia, y se encuentran relacionadas, y que de igual forma requieren seguir siendo investigadas dichas relaciones para poder determinar con mayor claridad las estrategias más funcionales entre las centradas en la emoción y en el problema, y las más utilizadas en los Sacerdotes Católicos; se plantea el estudio del burnout en Sacerdotes Católicos venezolanos y su relación con las estrategias de afrontamiento, pues como se ha destacado en líneas anteriores es una de las variables que puede tanto aumentar como disminuir la probabilidad del desarrollo de burnout, dependiendo de cómo se presente ante la situación problemática (Guerrero, 2003). Además porque partiendo del planteamiento de Lazarus y Folkman (1986) quienes plantean que realmente una situación no es estresante por sí misma si no que depende de la interpretación y de la manera que se afronte, es relevante la exploración de estas variables, en especial en Sacerdotes Venezolanos ya que, no ha sido investigada directamente y se espera que a partir de esta investigación se pueda establecer cuáles son las Estrategias de Afrontamiento más utilizadas y si promueven o disminuyen la presencia de burnout.

A partir de cada uno de los planteamientos realizados surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el burnout y las estrategias de afrontamiento en los Sacerdotes Católicos venezolanos?

2.1. Objetivo General

- ✓ Determinar la relación entre el burnout y las estrategias de afrontamiento en Sacerdotes Católicos Venezolanos

2.2. Objetivos Específicos.

- ✓ Explorar la presencia del burnout en los Sacerdotes Católicos Venezolanos
- ✓ Identificar las estrategias de afrontamiento al estrés en Sacerdotes Católicos Venezolanos.
- ✓ Explorar la relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de burnout en Sacerdotes Católicos Venezolanos.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Población y Muestra

Los autores Hernández, Fernández y Baptista (2010) exponen que “en un estudio no experimental los sujetos ya pertenecían a un grupo o nivel determinado de la variable independiente por autoselección” (p. 207). Estos autores plantean que la población es el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 239), y la muestra es un subgrupo de esa población.

Para el desarrollo de este estudio se empleó un *muestreo no probabilístico*, de muestras homogéneas ya que su “propósito es centrarse en el tema a investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010 p. 567).

Dicho *muestreo es del tipo propositivo*, pues se seleccionó un grupo a partir de características deliberadamente propuestas por el investigador, en función de los objetivos del trabajo (Kerlinger y Lee, 2002). En este caso particular, las características son las siguientes:

- Sacerdote: hombre que haya sido instituido como Sacerdotes Católicos, en el Sacramento de Orden Sacerdotal.
- Venezolano: De nacimiento o por nacionalidad.
- Aceptación y disposición a responder los instrumentos que fueron enviados por vía electrónica a través de e-mail y formulario de google, o entregados personalmente por las investigadoras o contactos que se prestaron para dicha labor.

Población: Sacerdotes diocesanos y religiosos venezolanos

Muestra: En el presente estudio participaron un total de 47 Sacerdotes, a continuación se explican las características de esta muestra.

La información relativa a cada sacerdote se obtuvo a través del cuestionario sociodemográfico colocado al inicio de los instrumentos entregados, su contenido es el siguiente:

- Los datos sociodemográficos se refieren a: nacionalidad (todos venezolanos), tipo de sacerdote, edad, nivel académico, años de ordenación, personas con las que vive, si vive cerca de familia y amigos;
- Los datos laborales: jornada diaria, labores que desempeña y cantidad de funciones, descanso semanal, vacaciones y cantidad de reuniones a las que asisten; y
- Los datos de vida personal: tiempo de ocio y sueño diarios, cantidad de cigarrillos consumidos y, frecuencia en el consumo de alcohol, así como también enfermedades que presentan y medicamentos que consumen.

En la tabla 1 se condensan los datos en los tres apartados señalados en la descripción del instrumento.

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de los sacerdotes de la muestra

		<i>Rangos de Valores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Datos sociodemográficos	<i>Edad</i>	Menos de 30	7	14,9
		31 a 40	13	27,7
		41 50	19	40,4
		51 a 60	4	8,5
		Más de 60	3	6,4
		N/c	1	2,1
	<i>Tipo de sacerdote</i>	Diocesano	38	80,9
		Religioso	8	17,0
	<i>Nivel académico</i>	Bachillerato	2	4,3
		Universitario- licenciatura	29	61,7
		Universitario-maestría	10	21,3
		Universitario- doctorado	4	8,5
		Otro	2	4,3
	<i>Años de sacerdocio</i>	0 a 5	12	25,5
		6 a 10	10	21,3
		11 a 20	16	34,0
		21 a 30	3	6,4
		Más de 30	5	10,6
		N/c	1	2,1
	<i>Personas con la que vive</i>	Solo	7	14,89
		1 a 5	31	65,96
		6 a 15	7	14,89
		15 a 90	2	4,17
	<i>Roles de las personas con quienes vive</i>	Sacerdotes -Seminaristas	24	
		Compañeros de Trabajo- Empleados	8	
		Religiosos	8	
		Familia	6	
		Amigos	3	
		Personal de Asistencia (Limpieza-Cocina)	3	
		Familiar de Otro	2	
		Sacerdote		
		No Aplica	7	
	<i>Vive cerca de familiares</i>	Si	21	44,7
		No	26	55,3

		Si	37	78,7
<i>Vive cerca de amigos</i>		No	10	21,3
Datos Laborales	<i>Jornada Diaria</i>	6 a 10 horas	18	38,3
		12 a 15 horas	13	27,8
		16 a 24 horas	9	19,3
		No definida/ variable	2	4,3
		Jubilado	1	2,1
		No contesta	4	8,5
	<i>Funciones que desempeña</i>	Pastorales	43	
		Formativas	25	
		Administrativas	20	
		Docentes	17	
		Párroco	1	
		Estudia	1	
		Casa sacerdotal	1	
		No contesta	1	
	<i>Cantidad de funciones</i>	Una función	11	23,4
		Más de una función	35	74,5
		No contesta	1	2,1
	<i>Descanso Semanal</i>	Ningún día	11	23,4
		1 día	23	48,9
		2 días	6	12,8
		Medio día	2	4,3
		Día y medio	1	2,1
		Jubilado	1	2,1
		No contesta	3	6,4
	<i>Vacaciones</i>	Si	26	55,3
		Parcialmente	18	38,3
		No	3	6,4
	<i>Cantidad de Reuniones</i>	0 a 5	4	8,5
		6 a 10	5	10,6
		11 a 15	13	27,7
		Más de 15	21	44,7
		Otro	2	4,3
		Nc	2	2

Vida personal	<i>Horas de ocio diarias</i>	Menos de 2	25	53,2
		De 2 a 4	18	38,3
		Más de 4	1	2,1
		N/c	3	6,4
	<i>Horas de sueño diarias</i>	Menos de 5	3	6,4
		5 a 8 horas	40	85,1
		Más de 8	3	6,4
		N/c	1	2,1
	<i>Consumo de cigarrillos</i>	Ninguno	40	85,1
		1 a 5 cigarrillos	2	4,3
		6 a 10 cigarrillos	1	2,1
		11 a 20 cigarrillos	2	4,3
		Más de 20 cigarrillos	1	2,1
		No contesta	1	2,1
	<i>Frecuencia consumo de alcohol</i>	Nunca	15	31,9
		Ocasionalmente	29	61,7
		Algunas veces	2	4,3
		No contesta	1	1
	<i>Presencia de enfermedades</i>	Sí	30	62,5
		No	18	37,5
	<i>Tipo de Enfermedades</i>	Hipertensión arterial	12	
		Enfermedades respiratorias (asma, alergias)	5	
		Diabetes	4	
		Gastro intestinales (gastritis, colon inflamado)	4	
		Articulatorias (rodillas, artritis)	3	
		Enfermedades cardíacas (transplante, triglicéridos altos)	2	
		Enfermedades de la piel (psoriasis)	2	
		Obesidad	2	
		Enfermedades circulatorias (varices)	2	
		Enfermedades renales (transplante de riñón)	1	
		Problemas en la tiroides	1	

Como puede observarse en la Tabla 1 las características más frecuentes que presentaron los Sacerdotes participantes en esta investigación en relación a los Datos Sociodemográficos fueron las siguientes:

- ☞ La mayoría (40%) tienen edades comprendidas entre 41 y 50 años, son Universitarios con Licenciatura (61,7%) y Sacerdotes Diocesanos (80%) con 11 y 20 años de ejercicio Sacerdotal (34%).
- ☞ Son Sacerdotes en su mayoría que viven acompañados de 1 a 5 personas (65,96 %) con otros sacerdotes o seminaristas (39%), compañeros de trabajo o empleados (14%), religiosos (13%), familia (10%), amigos (5%), personal de asistencia (5%) o familiares de otros sacerdotes (3%). Solo el 11 % indicaron que viven solos. La mayoría indicó que no viven cerca de sus familiares (55,3%), pero sí cerca de sus amigos (78, 7%).
- ☞ En cuanto a los Datos Laborales se pudo conocer que la mayoría se caracteriza por lo siguiente:
 - El 68% de los sujetos trabajan entre 8 y 18 horas diarias. Entre las principales funciones que realizan se encuentran en su mayoría las Pastorales (39%), sin embargo el 75% indicó que realiza más de una función.
 - En cuanto a los días de descanso se pudo conocer que el 49% de los Sacerdotes toma semanalmente un día de descanso. En relación a las vacaciones la mayoría considera que las toma completamente (55,3%).
 - La mayoría de los Sacerdotes participantes de esta investigación, el 44, 7%, asisten a más de 15 reuniones de clero y/o retiro al año.
- ☞ Finalmente en relación a la Vida Personal la mayoría de los Sacerdotes coincidieron en lo siguiente:
 - A diario tienen menos de 2 horas de ocio (53, 2%) y entre 5 a 8 horas de sueño diario (85%).

- Consumen ocasionalmente alcohol (61,7 %) y nunca fuman cigarrillos (85%).
- El 62, 5% presenta alguna enfermedad, como Hipertensión Arterial, enfermedades respiratorias, diabetes, entre otras.

3.2 Sistema de variables

3.2.1. Burnout:

3.2.1.1 Definición Conceptual

También denominado *síndrome del quemado*, representa un cuadro que se caracteriza por un desgaste profesional. Es una perturbación adaptativa de tipo crónica que está asociado a un afrontamiento inadecuado de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de quien lo padece y disminuye la calidad de los servicios médicos asistenciales en los profesionales de la salud (Bosqued, 2008; Jaramillo, et. al., 2009)

El burnout se desarrolla de manera progresiva debido a la falta de estrategias de afrontamiento funcionales que impide a las personas protegerse del estrés laboral. Sus dimensiones son:

- ✓ ·Agotamiento físico y emocional: definido como la sensación de desgaste, fatiga, pérdida de energía y falta de recursos emocionales. Está descrito como un estado en el que la persona siente que ya no puede dar más a nivel afectivo y físico. (Gil-Monte, 2006 c.p López, 2009)
- ✓ Despersonalización: esta dimensión se refiere a las actitudes negativas que presenta la persona afectada hacia los beneficiarios de su servicio; se manifiesta en el desarrollo de actitudes negativas insensibles y distantes hacia los usuarios de los servicios que se prestan (Daniel y Pérez, 1998 c.p López, 2009)
- ✓ Baja autoestima y falta de realización personal: La baja autoestima se refiere al sentimiento de poca realización en el trabajo, es decir que, ante la falta de

logros personales, la dificultad para establecer empatía, y ante el esfuerzo constante de su servicio diario, la persona desarrolla una tendencia a evaluarse negativamente, y esta percepción negativa sobre si misma afecta su capacidad de trabajo y de forma progresiva su habilidad para las relaciones interpersonales (Gil-Monte, 2006 c.p López, 2009)

3.2.1.2 Definición Operacional:

Puntaje obtenido en las dimensiones del autorreporte del burnout (cuestionario autoadministrado) El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981 c.p López 2009), adaptación en castellano que está formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. Es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos en relación a su interacción con el trabajo.

La factorización de los 22 ítems arroja, en la mayoría de los trabajos, tres factores que son denominados *Agotamiento Emocional*, *Despersonalización* y *Realización Personal en el trabajo*.

Las puntuaciones de las subescalas del MBI se obtienen sumando todos los puntos o grados de frecuencias que el sujeto anotó en los elementos correspondientes a cada una de ellas. Los elementos comprendidos por cada subescala y sus puntuaciones máximas se presentan en la siguiente tabla

Tabla 2

Clasificación de los ítems en subescalas según Maslach y Jackson, 1981 adaptados por López. 2009

<i>Subescala</i>	<i>Elementos</i>	<i>Puntuación máxima</i>
Agotamiento Emocional	1 2 3 6 8 13 14 16 20	54
Realización Personal	4 7 9 12 17 18 19 21	48
Despersonalización	5 10 11 15 22	30

Cuando el síndrome afecta a una persona en su forma más grave, las tres subescalas puntúan con valores extremos. En los no afectados las tres subescalas proporcionan valores no alterados, así como también se dan las situaciones intermedias

3.2.2.1.1 Tipo o forma de variación: Cuantitativo. Se obtienen los puntajes de cada escala por separado, explicados en la Tabla 1 para poder determinar si hay presencia de burnout y en qué nivel se encuentra *No Desgastado, Desgastado Intermedio, Muy Desgastado o Quemado* en la Tabla 3 se especifica los niveles de cada subescala

Tabla 3

Niveles de Burnout de acuerdo a Niveles en cada Subescala según Maslach y Jackson, 1981 adaptados por López, 2009

	<i>Agotamiento Emocional</i>	<i>Despersonalización</i>	<i>Realización Personal</i>
<i>No desgastado</i>	Bajo- Medio	Bajo- Medio	Alto
<i>Desgastado Intermedio</i>	Alto	Alto	Alto o Medio
<i>Desgastado</i>	Medio o Alto	Alto	Bajo

3.2.2. Estrategias de Afrontamiento:

3.2.2.1 Definición Conceptual

Respuestas cognitivas, emocionales y conductuales estables que se ponen en marcha ante una situación, evaluada por la persona como amenazante o desbordante de los recursos, con la intención de manejarla (Lazarus y Folkman, 1986).

3.2.2.2 Definición Operacional

Puntaje obtenido en las dimensiones del Cuestionario para la medición del Afrontamiento (COPE) (Carver, et. al.1989 c.p Bolívar y Escalona, 2004),

que a su vez fue traducido, adaptado y modificado en la Sección de Psicofisiología y Conducta Humana de la Universidad Simón Bolívar (Guarino, 1991 c.p Bolívar y Escalona, 2004), el cual identifica la forma en que las personas responden ante eventos estresantes. Se considera que el puntaje obtenido por las puntuaciones en cada ítem que se agrupa dependiendo de las estrategia de afrontamiento asociada al mismo. En dicho instrumento cada ítem es asociado con una frecuencia en que es realizada dicha estrategia, las cuales van desde 1 (rara vez), 2 (pocas veces), 3 (frecuentemente) hasta 4 (muy frecuentemente).

3.2.2.2.1 Tipo o forma de variación: Cuantitativo, se obtienen puntuaciones específicas para cada una de las dimensiones o estrategias de afrontamiento que varían en valores mínimos y máximos diferentes de acuerdo a la cantidad de ítems. Al momento de la corrección se toman en cuenta los puntajes totales de cada dimensión o estrategia para poder establecer los resultados.

Nivel de Medida: nivel de medida intervalo.

Valores: El recorrido en cada dimensión o estrategia varía de acuerdo al número de ítems involucrados en la misma, por tanto los puntajes se presentan en un rango del mínimo al máximo. El mínimo puntaje representa un uso menos frecuente de la estrategia, y a medida que se va incrementando representa un mayor uso:

Tabla 4

Clasificación de los factores en elementos según Guarino, 1991 c.p Bolívar y Escalona, 2004

<i>Tipo de Afrontamiento/ Factor</i>	<i>Ítems/ Elementos</i>	<i>Puntuación máxima</i>
Afrontamiento emocional funcional	9 16 17 23 30 34 35 38	32

Búsqueda de apoyo instrumental y emocional	4 5 20 21	16
Afrontamiento directo y reevaluación	1 2 10 11 14 15 18 29	32
Afrontamiento emocional no funcional	12 13 24 25 27 33 36	28
Negación e Indefensión	19 26 28	12
Emisión de conductas adictivas	7 31 37	12
Búsqueda de apoyo religioso	8 22	8
Liberación mental	3 6 32	12

3.2.3. Variables Controladas

Años de ordenación: Debido a que se ha comprobado que el síndrome de burnout se presenta en sujetos que presentan un estrés prolongado en el tiempo como respuesta al estrés laboral crónico (Gil- Monte, 2006), sólo formaron parte de la muestra los sacerdotes con más de un año de ordenación.

Método de control: Homogenización

Nacionalidad: Debido a que las diferencias culturales podrían incidir en el tipo de estrategias de afrontamiento y en la percepción de desgaste, se incluyeron únicamente sacerdotes venezolanos, independientemente de si estaban ejerciendo funciones dentro o fuera del país. (López, 2009)

Método de control: Eliminación.

Denominación Religiosa: Sólo participan del estudio sacerdotes católicos (Diocesanos y Religiosos), debido a que la investigación está basada en diferentes investigaciones centradas en este tipo de sacerdotes en los cuales se ha encontrado desgaste. (Alves, 2008 y López, 2009)

Método de control: Eliminación.

3.2.3. Variables No Controladas

Nivel Académico: los investigadores no contemplaron el estudio del nivel académico de los participantes, sin embargo se recolectó la información

Edad: Se encuentra un rango considerable de edad en los participantes del estudio, variable que para algunos investigadores es crucial en el mantenimiento de burnout, no pudo ser controlada en la presente investigación.

Tipo de Sacerdote: en este estudio se incluyeron los dos tipos de sacerdocio (sacerdote y diocesano) en un intento de estudiar de forma más completa el fenómeno.

3.3 Tipo de Investigación y Diseño

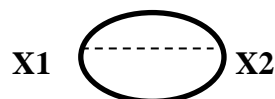
Según la clasificación planteada por Hernández, Fernández y Baptista (2010), sería una investigación *cuantitativa con alcance descriptivo-correlacional*, es de índole *descriptivo*, ya que tiene como objetivo indagar la incidencia de la variable en una población determinada, "especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice." (p. 103). En este caso se busca obtener las principales características del burnout y de las estrategias de afrontamiento que se presentan en un grupo de Sacerdotes Católicos Venezolanos, y es de índole correlacional debido a que lo que se busca es la recolección de datos en un momento específico con el fin de describir las relaciones entre dos o más variables en un momento determinado, en este estudio el burnout y las estrategias de afrontamiento.

De igual manera, según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2010), esta investigación con un tipo de diseño no experimental ya que se pretende "observar el fenómeno tal como se da en su ambiente natural, para después analizarlo" (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.205). Las variables independientes ocurren y no es posible su manipulación, no se tiene control directo "sobre ellas, porque ya sucedieron al igual que sus efectos" (Hernández, Fernández y Baptista, p.206)

Hernández, Fernández y Baptista (2010) proponen que los diseños no experimentales pueden clasificarse según su dimensión temporal. De acuerdo a ello, la presente investigación posee un *diseño transeccional o transversal*, en el cual los datos se recabaran en un solo momento con la intención de describir la variable en un momento dado.

En este caso se busca es describir tanto el burnout en sacerdotes católicos como los estrategias de afrontamiento más predominantes y verificar la relación entre ambas variables.

El diagrama del diseño sería como se muestra a continuación



Donde **X1** representa el burnout y **X2** las estrategias de afrontamiento. La línea punteada representa la posible correlación entre ambas variables.

3.4 Instrumentos de recolección de información

Para esta investigación se trabajó con tres instrumentos, un cuestionario sociodemográfico preparado por las autoras, uno para la variable burnout y otro para estrategias de afrontamiento, a continuación se exponen cada uno de ellos:

3.4.1 Cuestionario Socio-Demográfico

Fue diseñado con el objeto de recolectar información referente a aspectos *sociodemográficos*, *laborales* (jornada diaria, labores, años de ordenación/servicio, formación. vacaciones), de *hábitos personales* (tiempo de ocio, sueño) *apoyo social* (familia, amigos, cercanía con los mismos) y de *salud* (consumo de cigarrillos y alcohol, enfermedades que presenta y medicamentos que consume)

Con estas preguntas se buscó conocer y caracterizar a la muestra, en especial la presencia de las variables de estudio en diferentes grupos de edad, clase de sacerdote, relacionado con las condiciones laborales demandantes, el escaso apoyo social, la presencia de enfermedades. Todo esto en consonancia con las investigaciones anteriores que tomaron en cuenta dichos indicadores como factores relacionados con la aparición del burnout (Guerrero, 2003; Peiró y Rodríguez, 2008; López, 2009)

Los aspectos sociodemográficos se refieren a: ciudad de nacimiento, nacionalidad, tipo de sacerdote (diocesano, religioso), edad (Menos de 30, de 31 a 40, De 51 a 60, Más de 60), nivel académico (Bachillerato, Universitario-Licenciatura, Universitario-Maestría, Universitario-Doctorado, Estudiando Actualmente –especificar-, Otro), Años de ordenación (0-5, 6-10, 11-20, 21-30, Más de 30). En cuanto al factor laboral comprende los datos descriptivos de las funciones que desempeña (Pastorales, Administrativas, Docentes, Formativas, Otras) la cantidad de horas jornada diaria, vacaciones (sí las toma o no, si son parciales, cuánto tiempo duran y cuándo realizó las últimas vacaciones). Pero en diferentes poblaciones.

Continuando con el aspecto de los *hábitos personales* se tomó en cuenta el descanso semanal (de cuántos días), el tiempo de ocio diario (Menos de 2 horas, 2 a 4 horas, más de 4 horas u algún otro), la cantidad de horas de sueño diarias (consumo de cigarrillos, alcohol, tiempo de ocio, sueño).

Y finalmente se incluyeron ítems para conocer la salud del sacerdote, si consume cigarrillos (Ninguno, 1-5 al día, 6-10 día, 11-20 al día, Más de 20), así como también el consumo de alcohol a través de la frecuencia de ingesta (Nunca, Ocasionalmente, Algunas veces, Casi todo el tiempo, Otro). Adicionalmente se le solicita responder acerca de las enfermedades que padece (en el caso que aplique) y los medicamentos que consume para tratar dichas enfermedades.

3.4.2 *Burnout*: Autorreporte del burnout (cuestionario autoadministrado)

El Maslach Burnout Inventory (MBI) realizado por Maslach y Jackson (1981), está formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert (Anexo 1). En la versión inicial, la escala para valorar los ítems en forma de frecuencia, el sujeto valora con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems, mediante un rango de adjetivos que van de “nunca” a “todos los días”. La factorización de los 22 ítems arroja, en la mayoría de los trabajos, tres factores que son denominados *Agotamiento Emocional*, *Despersonalización* y *Realización Personal en el trabajo*. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI. En la versión inicial, la escala para valorar los ítems presentaba dos formas: una de frecuencia y otra de intensidad. En la forma de frecuencia, el sujeto valora con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems, mediante un rango de adjetivos que van de “nunca” a “todos los días”. En la forma de intensidad, el sujeto valoraba la intensidad con la que siente esas mismas situaciones.

Maslach y Jackson (1981 c.p. López, 2009) indicaron que las correlaciones entre ambas formas se solapaban entre sí, debido a esto consideraron que sería más factible eliminar la intensidad y dejar la frecuencia. Así, Maslach y Jackson, en 1986, describen el burnout como un síndrome trifactorial, que ha sido comprobado en varias ocasiones. La redacción de los ítems de la escala tiene una versión usada en el trabajo de López (2009) en la que se introdujeron cambios menores relacionados con la vida sacerdotal por lo que es la que decide usarse en este estudio. En el estudio llevado a cabo por Alves (2008) en Sacerdotes Católicos, se pudo conocer que este Test es confiable pues se obtuvo para la dimensión Realización Personal un Alpha de Cronbach de $\alpha = 0,788$, para la dimensión Agotamiento Emocional un alpha de $\alpha = 0,865$ y para la dimensión Despersonalización de $\alpha = 0,688$ lo que demuestra que posee una adecuada consistencia interna que lo vuelve un instrumento confiable para este estudio.

En el Estudio llevado a cabo por López (2009), se encontró que en el conjunto de Sacerdotes estudiados, este test presentó validez factorial, puesto que en el Burnout la presencia de las tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal son las mismas que en otros colectivos estudiados.

Las puntuaciones de las subescalas del MBI se obtienen sumando todos los puntos o grados de frecuencias que el sujeto anotó en los elementos correspondientes a cada una de ellas. Los elementos comprendidos por cada subescala y sus puntuaciones máximas se presentaron anteriormente en la tabla 2.

Cuando el síndrome afecta a una persona en su forma más grave, las tres subescalas puntúan con valores extremos. En los no afectados las tres subescalas proporcionan valores no alterados, así como también se dan las situaciones intermedias.

Además cada nivel de Burnout: No Desgastado, Desgastado Intermedio y Muy Desgastado que se puede obtener con este Instrumento, explicado en apartados anteriores agrupa a un conjunto de casos posibles y combinaciones para los niveles Bajo, Medio y Alto de cada una de las Subescalas que se pueden apreciar en la Tabla 3 de acuerdo a lo que plantea López (2009) en su estudio a partir de las Subescalas adaptadas de Maslach y Jackson, 1981. Cada número representa los niveles de cada Subescala, el 1 representa el nivel Bajo, 2 nivel Medio y el 3 representa el nivel Alto en que se presentan

Tabla 4.

Combinaciones que abarcan la categoría No Desgastados, Desgastados intermedios y Muy Desgastados o quemados

<i>Agotamiento Emocional</i>	<i>Despersonalización</i>	<i>Realización Personal</i>
<i>No Desgastados</i>		
1	1	3
1	1	2

1	1	1
1	2	3
1	2	2
1	2	1
2	1	3
2	1	2
2	1	1
2	2	3

Desgastados Intermedios

1	3	3
1	3	2
1	3	1
3	1	3
3	1	2
3	1	1
3	2	3
3	2	2
3	3	3
3	3	2

Muy Desgastados o Quemados

2	2	2
2	2	1
2	3	3
2	3	2
2	3	1
3	2	1
3	3	1

3.4.2 Cuestionario para la medición del Afrontamiento (COPE):

Se utilizó el Cuestionario para la medición del Afrontamiento (COPE) (Carver, et. al. 1989 c.p Bolívar y Escalona, 2004), que a su vez fue traducido, adaptado y modificado en la Sección de Psicofisiología y Conducta Humana de la Universidad

Simón Bolívar (Feldman, 1990 y Guarino, 1991 c.p Bolívar y Escalona, 2004), el cual identifica la forma en que las personas responden ante eventos estresantes. Se considera que el puntaje obtenido por las puntuaciones en cada ítem que se agrupa dependiendo de las estrategia de afrontamiento asociada al mismo (Anexo 1).

El mismo fue desarrollado como un inventario multidimensional de diferentes formas de afrontamiento, busca evaluar estas formas en que las personas responden al estrés. Los sujetos deben responder la frecuencia con la que emplean cada modo de afrontamiento, en una escala tipo Likert de 4 puntos, donde, 1= hago o siento esto muy rara vez, 2= hago o siento esto pocas veces, 3= hago o siento esto con frecuencia, 4= hago o siento esto mucho (Bolívar y Escalona, 2004).

Dicho cuestionario fue comprobada en su validez, a través del análisis factorial realizado al COPE por Guarino (1991 c.p Bolívar y Escalona, 2004) mediante el método de componentes principales con rotación varimax, se encontraron ocho factores empleando una muestra de 272 enfermeras y maestros de educación básica y diversificada.

También se observó en la investigación de Bolívar y Escalona (2004) una consistencia del instrumento. 0,9472 de coeficiente de Alfa de Cronbach indicando una alta consistencia interna, así como que el constructo medido en este caso: las estrategias de afrontamiento es unitario y homogéneo, en el puntaje total del instrumento, de acuerdo los tipos de afrontamiento los coeficientes oscilan entre medio bajo (0,5791) y alto (0,9090). En general puede decirse que todos cuentan con una consistencia interna entre media y alta, por lo que existe alta probabilidad de que los factores midan lo que tiene que medir, en cada uno de los casos así como también las diferencias individuales propias de la variable estudiada.

Guarino (1991 c.p Bolívar y Escalona, 2004) también reporta la obtención de indicadores de la alta confiabilidad del cuestionario, obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,85 (indicando una alta confiabilidad), y un índice de confiabilidad de 0,84 (indicando una alta confiabilidad) a través del método de división por mitades (fórmula Spearman Brown).

3.5 Procedimiento

El presente estudio se desarrolló en una serie de etapas para el logro de los objetivos planteados, a continuación se explica cada fase.

Fase 1: Búsqueda bibliográfica y definición de intereses de los investigadores. Para la presente investigación se partió del interés desde el punto de vista de problemática social con el tema asociado a los Sacerdotes Católicos Venezolanos, en especial tras la revisión de la Tesis de López (2009) titulada Incidencia del síndrome de burnout en sacerdotes católicos latinoamericanos y su relación con la inteligencia emocional, en la cual se aprecian las diferentes problemáticas relacionadas al burnout que afectan a los Sacerdotes Latinoamericanos y que limitan su ejercicio. Además se decidió el trabajo con las estrategias de afrontamiento por su relación estrecha con el burnout encontrada en varias investigaciones.

Fase 2: Búsqueda de instrumentos, preparación de materiales. En esta fase se procedió a evaluar los posibles instrumentos necesarios para el desarrollo de esta investigación, lo cual finalizó con la selección y realización de los tres instrumentos antes explicados asociados a Variables Sociodemográficas, Burnout y Estrategias de Afrontamiento. Estos instrumentos se prepararon tanto en físico como en digital.

Fase 3: Contacto de la muestra. Una vez verificados los instrumentos, se procedió a contactar a los Sacerdotes venezolanos provenientes de las distintas Parroquias de Caracas y del interior del país para lo cual se hicieron uso de las siguientes herramientas:

- * Redes sociales mediante la creación de una cuenta en Twitter, creación de un correo electrónico, uso del Facebook personal. Para poder enviar invitaciones a participar de la investigación, y enviar los cuestionarios de forma digital a los que lo desearan de este modo a los Sacerdotes en Caracas, interior del país y exterior del país.

- * Llamadas telefónicas a las distintas Parroquias de Caracas para conversar directamente con los Sacerdotes.

* Visitas a las Parroquias de la Arquidiócesis de Caracas.

* Contacto con Sacerdotes participantes de las Reuniones de Clero.

Con cada una de estas acciones se lograron contactar un total 60 Parroquias, 127 Sacerdotes, de los cuales solo 47 Sacerdotes contestaron los Instrumentos comentados con anterioridad.

Fase 4. Análisis de los Datos. Una vez realizado lo anteriormente descrito se procedió a la realización de los análisis y revisión por separado de cada instrumento que contestó cada Sacerdote, luego se calcularon en el programa estadístico SPSS puntajes globales, en cada dimensión de cada variable y se procedió a la correlación con el coeficiente de Pearson.

IV. RESULTADOS

En el siguiente capítulo se presentan los resultados obtenidos, al analizar cada una de las variables de este estudio y las posibles relaciones entre ellas.

4.1 Burnout

Para la clasificación de los Niveles de Burnout se trabajó con los parámetros indicados por López (2009) y Celestino (2013) en los cuales se establecen las categorías: “No desgastados”, “Desgastados Intermedios” y “Desgastados” de acuerdo a las combinaciones de las tres variables que conforman el burnout, es decir, en relación a los niveles bajo, medio y alto que cada Sacerdote obtuvo en la escala de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Para cada nivel se obtuvieron los percentiles 33 y 66, se consideraron estos percentiles partiendo de lo realizado por López (2009) con cada uno de los puntajes obtenidos por los Sacerdotes de su estudio en cada uno de las tres subescalas del burnout. Con estos percentiles se obtuvieron los rangos, o los puntos de corte para determinar cuando un puntaje forma parte del nivel bajo, medio o alto. Los puntajes obtenidos por debajo del percentil 33 se consideran bajos, entre el 33 y 66 medios, y mayores a 66 puntajes altos.

En la Tabla 5, que se muestra a continuación se presentan los rangos asociados obtenidos a partir de los percentiles que se utilizaron para delimitar los tres niveles, Bajo, Medio y Alto para cada subescala, por ejemplo en la subescala Agotamiento Emocional se obtuvo un puntaje de 16 asociado al percentil 33, y un puntaje de 21 asociado al percentil 66.

Tabla 5.

Rango de cada Subescala del MBI

	<i>Niveles</i>		
	BAJO	MEDIO	ALTO
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	<16	16 A 20	>21
REALIZACIÓN PERSONAL	<34	34 A 39	>39
DESPERZONALIZACIÓN	<7	7 A 9	>9

Para la Subescala Agotamiento Emocional se consideraron como Bajos aquellos puntajes menores a 16, Medios entre 16 y 20 y Alto los mayores o igual a 21; para la subescala Realización Personal se consideraron como Bajos los puntajes menores a 34, Medio los que abarcan el rango 34 a 38 y Altos los superiores o iguales a 39, y para la subescala Despersonalización se tomaron como Bajo los puntajes inferiores a 7, Medio los que abarcan 7 a 9 y Altos los puntajes superiores o iguales a 10.

En la Tabla 6, se aprecian las frecuencias y porcentajes que representan los niveles obtenidos en la Subescala Agotamiento Emocional

Tabla 6.

Frecuencia y Porcentaje de Sacerdotes que se agrupan en cada nivel de Agotamiento Emocional

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
BAJO	20	43
MEDIO	10	21
ALTO	17	36
Total	47	100

Para la subescala Agotamiento Emocional se obtuvo que el 43% de los Sacerdotes presentan niveles Bajos de esta subescala, el 21% niveles Medios y el 36% niveles Altos.

En la Tabla 7 se aprecian los resultados obtenidos para la Subescala Realización Personal

Tabla 7.

Frecuencia y Porcentaje de Sacerdotes que se agrupan en cada nivel de Realización Personal

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
BAJO	15	32
MEDIO	12	25
ALTO	20	43
Total	47	100

En la Subescala de Realización Personal, como puede apreciarse el 32% niveles obtuvieron niveles Bajos, el 25% niveles Medios, mientras que el 43% de los Sacerdotes obtuvieron niveles Altos de Realización Personal.

Finalmente para la Subescala Despersonalización se obtuvieron los siguientes resultados que se aprecian en la Tabla 8.

Tabla 8.

Frecuencia y Porcentaje de Sacerdotes que se agrupan en cada nivel de Despersonalización

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
BAJO	20	42
MEDIO	14	30
ALTO	13	28
	47	100

En la Subescala Despersonalización, se obtuvo que un 42% de Sacerdotes presentan un Nivel Bajo, el 30% un nivel Medio, mientras que el 28% un nivel Alto.

Una vez conocido los valores obtenidos en cada uno de los Niveles de las Subescalas del Burnout, se plantea a continuación en la Tabla 9 las diferentes combinaciones presentadas por López (2009) para identificar el Nivel de Burnout posible en cada caso:

Tabla 9.

Niveles de Burnout de acuerdo a Niveles en cada Subescala

	<i>Agotamiento Emocional</i>	<i>Despersonalización</i>	<i>Realización Personal</i>
<i>No desgastado</i>	Bajo- Medio	Bajo- Medio	Alto
<i>Desgastado Intermedio</i>	Alto	Alto	Alto o Medio
<i>Desgastado</i>	Medio o Alto	Alto	Bajo

Específicamente en la Tabla 10 se presentan la frecuencia de las combinaciones posibles obtenidas en este estudio, que abarcan tal como se explicó en apartados anteriores, cada uno de los niveles planteados en la investigación de López (2009) que permiten determinar la categoría *Desgastados* de acuerdo al nivel en Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

Tabla 10.

Combinaciones que abarcan la categoría No Desgastados

<i>Agotamiento Emocional</i>	<i>Despersonalización</i>	<i>Realización Personal</i>	<i>Frecuencia</i>
1	1	3	5
1	1	2	3
1	1	1	3
1	2	3	4
1	2	2	0
1	2	1	2
2	1	3	4
2	1	2	1
2	1	1	1
2	2	3	1
Total			24

En la Tabla 11 se presentan las distintas combinaciones que abarcan la categoría Desgastados Intermedios y la frecuencia en la que se presentaron en este estudio.

Tabla 11.

Combinaciones que abarcan la categoría *Desgastados Intermedios*

<i>Agotamiento Emocional</i>	<i>Despersonalización</i>	<i>Realización Personal</i>	<i>Frecuencia</i>
1	3	3	2
1	3	2	1
1	3	1	0

3	1	3	2
3	1	2	0
3	1	1	1
3	2	3	0
3	2	2	3
3	3	3	2
3	3	2	3
TOTAL			14

Finalmente en la Tabla 12 se presentan las combinaciones que forman parte de la categoría Desgastado o Muy quemado y la frecuencia que presentaron en este estudio.

Tabla 12.

Combinaciones que abarcan la categoría Desgastados

<i>Agotamiento Emocional</i>	<i>Despersonalización</i>	<i>Realización Personal</i>	<i>Frecuencia</i>
2	2	2	1
2	2	1	1
2	3	3	0
2	3	2	0
2	3	1	1
3	2	1	2
3	3	1	4
TOTAL			9

En la Tabla 13 se aprecia la comparación de los resultados obtenidos para cada uno de los Niveles de Burnout

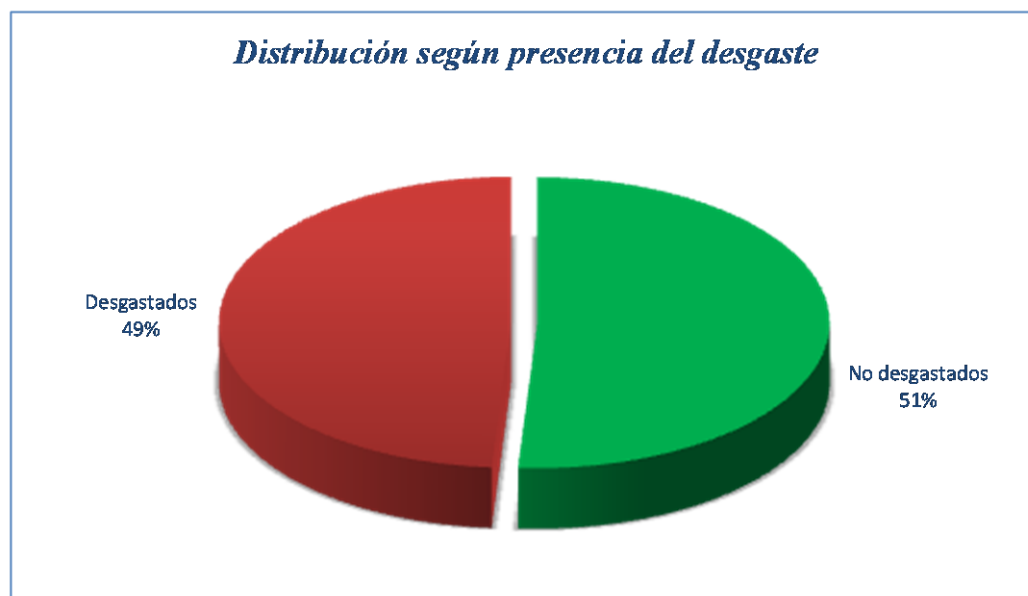
Tabla 13.

Frecuencia total obtenida en cada uno de los niveles de Burnout

	<i>No desgastados</i>	<i>Desgastados Intermedios</i>	<i>Desgastados o Muy Quemados</i>
Frecuencia	24	14	9
Porcentaje	51	30	19
n= 47			

Como puede apreciarse se obtuvo que el 51% de los Sacerdotes No se encontraban Desgastados al momento de participar en esta investigación, el 30% se encontraban Desgastados Intermedios y el restante 19 % se encontraban Muy desgastados o Quemados. Es decir tal como se aprecia en la Figura 1 el 51% de los Sacerdotes resultaron No estar Desgastados mientras que el 49% restante sí presentaron algún grado de Burnout desde Desgaste Intermedio a Muy desgastado o quemado.

Figura 1. Distribución según presencia del desgaste



4.2 Estrategias de Afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento fueron medidas a través del Cuestionario para la medición del Afrontamiento (COPE, versión de Guarino, 1991 c.p Bolívar y Escalona, 2004) para presentar los resultados encontrados se agruparon las respuestas de acuerdo a los tipos de estrategias presentes en cada uno de los treinta y ocho (38) ítems. A través de tablas y gráficos se presentan los dichos datos para su mejor comprensión.

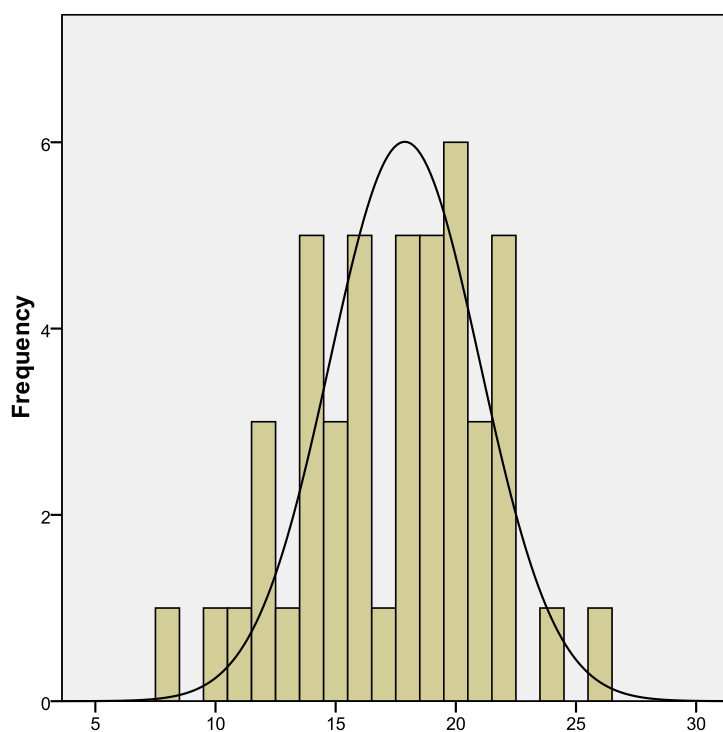
Tabla 14.

Estadísticos descriptivos de cada Estrategia de Afrontamiento

<i>Estadísticos descriptivos</i>	<i>Puntaje Mínimo Posible</i>	<i>Puntaje Máximo Posible</i>	<i>Puntaje Mínimo Obtenido</i>	<i>Puntaje Máximo Obtenido</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>Moda</i>	<i>Desviación Típica</i>
<i>Afrontamiento Emocional Funcional</i>	8	32	8	26	17,4	18	20	3,882
<i>Búsqueda de Apoyo Emocional e Instrumental</i>	4	16	6	16	11,96	12	14	2,553
<i>Afrontamiento Directo y Reevaluación</i>	8	32	12	32	24,79	25	25	3,544
<i>Afrontamiento Emocional No Funcional</i>	7	28	7	21	14	15	16	3,489
<i>Negación e Indefensión</i>	3	12	3	7	4,6	4	4	1,345
<i>Emisión de Conductas Aditivas</i>	3	12	3	4	3,04	3	3	0,204
<i>Apoyo Religioso</i>	2	8	5	8	7,4	8	8	0,992
<i>Liberación Mental</i>	3	12	3	8	4,21	4	4	1,178

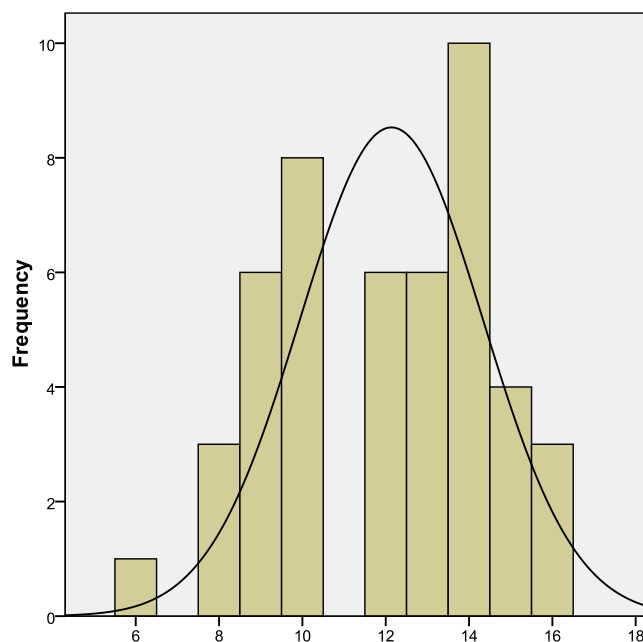
Figura 2.

Distribución de Puntajes para Afrontamiento Emocional Funcional



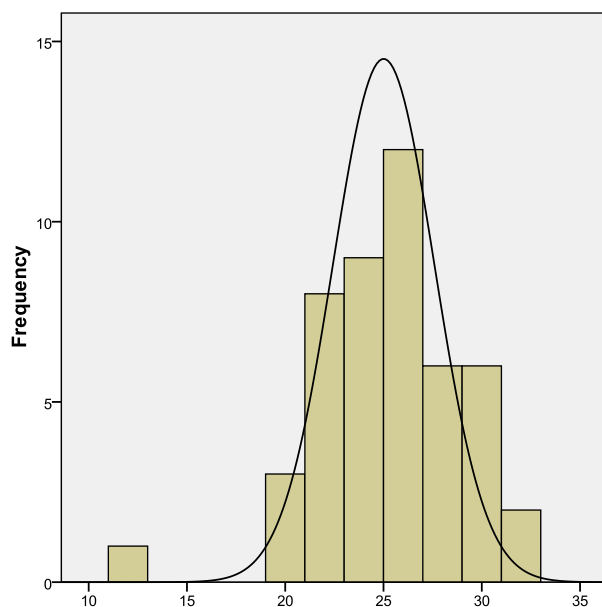
En lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, como se observa en la figura 2 el afrontamiento emocional funcional presenta una moda de 20, la mediana también tiene el valor de 20, y su media es de 17,40. Por lo que se puede observar que 6 sujetos obtuvieron una puntuación de 20. El mínimo observado fue de 8 y el máximo de 26. La dispersión de los datos fue alta (3,882), es decir, hay heterogeneidad en los datos.

Figura 3. Distribución de Puntajes para Búsqueda de Apoyo Emocional e Instrumental



En la figura 3 se muestra que la estrategia búsqueda de apoyo emocional e instrumental los puntajes se distribuyeron entre 6 (mínimo) y 16 (máximo). La media es de 11,92, la mediana tiene el valor de 12, y su moda es de 14. Por lo que se puede observar que la mayoría de las sujetos, 10 en total, obtuvieron una puntuación de 14. En cuanto a la dispersión de los datos, se observó una desviación típica de 2,553; teniendo la distribución una variabilidad media.

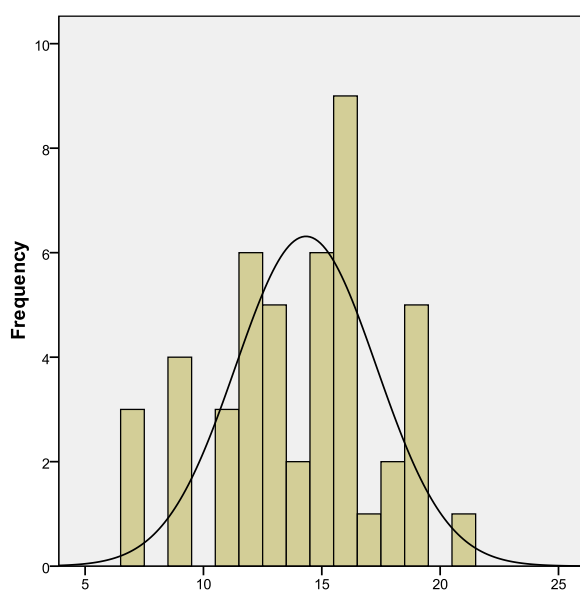
Figura 4. Distribución de Puntajes para Afrontamiento Directo y Reevaluación



Con relación a la estrategia de Afrontamiento Directo y Reevaluación se observó que su mediana está ubicada en 25 al igual que su moda, con valor de 24,79 se estableció su media. En total 10 Sacerdotes puntuaron con 25.

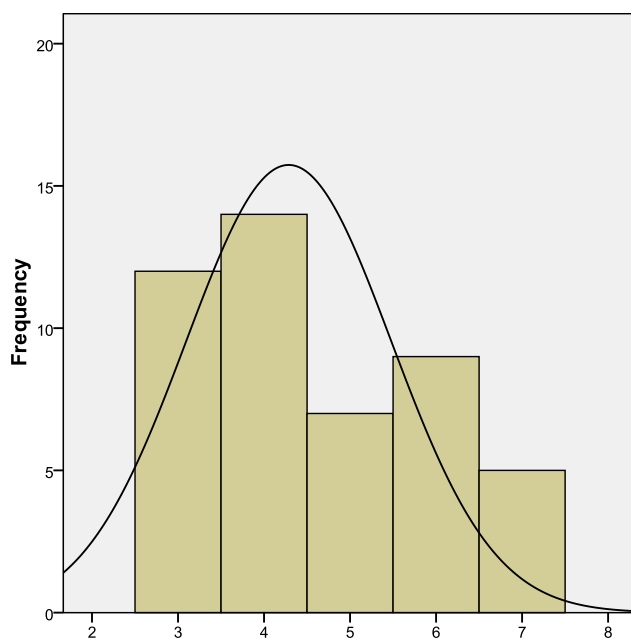
El mínimo observado fue de 12 y el máximo de 32. La dispersión de los datos (3,544) se considera alta, es decir, existe heterogeneidad en los datos.

Figura 5. Distribución de Puntajes para Afrontamiento Emocional No Funcional



En la figura 5 se presentan los puntajes del tipo de estrategia Emocional no funcional tuvo una media de 14, mientras que la mediana se ubicó en 15 y la moda con 16 puntos al presentarla 9 sacerdotes. El puntaje mínimo fue 7 y el máximo 21. También con una desviación estándar alta de 3,489, mostrando así una heterogeneidad en los datos

Figura 6. Distribución de Puntajes para Negación e Indefensión

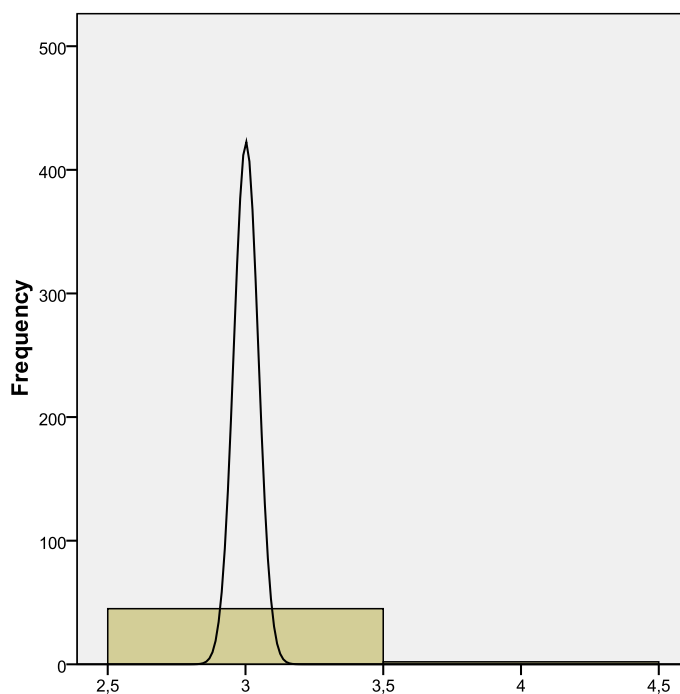


Para Negación e Indefensión se encontró que la distribución como se puede apreciar en la figura 6 obtuvo como valor más repetido (moda) el puntaje 4, la media es de 4,60 y la mediana que indica que el 50% de los participantes obtuvieron 4. Considerando el puntaje máximo de 7 y mínimo de 3 de esta sub escala se evidencia que es poco utilizada.

Continuando con los tipos de estrategias, se presenta a la Emisión de Conductas Adictivas cuyo valor más repetido, su moda, se encuentra en 3, al igual que la mediana y su media fue de 3,04. Esta estrategia fue la menos usada por los sacerdotes, siendo que 45 de ellos puntuaron 3.

Su mínimo fue de 3 y su máximo de 4, con muy baja dispersión de datos (0,204), es decir, existe homogeneidad en los datos.

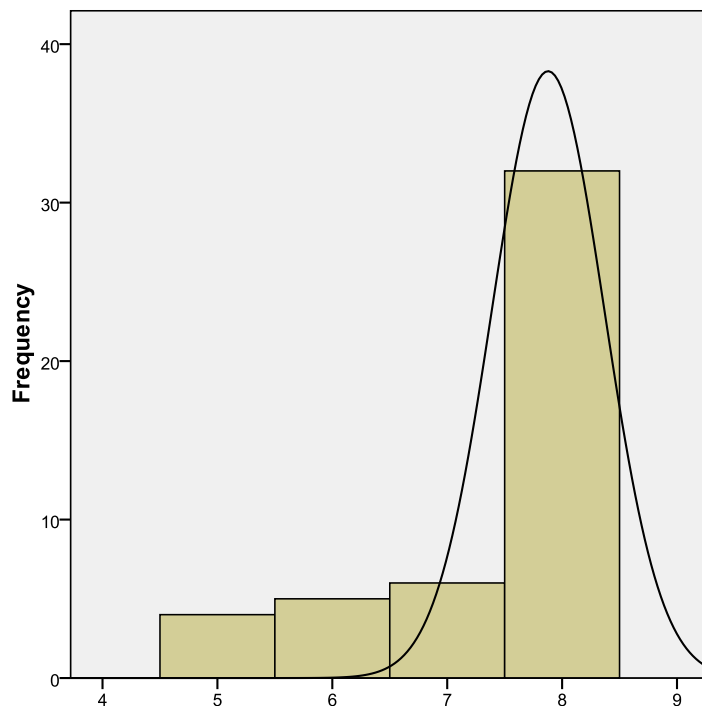
Figura 7. Distribución de Puntajes para Emisión de Conductas Adictivas



La estrategia de Apoyo religioso obtuvo una media de 7,4, y su mediana y moda se ubicaron en 8, puntaje máximo para dicha sub escala, que fue respondido por 32 sujetos, siendo la estrategia más utilizada por los participantes de la muestra.

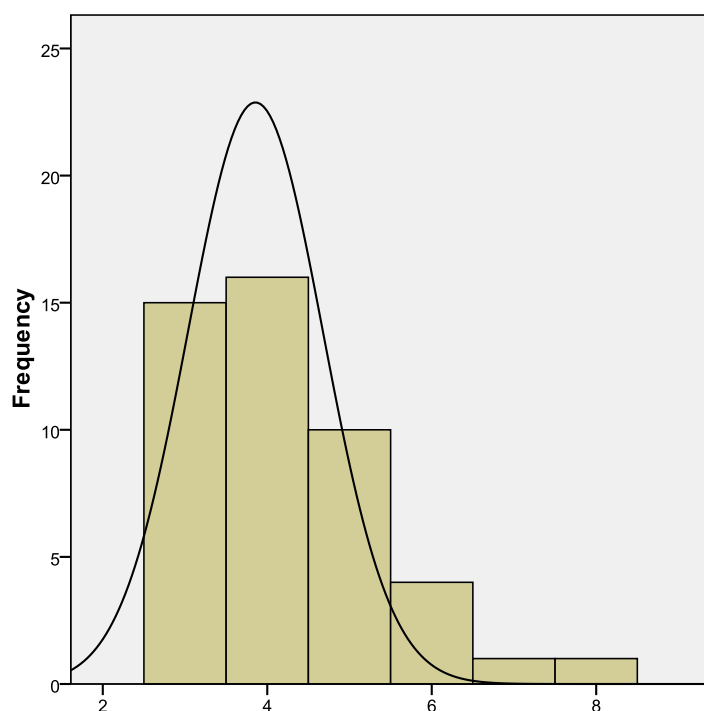
El mínimo observado fue de 5 y el máximo de 8 (cónsono con la moda y la mediana). La dispersión de los datos (0,99) se considera baja, existe homogeneidad en los datos. Esto se aprecia en la figura 8.

Figura 8. Distribución de Puntajes para Apoyo Religioso



En lo que respecta a las estrategias de liberación mental, se obtuvo que 16 sujetos puntuaron 4, siendo esta la moda y la mediana. Mientras que la media se ubicó en 4,21. Su recorrido fue de 3 (mínimo) a 8 (máximo), con una desviación de 1,178, evidenciando datos homogéneos, siendo también una estrategia poco utilizada por los sacerdotes

Figura 9. Distribución de Puntajes para Liberación Mental



Finalmente se compararon los resultados obtenidos en cada una de las estrategias para determinar las más utilizadas por los Sacerdotes, para esto se llevó a cabo lo planteado por Alves (2008) en su investigación, debido la similitud de la escala de Afrontamiento utilizada: cantidades diferentes de ítems en cada una de los tipos de afrontamiento que no permiten la comparación entre sí. Por lo tanto se sumaron los puntos atribuidos a cada ítem en cada una de las estrategias de afrontamiento, y luego se dividieron entre el número total de ítems, también de cada una de las estrategias, por lo que se obtuvieron los siguientes resultados presentes en la Tabla 15.

Tabla 15.

Promedio de tipo de afrontamiento presente en la muestra de acuerdo a los puntajes obtenidos en cada ítem.

<i>Tipo de Afrontamiento</i>	<i>Cantidad de ítems</i>	<i>Puntaje Total Obtenido</i>	<i>Promedio</i>
1) Apoyo Religioso	2	348	174
2) Afrontamiento Directo y Reevaluación	8	1165	145,62
3) Búsqueda de Apoyo Instrumental y Emocional	4	562	140,5
4) Afrontamiento Emocional Funcional	8	818	102,25
5) Afrontamiento Emocional No Funcional	7	658	94
6) Negación e Indefensión	3	216	72
7) Liberación Mental	3	198	66
8) Emisión de Conductas Aditivas	3	143	47,6

Como puede notarse tanto en la Tabla 15 las 3 Estrategias de Afrontamiento más utilizadas por los Sacerdotes participantes en este estudio de acuerdo al promedio de puntajes obtenidos, resultaron el Apoyo Religioso (1), seguida por el Afrontamiento Directo y Reevaluación (2) y la Búsqueda de Apoyo Emocional e Instrumental (3) y la menos utilizada resultó la Emisión de Conductas Adictivas (8).

Al final del instrumento se les solicitó a los sacerdotes en el último ítem que colocaran otras estrategias de afrontamiento que utilizaran y que no estuvieran listadas. Doce (12) de los participantes llenaron adecuadamente esto. En la Tabla 16 se puede apreciar el contenido textual de las mismas:

Tabla 16.

Otras Estrategias utilizadas por los sacerdotes

Sujeto	<i>Otras Estrategias utilizadas</i>
2	Generalmente la lectura, la oración y el trabajo formativo de las personas en las comunidades
3	Dedico momentos a leer, hablar por teléfono, uso internet o juegos virtuales
4	Leer, estudiar
6	Mucha oración y lectura orante de la Palabra de Dios...
11	Ayuda especializada
15	Me gusta manejar y conocer lugares nuevos.
17	La Oración.
18	Trato de vivir cada día con su propio afán. Creo en Dios y confié en él. Mi slogan es: "carpe diem".
21	Busco contacto con la naturaleza-- 3 Cuido de mis mascotas ---- 3
25	Escuchar y tocar música
26	Pinto, Escribo poesía, Oigo mucha música.
34	Me disciplino ocupando mi mente sólo de lo real y verdadero, lo que tengo ante mis ojos y no ante lo que, o ante quienes estén ausentes. Eso para mí ha sido mi mejor terapia. Estar siempre situado en contacto con la realidad y darle la menor cabida y tiempo posible a perder la mente pensando en fantasías. Me inspiro mucho en el libro escrito por ECHKART TOLLE: "EL PODER DEL AHORA"

4.3 Relación entre variables

En cuanto a las correlaciones entre el Burnout y las estrategias de afrontamiento, se realizaron por subescalas y tipo de afrontamiento. Considerando los grados en cada dimensión (alto, medio, bajo) y la frecuencia del uso en la estrategia a través de los puntajes sub totales para cada estrategia, para ello se realizó el análisis con el coeficiente de correlación de Pearson que es el coeficiente indicado para el nivel de medición seleccionado, ya que, como fue descrito anteriormente es de intervalo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

A continuación se presentan las tablas de correlaciones (r) para las dimensiones y los tipos de estrategia. En la Tabla 17, se encuentra la correlación entre la dimensión del burnout *Agotamiento Emocional*, *Despersonalización*, *Realización Personal* y Niveles de burnout (*bajo*, *medio* y *alto*), y las diferentes estrategias de afrontamiento: afrontamiento emocional funcional (AEF), búsqueda de apoyo emocional e instrumental (BAIE), afrontamiento directo y reevaluación (ADR), afrontamiento emocional no funcional (AENF), negación e indefensión (NI), emisión de conductas adictivas (CA), búsqueda de apoyo religioso (BAR) y liberación mental (LM).

Tabla 17.

Correlaciones entre las subescalas de burnout y el nivel del burnout y las estrategias de afrontamiento

	<i>AEF</i>	<i>BAIE</i>	<i>ADR</i>	<i>AENF</i>	<i>NI</i>	<i>CA</i>	<i>BAR</i>	<i>LM</i>
<i>Agotamiento Emocional</i>	,277	,134	,150	,322*	,171	,245	,005	,367*
<i>Despersonalización</i>	,248	,204	,360*	,359*	,407**	,128	,236	,221
<i>Realización Personal</i>	-,018	-,086	,238	-,126	,032	-,263	,066	-,344*
<i>Nivel de Burnout</i>	,022	,232	,038	,159	,122	,359*	,086	,287

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Como lo presenta la Tabla 17, las correlaciones de la sub escala agotamiento personal que son significativas también son de nivel bajo y se dan con dos tipos de estrategias: afrontamiento emocional no funcional ($r = 0.322$, $p < 0.05$) y liberación mental ($r = 0.367$, $p < 0.05$) de forma directa, lo que indica que los sacerdotes que emplean estas estrategias tienden a presentar mayor agotamiento emocional.

Para la sub escala despersonalización, se encontró que las relaciones que son estadísticamente significativas son bajas y directas: estas fueron con la estrategia de Negación e Indefensión ($r = 0.407$, $p < 0.01$), la estrategia de Afrontamiento Directo y Reevaluación ($r = 0.360$, $p < 0.05$) y con la estrategia de Afrontamiento Emocional No Funcional ($r = 0.359$, $p < 0.05$); señalando así que los participantes que usan las estrategias de negación e indefensión, afrontamiento directo y afrontamiento emocional no funcional tienden a tener mayor despersonalización.

Con la tercera sub escala, de realización personal se encuentra que hay una correlación baja y negativa con la estrategia de liberación mental ($r = -0.344$, $p < 0.05$), es decir, que a mayor liberación mental menor realización personal.

Ahora bien, al comparar el nivel global del burnout con los tipos de afrontamiento se consigue que la relación lineal estadísticamente significativa, fue baja y positiva con la estrategia Emisión de Conductas Adictivas ($r = 0.359$, $p < 0.05$) Por lo que se entiende que a mayor emisión de conductas adictivas, aumentan los niveles del burnout.

V. DISCUSIÓN

El burnout es un proceso de desgaste que se encuentra presente en múltiples profesionales con demandas constantes en un trabajo en el que no se sienten debidamente recompensados (Maslach y Jackson, 1986 c.p Celestino, 2013), si bien el síndrome de Burnout puede afectar a personas de cualquier profesión, se ha podido encontrar que quienes se dedican a profesiones en las que se dan implicaciones personales, relaciones directas y frecuentes con los destinatarios del servicio suelen tener altos niveles de desgaste (Celestino, 2013; López, 2009; Ávalos y García, 2006; Paredes, 2001 c.p López, 2009)

Sandrín, Calduch y Torralba (2007, p. 74), se refieren al burnout como un “estado especial de desgaste psicológico, de agotamiento emotivo y profesional que se manifiesta en la persona afectada en una gradual pérdida de idealismo y de energía, provocada por un trabajo, una causa, un tipo de relaciones que no ofrecen las recompensas ni las satisfacciones que se esperaban”, por lo que se puede entender que quienes son afectados por este fenómeno se encuentran no sólo cada vez más agotados sino también gradualmente se van quedando sin elementos en sí mismos que los capaciten para poder ayudar a sus propios destinatarios de servicio.

La necesidad de estudiar al burnout cobra mayor vigencia al conocer los efectos del mismo tanto a nivel individual como laboral; como indican Blandín y Martínez (2005) que con la presencia de burnout, la calidad asistencial y de servicios en estas profesiones disminuye por la presencia de absentismo laboral, enfermedades físicas y agotamiento emocional. También es importante señalar que en años recientes se ha encontrado que los gastos y pérdidas por concepto de bajas temporales, servicios médicos y psicológicos a empleados por trastornos de sueño, emocionales, y diversas enfermedades ascienden y afectan cada vez a más personas (Parra, 2004, Van der Klink y Blonk, 2001 c.p Jaramillo, et al., 2009)

Las estrategias de afrontamiento han sido estudiadas como variable mediadora ante el burnout y otros tipos de estrés, que representa una herramienta necesaria cuando

surgen situaciones que alteran el equilibrio; estas estrategias son cambiantes y se realizan para volver a mantener ese balance o equilibrio de la persona con su ambiente, por lo que su adecuación está relacionada con la propia situación desencadenante (Rondón, 2010)

Celestino (2013) expone que a nivel individual, el empleo de estrategias de afrontamiento centradas en el problema previene el desarrollo del síndrome de burnout. Mientras que, el empleo de estrategias de evitación o de escape facilita su aparición o dicho de otra forma, al comenzar a fallar las estrategias funcionales se desarrolla o el síndrome de burnout (Blandín y Martínez, 2005)

A continuación se describirán cómo fueron los resultados obtenidos para cada una de las variables estudiadas: Burnout y Estrategias de Afrontamiento, y luego la relación entre ambas.

En cuanto al Burnout, partiendo de los tres niveles en los que se clasificaron “No desgastados”, “Desgastados Intermedios” y “Desgastados” se pudo encontrar que sí hay presencia de burnout en los Sacerdotes participantes entre los desgastados intermedios y desgastados, aunque no es mayoría sí en un porcentaje representativo (casi la mitad del total), lo que coincide con las investigaciones que plantean que el burnout se presenta en profesiones que requieren el trato constante con otras personas, trabajos o labores asistenciales así como la labor que ejercen los Sacerdotes, (Paredes, 2001c.p López, 2009; Ávalos y García, 2006; López, 2009; y Celestino, 2013). Merecen especial atención los sacerdotes con desgaste intermedio en los que si no se realizan cambios o se aborda esta problemática, pudieran llegar a estar desgastados o quemados próximamente, debido a que como explican Álvarez y Fernández (1991 c.p. López, 2009) que al ser el burnout un proceso, que se va presentando de manera continua a través de tres fases, en las que el sujeto progresivamente va aumentando las conductas asociadas al desgaste, esto en un intento de aumentar su eficacia ante las situaciones estresantes.

Lo expuesto anteriormente puede apreciarse a continuación con más claridad mediante el análisis de cada una de las subescalas del Burnout.

En relación al Agotamiento Emocional se pudo conocer que la mayoría de los Sacerdotes presentaron niveles bajos en esta subescala, sin embargo el 57% presentaron niveles medios y altos lo cual es interesante si se parte de la premisa que el Agotamiento Emocional representa sensación de no poder dar más a los demás, de desgaste, fatiga, pérdida de energía y falta de recursos emocionales (Gil-Monte, 2006). Este resultado contrasta con las labores del sacerdote que para ejercerlas necesita de energía física y mental, capacidad de mantenerse en jornadas de trabajo prolongadas y la capacidad de empatizar y conocer a los fieles que forman parte de su comunidad, ya sea en una parroquia, colegio, seminario o misión encomendada.

Respectivamente en la despersonalización, sucede de forma similar al agotamiento emocional, ya que, que a pesar de que la mayoría presentó niveles bajos en esta subescala, al observar los niveles medio y alto se encuentra que ambos poseen mayor cantidad de participantes que el nivel bajo, resultado que es una alerta para este grupo de estudio porque se encuentran en riesgo de seguir incrementando sus niveles hasta que sean totalmente altos, si actualmente no usan estrategias que favorezcan la resolución de las situaciones estresantes, o si bien continúan sin conocer dicha situación problema. López (2009) afirma que el desconocimiento del desgaste por parte de los sacerdotes, es una situación que no favorece el inicio de acciones que lo detengan o que mejoren las situaciones estresantes laborales, o las condiciones presentes en cada sacerdote que facilitan el burnout.

Para varios investigadores (De Dios, Diego, Goñi De la Gándara, Hernández y Pozo 1994 c.p López, 2009), la Despersonalización es central en el fenómeno del burnout, ya que, los elementos restantes (agotamiento emocional y realización personal) se pueden encontrar en otras conductas problema, tales como conductas depresivas, o incluso en la disminución de autoestima. Todo esto se puede poner de relieve que los niveles altos de despersonalización conducen a la presencia de desgaste, ya sea intermedio o muy quemado. Esto representa un punto importante tomando en cuenta que la despersonalización también constituye la deshumanización o desarrollo de actitudes negativas insensibles y distantes hacia los usuarios de los servicios (Daniel y

Pérez, 1998 c.p López, 2009), lo cual a un Sacerdote puede afectarle en su ejercicio, que es esencialmente en la atención y cuidado de quienes necesitan su servicio.

Tanto el agotamiento emocional como la despersonalización pueden afectar notablemente en las labores que ejercen los Sacerdotes en su servicio mediante las enseñanzas del Evangelio, en especial si alcanzan niveles elevados de ambas variables porque representa una mayor probabilidad de desarrollar altos niveles de burnout y por ende afectar el papel que cumplen los Sacerdotes para los fieles como guías, motivadores en la búsqueda de la santidad y la administración de los Sacramentos (Cendoya, 2007). En la investigación de López (2009) los resultados son similares en cuanto a estas dos sub escalas, por lo cual la autora afirma que comparten importancia en el desarrollo del burnout, recordando que sólo el agotamiento emocional en niveles alto no explica la totalidad de los casos muy quemados, y que quienes presentan en bajo nivel dichas sub escalas no suelen presentar dicho fenómeno, sino más bien que los puntajes en ambas dimensiones se encuentran correlacionados, afirmación que se confirma en este estudio en donde Agotamiento Emocional correlacionó de forma directa y significativa con la despersonalización.

En relación con la subescala realización personal, se puede apreciar que en la mayoría de los Sacerdotes participantes se presenta en niveles altos, lo cual resulta positivo tomando en cuenta que es una variable que en niveles altos disminuye la probabilidad de desarrollar burnout, pues en caso contrario cuando hay un nivel bajo predominante o una falta de realización personal, percepción de poca realización en el trabajo, falta de logros personales, dificultad para establecer empatía que afecta el desarrollo efectivo del trabajo y de adecuadas relaciones interpersonales entonces se puede decir que, la persona es más propensa al desarrollo de Burnout (Gil-Monte, 2006).

Una explicación a estos resultados en esta población sacerdotal la presenta Doolittle (2007 c.p López, 2009) cuando explica que la naturaleza de la vocación de los sacerdotes motiva en gran cantidad de casos sentimientos de realización personal alta, por el tipo de servicios que como pastores y líderes de las comunidades deben ejercer diariamente; continuando con la importancia de la realización personal López (2009,

2012) sostiene que el autoconocimiento, protege al sacerdote ante la posibilidad del burnout, porque “lo motiva a cuidarse para no llegar a extremos de agotamiento emocional, a la vez que preserva una percepción de realización personal o autoestima profesional en las actividades que desempeña... mantendrá un mejor equilibrio en sus labores pastorales, sin caer en los extremos característicos del burnout” (p.70)

Cuando la actividad del sacerdote es excesiva, se rompe el equilibrio entre vida interior y actividad, y se produce el estrés. Para tener equilibrio de vida es necesario desarrollar las capacidades de autocuidado antes mencionadas, entre ellas cuidar el sueño, procurar una alimentación saludable, establecer cotidianamente momentos de silencio, tiempos de soledad, compartir con buenos amigos y practicar los rasgos de la espiritualidad propia como parte del estilo de vida y no como recurso de afrontamiento ante el agotamiento.

Debido a que la mayoría de los Sacerdotes participantes presentaron niveles altos en realización personal, y bajos en Despersonalización y Agotamiento Emocional, la mayoría resultó No desgastado, lo cual coincide con lo planteado por Maslach y Jackson (1981); Moriana y Herruzo (2004); López (2009) y Madrigal (2009) cuando indican que niveles bajos en realización personal y elevados en Despersonalización y Agotamiento Emocional representa un mayor desgaste profesional.

En relación con las estrategias de afrontamiento se encontró que para los sacerdotes participantes de la muestra el tipo de afrontamiento más frecuente fue Apoyo Religioso, que aunque fue definida como una estrategia centrada en la emoción e incluso de tipo evitativa del problema tal como lo tipifican Carver, et. al. (1989), no obstante lo presentan como medio para el logro posterior de una reinterpretación positiva y finalmente activa ante el problema; a medida que ha sido más estudiada se ha evidenciado la dificultad para su clasificación porque ha demostrado posibles hallazgos como estrategia funcional (Fernández, 2009) y varios investigadores han continuado el estudio del llamado por Pargament y Koenig (1997 c.p Yoffre, 2006) *Afrontamiento Religioso* como estrategia ante el estrés facilitadora de la resolución de problemas, especialmente en casos de adultos mayores, duelo, dolor crónico, cáncer (Rivera-

Ledesma y Montero-López, 2007; Yoffre, 2006; Soucase, Monsalve, Soriano y De Andrés, 2004; Chacín, 2011)

Dichos resultados se han basado en la frecuencia de uso de la estrategia, encontrando que es altamente realizada por los participantes o centrados exclusivamente en el desarrollo y eficacia del afrontamiento religioso ante situaciones ansiógenas o traumáticas. Adicionalmente se ha estudiado el impacto de la espiritualidad en la salud general, por ejemplo Vinaccia y Quiceno (2009) afirman que las estrategias de afrontamiento religiosas y existenciales pueden ayudar a la gente a afrontar las enfermedades y “puede mejorar la calidad de vida, brindar bienestar psicológico, felicidad, emociones positivas, disminuir los niveles de ansiedad, depresión y los comportamientos adictivos y suicidas” (p.3).

Por lo anteriormente descrito y ante los resultados encontrados, en donde la estrategia más utilizada es Apoyo Religioso y ya que la mayoría de los sacerdotes están en estado de no desgaste se podría entender que la estrategia funciona más como protectora y funcional para el desarrollo de burnout y sus efectos; sin embargo como se presentará a continuación otras estrategias usadas muy frecuentemente son de tipo no funcional y podrían dar cuenta de la estrechez de resultados entre los grados de desgaste sacerdotal.

La siguiente estrategia más empleada por los sacerdotes fue el Afrontamiento Directo y Reevaluación, considerada como una de las formas más adaptativas para afrontar el estrés se enfoca en la realización de actividades para cambiar las circunstancias estresoras o aminorar sus efectos (Lazarus y Folkman, 1996; Bethelmy y Guarino, 2008)

También se puede destacar que en los sacerdotes de la muestra las estrategias no funcionales como Negación y Emisión de Conductas Adictivas fueron las menos frecuentes con lo que se puede establecer que hay una paridad entre las estrategias funcionales, siendo que en la muestra no hay una tendencia marcada hacia una u otra, solamente las dos inicialmente explicadas, por lo que sería recomendable estudiar estos dos tipos de afrontamiento de manera más específica en la población sacerdotal.

Al correlacionar las variables del estudio se encontró que el agotamiento emocional tiene una relación lineal, directa y significativa con la liberación mental, por lo que se considera que el uso de esta estrategia es paliativa, es decir, está siendo mantenida en el tiempo por los sacerdotes lo que les impide solucionar más activamente las situaciones estresantes, ya sea a través de acciones que le liberen del recuerdo del problema o evitando al mismo durante tiempo prolongado; porque a mayor liberación mental se da mayor agotamiento emocional. Confirmando que estrategias de afrontamiento de evitación aumenta el agotamiento emocional (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1995 c.p Blanch, Aluja y Biscarri, 2002)

De manera similar podría ocurrir con el Afrontamiento Emocional No Funcional que al correlacionar de manera directamente proporcional apoya la teoría que pronostica la relación directa entre las estrategias no funcionales y el agotamiento emocional.

Se encontró que la dimensión de despersonalización correlaciona de forma positiva con la estrategia Negación e Indefensión, estrategia paliativa que al ser usada de forma muy frecuente tiende a minimizar la percepción de las consecuencias de los problemas en los sujetos o su capacidad para realizar un cambio en ellos (Bolívar y Escalona, 2004) consecuentemente también aumenta la despersonalización que se manifiesta en el desarrollo de actitudes negativas insensibles y distantes hacia los usuarios de los servicios que se prestan (López, 2012). Estos resultados concuerdan con investigaciones que asocian a la despersonalización como una forma de afrontar el estrés laboral y el agotamiento continuo en donde la persona va alejando sus implicaciones emocionales de los destinatarios a manera de solución de la situación pero enfocada en las emociones negativas (Fernández, 2009)

De igual forma la despersonalización correlaciona de forma directa con la estrategia Afrontamiento Emocional No Funcional que como fue explicado anteriormente es una de las estrategias más desadaptativas y que están centradas en la emoción lo cual aumenta la probabilidad de desarrollar burnout, como lo han presentado otros investigadores (Moriana y Herruzo, 2004; Bethelmy y Guarino, 2008; Celestino, 2013)

También se halló una relación positiva y significativa de la Despersonalización con el tipo de Afrontamiento Directo y Reevaluación que contradice la teoría que pronostica la relación indirecta entre las estrategias funcionales y la despersonalización, es probable que estos resultados apunten hacia continuar estudiando de forma más completa el fenómeno, incluyendo otras variables, especialmente en lo que a factores emocionales se refiere (Buendia y Ramos, 2001 c.p Fernández, 2009) así como también factores de personalidad, y situacionales laborales estresantes presentes en el fenómeno del burnout.

La realización personal se relaciona de manera inversa con la estrategia de afrontamiento, liberación mental, por lo que se considera que el uso de esta estrategia les impide a los participantes solucionar más activamente las situaciones estresantes, ya sea a través de acciones que le liberen del recuerdo del problema o evitando al mismo durante tiempo prolongado; porque a mayor liberación mental se da menor realización personal.

Ahora bien, el objetivo de la investigación se centró en la relación entre ambas variables, dicha relación resultó no ser significativa para la mayoría de los cruces de los Niveles de Burnout (Muy desgastado, Desgastado Intermedio y No Desgastado) y los Tipos de estrategias de afrontamiento, lo cual podría indicar la necesidad de incluir más variables en próximos estudios dada la naturaleza multidimensional del fenómeno, la inclusión de variables de personalidad-personalidad tipo a, locus de control, estilos de conducta interpersonal, sentido de coherencia, engagement y también el estudio multidimensional del burnout en este caso en las diversas situaciones laborales/de misión de los sacerdotes y la satisfacción laboral de los mismos (Bolívar y Escalona, 2004; Bethelmy y Guarino, 2008; López, 2009; Felipe y León, 2010; y Montoya y Moreno, 2012)

La única correlación significativa de los niveles de burnout fue con la estrategia Emisión de Conductas Adictivas, siendo esta positiva, a mayor burnout mayor uso de conductas adictivas, por lo que se puede notar que el uso de la estrategia en este grupo de sacerdotes es de tipo no funcional, perfectamente en consonancia con la teoría de

Lazarus y Folkman (1986) que presenta a esta estrategia como centrada en la emoción en la cual el sujeto evita el problema o las situaciones generadoras de stress y se centra en conductas como beber, o drogarse teniendo estas acciones preponderancia no sólo temporal sino también pudiendo resultar en el inicio de un hábito autodestructivo para la persona y finalmente no le permite cambiar la situación o situaciones que desencadenan el estrés.

Por tanto a partir de los resultados obtenidos se comprobaron varias de las teorías planteadas acerca de la relación del burnout y estrategias de afrontamiento, se obtuvo que la mayoría de los Sacerdotes no se encuentran desgastados y que presentan niveles altos de realización personal, otro hallazgo importante es que el Apoyo Religioso en este estudio funge como una estrategia de afrontamiento efectiva para mitigar la aparición de burnout, lo cual es comprensible tomando en cuenta las actividades que realiza normalmente el Sacerdote para fomentar su vida espiritual. A pesar de esto la diferencia entre la cantidad de Sacerdotes desgastados y no desgastados es muy estrecha lo que sugiere que deberían estudiarse otras variables.

VI. CONCLUSIONES

En esta investigación se pretendió responder a la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación del burnout con las estrategias de afrontamiento en los Sacerdotes Católicos venezolanos?, a través de diferentes objetivos cuya meta final eran la descripción de estas variables en la muestra específica. Con respecto a los hallazgos del estudio se pudo concluir lo siguiente:

1. La mayoría de los presbíteros de la muestra (40%) tienen edades comprendidas entre 41 y 50 años, son Licenciados (61,7%) y Sacerdotes Diocesanos (80%) con 11 y 20 años de ejercicio Sacerdotal (34%). El 68% de los sujetos trabajan entre 8 y 18 horas diarias, que dedican primordialmente a labores las Pastorales (39%). A diario tienen menos de 2 horas de ocio (53, 2%) y entre 5 a 8 horas de sueño diario (85%). La mayoría consume ocasionalmente alcohol (61,7 %) y no fuman cigarrillos (85%). El 62, 5% presenta alguna enfermedad, como Hipertensión Arterial, enfermedades respiratorias, diabetes, entre otras.
2. En el total de la muestra estudiada se halló que el burnout se encuentra presente en alto porcentaje, distribuyéndose por grados de intensidad; en oposición a ese hallazgo la mayoría de los sacerdotes se encuentran libres de burnout o no desgastados.
3. Con referencia a cada una de las distintas dimensiones del burnout, los resultados reflejaron que la mayoría de los Sacerdotes presentan agotamiento emocional, que corresponden al 36% de la muestra total, en su grado más alto; así como se presentaron valores correspondientes a alta despersonalización en el 28% de la muestra (13 sacerdotes). Adicionalmente se pudo conocer que la dimensión de realización personal obtuvo valores altos en el 43% de los sacerdotes, que representa una protección ante el burnout.

4. En los sacerdotes de la muestra se presentaron las siguientes estrategias de forma más frecuente: el Apoyo Religioso y el Afrontamiento Directo y Reevaluación que están incidiendo en la aparición del burnout, aparentemente en la facilitación. También se encontró que las estrategias evitativas son muy poco usadas por los sacerdotes, que podría potenciar elementos de apoyo y protección ante la aparición del desgaste.
5. La correlación del burnout con las estrategias de afrontamiento, no fue significativa y las relaciones parciales encontradas en su mayoría cónsonas con el enfoque teórico de la investigación, basado en Lazarus y Folkman (1986) y son indicios para continuar este tipo de estudios en la población sacerdotal.

VII. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Como principales limitaciones encontradas en este estudio se mencionan las siguientes:

- El desarrollo de esta investigación se llevó a cabo con una muestra pequeña de Sacerdotes Católicos, el reducido número de esta muestra se debió a las dificultades presentadas en la participación de los Sacerdotes, por motivos de salud, vacaciones y/o por desconocimiento, también por desconfianza, debido a que algunos Sacerdotes al momento de contactarlos enfatizaron la situación por la que atraviesa Venezuela y la atención negativa o hasta la persecución que hay hacia los Sacerdotes, resaltando que prefieren evitar participar en este tipo de actividades donde se busca obtener información que pudiera ser publicada y posteriormente resultar en críticas malsanas o destructivas a su ejercicio sacerdotal. Todas estas reacciones de los participantes son de cierto modo similares a lo expresado por López (2009) acerca de la necesidad de extender más investigaciones en sacerdotes por encontrarlos resistentes a dar datos de índole personal, en parte por la desvalorización que se ha dado con el paso de los años producto de la globalización y los tiempos cambiantes hacia la imagen de los Sacerdotes y su papel en la sociedad.
- Como se apreció en el apartado de resultados, en este estudio se obtuvo una baja relación de los niveles de burnout con las distintas estrategias de afrontamiento, esto podría justificarse tomando en cuenta el reducido número de la muestra y su heterogeneidad o la variabilidad encontrada con cada uno de los datos sociodemográficos.
- La disminución de la participación de Sacerdotes en este estudio, por considerar que ítems encontrados en el cuestionario de estrategias de afrontamiento no se adaptan al ejercicio sacerdotal que desempeñan, como por ejemplo el que corresponde al aumento de frecuencias sexuales como estrategia de afrontamiento, porque varios

Sacerdotes indicaron que es un ítem inadecuado porque resulta contrario al Celibato como requisito o forma de vida que caracteriza al Sacerdote.

En cuanto a recomendaciones para futuras investigaciones se plantea:

- Continuar este tipo de estudios en la población sacerdotal, con mayor cantidad de Sacerdotes participantes para que se obtengan resultados significativos en la investigación y puedan ser generalizables a la Población de Sacerdotes Católicos Venezolanos.
- Incluir en futuras investigaciones la relación del burnout, estrategias de afrontamiento y apoyo social, debido a que como pudo notarse, la mayoría de los Sacerdotes utilizan estrategias adecuadas de afrontamiento ante el burnout, sin embargo los niveles de burnout medio- altos se presentan con mucha frecuencia, por lo que probablemente este influyendo entre otras cosas el apoyo social real y percibido. Esto se plantea a partir de lo que Alves (2008) y López (2012) señalan por ejemplo en cuanto a la influencia del apoyo social en relación a la diferencia entre Sacerdotes Diocesanos y Religiosos.
- Realizar investigaciones en las cuales se estudien la relación de las dimensiones del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en Sacerdotes Católicos Venezolanos, con otras variables como la edad, años de ejercicio sacerdotal y tipo de ejercicio sacerdotal (Diocesanos y Religiosos) debido a que se han planteado en estudios como el de Alves (2008) y López (2009) como variables asociadas a la presencia de burnout pero no se han obtenido resultados significativos ni se ha estudiado en Sacerdotes Católicos venezolanos.
- Abordar la problemática del Burnout en los Sacerdotes Católicos Venezolanos, implementando programas de atención en los que se trabaje en la disminución del Agotamiento Emocional y Despersonalización, puesto que casi la mitad de los

Sacerdotes en cada subescala presentaron niveles medio-altos, al igual que sería recomendable incrementar la realización de actividades y atención para fomentar la Realización Personal para que se mantengan e incrementen los niveles medio-altos en esta subescala que presentaron la mayoría de los Sacerdotes participantes.

- También sería importante utilizar instrumentos más adaptados al ministerio sacerdotal, por lo que habría que construir o reorganizar los que existen y validarlos para esta población, para lograr mediciones más objetivas, válidas y confiables, debido por ejemplo a la presencia de ítems que no se corresponden con la realidad del ejercicio sacerdotal, como por ejemplo el relacionado al aumento de frecuencias sexuales como estrategia para disminuir el estrés, debido a que en varios casos los Sacerdotes realizaron esta observación al momento de contestar los cuestionarios de que esta pregunta no aplica para ellos por motivo del Celibato.

VI. REFERENCIAS

- Álvarez, E. y Fernández, L. (1991). El síndrome de “burnout” o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11(39), 257-265.
Recuperado de <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15231>
- Alves, M. (2008). *Stress, burnout, coping em padres responsáveis pela formação de seminaristas católicos*. Trabajo especial para optar al Grado de Doctor Académico en Ciencias de la Religión por la Pontificia Universidad Católica de San Pablo, San Pablo. Recuperada de http://www.sapientia.pucsp.br/tde_arquivos/7/TDE20081010T06:01:39Z6521/Publico/Maria%20de%20Fatima%20Alves%20de%20Moraes.pdf
- Ávalos, N. y García, G. (2006). Burnout (desgaste laboral en personal administrativo de la Universidad del Valle de México campus Tlalpan). Manuscrito no publicado.
Recuperada de: http://www.tlalpan.uvmnet.edu/ooid/download/BURNOUT_04_CSO_PSIC_PIC_S_E.pdf
- Ayuso, J. (2006). Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de estrés laboral y burnout. *Revista Iberoamericana de Educación*, 39(3), 1-14.
Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2015821>
- Bethelmy, L. y Guarino, L. (2008). Estrés laboral, afrontamiento, sensibilidad emocional y síntomas físicos y psicológicos en médicos venezolanos. *Revista Colombiana de Psicología*, (17), 43-58.
- Blanch, A.; Aluja, A. y Biscarri, J. (2002) Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) y Estrategias de Afrontamiento: Un Modelo de Relaciones Estructurales. *Revista de Psicología*, 18 (1), 57-74.
- Blandín, J. y Martínez, D. (2005), Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su

relación en la aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. *Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología*, 51 (104), 12-15.

Bolívar, A. y Escalona, M. (2004). *Influencia del estrés laboral, las estrategias de afrontamiento del estrés, androginia, y el sexo sobre la satisfacción laboral*. Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. Universidad de Católica Andrés Bello, Caracas.

Bosqued, M. (2008). *Quemados: El Síndrome del Burnout*. Barcelona, España: Paidós

Carlin, M. y De los Fayos, E. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26 (1), 169-180.

Carver, C.; Scheier, M. y Weintraub, J. (1989) Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283.

Celestino, M.A. (2013). *Modelos Multivariantes para describir las estructuras de covariación entre Inteligencia Emocional, Desgaste Profesional y Salud General*. Trabajo especial para optar al Grado de Doctor Académico en Estadística por la Universidad de Salamanca, Salamanca. Recuperada de: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/121422/1/DES_CelestinoSanchezMiguelAngel_Tesis.pdf

Cendoya, C. (2007). Condiciones y Obligaciones del Orden. Recuperado de <http://www.es.catholic.net/conocetufe/365/823/articulo.php?id=8536>

Chacín, J. (2011). Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer margarita. *Revista Venezolana de Oncología*, 23, (3), 199-20.

Diccionario de Términos Religiosos (2011). Recuperado de

<http://www.siame.mx/apps/aspxmnf/afmglossary.aspx?termletter=V>

Dávila, B. y Guarino, L. (2001). Fuentes de estrés y estrategias de afrontamiento en escolares venezolanos. *Interamerican Journal of Psychology*. 35, 97-112.

Exhortación Apostólica pos sinodal: Pastores dabo bobis (1990), Juan Pablo II, Roma.

Felipe, E. y León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2, (10), 245-247.

Fernández, Ma. E. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional*. Trabajo especial para optar al Grado de Doctor Académico en Psicología por la Universidad de León, León. Recuperada de <https://buleria.unileon.es/xmlui/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%C1ND%EZ%20MART%CDNEZ,%20MAR%CDA%20ELENA.pdf?sequence=1>

Frydenberg, E. y Lewis, R. (1996). *Manual: ACS. Escalas de Afrontamiento para adolescentes*. Madrid, España: TEA.

Fuertes, J. (2004). *Acoso Laboral Mobbing: Psicoterrorismo en el Trabajo*. Madrid, España: Ediciones Arán.

Gil- Monte, P. (2006). *El Síndrome de quemarse por el trabajo*. Madrid, España: Pirámide.

Gil-Monte, P.; Nuñez, E. y Selva, Y. (2006). Relación entre el Síndrome de Quemarse por el trabajo (burnout) y Síntomas Cardiovasculares: Un Estudio en Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales. *Revista Interamericana de Psicología*, 40 (2), 227-232.

- Goncalves, L.; Feldman, L. y Guarino, L. (2009). Estrés laboral, sensibilidad egocéntrica negativa y salud en profesionales venezolanos. *SUMMA Psicológica UST*, 6, 1, 3-14.
- Guerrero, 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, F. y Valadez, A. (2011). Una descripción general del burnout y sus efectos en profesores universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14 (3), 349-368. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. 4ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Jaramillo, E.; Ruiz, V. y Pardo, I. (2009). Síndrome de Burnout y estilos de afrontamiento al estrés del personal médico asistencial en una red urbana de servicios de salud de la ciudad de Montería. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 8 (5), 15-22.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. 4^{ta} ed. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona, España: Ediciones Martínez Roca
- Lewis, A., Turton, D. y Francis, L. (2007). Clergy work-related psychological health, stress, and burnout: An introduction to this special issue of Mental Health, Religion and Culture. *Mental Health, Religion & Culture*; 10 (1): 1-8
- Londoño, N.; Henao G.; Puerta, I.; Posada, S.; Arango, D. y Aguirre, D. (2006).

Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Pshicologica*, 5 (2), 327-349.

López, H. (2009) *Incidencia del síndrome de burnout en sacerdotes católicos latinoamericanos y su relación con la inteligencia emocional*. Trabajo especial para optar al Grado de Doctor Académico en Ciencias Médicas por la Universidad de Salamanca, Salamanca. Recuperada de <http://www.red-redial.net/referencia-bibliografica-57601.html>

López, H. (2012). *Sacerdocio & Burnout: El desgaste en la vida sacerdotal*. Bogotá, Colombia: Editorial San Pablo.

Madrigal, M. (2009). *Análisis de la relación de la incidencia del Síndrome del Burnout en la Calidad de la Atención que brindan los (as) funcionarios (as) que laboran con personas adultas mayores en el Hospital Nacional Psiquiátrico*. Trabajo especial para optar al Grado de Maestría en Gerontología por la Universidad de Costa Rica, San José. Recuperada de: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis12.pdf>

Maslach, C. y Jackson, S. a (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Ed. Consulting, California: Psychologists Press.

Modos de Vida del Ministerio Sacerdotal (s/f). *Vocaciones*. Recuperado de <http://es.catholic.net/vocaciones/638/1855/articulo.php?id=8584#>

Montoya, P.A y Moreno, S. (2012). Relación entre Síndrome de Burnout, Estrategias de Afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*, 29, (1), 205-227.

Moriana, J. y Herruzo, J. (2004). Estrés y Burnout en Profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, (3), 597-621.

- Muñoz, C. y Correa, C. (2012). Burnout docente y Estrategias de Afrontamiento en Docentes de Primaria y Secundaria. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3, (2), 226-242
- Organización Mundial de la Salud (1949). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 7 de noviembre de 2012, de http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf
- Ortega, C. y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 4 (1), 137-160.
- Peiró, J. y Rodríguez, I. (2008). Estrés Laboral, Liderazgo y Salud Organizacional. *Papeles del Psicólogo* 29 (1), 68-82.
- Pereyra, M. (2010). Estrés y Salud. En Oblitas, L. *Psicología de la salud y calidad de vida*. (3ed) (213-248). México: CENGAGE Learning.
- Ramírez, M. y Zurita, R. (2010). Variables organizacionales y psicosociales asociadas al síndrome de burnout en trabajadores del ámbito educacional. *Polis: Revista de la Universidad Bolivariana*, 9 (25), 515- 534.
- Ribero, M. (2002). *Estrés, afrontamiento del estrés y costos organizacionales: un análisis de ruta*. Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. Universidad de Católica Andrés Bello, Caracas.
- Rivera-Ledesma, A. y Montero-López, L. (2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*, 30, (1), 39-47.
- Roca, M. y Torres, E. (2001). Un estudio del Síndrome de burnout y su relación con el sentido de coherencia. *Revista Cubana de Psicología*, 18 (2), 120-126. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v18n2/02.pdf>

- Rondón, J. (2010). *Influencia del tipo de diabetes, estrategias de afrontamiento, sexo y optimismo en el apoyo social*. Tesis de Maestría en Psicología no publicada. Universidad Simón Bolívar, Caracas.
- Rojo, J. y Cervera, A. (2005). *Mobbing o acoso laboral*. Madrid, España: Tébar.
- Sahili, L. (2010). *Psicología clínica: Trastornos neurológicos, hormonales y psicológicos*. México, D.F.: Universidad de Guanajuato.
- Sandrín, L.; Calduch, N. y Torralba F. (2007). *Cuidarse a sí mismo. Para ayudar sin quemarse*. Madrid: PPC, Editorial y Distribuidora, S. A.
- Sapene, A. y Tommasino, A. (2001). *Afrontamiento, Apoyo Social, Género y Burnout en personal que trabaja con niños de la calle e institucionalizados*. Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. Universidad de Católica Andrés Bello, Caracas.
- Savio, S. (2008). El Síndrome del Burnout: Un proceso de Estrés Laboral Crónico. *Hologramática, 1* (8), 121-138.
- Soucase, B.; Monsalve, V.; Soriano, J.F.; y De Andrés, J. (2004). Estrategias de afrontamiento ante el dolor y calidad de vida en pacientes diagnosticados de fibromialgia. *Revista Sociedad Española de Dolor, 11*, 353-359. Recuperado en <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n6/nota2.pdf>
- Vinaccia, S. y Quiceno, J. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas. Perspectivas en psicología, 5*, (2), 321-336. Recuperado en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=67916260008>
- Yoffre, L. (2006). Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Psicología, Cultura y Sociedad, 7*, 193-203.

IX. ANEXOS



Universidad Central de Venezuela.
Facultad de Humanidades y Educación.
Escuela de Psicología.

Instrumentos para Sacerdotes Venezolanos

Alvarado, A. y Goncalves, I. 2013, desarrollado únicamente para fines investigativos

Datos de Identificación:

Iniciales del Nombre: _____ Ciudad de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

☐ Sacerdote Diocesano ☐ Sacerdote Religioso

Estimado Señor Presbítero:

Estos instrumentos pretenden recabar la información necesaria para el proyecto de investigación que estamos desarrollando, con el fin de cumplir el requerimiento final para ser Licenciadas de Psicología en la Universidad Central de Venezuela, dicho proyecto es tutorado por la Profa. Irama Cardozo. Los instrumentos que a continuación se le presentarán miden variables psicológicas que afectan la vida sacerdotal, las situaciones cotidianas y de estrés. Para conseguir toda esta información, necesitamos y agradecemos mucho su colaboración. Esperamos, pues, que complete el siguiente formulario: el cual consta de varias preguntas relacionadas con aspectos personales y 2 escalas complementarias para la medición de las variables mencionadas.

Queremos hacer constar el compromiso de que toda la información recogida será ANÓNIMA y VOLUNTARIA, utilizada únicamente para fines de investigación.

Isaura Goncalves y Andrea Alvarado, Tesistas de Psicología UCV.

CUESTIONARIO SOCIO – DEMOGRÁFICO

1.

Edad en años				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menos de 30	De 31 a 40	De 41 a 50	De 51 a 60	Más de 60

2.

Nivel Académico					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bachillerato	Estudiante (especifique) _____	Universitario- Licenciatura	Universitario- Maestría	Universitario- Doctorado	Otro: _____ _____

3. ¿De cuántas horas está compuesta su jornada laboral diaria? _____

4.

Funciones que desempeña					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especifique:
Pastorales	Administrativas	Docentes	Formativas	Otras:	_____

5. Grupo social

¿Con cuántas personas vive? _____

¿Qué rol tienen esas personas? (funciones)

6. ¿Vive cerca de su familia? ☐ Sí ☐ No
 ¿Vive cerca de amigos cercanos? ☐ Sí ☐ No
 ¿Con qué frecuencia comparte con ellos?

7. Entre su familia y amigos, ¿cuántas personas tiene a mano con quienes pueda hablar de manera franca y espontánea, sin tener que cuidarse de lo que dice?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ninguna	1-2	3-5	6-10	11-15	Más de 15

8. En la semana, ¿cuántas personas que usted ya conozca (trabajo, vecindario, familia, etc) tienen algún contacto con usted?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ninguna	1-2	3-5	6-10	11-15	Más de 15

9. En estos días, ¿cuántas personas con sus mismos intereses, tienen contacto con usted?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ninguna	1-2	3-5	6-10	11-15	Más de 15

10. ¿Cuántos amigos/as tiene que puedan llegar a su casa y tomar alguna cosa que necesiten sin apenarse, aun cuando la casa esté desordenada o por ejemplo se encuentre comiendo?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ninguna	1-2	3-5	6-10	11-15	Más de 15

11. ¿Cuántos amigos/as tiene, a quienes pueda visitar sin necesidad de que lo inviten, pudiendo llegar sin ser esperado y aun así estar seguro de que es bienvenido?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ninguna	1-2	3-5	6-10	11-15	Más de 15

12.

Años de sacerdocio				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 0 a 5	De 6 a 10	De 11 a 20	De 21 a 30	Más de 30

13. ¿A cuántas reuniones de clero, retiros o jornadas de formación asiste en promedio anualmente?

Cantidad de Reuniones				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 0 a 5	De 6 a 10	De 11 a 15	Más de 15	Otro: _____

14. Tabaquismo

Cantidad de Cigarrillos				
<input type="checkbox"/> No (ninguno)	<input type="checkbox"/> De 1 a 5 cigarrillos al día	<input type="checkbox"/> De 6 a 10 cigarrillos al día	<input type="checkbox"/> De 11 a 20 cigarrillos al día	<input type="checkbox"/> Más de 20

15. Alcohol

Frecuencia de consumo				
<input type="checkbox"/> Nunca bebo alcohol	<input type="checkbox"/> Bebo alcohol ocasionalmente	<input type="checkbox"/> Bebo alcohol algunas veces	<input type="checkbox"/> Bebo alcohol casi todos los días	<input type="checkbox"/> Otro: _____

16. ¿Cuántos días de descanso toma a la semana? _____

17. Horas de ocio diario:

Horas de ocio			
<input type="checkbox"/> Menos de 2	<input type="checkbox"/> De 2 a 4	<input type="checkbox"/> Más de 4	<input type="checkbox"/> Otro: _____

18. Vacaciones

¿Toma vacaciones? ☐ Sí ☐ Parcialmente ☐ No ¿Cuánto tiempo duran? _____

¿Cuándo fueron sus últimas vacaciones? _____

19. Horas de sueño diario:

Horas de sueño			
<input type="checkbox"/> Menos de 5	<input type="checkbox"/> De 5 a 8	<input type="checkbox"/> Más de 8	<input type="checkbox"/> Otro: _____

20. ¿Padece alguna enfermedad? ☐ Sí ☐ No

¿Cuál? (es) _____

21. ¿Consume medicamentos? ☐ Sí ☐ No

¿Cuál? (es) _____

MASLACH BURNOUT INVENTORY (M.B.I.)

(Adaptado por López, 2009)

A continuación se muestran una serie de enunciados acerca de su trabajo. Para responder utilice la siguiente escala para señalarlo, rodeando con un círculo la respuesta más adecuada. La respuesta elegida reflejará **la frecuencia** con que usted tiene la actitud propuesta de acuerdo con el siguiente criterio, o equivalentemente:

-Nunca	0 -Nunca
-Pocas veces al año	1 -Casi nunca
-Una vez al mes o menos	2 -Algunas veces
-Unas pocas veces al mes	3 -Bastantes veces
-Una vez a la semana	4 -Muchas veces
-Pocas veces a la semana	5 -Casi siempre
-Todos los días	6 -Siempre

No hay respuestas correctas o incorrectas, conteste lo que Ud. hace, evite contestar de acuerdo a lo que se *be* hacer o lo que hace la mayoría de la gente. Es de suma importancia conocer lo que **Ud. hace de forma usual**.

1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	1 2 3 4 5 6
2.- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	1 2 3 4 5 6
3.- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	1 2 3 4 5 6
4.- Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	1 2 3 4 5 6
5.- Creo que trato a las otras personas, fieles y superiores como si fuesen objetos impersonales.	1 2 3 4 5 6
6.- Trabajar todo el día con mucha gente o “muchos papeles” es un esfuerzo.	1 2 3 4 5 6
7.- Trato eficazmente los problemas de los fieles, compañeros y superiores.	1 2 3 4 5 6
8.- Siento que mi trabajo me está desgastando.	1 2 3 4 5 6
9.- Creo que estoy influyendo positivamente, con mi trabajo, en la vida de los demás.	1 2 3 4 5 6
10.- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo este ministerio.	1 2 3 4 5 6
11.- Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	1 2 3 4 5 6

12.- Me siento muy activo.	1	2	3	4	5	6
13.- Me siento frustrado con mi trabajo.	1	2	3	4	5	6
14.- Creo que estoy trabajando demasiado.	1	2	3	4	5	6
15.- No me preocupa lo que le ocurra a los fieles, compañeros y superiores.	1	2	3	4	5	6
16.- Trabajar directamente con fieles, compañeros o superiores me produce estrés.	1	2	3	4	5	6
17.- Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con los fieles, compañeros de trabajo y superiores.	1	2	3	4	5	6
18.- Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis fieles, compañeros de trabajo y superiores.	1	2	3	4	5	6
19.- He conseguido muchas cosas útiles en mi ministerio sacerdotal.	1	2	3	4	5	6
20.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	1	2	3	4	5	6
21.- En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.	1	2	3	4	5	6
22.- Creo que los fieles, compañeros y superiores me culpan de algunos de sus problemas.	1	2	3	4	5	6

Asegúrese de responder todas las preguntas

¡GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN!

Cuestionario para la medición del Afrontamiento (COPE)

Adaptado Feldman, 1990 c.p Bolívar y Escalona, 2004

A continuación encontrará una serie de afirmaciones acerca de la manera en que las personas responden cuando confrontan eventos estresantes o difíciles en sus vidas. Existen numerosas formas de afrontar el estrés. Por favor indique lo que Ud. hace o siente generalmente cuando percibe eventos estresantes. Como las respuestas suelen estar relacionadas con los eventos, responda según lo que Ud. hace usualmente cuando está bajo estrés.

Por favor utilice la siguiente escala para señalarlo, rodeando con un círculo la respuesta más adecuada:

1. Hago o siento esto muy **rara vez**
2. Hago o siento esto **pocas veces**
3. Hago o siento esto con **frecuencia**
4. Hago o siento esto **mucho**

No hay respuestas correctas o incorrectas, conteste lo que Ud. hace, evite contestar de acuerdo a lo que se debe hacer o lo que hace la mayoría de la gente. Es de suma importancia conocer lo que **Ud. hace de forma usual**.

1. Concentro mis esfuerzos en hacer algo al respecto	1 2 3 4
2. Busco un plan de acción o una estrategia a seguir	1 2 3 4
3. Intento negar lo sucedido	1 2 3 4
4. Busco el consejo de personas que hayan tenido experiencias similares	1 2 3 4
5. Busco una persona con quien pueda compartir o desahogar cómo me siento	1 2 3 4
6. Duermo más de lo usual	1 2 3 4
7. Tomo alcohol para no pensar tanto en el problema	1 2 3 4
8. Busco apoyo en la religión	1 2 3 4
9. Voy al cine o veo televisión para no pensar tanto en el problema	1 2 3 4
10. Me concentro en el problema y trato de no distraerme con otras actividades	1 2 3 4
11. Acepto la realidad de lo que me ha sucedido	1 2 3 4
12. No continúo esforzándome por tratar de conseguir mi meta	1 2 3 4
13. Me siento muy mal emocionalmente y lo expreso abiertamente	1 2 3 4
14. Me esfuerzo por esperar hasta el momento adecuado para hacer algo	1 2 3 4
15. Le busco el lado positivo a lo sucedido	1 2 3 4

16. Utilizo el humor para aliviar las preocupaciones y tensiones	1	2	3	4
17. Tomo acciones adicionales para librarme del problema	1	2	3	4
18. Pienso en la mejor forma de manejar el problema	1	2	3	4
19. Actúo como si nada hubiera pasado	1	2	3	4
20. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto respecto al problema	1	2	3	4
21. Busco apoyo emocional en familiares o amigos	1	2	3	4
22. Busco la ayuda de Dios	1	2	3	4
23. Me vuelco hacia el trabajo y otras actividades para alejar de mi mente del problema	1	2	3	4
24. Pongo a un lado otras actividades para poder concentrarme en la que me preocupa	1	2	3	4
25. Aprendo a vivir con eso que me sucede y me afecta	1	2	3	4
26. Me rindo y no trato de conseguir lo que quiero	1	2	3	4
27. Vuelco mis sentimientos hacia afuera	1	2	3	4
28. Me aguanto y no hago nada que la situación no lo permita	1	2	3	4
29. Aprendo algo de la experiencia	1	2	3	4
30. Busco reírme del problema	1	2	3	4
31. Consumo drogas para no pensar tanto en el problema	1	2	3	4
32. Como más de lo usual	1	2	3	4
33. Me siento culpable por lo sucedido	1	2	3	4
34. Utilizo alguna técnica de relajación (meditación, yoga, relajación progresiva)	1	2	3	4
35. Hago ejercicio físico	1	2	3	4
36. Pienso en lo que hubiera podido hacer para evitar la situación	1	2	3	4
37. Aumento la frecuencia de mis relaciones sexuales	1	2	3	4
38. Busco tranquilizarme respirando profundamente o imaginándome escenas agradables	1	2	3	4
39. Otros: Si usa otros cuáles son: _____ _____	1	2	3	4
	1	2	3	4

**Asegúrese de responder todas las preguntas
¡GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN!**