

UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTOYA

Escuela de Posgrado



**EMPATÍA Y SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL
(*BURNOUT*) EN DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR
DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Neurociencia y Educación

KATERINE NATALY ROMERO LLANOS

Presidente: Dra. Patricia Medina Zuta

Asesor: Dr. Alberto Alegre Bravo

Lector 1: Mg. Elena Saona Betetta

Lector 2: Mg. Miguel Flores Galindo

Lima, Perú

Junio del 2018



DEDICATORIA

A todos los maestros y maestras de mi país a quienes admiro por el entusiasmo, responsabilidad y entrega que brindan, buscando dar lo mejor de sí mismos para sus alumnos y alumnas

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser lo primero en mi vida y guiar mis pasos, lo cual me permite llevar a cabo cada una de mis metas presentes y futuras.

A mi esposo por todo su amor, paciencia y entrega cada día, pero sobre todo durante el proceso de elaboración de esta tesis.

A mis hijos que me impulsan a ser mejor persona, madre y profesional.

A mis padres y mi hermana que me inculcaron los valores, la vocación de servicio y me motivan con su ejemplo.

A Ezequiel Gleichgerrcht que escuchó con atención mi interés por el tema, cuando recién fluían las ideas, me animó a desarrollarlo y me apoyó con sus conocimientos y gran experiencia.

A Alberto Alegre, Giancarlo Ojeda, Luis Aguilar y Juan Francisco Del Rosario, quienes se dieron el tiempo y el detalle de revisar mis avances y apoyarme no sólo con sus conocimientos sino con su amistad.

A mis amigas maestras y directivas que me abrieron las puertas de los centros educativos donde laboran y a todos y cada uno de los profesores y profesoras que aportaron con su tiempo y dedicación en el llenado de datos.

A mis amigas Edurne, Cecilia, Solange, Moni y Magaly por estar pendientes de mis avances y a mis amigas Maria Elena, Marichela, Angela, Betzy y Milagros con quienes conformamos la asociación BienEstarSer, buscando lograr una meta común: difundir el bienestar socioemocional en el contexto educativo.

A mi familia y amigos que estuvieron apoyándome y animándome en todo el proceso.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la relación entre la empatía y el síndrome de desgaste profesional (*burnout*) en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana.

El tipo de investigación es básica descriptiva correlacional con un diseño no experimental transversal de alcance correlacional. Los participantes fueron 249 docentes del nivel de primaria y de secundaria, elegidos por conveniencia, que laboran en diferentes distritos de Lima Metropolitana. Para medir empatía se utilizó el *Interpersonal Reactivity Index* (IRI) en su adaptación española. El síndrome de desgaste profesional (*burnout*) se midió a través del Inventario de Burnout de Maslach- ES, en su adaptación para población peruana.

Los resultados mostraron que las variables medidas presentaban correlaciones no lineales fuertes y muy fuertes estadísticamente significativas, obteniendo la mayor correlación la relación entre Toma de Perspectiva (empatía cognitiva) y Realización Personal (*burnout*) con un coeficiente de .998, seguida por las otras relaciones establecidas entre la Realización Personal con los demás componentes de la empatía. El nivel de correlación más bajo fue de .685 y lo obtuvo la relación entre Fantasía (empatía cognitiva) y Despersonalización (*burnout*).

En este contexto, se considera muy importante que la información obtenida sea de conocimiento de las autoridades educativas de los sectores público y privado para que se diseñen políticas educativas y se implementen acciones que conlleven al desarrollo de medidas de prevención e intervención que aborden esta temática en la formación profesional y la práctica laboral de los docentes de nuestro país.

Palabras clave: Empatía, síndrome de desgaste profesional, docentes

ABSTRACT

The principal aim of this research is to determinate the relation between empathy and the professional burnout syndrome in teachers from basic regular education of Metropolitan Lima.

This study is a basic descriptive correlational with a non experimental transverse design of scope correlational.

The participants in this study were 249 elementary and high school teachers, chosen for convenience, which worked in different districts of Metropolitan Lima. The Spanish adaptation of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) was used to measure empathy. Burnout was measured through the Peruvian adaptation of Maslach Burnout Inventory-ES.

Results showed that the measured variables are statistically significant with strong and very strong non-linear correlations values. The highest correlation was found between Perspective Taking (cognitive empathy) and Personal Accomplishment (burnout) with .998 as coefficient, followed by another relation of Personal Accomplishment with the other components of empathy. The lowest correlation value was .685 obtained by the relation between Fantasy Scale (cognitive empathy) and Depersonalization (burnout).

In this context, it is crucial to communicate the information obtained in this research to educational authorities from private and public areas in order to create educational policies that will guide the development of preventive and intervention actions in the professional training and labor practices of teachers in our country.

Keywords: empathy, burnout, teachers

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1. Planteamiento del problema	17
1.2. Objetivos de la investigación	21
1.3 Sistema de hipótesis	22
1.4 Justificación de la investigación	24
1.5 Limitaciones.....	26
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL.....	27
2.1. La Empatía.....	27
2.1.1. Definición de Empatía.....	27
2.1.2 Estructuras y bases neurobiológicas relacionadas a la empatía	34
2.1.3. Modelo multidimensional de empatía.....	39
2.1.4 Empatía en el docente	43
2.2 El Síndrome de desgaste profesional.....	47
2.2.1 Definición y dimensiones del síndrome de desgaste profesional (<i>burnout</i>)	46
2.2.2 Síndrome del desgaste profesional (<i>burnout</i>) en el docente.....	50
2.3. Empatía y <i>burnout</i>	54
2.4 Investigaciones sobre Empatía y <i>Burnout</i>	56

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	66
3.1. Tipo de investigación	66
3.2. Diseño de la investigación.....	66
3.3. Variables de estudio.....	67
3.4. Población y muestra.....	68
3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	68
3.5 Técnicas de obtención de datos	70
3.6 Instrumentos	70
3.6.1 Índice de Reactividad Interpersonal (IRI).....	70
3.6.2 Inventario de <i>Burnout</i> de Maslach (MBI).....	72
3.6.3 La encuesta sociodemográfica	75
3.7 Procedimiento de recolección de datos	75
3.8 Plan de análisis de la información	76
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	77
4.1. Presentación y descripción de resultados	77
4.1.1 Relación entre las dimensiones de empatía y síndrome de <i>burnout</i>	80
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	93
CONCLUSIONES	109
RECOMENDACIONES	112
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	114
ANEXOS	137

LISTA DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Composición de la muestra	69
Tabla 2. Análisis descriptivo de la variable Empatía	77
Tabla 3. Análisis descriptivo de la variable <i>Burnout</i>	78
Tabla 4. Análisis de normalidad de las variables de estudio	78
Tabla 5. Análisis de la correlación entre la Empatía y el <i>Burnout</i>	79
Tabla 6. Coeficiente de determinación R^2 entre Toma de Perspectiva y Agotamiento emocional	81
Tabla 7. Coeficiente de determinación R^2 entre Toma de Perspectiva y Despersonalización	82
Tabla 8. Coeficiente de determinación R^2 entre Toma de Perspectiva y Realización Personal	83
Tabla 9. Coeficiente de determinación R^2 entre Fantasía y Agotamiento emocional	84

Tabla 10.		
Coeficiente de determinación R^2 entre Fantasía y Despersonalización		85
Tabla 11.		
Coeficiente de determinación R^2 entre Fantasía y Realización Personal		86
Tabla 12.		
Coeficiente de determinación R^2 entre Preocupación Empática y Agotamiento emocional		87
Tabla 13.		
Coeficiente de determinación R^2 entre Preocupación Empática y Despersonalización		88
Tabla 14.		
Coeficiente de determinación R^2 entre Preocupación Empática y Realización Personal		89
Tabla 15.		
Coeficiente de determinación R^2 entre Malestar Personal y Agotamiento emocional		90
Tabla 16.		
Coeficiente de determinación R^2 entre Malestar Personal y Despersonalización		91
Tabla 17.		
Coeficiente de determinación R^2 entre Malestar Personal y Realización Personal		92

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Toma de Perspectiva y Agotamiento Emocional

Página

80

Figura 2. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Toma de Perspectiva y Despersonalización

81

Figura 3. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Toma de Perspectiva y Realización Personal

82

Figura 4. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Fantasía y Agotamiento Emocional

83

Figura 5. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Fantasía y Despersonalización

84

Figura 6. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Fantasía y Realización Personal

85

Figura 7. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Preocupación Empática y Agotamiento Emocional

86

Figura 8. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Preocupación Empática y Despersonalización

87

Figura 9. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Preocupación Empática y Realización Personal

88

Figura 10. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Malestar Personal y Agotamiento Emocional

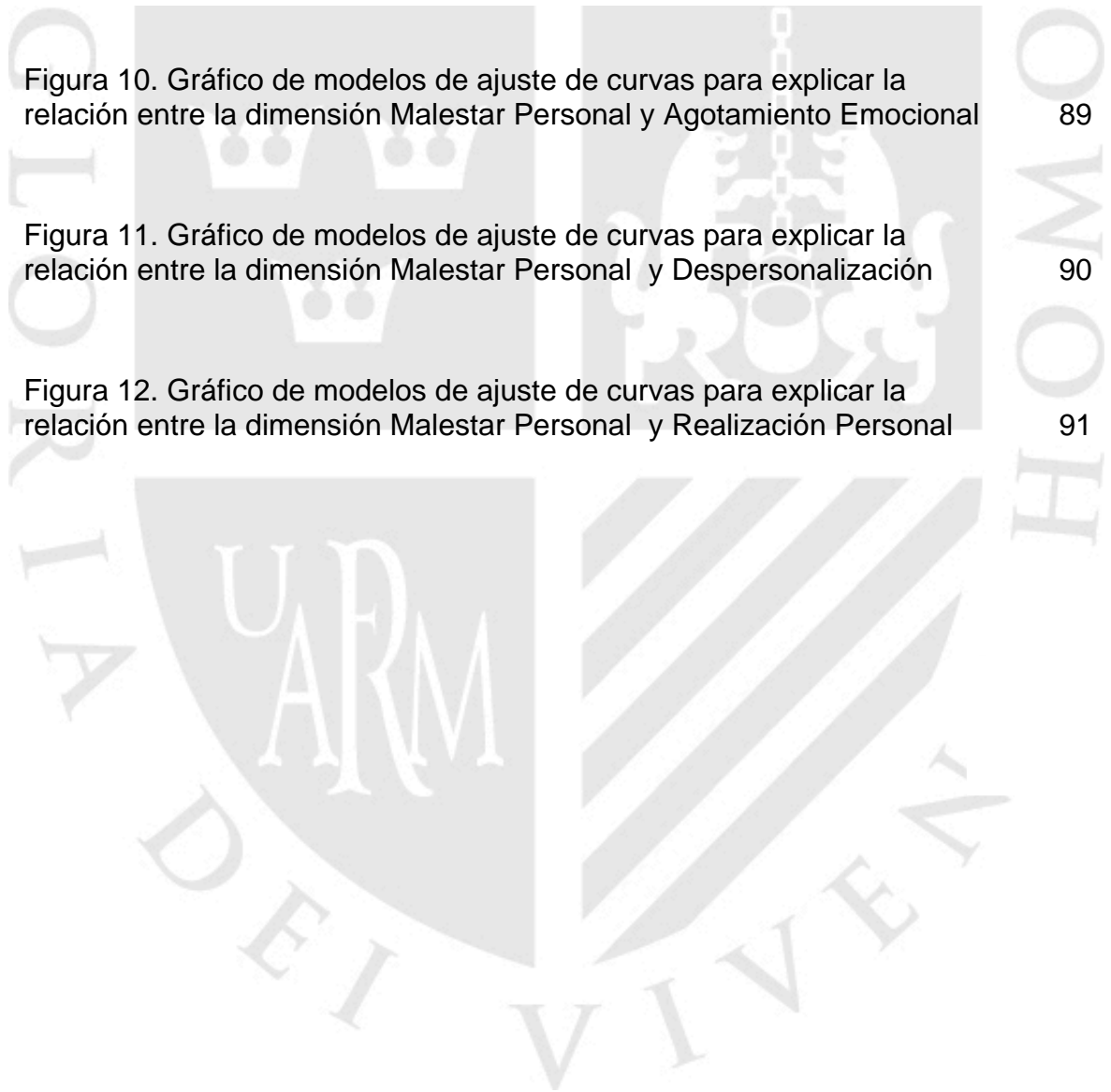
89

Figura 11. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Malestar Personal y Despersonalización

90

Figura 12. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Malestar Personal y Realización Personal

91





INTRODUCCIÓN

La educación es uno de los principales pilares para el desarrollo de cada ser humano, pues está estrechamente ligada a su crecimiento integral y al de la sociedad en su conjunto. Por ello, es importante identificar y desarrollar continuamente mejores prácticas y estrategias que permitan que toda la comunidad educativa se beneficie.

En los últimos años, diversos estudios neurocientíficos han permitido conocer la interrelación de los distintos sistemas neurobiológicos que ocurren en los procesos de enseñanza y aprendizaje. Esto ha impactado de manera directa en el campo educativo, ampliando y sustentando lo que se conocía con respecto al desarrollo cognitivo, los diversos factores que intervienen en los procesos de enseñanza y aprendizaje y las habilidades emocionales y sociales que los estudiantes requieren para lograr alcanzar un adecuado desempeño personal y académico. Gracias a las investigaciones de muchos estudiosos, hoy más que antes, se conoce con mayor claridad y evidencia, la interdependencia de la cognición y las emociones en el cerebro, la importancia de las emociones e interacciones sociales como factores esenciales a considerar si se busca instaurar aprendizajes exitosos y el papel fundamental que desempeñan los docentes en todos estos procesos para lograr que el aprendizaje cognitivo y emocional en sus alumnos sea óptimo (Mora, 2015).

Teniendo en cuenta lo señalado, se entiende que el docente es uno de los agentes importantes en el proceso de formación, tornándose indispensable

destacar la importancia de formar y mejorar sus propias competencias y habilidades académicas, sociales y emocionales. Entre las principales competencias socioemocionales que requiere un docente para establecer vínculos cercanos maestro-alumno se encuentra la empatía. Es muy importante que los docentes establezcan una adecuada relación empática con cada uno de sus alumnos, ya que se ha demostrado que ésta juega un rol primordial en el desarrollo socioemocional y cognitivo de los últimos y del propio docente (Feshbach & Feshbach, 2011). Pero, es esta misma relación cercana y continua, la que puede generar agotamiento emocional en el docente si es que no cuenta con los recursos personales necesarios para gestionar la carga emocional que representa involucrarse de esa manera con cada uno de sus alumnos y alumnas.

Además, si se toma en cuenta que la actividad docente es considerada como una labor de alto nivel de exigencia personal y de servicio al otro, se entiende que el estar sometido a niveles de demanda emocional permanente sin recibir el soporte y recursos necesarios para afrontarlos puede ser un desencadenante para presentar diversos niveles de agotamiento emocional o *burnout* (Fernández, 2002a). De acuerdo a Gil-Monte & Peiró (2009), un nivel alto de agotamiento emocional es el primer paso para desarrollar el síndrome de desgaste profesional (*burnout*) el cual al seguir incrementándose genera que el docente empiece a establecer o modificar sus relaciones interpersonales, tornándolas distantes, frías e impersonales; aparentemente como una estrategia para evitar que el agotamiento siga aumentando. Finalmente, esto también podría repercutir en su situación laboral, al percibir cada vez de manera más intensa un bajo nivel de realización personal y de logro profesional.

Considerando la importancia del tema y su nivel de repercusión en la comunidad educativa, a nivel nacional, se cuenta con investigaciones que abordan la problemática del síndrome del desgaste profesional o *burnout* y su relación con diversas variables de personalidad, variables sociodemográficas, entre otros (Fernández, 2002b, 2008a, 2010; Delgado, 2003; Farfán, 2009) Pero hasta el momento, no se ha encontrado ninguna investigación nacional que aborde la relación entre empatía y *burnout* en docentes.

Por ello es que la presente investigación tiene como finalidad determinar la relación entre empatía y *burnout* en docentes limeños, buscando fundamentar por qué es necesario establecer y poner en práctica diversas estrategias que permitan cuidar la salud y bienestar socioemocional en la población docente.

La presente investigación se organiza en cinco capítulos, además de las referencias bibliográficas y los anexos respectivos, tal como se detalla a continuación:

En el capítulo I se aborda el planteamiento del estudio, en el cual se presentan algunas consideraciones que posibilitan la formulación del problema de investigación. En este capítulo también se presentan los objetivos, las hipótesis, la justificación y las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II se desarrolla el marco teórico que fundamenta la presente investigación. Se inicia presentando la definición de empatía, las bases neurobiológicas de la misma, el modelo multidimensional de empatía de Davis y la implicancia de la empatía en la labor docente. También se presenta la definición del síndrome de *burnout*, el modelo multidimensional de Maslach, la presencia de este síndrome en la población docente y se finaliza este capítulo, revisando la relación entre empatía y *burnout* y las investigaciones antecedentes.

En el capítulo III se presenta lo correspondiente a la parte metodológica. Se describe el tipo y diseño de investigación, el mismo que corresponde a una investigación correlacional, la descripción de la muestra, las variables de estudio, y los criterios de inclusión y exclusión. También se detallan las características de los instrumentos utilizados, al igual que el procedimiento empleado para la obtención de los datos y el procesamiento de los mismos.

El capítulo IV presenta los datos obtenidos a partir de la administración de los instrumentos empleados, se enfatiza en analizar las correlaciones entre cada una de las variables de empatía con las de *burnout*, utilizando para ello las figuras y tablas correspondientes a los coeficientes de correlación.

En el capítulo V se desarrolla la discusión de los resultados, para ello se menciona y contrasta los resultados con las investigaciones mencionadas en el capítulo correspondiente al marco teórico. Se termina este capítulo exponiendo las conclusiones y se formulan algunas sugerencias.

Finalmente, se termina consignando las referencias bibliográficas utilizadas para la sustentación teórica y metodológica de esta investigación y los anexos correspondientes.



CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La escuela y el ambiente de aula son espacios de permanentes y complejas interacciones sociales entre todos los miembros de la comunidad educativa, sobre todo entre maestros y educandos. Estas interacciones son intensas, constantes y exigen un alto nivel de implicación emocional y empatía por parte de los docentes para responder satisfactoriamente a las necesidades y demandas de sus alumnos y alumnas.

En las últimas décadas, se viene estudiando y entendiendo con mayor claridad el rol esencial que cumple la empatía tanto a nivel individual como social en dichas interacciones. Desde la primera vez que se utilizó el término alemán *Einführung* que se traduce como “sentirse dentro de” por parte de Vischer (Davis 1996, citado en Fernández-Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008) y luego traducido al inglés como *empathy* (Goleman, 2006) hasta las definiciones neurocientíficas actuales, el concepto de empatía ha ido evolucionando en un proceso permanente de estudios e investigaciones de diversas áreas académicas siendo considerado actualmente como un constructo multidimensional y fundamental en el establecimiento de relaciones interpersonales, en la disposición prosocial, en el desarrollo moral, como inhibidora de la agresividad y como parte esencial de la cognición social (Eisenberg, 2000; Moya Albiol, Herrero & Bernal, 2010; Gutiérrez, Escartí & Pacual, 2011).

La empatía entonces, sustenta la capacidad por la cual al observar al otro expresando un estado emocional, se produce una reacción y respuesta emocional en el observador que le permite sentir y comprender el estado emocional observado y a partir de ello poder ponerse en su lugar, sentir malestar y ansiedad y probablemente motivación para ayudar.

Tomando en cuenta lo anterior, se consideraría que poseer un alto nivel de empatía permite una mejor interpretación de las emociones de la otra persona y en consecuencia, un mayor y mejor contacto social, comunicación y establecimiento de relaciones interpersonales prosociales lo cual, a su vez, parecería ser beneficioso para alcanzar un estado de bienestar común (Mestre, Frías & Samper, 2004). Algunos estudios neurobiológicos muestran la existencia de una relación directa entre puntuaciones en escalas de empatía y la activación en algunas estructuras nerviosas y circuitos neurales relacionados a las respuestas neurales y fisiológicas de las emociones o sensaciones, sobre todo en las referidas al asco o disgusto y dolor (Singer, Seymour, O'Doherty, Kaube, Dolan & Frith, 2004).

En relación a este último punto, existen investigaciones, en el campo de la psicología, en las cuales se concluye que en los casos donde los individuos alcanzan puntajes muy altos de empatía, ésta deja de ser beneficiosa, pues puede acarrear daños significativos como los que se presentan cuando una persona desarrolla el síndrome de desgaste profesional (*burnout*), trauma vicario, altruismo patológico, fatiga por empatía o fatiga por compasión (Figley, 2002; Newell & MacNeil, 2010). Estos diversos síndromes o cuadros clínicos son considerados altamente perjudiciales pues perturban la salud mental y física de quienes los desarrollan. Por ejemplo, el síndrome de desgaste profesional (*burnout*) se considera una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional y suele estar acompañado de diversas enfermedades o molestias físicas (Fernández, 2002b).

De acuerdo a Martínez (2010), en el síndrome de desgaste profesional se consideran elementos fundamentales: “Los cambios emocionales y cognitivos

informados, los cambios negativos en la ejecución profesional y una situación de presión social y/o profesional que aparece de manera continua” (p. 5).

En el ámbito educativo, sobre todo en las dinámicas que se construyen y modifican día a día entre los docentes y sus alumnos y alumnas, donde en muchos casos el docente cumple diversos roles no sólo como tal sino que también debe enfrentar y corregir conductas de indisciplina y falta de respeto por parte de sus propios alumnos, brindar atención a las necesidades especiales a nivel cognitivo y emocional que presentan algunos de ellos, dar cumplimiento a sus labores y programaciones curriculares, elaborar sus sesiones de clase y corregir los trabajos dentro de muchas otras funciones, además de las interacciones con los padres de familia, compañeros de trabajo y directivos; se crea una exigencia o exigencias adicionales, que en muchos casos desborda los recursos personales del docente y que dependiendo de diversas variables tanto personales como sociales, puede terminar decantando en una sensación de presión y agobio permanente, creando un quiebre entre sus expectativas y la realidad laboral que deben afrontar, pudiendo inclusive llegar a desarrollar un síndrome de desgaste profesional o *burnout*, lo cual le ocasiona diversas consecuencias perjudiciales tanto a nivel personal, social como laboral (Moya- Albiol, Serrano, González-Bono, Rodríguez-Alarcón & Salvador, 2005)

Entonces, cuando un docente se siente sobrepasado por las demandas, emocionalmente al límite y no cuenta con ningún recurso o éstos son limitados para poder recobrar el equilibrio necesario, no sólo se ve afectada su persona sino también todo el grupo de alumnos y alumnas a su cargo, convirtiéndose en un efecto dañino retroalimentador y en una problemática muy delicada que debe ser atendida por el bien de todos.

De acuerdo a esta problemática que se viene analizando en el contexto educativo a nivel nacional e internacional, esta situación resulta ser un problema que involucra un alto costo personal y social, porque el docente que lo sufre no puede realizar bien su función académica y, por lo tanto, su desempeño es

deficiente y esto, a su vez repercute indefectiblemente en la relación con sus alumnos (El Sahili & Kornhauser, 2010).

Las diversas investigaciones sobre *burnout* realizadas en docentes limeños muestran cifras altamente significativas que dejan entrever una realidad muy preocupante y no atendida. En la actualidad, existe una evidente carencia de espacios de formación socioemocional para los docentes en las escuelas y más aún en los planes curriculares a nivel nacional, en los cuales aún no se plantea la importancia de la educación emocional ni se considera las diversas estrategias que ya se conocen y vienen implementando en otros países, que se pueden y requieren poner en práctica en el nuestro tal como lo señalan Rasku y Kinnunen (2003) citados por Tifner, Martin, Albanesi & De Bortoli (2006).

Debido a la realidad presentada en los párrafos anteriores, se requiere como paso inminente un estudio que indague si existe una relación entre la empatía y el síndrome de desgaste profesional (*burnout*) en el docente peruano y así suscitar ideas y establecer criterios para atender la salud socioemocional de los mismos y posteriormente plantear estrategias básicas a implementar para atender estos aspectos esenciales de su rol docente, que le permitirán desarrollarse de manera eficiente e integral como ser humano y ejercer una adecuada formación en sus alumnos.

Todo lo mencionado anteriormente conlleva a formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre empatía y el síndrome de desgaste profesional (*burnout*) en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. General

Determinar la relación entre la empatía y el síndrome de desgaste profesional (*burnout*) en docentes de educación básica regular en Lima Metropolitana.

1.2.2. Específicos

- Describir la relación que existe entre Toma de Perspectiva y Agotamiento Emocional en docentes de educación básica regular en Lima Metropolitana.
- Describir la relación que existe entre Toma de Perspectiva y Despersonalización en docentes de educación básica regular en Lima Metropolitana.
- Describir la relación que existe entre Toma de Perspectiva y Realización Personal en docentes de educación básica regular en Lima Metropolitana.
- Describir la relación que existe entre Fantasía y Agotamiento Emocional en docentes de educación básica regular en Lima Metropolitana.
- Describir la relación que existe entre Fantasía y Despersonalización en docentes de educación básica regular en Lima Metropolitana.
- Describir la relación que existe entre Fantasía y Realización Personal en docentes de educación básica regular en Lima Metropolitana.
- Describir la relación que existe entre Preocupación Empática y Agotamiento Emocional en docentes de educación básica regular en Lima Metropolitana.
- Describir la relación que existe entre Preocupación Empática y Despersonalización en docentes de educación básica regular en Lima Metropolitana.

- Describir la relación que existe entre Preocupación Empática y Realización Personal en docentes de educación básica regular en Lima Metropolitana.
- Describir la relación que existe Malestar Personal y Agotamiento Emocional en docentes de educación básica regular en Lima Metropolitana.
- Describir la relación que existe entre Malestar Personal y Despersonalización en docentes de educación básica regular en Lima Metropolitana.
- Describir la relación que existe entre Malestar Personal y Realización Personal en docentes de educación básica regular en Lima Metropolitana.

1.3 Sistema de hipótesis

1.3.1. Hipótesis general

Existe una relación estadísticamente significativa entre la empatía y el síndrome de desgaste profesional (*burnout*) en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana.

Para fundamentar la hipótesis general se van a analizar y contrastar de manera independiente y detallada las relaciones entre cada una de las dimensiones de ambas variables determinando el grado o fuerza de asociación y la significancia estadística entre las mismas. Para ello se ha considerado los alcances y antecedentes investigados por Mark. Davis (1980, 1983, 1987) y Cristina Maslach (1981, 1986, 1996) en sus respectivas teorías. Entonces, las hipótesis específicas serían las siguientes:

1.3.2. Hipótesis específicas

- H₁ Existe moderada relación estadísticamente significativa entre la Toma de Perspectiva y el Agotamiento Emocional en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana.
- H₂ Existe fuerte relación estadísticamente significativa entre la Toma de Perspectiva y la Despersonalización en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana.
- H₃ Existe fuerte relación estadísticamente significativa entre la Toma de Perspectiva y Realización Personal en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana.
- H₄ Existe fuerte relación estadísticamente significativa entre la Fantasía y el Agotamiento Emocional en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana.
- H₅ Existe moderada relación estadísticamente significativa entre la Fantasía y la Despersonalización en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana.
- H₆ Existe moderada relación estadísticamente significativa entre la Fantasía y la Realización Personal en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana.
- H₇ Existe fuerte relación estadísticamente significativa entre la Preocupación Empática y el Agotamiento Emocional en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana.
- H₈ Existe fuerte relación estadísticamente significativa entre la Preocupación Empática y Despersonalización en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana.

- H₉ Existe fuerte relación estadísticamente significativa entre la Preocupación Empática y Realización Personal en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana.
- H₁₀ Existe fuerte relación estadísticamente significativa entre el Malestar Personal y el Agotamiento Emocional en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana.
- H₁₁ Existe fuerte relación estadísticamente significativa entre el Malestar Personal y Despersonalización en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana.
- H₁₂ Existe moderada relación estadísticamente significativa entre el Malestar Personal y Realización Personal en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana.

1.4 Justificación de la investigación

A la luz de la problemática expuesta, el presente estudio de investigación se puede y debe desarrollar pues existe una gran necesidad de realizar una medición sobre los temas expuestos, específicamente en la realidad del docente peruano, más aun teniendo en cuenta el papel significativo que cumple la presencia de un profesor empático en el proceso de aprendizaje y desarrollo integral de sus alumnos.

Por lo expuesto, su relevancia se presenta clara y precisa, dado que la población docente requiere inmediata atención e intervención en estos temas, ya que son importantes para lograr un desempeño óptimo e integral tanto a nivel personal como profesional. Esto a su vez, repercutirá a nivel social pues es en el proceso educativo donde cada ser humano va adquiriendo y entrenando las diversas habilidades socioemocionales y morales que va a desplegar a lo largo de su vida. Además, se muestra viable en la medida que se cuenta con los recursos

humanos y económicos para conseguir los materiales necesarios para la medición de ambas variables (básicamente copias de los formatos), el tiempo de aplicación es limitado y se puede acceder a la muestra a través de contactar con los directivos y/o docentes en diversos centros educativos.

Asimismo, esta investigación es pertinente porque se presenta como un primer acercamiento, un punto de partida para conocer las posibles correlaciones entre las dimensiones de la empatía y los componentes del síndrome de desgaste profesional (*burnout*) en los docentes de Lima Metropolitana, lo cual permitirá a su vez conocer e incidir en aquellas que pongan en mayor riesgo la salud y bienestar de los docentes que es un grupo de profesionales donde estos factores en su conjunto, han sido escasamente investigados. Además, esta investigación se contempla necesaria teniendo en cuenta que en estudios nacionales e internacionales se ha logrado identificar y establecer los efectos adversos que se generan cuando existe un alto nivel de *burnout* en docentes (Williams, 1989; Fernández, 2002a; Moriana & Herruzo, 2004; Tifner, Martin, Albanesi & de Bortoli, 2006; Alvarado, 2009), los cuales afectan a toda la sociedad, implicando especialmente a seres humanos en etapas vulnerables como son la niñez y adolescencia.

Considerando la importancia de los temas a abordar en la presente investigación, se pretende que a través de la publicación de los resultados obtenidos se inicie un proceso de concientización de la sociedad en su conjunto, sobre todo a los gestores de políticas educativas y directivos, sobre la importancia de conocer y atender de manera precisa y directa las necesidades socioemocionales de los docentes y procurarles estrategias y espacios de formación donde se pueda priorizar, fomentar y difundir la importancia de su bienestar considerando en este caso específico, la relación entre la empatía y el *burnout*, teniendo en cuenta el rol clave que desempeñan en el proceso educativo y en el desarrollo integral de todo ser humano.

1.5 Limitaciones

El desarrollo de la presente investigación, ha conllevado algunas limitaciones que deben ser tomadas en cuenta para próximos estudios. Primero, el realizar la toma de datos en un momento específico del año (inicio del año escolar), permitió alcanzar los objetivos planteados para esta investigación, pero en este periodo los docentes recién están empezando el año escolar y, considerando las variables medidas, estos datos puede presentarse significativamente diferentes a mediados o fin de año. Segundo, el grupo de docentes participantes de la muestra fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que limita la generalización de los resultados. Finalmente, el presente estudio expone la correlación entre las variables investigadas en un grupo de docentes de Lima Metropolitana, siendo importante para próximos estudios ampliar el análisis de las mismas en docentes de otras regiones de nuestro país.

A pesar de estas limitaciones, el análisis realizado en la presente investigación provee información significativa para determinar la relación entre empatía y *burnout*.

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

Los principales contenidos teóricos en los que se sostiene la presente investigación son los relacionados al constructo de empatía y el de síndrome de desgaste profesional (*burnout*), enfocados directamente desde la perspectiva de la neurociencia y la psicología y orientados a estudiarlos y entenderlos desde la realidad docente.

2.1. La Empatía

2.1.1. Definición de Empatía

Existen diversas definiciones y posturas con respecto a la empatía, provenientes de diversas ciencias como la psicología, filosofía, sociología y más recientemente desde la neurociencia, pero en todas ellas se recoge su compleja naturaleza como parte fundamental de la conducta humana. Por ello actualmente se considera que la empatía es un constructo amplio, multidimensional, complejo e indispensable de la conducta humana (Decety & Lamm, 2006).

Su origen etimológico proviene del término griego *empathēia* que significa *pasión* (Singer & Lamm, 2009). A nivel histórico y filosófico su primer registro se ubica en el término alemán *Einfühlung*, que se traduce como “sentirse dentro de” utilizado por Robert Vischer en el siglo XVIII, luego en 1909 Titchener denomina *empathy* a esta capacidad que traducida al español se le denomina “empatía”. En el siglo XX, Lipps menciona que se correlaciona con una imitación interna que se proyecta de uno mismo a los demás (Fernández-Pinto et al., 2008). Desde el campo de la psicología social y del desarrollo, este término también ha sido muy

investigado a lo largo del tiempo, encontrándose en un constante conflicto de posturas y desacuerdos en la forma de abordarlo.

La literatura científica no muestra acuerdo sobre la naturaleza de este concepto. Dymond (1949) citado por Davis (1980) y Hogan (1969) citado por Fernández Pinto et al., (2008) sustentan su enunciado en la visión cognitiva; es decir, "ponerse mentalmente en el lugar del otro". Por su lado Stotland (1969) mencionado por Fernández-Pinto et al., (2008) y Hoffman (1977) citado por Davis (1980) sostienen la postura afectiva; es decir, "la capacidad de sentir la emoción del otro".

Kohler (1929) también citado en (Fernández-Pinto et al., 2008) define a la empatía como la comprensión de los sentimientos de los otros mientras que en Barilá (2011), se menciona que Piaget (1932) y Mead (1934) respectivamente, contribuyeron con las concepciones sobre el grado de precisión en la percepción de los demás y la adopción de perspectiva. En esta misma línea, posteriormente, Hogan (1969) citado por Fernández-Pinto et al., (2008), define la empatía como un intento de comprender lo que pasa por la mente de los demás, como una capacidad metarrepresentativa. Esta capacidad de adoptar la perspectiva del otro para comprender sus sentimientos es lo que actualmente se define como Teoría de la Mente (ToM), que fue desarrollada inicialmente por Premack & Woodruff (1978) citados en Singer (2006), o "mentalizar" llamada así por Baron-Cohen (2011) y Frith & Frith (2003) y sigue siendo investigada actualmente por diversos autores. Esta postura teórica cuenta con instrumentos de medición que inciden en los aspectos cognitivos de la empatía, siendo uno de los más antiguos y conocidos el *Hogan Empathy Scale (HES)* (Hogan, 1969).

En Fernández-Pinto et al., (2008) también se cita a Stotland (1969) quien, desde la perspectiva afectiva, alrededor de los años sesenta del siglo pasado, empieza a tomar mayor atención a la empatía como la reacción emocional vicaria de un observador que percibe que otra persona está experimentando o va a experimentar una emoción, a Hoffman (1987) quien señala a la empatía como una respuesta afectiva más relacionada a la situación del otro que a la propia y a

Mehrabian & Epstein (1972) quienes la consideran como una respuesta emocional vicaria ante las experiencias emocionales ajenas. Bajo esta última concepción se construyó el *Questionnaire Measure of Emotional Empathy* (QMEE), que es muy utilizado para medir la empatía desde su enfoque emocional (Pérez-Albéniz, Paul, Etxeberría, Montes & Torres, 2003).

A partir de la década de los ochenta, estos dos enfoques contrapuestos dieron espacio a una nueva visión alternativa e integradora que cuenta tanto con aspectos emocionales como cognitivos. Así fue que se propuso una definición de la empatía como un constructo multidimensional donde lo emocional y cognitivo se integran a partir de dimensiones independientes pero relacionadas entre sí (Davis, 1980). Igualmente se la define como un concepto complejo y multidimensional constituido por dimensiones morales, cognitivas, emotivas y conductuales (Galán, Romero, Socorro & Alarcón, 2014). Esto ya había sido anteriormente planteado por otros autores como Deutsch & Madle, 1975; Feshbach, 1976; Hoffman, 1977, entre otros (citados en Davis 1980, 1983) quienes habían desarrollado sus investigaciones basándose en esta postura, demostrando su validez y ventaja frente a las anteriores (Davis, 1987).

Bajo esta perspectiva, el componente emocional de la empatía se refiere a la posibilidad de acercarse al estado emocional del otro y reaccionar. Dicho componente a su vez, se subdivide en dos dimensiones: la Preocupación Empática (que implica los sentimientos de compasión, inquietud y afecto ante el dolor o sufrimiento que experimenta otra persona, se encuentra orientada hacia el otro) y el Malestar Personal (sentimientos de ansiedad, incomodidad y fastidio que se producen al observar experiencias negativas en los demás, está orientada hacia sí mismo). Por su parte, el componente cognitivo, está relacionado a la capacidad de abstraer los procesos mentales del otro e inferir sus intenciones. Está subdividido en Toma de Perspectiva (habilidad para comprender el punto de vista del otro, adoptar su perspectiva) y Fantasía (capacidad imaginativa de una persona para poderse identificar con los sentimientos y acciones de personajes o situaciones ficticias) (Davis, 1980,1983; Mestre, Frías & Samper, 2004). Estas cuatro dimensiones se usan de manera específica para conceptualizar la empatía y así

describir e interpretar de mejor manera su naturaleza multidimensional jerárquica (Cliffordson, 2002) y en base a ello proponer un nuevo instrumento para su medición conocido como el *Interpersonal Reactivity Index* (IRI) en el cual se ha podido fusionar conceptual y metodológicamente la complejidad del concepto de empatía.

Fernández-Pinto et al., (2008) comentan que Davis en 1996 amplía su perspectiva mediante la propuesta de un modelo que explica los antecedentes, procesos y consecuentes de la empatía, modelo que ellos critican debido a que por ahora sólo explica relaciones unidireccionales entre los elementos y carece de explicación de las relaciones que se tienen que establecer entre los elementos para que se ocasionen reacciones de Preocupación Empática o de Malestar Personal.

Desde el abordaje neurocientífico, la empatía según Singer (2006) “es un concepto complejo y multinivel que incorpora procesos de compartir afectos, atribuir estados mentales e iniciar y controlar acciones” (p.858). Esto incluye desde formas básicas como el contagio emocional hasta las más complejas como la Toma de Perspectiva que a su vez se asocia con conductas prosociales.

Por su lado, de Waal (2009) la define como la capacidad para sentirse afectado por el estado emocional del otro y compartirlo, evaluar las razones del estado del otro e identificarse adoptando su perspectiva. Esto lo ha llevado a diferenciar tres niveles de complejidad: el primero es el de contagio emocional, término introducido por Hatfield, Cacciopo & Rapson (1993, 2011), que se refiere a la propia afectación por el estado emocional de los otros al observar y compartir sus emociones sin poder distinguir entre los propios sentimientos y los del otro, constituyendo un estadio básico y primitivo de la empatía que se encuentra presente en los mamíferos, incluyendo a los humanos. El contagio emocional se presenta tempranamente al nacer con fines de vinculación y cuidado; se puede visualizar por ejemplo, en una guardería donde ante el llanto de un recién nacido, los demás recién nacidos empiezan a llorar con sólo escucharlo (Hoffman, 2000; Hatfield, Rapson & Le, 2011). En el segundo nivel se encuentra la preocupación simpática, que se produce cuando el contagio emocional va acompañado de la

reevaluación de la situación del otro y la intención de comprender las causas de su estado emocional para procurarle un alivio. Un ejemplo de esto es el consuelo, que se puede observar en algunos mamíferos superiores sobre todo en los primates. El último y tercer nivel es el de la adopción de perspectiva empática que implica la capacidad para asumir la perspectiva ajena junto con la activación emocional y proveer una conducta de ayuda y cuidado, para ello se requiere estar orientado hacia el otro y no hacia sí mismo, hasta donde se conoce, se presenta sólo en humanos.

Singer (2009) aporta a esta mirada opinando que estos niveles progresivos e interrelacionados provocan la aparición y mantenimiento de conductas pro sociales. Esto mismo ya lo habían sostenido otros autores como Decety & Jackson (2004); Batson, Early & Salvarani, (1997); entre otros. Pero para que esto se realice, esta autora hace hincapié en la necesidad de que la empatía vaya acompañada de autoconciencia y la capacidad de distinguir entre uno mismo y el otro, lo cual genera fundamentales diferencias en las reacciones emocionales, ya que se puede discriminar si la experiencia emocional se encuentra en uno mismo o en el otro. Si esta diferenciación no se da, presenciar emociones o situaciones desagradables generaría respuestas de angustia personal constante (Singer & Lamm, 2009; Decety & Jackson, 2004).

Con respecto a este punto, desde el inicio de su postura Batson (1997) aportó una diferenciación entre la empatía o preocupación empática como una emoción vicaria orientada al otro que genera una motivación de ayuda y el estrés empático que sería una emoción vicaria orientada a uno mismo donde se genera sufrimiento y consternación propio ante una experiencia emocional ajena. Tomando en cuenta este punto, se considera muy diferente la Preocupación Empática al Malestar Personal, inclusive se plantea que éste último podría ser la expresión de una empatía menos sana que lleva a una sobre implicación y por ello a una respuesta aversiva (Fernández-Pinto et al., 2008). Sin embargo, también se considera que entre ambas existe una interacción para influir en el comportamiento de ayuda (Oceja, López-Pérez, Ambrona & Fernández, 2009).

En una investigación realizada para explorar si la valencia emocional del objetivo influía en la respuesta inconsciente ante la detección de dolor, lo que se encontró fue que el procesamiento automático facilitó la atención al valor de la amenaza del dolor, es decir, que la percepción del dolor en sí no necesariamente activa de manera automática una respuesta empática compartida, sino lo que parece ser inicial y automáticamente activado es la vía de detección de amenazas como un sistema de protección y posteriormente, podría generarse una respuesta de atención hacia el otro (Yamada & Decety, 2009).

Esto fue corroborado en los experimentos de toma de perspectiva *imagine-self/imagine-other perspective*¹ que realizaron Davis y otros investigadores, donde mediante la exposición de videos o situaciones de contenido emocional, se les brindaba a un grupo la instrucción de visualizarlos imaginando que lo que ahí sucedía les pasaba a sí mismos (*imagine-self*) y a otro grupo se le daba la instrucción de imaginar cómo se sentía el otro (*imagine-him/her*). Lo que se encuentra en dichos experimentos es que los participantes que recibían la instrucción “imagina cómo te sentirías” orientaban los sentimientos hacia sí mismos, es decir, a experimentar directamente las emociones visualizadas y esto solía provocar malestar personal. Mientras que el grupo que recibe la indicación de “imagina cómo se siente”, presta atención a las emociones pero sin enfocarse en sentir las en sí mismos, si no orientadas al otro y esto genera posibles reacciones positivas . Es decir, en una situación social centrarse únicamente en lo que uno mismo siente puede inhibir los sentimientos orientados a otros y activar una respuesta más aversiva y defensiva (Davis, 1987; Batson, 2009; Singer & Lamm, 2009). Por ello, existe aún un debate sobre si estas instrucciones de Toma de Perspectiva conducen a Preocupación Empática o a Malestar Personal (Decety & Lamm, 2009).

En esta misma línea Decety & Ickes (2011) hacen la precisión de que la empatía es la capacidad que se presenta cuando dos personas al interactuar pueden compartir y experimentar los sentimientos e intenciones del otro como

¹ La traducción es “perspectiva imagínate/imagínalo”

suyos, sin perder de vista la diferencia entre el uno y el otro y que a su vez, esto activa circuitos neurales similares en ambos cerebros. Entonces, para sentir empatía es esencial saber que el otro es como yo, pero manteniendo una clara diferenciación entre uno mismo y el otro (Decety & Moriguchi, 2007).

Si bien es cierto que existen diversas definiciones para el término, se considera a la empatía como la capacidad para comprender al otro y ponerse en su lugar partiendo de lo que se observa, de la información verbal y no verbal o de información accesible desde la memoria y la reacción afectiva de compartir su estado emocional (Moya Albiol et al., 2010). Además requiere que exista autoconsciencia y una clara diferenciación entre uno mismo y el otro (Singer & Lamm, 2009) ya que de no existir, el no poder diferenciar la perspectiva propia de la ajena, puede generar un acusado malestar (Decety & Jackson, 2004).

Aunque diversos autores establecen diferentes definiciones, en el amplio sentido del concepto, la empatía posee un componente motor o conducta motora de imitación inconsciente (mimetismo) que permite copiar y sincronizar de manera automática expresiones emocionales, vocalizaciones, gestos y movimientos con los de la otra persona (Hatfield et al., 1993; Meltzoff & Moore, 1997; Dimberg, Thunberg & Elmehed, 2000) que en algunos casos da paso al contagio emocional; un componente emocional vinculado a la percepción de emociones del otro y sensaciones fisiológicas relacionadas y, uno cognitivo que implica la capacidad de abstraer los procesos mentales e intenciones de las otras personas. Estos tres componentes en mayor o menor grado, dependiendo de la carga genética, las experiencias personales y contexto cultural, desencadenan y se externalizan en la preocupación y acción por el otro (Moya Albiol, 2011, Singer, 2009; Gazzaniga, 2010; Decety & Ickes, 2011). Estos distintos mecanismos y dimensiones de la empatía están sustentados por diferentes sistemas neurobiológicos (Coutinho, Silva & Decety, 2014).

2.1.2 Estructuras y bases neurobiológicas relacionadas a la empatía

La neurociencia es la ciencia que estudia el sistema nervioso, especialmente el funcionamiento cerebral, desde una perspectiva multidisciplinar, incidiendo en diferentes niveles de análisis desde lo molecular hasta lo conductual (Redolar, 2014). La neurociencia cognitiva y la social son las ramas que vienen investigando sobre las bases neurales de la empatía.

El desarrollo de las investigaciones y aproximaciones neurocientíficas han permitido aclarar muchos aspectos con respecto al estudio de la empatía, la comprensión de sus dimensiones y los diferentes niveles de respuesta que aquella evidencia, pero aún falta mucho por investigar.

Barilá (2011) menciona que Watson & Greenberg (2009), señalan que hay cinco aspectos de los aportes de las neurociencias que han impactado de manera directa en el estudio actual de la empatía: el descubrimiento de las neuronas espejo, la capacidad innata de los humanos de imitar a los demás, el rol determinante del contexto para entender e interpretar las acciones de los demás, que las respuestas al sufrimiento ajeno pueden estar orientados a uno mismo o hacia el otro y que existe evidencia neurológica de los diferentes niveles de capacidad empática en los humanos.

Distintas aproximaciones al tema en cuestión han procurado conocimientos sobre las áreas cerebrales y mecanismos neurobiológicos comprometidos con la empatía y que apoyan el enfoque de la misma como constructo multidimensional. Se conoce que la empatía posee procesos automáticos, que no requieren esfuerzo ni conciencia sustentados por circuitos neurales a nivel subcortical (*bottom-up*) y procesos conscientes, analíticos y voluntarios relacionados a circuitos corticales denominados *top-down* (Adolphs, 1999; Cacioppo & Decety, 2011) que permiten la inhibición y regulación de la respuesta empática (Singer, 2006). A nivel evolutivo, los circuitos afectivos básicos *top-down* surgieron antes que los relacionados a las altas capacidades cognitivas (Decety, 2011). Pero, es la activación de ambos circuitos lo que permite que el proceso de empatía se produzca de manera integral

y así se activen respuestas neurofisiológicas y cognitivas tanto en el protagonista como en el observador, que le permiten a éste, sentir lo que el otro siente (Singer & Lamm, 2009).

Entre las principales estructuras cerebrales relacionadas a la respuesta empática se encuentran a nivel subcortical, la amígdala que es una estructura clave en la cognición social y empatía ya que permite la activación automática de la capacidad para reconocer y reaccionar frente a las expresiones faciales de las emociones, acción necesaria para activar el inicio de la respuesta empática pues si se presenta algún déficit al descifrar la emoción en el otro, se verá interferida la capacidad de leer sus necesidades emocionales, socializar y por ende, empatizar (Gazzaniga, 2010). A nivel cortical, sobresale la actividad de la corteza cingulada anterior, la ínsula anterior y el giro frontal inferior, que se activan como parte de la matriz de dolor (Singer, 2006) tanto cuando es uno mismo quien experimenta dolor o cuando se observa a otro experimentarlo (Lamm, Decety & Singer, 2011). La activación de estas zonas está modulada por el grado de la perspectiva adoptada (Lamm, Batson & Decety, 2007). También a nivel cortical cumplen un rol clave en el proceso de empatía, la corteza prefrontal medial que procesa la información social y se encarga de la comparación de la propia perspectiva con la del otro, la corteza órbita frontal que evalúa de manera consciente la valencia emocional del estímulo y de la expresión emocional en la otra persona y la unión temporo- parietal, clave para juzgar las intenciones y creencias de otra persona, proceso muy necesario para la respuesta empática, especialmente para el componente cognitivo de la misma (Decety, 2011; Moya Albiol, 2011; Adolphs, 1999). Para Baron-Cohen y otros neurocientíficos, las estructuras y zonas cerebrales mencionadas y otras más, estarían comunicadas a través de circuitos nerviosos mediante redes sinápticas que se conforman y activan para las diferentes dimensiones de la empatía y conformarían un subsistema al que denominan circuito de la empatía (Baron-Cohen, 2011; Frith & Frith, 2003). Entonces, de acuerdo a la evidencia neurocientífica, la empatía involucra una gran variedad de estructuras cerebrales y nerviosas que incluyen los circuitos corticales, los núcleos subcorticales, el sistema nervioso autónomo, el eje endocrino y el eje hipotalámico pituitario- adrenal (Gleichgerricht & Decety, 2013; Decety, 2011; Decety, Coutinho & Silva, 2014).

Algunos de estos circuitos participan más para la dimensión emocional y otros para la cognitiva (Decety & Jackson, 2004; Singer, 2006; Lamm, et al., 2010), pero todos de manera ordenada, simultánea y sincronizada si fuese necesario. Sin embargo, no todas las áreas y estructuras nerviosas involucradas maduran al mismo tiempo. El desarrollo cerebral se produce de manera asincrónica en tiempos diferentes (Mora, 2015), por ejemplo el proceso de mielinización (recubrimiento de mielina en el axón de la neurona que le permite aumentar la velocidad de transmisión del impulso nervioso), se realiza de manera jerárquica y progresiva en el sistema nervioso, yendo de lo caudal a lo rostral, de lo inferior a lo superior (Giedd, Blumenthal, Jeffries, Castellanos, Lui, Zijdenbos, Paus, Evans & Rapoport, 1999). Esto permite que, como se puede apreciar en las neuroimágenes, la densidad de la sustancia gris disminuya mientras que la de la sustancia blanca aumenta. A nivel post natal, este proceso progresivo va transcurriendo desde el nacimiento, a lo largo de la niñez y durante la adolescencia (Lenroot & Giedd, 2006; Blakemore, 2008). Así es cómo en el propio cerebro, terminan de mielinizarse primero las regiones subcorticales que las corticales y, entre las mismas áreas corticales, primero terminan de madurar las relacionadas a los procesos sensoriales (lóbulo occipital, temporal y parietal), motores (lóbulo frontal) y posteriormente las de asociación, como el córtex pre frontal, relacionadas a los procesos de control ejecutivo como la toma de perspectiva y autorregulación. Por ejemplo, las zonas dorsolateral y orbitofrontal del córtex pre frontal, terminan el proceso de mielinización al final de la adolescencia e inicio de la adultez temprana (segunda década de la vida). Es por todo esto, que se considera que la capacidad para empatizar y las habilidades de mentalizar van cambiando y perfeccionándose desde la niñez a la adolescencia, volviéndose, de manera general, cada vez más complejas debido a los propios procesos de organización cerebral (Singer, 2006) así es como los procesos como el contagio emocional (relacionado con circuitos *bottom-up*) están presentes antes que los cognitivos (*top-down*) como son los de adopción de perspectiva y la diferenciación entre uno mismo y el otro (relacionada a la actividad de la unión temporo parietal y la corteza prefrontal dorso medial) (Decety & Lamm, 2006; Singer & Lamm, 2009; Lamm et al., 2010).

Por otro lado, las investigaciones sobre el asco y especialmente el dolor han permitido que se profundice en el estudio de la empatía y las estructuras y circuitos neurales relacionadas a la misma (Gazzaniga, 2010). En diversos experimentos, tanto con neuroimágenes como con modelos animales y pacientes con lesiones nerviosas, se ha podido identificar que existe una correlación neural entre quien experimenta directamente la emoción y quien observa al otro experimentarla (Singer et al., 2004; Lamm et al., 2011).

En el caso del dolor se alude a una matriz de dolor, compuesta por circuitos que involucran a la ínsula, la corteza cingulada, la corteza somatosensorial (SI y SII)², la sustancia gris periacuaductal, el tronco encefálico y el cerebelo, que se activa tanto en quien está siendo afectado directamente por el dolor, como por quien está observando (Decety & Lamm, 2006; Singer & Lamm, 2009). Por esto se sostiene que la empatía permite incluso sentir fisiológicamente lo que la otra persona está sintiendo, llegando a tener una conexión a un nivel visceral muy intensa.

Gazzaniga (2010) cita a Adolphs (2009) quien realizó unos experimentos en pacientes con lesión en la ínsula, se pudo verificar que si ésta no funcionaba correctamente, se encontraba anulada la capacidad del sujeto de sentir asco y de percibirlo en el otro, aun cuando las imágenes presentadas eran muy explícitas. Es decir, la interferencia en el estado emocional propio limita la detección del estado emocional del otro, lo cual Gazzaniga (2010) denomina “déficits paralelos” y propone que estaría limitando el proceso de empatía. En otros experimentos relacionados se medía a través de registros fisiológicos las respuestas de presión arterial y frecuencia cardiaca en sujetos que se sentaban en parejas a compartir una experiencia social y se podía observar que en un momento determinado, ambos miembros de la pareja sincronizaban sus niveles de presión arterial y frecuencia cardiaca (Butler & Egloff, 2003) Esto permite entender que cuanto más similar es el estado fisiológico de dos personas en un momento dado, más fácilmente pueden interpretar los estados emocionales del otro (Gazzaniga, 2010)

² SI, corteza somatosensotial primaria; SII, corteza somatosensorial secundaria.

pero que también se requiere de un mecanismo inhibitorio que permita regularlo y diferenciar la auto perspectiva de la perspectiva sobre el otro, lo cual hace referencia a zonas corticales especialmente frontopolares, prefrontales y temporales (Ruby & Decety, 2004) .

A nivel celular se considera que son los sistemas de neuronas espejo descubiertos por Rizzolatti en 1996, los que sustentan el proceso de empatía y la base neural de la imitación (Rizzolatti, 2006; Singer, 2006). Las neuronas espejo son neuronas bimodales, pues tienen propiedades sensitivas y motoras, y fueron descubiertas inicialmente en la corteza premotora ventral (F5) y en el lóbulo parietal de monos macacos (Decety, 2011). Lo interesante de éstas es que se activan tanto cuando se realiza la acción, como cuando se observa a otro realizarla y por ello explican la conexión percepción-acción que sustentan los procesos de imitación motora y conexión emocional (Iacoboni, 2012). Se las relaciona a la empatía en la medida que cuando se percibe una expresión emocional, éstas se activan, lo cual plantea un mecanismo reflejo que subyace a la capacidad de leer los estados emocionales en las otras personas a partir de sus expresiones y de simular en el propio cuerpo dicha emoción (Tirapu-Ustárrroz, 2007; Gazzaniga, 2010) y también, de entender las intenciones de otras personas al simular de manera automática sus acciones e intenciones (Singer, 2006). Se considera que cuanto más activos son los sistemas de neuronas espejo, más intensos los componentes emocional y cognitivo de la empatía (Moya Albiol, 2011). Sin embargo, de acuerdo a Decety y colaboradores, si bien el sistema de neuronas espejo participa en la imitación y en el contagio emocional, hasta el momento actual no hay evidencia científica suficiente para confirmar que éstas sean responsables de la comprensión de las emociones y de la explicación de un constructo tan complejo como es la empatía (Yamada & Decety, 2009).

Entonces, al ser la empatía un constructo teórico complejo y multidimensional, se entiende que involucra diferentes sistemas neurobiológicos relacionados entre sí, que deben seguir investigándose (Decety, Fernández & Oliveira, 2014).

Barilá (2011) menciona que existen diversos modelos neurocientíficos sobre la empatía, como son el modelo de Percepción-Acción (PAM) de Preston y de Waal (2002), el de Imitación y representación de la acción de Carr (2003), el de Cognición Motora en la interacción personal de Decety y Jackson (2004), el de procesos *bottom-up* y *top-down* de Decety y Lamm (2006), el de la Muñeca Rusa de De Waal (2008) y también se ha encontrado el modelo integrador multidimensional de Fernández-Pinto (2008). Sin embargo, para fines de esta investigación se ha elegido el modelo teórico propuesto por Davis y las investigaciones neurocientíficas de Decety y colaboradores puesto que coinciden en el tratamiento e investigación de la empatía desde un modelo multidimensional interdependiente e integrador.

2.1.3. Modelo multidimensional de empatía

De acuerdo con lo planteado e investigado por Davis (1980, 1983, 1987), la empatía es un constructo multidimensional que involucra componentes emocionales y cognitivos que se relacionan de manera interdependiente y que pueden ser medidos de manera paralela e integrada. Es así como este autor propone que en el componente emocional se encuentran la Preocupación Empática (PE) y el Malestar Personal (MP) y en el cognitivo, la Toma de Perspectiva (TP) y Fantasía (F) (Fernández-Pinto et al., 2008). De acuerdo a esta postura, realiza una serie de investigaciones que apoyan la hipótesis de que cada dimensión mide un aspecto específico de un concepto general y, por ende éste sería un modelo altamente ventajoso sobre los otros, puesto que el analizar la empatía como un constructo multifacético, permite examinar cómo es que los componentes emocionales y cognitivos se asocian de manera independiente pero relacionada para las respuestas afectivas y, de esta manera entender mejor la naturaleza del concepto (Davis et al., 1987). Además, sostiene que los procesos cognitivos como Toma de Perspectiva, contribuyen de manera clara a los emocionales como Preocupación Empática (Davis, 1996 citado en Cliffordson, 2002).

En esta misma línea, Decety & Moriguchi (2007), plantearon un modelo multidimensional de componentes que interactúan dinámicamente y que apoya lo planteado anteriormente por Davis. Ellos sostienen que el complejo proceso de empatía requiere: a) un afecto compartido entre el sí mismo (*self*) y el otro, basado en la asociación automática de la percepción-acción, y que son productos de

representaciones compartidas, b) autoconciencia, así aun cuando se produzca una identificación temporal entre el observador y lo que observa, no se confunda entre uno mismo y el otro, c) flexibilidad mental para adoptar la perspectiva subjetiva del otro y d) procesos de regulación que modulen los sentimientos subjetivos asociados con la emoción.

Por lo tanto, lo planteado a nivel de psicología cognitiva se fortalece con las investigaciones en neurociencias y es así como se ha encontrado que algunos componentes implicados en la empatía se procesan de manera implícita o *bottom-up* (de abajo hacia arriba), como ocurre en los aspectos motores de la imitación y en el contagio emocional presentes desde la primera infancia, mientras que otros tienen un procesamiento explícito o *top-down* (de arriba hacia abajo), como la toma de perspectiva, la capacidad de trasladarse imaginariamente en los pensamientos y sentimientos de los demás, determinando aspectos de regulación emocional y de representación de nuestros propios pensamientos y sentimientos y de los ajenos (Decety & Lamm, 2006; Decety & Moriguchi, 2007). Presentándose estos últimos de manera más explícita y fortalecida desde la adolescencia, pues se encuentran íntimamente relacionados al proceso de maduración cerebral y a las experiencias provenientes del ambiente y la cultura en la que se desarrolla cada ser humano; por lo cual pueden verse potenciados o interferidos en el proceso (Singer, 2006; Baron-Cohen, 2011; Decety, 2011).

Las dimensiones planteadas por Davis en su modelo han sido estudiadas en múltiples investigaciones, a través del instrumento que el mismo autor elaboró, el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), en las que se ha corroborado la pertinencia y relación entre las mismas y con otras medidas, tanto a nivel psicológico como neurocientífico. Incluso existen investigaciones que han reportado que lo obtenido en las medidas psicométricas se ha relacionado con lo observado en las neuroimágenes (Decety & Lamm, 2010).

Por ejemplo, en un estudio realizado por Singer y colaboradores, hallaron que aquellos sujetos con mayores puntajes en la subescala de Preocupación Empática del IRI, exhibieron mayor activación en la corteza cingulada anterior (zona rostral)

y en la ínsula anterior izquierda, identificadas como áreas afectivas del dolor (Singer et al., 2004; Lamm, et.al, 2011). Igualmente en experimentos *imagine self/imagine other* relacionados al dolor se hallaron que se activan diferentes áreas cerebrales de acuerdo a la instrucción recibida (Decety & Moriguchi, 2007). Se ha analizado que ante la instrucción “imagínate”, se incrementa la actividad de la amígdala, estructura encargada de detectar posibles amenazas en el entorno, reportándose ansiedad y Malestar Personal. En cambio ante la instrucción “imagínalo”, la actividad de la amígdala decrece, se reducen los sentimientos de ansiedad y se incrementa la Preocupación Empática (Decety, 2011).

También Yamada & Decety (2009), en un estudio encontraron una correlación positiva entre la detección de emociones negativas y la escala Fantasía, lo cual se encuentra en concordancia con lo encontrado por Davis (1980), donde se asoció esta dimensión con timidez, aislamiento y ansiedad social.

Por su lado, el mismo Davis, en las investigaciones iniciales que realizó para encontrar la validez y sostenibilidad del instrumento elaborado, encontró correlaciones interesantes entre las mismas dimensiones. En su primer estudio realizado en 1980, en el que hizo el análisis y ajuste de su propio instrumento, encontró que las dimensiones Toma de Perspectiva (TP) y Preocupación Empática (PE) se relacionan de manera significativa y positiva, mientras que la primera se relaciona de manera negativa con Malestar Personal (MP). El mismo autor explica esto tomando en cuenta lo mencionado por Hoffman (1977), que sostiene que en la niñez temprana aún no se ha desarrollado de manera completa la distinción entre uno mismo y el otro, lo cual podría explicar que cuando se observa a otros en situaciones de angustia o malestar, el niño/a lo experimenta como propio. De acuerdo a esto, el autor plantea que las capacidades de toma de perspectiva y de diferenciarse uno mismo de los otros, que se van desarrollando hasta llegada la adolescencia, serán la clave para que un malestar centrado en sí mismo se transforme en una preocupación orientada al otro, lo cual es reafirmado por otros investigadores posteriormente (Davis, 1980, 1983; Decety & Lamm, 2006; Decety, 2011).

En otro estudio del mismo autor, se analizaron las diversas dimensiones correlacionándolas con otros constructos, así se encontró que una alta Toma de Perspectiva (TP) está asociada con un buen funcionamiento social, alta autoestima, extroversión y con medidas relacionadas a la orientación hacia el otro como la Preocupación Empática (PE) y no tan relacionada a los que tienen que ver con la orientación hacia sí mismo, como el Malestar Personal (MP) (Davis, 1983). Además se la considera la subescala más evidentemente cognitiva, pero a su vez, más relacionada con la sensibilidad hacia los sentimientos y reacciones de los otros, especialmente a las experiencias emocionales positivas, pero no tanto a las negativas (Davis, 1987). Por su parte, la dimensión Fantasía (F) se relaciona con medidas de sensibilidad (Davis, 1983), soledad, timidez y ansiedad social (Davis, 1987) y se encuentra relacionada tanto a medidas de orientación hacia sí mismo como a los otros. La Preocupación Empática (PE) se relaciona con leves tendencias a la vulnerabilidad emocional, sentimientos de inseguridad y miedo, emotividad, preocupación desinteresada hacia otros y prosocialidad (Mestre, Samper y Frías, 2002), especialmente en las reacciones emocionales negativas. Finalmente, altos niveles de Malestar Personal (MP) se asociaron con bajos niveles de funcionamiento y de competencia social, muy alta vulnerabilidad emocional, incertidumbre y fuerte tendencia hacia el temor crónico (Davis, 1983, Fernández, Dufey & Kramp, 2011).

En esta misma investigación se encontró que aunque Toma de Perspectiva y Preocupación Empática estaban relacionadas, esta última se asocia fuertemente a las medidas de reacción emocional con tendencia a ayuda posterior, mientras que la primera no muestra una aparente relación directa con reacciones emocionales y la subsecuente ayuda (Davis, 1982 mencionado en Davis, 1983, Cliffordson, 2002). Esto último parecería apoyar el planteamiento de que las emociones negativas pueden estar menos sujetas que las positivas, a las manipulaciones o inhibiciones cognitivas y pueden estar más influidas por la reactividad afectiva global (Davis, 1987), lo cual se conecta con lo argumentado sobre la respuesta automática ante las situaciones de dolor. Además, en una investigación también se encontró que Fantasía se correlaciona positivamente con la mayor sensibilidad ante la detección de presencia de dolor en rostros de desagrado (Yamada & Decety, 2009).

Entonces, en cuanto a las subescalas de Toma de Perspectiva y Preocupación Empática, en diferentes investigaciones se sostiene que son las que presentan las correlaciones estadísticamente más significativas, mencionando que serían los dos componentes más importantes de la respuesta empática, puesto que implican tanto la comprensión del otro como la conexión con su estado emocional (Mestre, Frías & Samper, 2004). Con respecto al mismo punto, en la investigación de Pérez-Albéniz y otros autores (2003), la Toma de Perspectiva muestra una correlación positiva y significativa con Preocupación Empática, mientras que con Malestar Personal, la correlación es negativa y significativa.

En una investigación sobre los efectos de la Toma de Perspectiva y de la evaluación cognitiva en la percepción del dolor en profesionales de la salud, se les pidió a los participantes que se imaginaran cómo sería estar ellos mismos en esa situación del tratamiento médico y cómo se sentirían los pacientes, y para ingresar la variable de evaluación cognitiva, se les brindó información sobre el éxito del tratamiento. Los resultados demostraron que dependiendo de la perspectiva adoptada y del conocimiento del resultado del tratamiento, al observar el sufrimiento de otros, se puede activar una respuesta de Preocupación Empática o de Malestar Personal (Lamm, et al., 2007) Lo cual apoyaría la tesis de la importancia del contexto socioemocional complejo en el que se producen las respuestas empáticas, tomando en cuenta las sensaciones experimentadas tanto por el observador, como también de su relación con lo observado (Decety & Lamm, 2006; Singer & Lamm, 2009).

2.1.4 Empatía en el docente

Decety & Moriguchi (2007) sostienen que la empatía es esencial al momento de establecer y mantener tanto una relación interpersonal cercana como las continuas interacciones sociales diarias. Esto se debe a que el sentir las emociones del otro aumenta la posibilidad de entender sus intenciones, percepciones y motivaciones, permitiendo así adoptar la perspectiva ajena; lo cual, en la mayoría de los casos, propiciará una preocupación y motivación por ayudar a otros a aliviar su situación y a su vez generará conductas pro sociales y altruistas (Mestre,

Samper & Tur, 2008 mencionados en Barilá, 2011). En este proceso de empatizar también se requiere tomar en cuenta otros factores, como la familiaridad con el objeto de empatía, la pertenencia al grupo y las características del empatizador, sus motivaciones, creencias y metas generales, pero sobre todo sus habilidades de autorregulación (Decety & Moriguchi, 2007; Decety, Coutinho & Silva, 2014). Todo esto es muy importante de analizar en el entorno educativo, sobre todo en la relación docente-alumno.

La implicancia emocional y empatía del docente es un requisito indispensable y una parte integral de su profesión. El poder interpretar y reaccionar frente a las necesidades, sentimientos e intenciones de sus alumnos y percibirlos como suyos para generar la ayuda necesaria, permite que se establezca una conexión cercana entre el docente y cada uno de ellos. Sin esta capacidad, estas relaciones se presentarían interferidas y los procesos de enseñanza y aprendizaje se verían perjudicados (Jennings & Greenberg, 2009).

De acuerdo al modelo multidimensional desarrollado, se esperaría que un docente empático pueda comprender y ser capaz de sentir con sus alumnos, es decir, poner en práctica tanto la dimensión emocional como la cognitiva de su propia empatía y de esta forma ser un modelo a imitar en el proceso de aprendizaje y entrenamiento de las habilidades para empatizar de sus propios alumnos (Feshbach & Feshbach, 2011).

Comúnmente existe una presunción que considera que a mayor nivel de empatía, mayor acercamiento y comprensión del otro, y por ello se enfatiza en la importancia de que los maestros desarrollen altos niveles de empatía con sus alumnos; pero como ya se ha revisado, esto no es necesariamente así, puesto que hay situaciones en las que compartir los sentimientos no implica que se actuará buscando brindar apoyo o ayuda al otro (Decety & Jackson, 2004) u otras en las que el implicarse de manera muy intensa puede desencadenar estados desfavorables. Entonces, dependiendo de múltiples factores, la experiencia de empatizar puede originar preocupación empática que impulse a ayudar al otro o malestar personal que motive a alejarse del otro (Decety & Lamm, 2006).

Hogdes & Klein (2001), sostienen que ser demasiado empático puede suscitar altos costos sobre todo a nivel socioemocional, por ello destacan la necesidad de contar con estrategias para regularla, al igual que con el resto de las emociones. Ya se conoce que niveles muy altos de empatía en profesiones de servicio humano (como es la docencia), sin posibilidades de canalizar la tensión emocional, pueden conducir a experimentar altos niveles de desgaste emocional e incluso, *burnout* (Singer, 2010).

En una investigación realizada con residentes de medicina, se observó que al cabo de un año, los puntajes de las dimensiones de empatía habían disminuido, menos el de Malestar Personal que había aumentado; mientras que todos los de *burnout* habían aumentado (Rosen, Ginotti, Shea & Bellini, 2006) Lo mismo ocurrió en un estudio en un grupo de estudiantes de enfermería, en las cuales sus niveles de empatía fueron disminuyendo a medida que pasaban los años, encontrando diferencias significativas del primer año al tercero que es cuando empiezan a tener contacto directo con pacientes (Galán et al., 2014; Ferri et al., 2015). Mientras que en investigaciones españolas de Extremera, Fernández-Berrocal y otros colaboradores (2003, 2005), mencionan que los profesionales que hacen menor uso de los recursos cognitivos, como la regulación emocional y tienden a usar la supresión para regular sus reacciones emocionales, estarían más expuestos a desarrollar mayor nivel de Agotamiento Emocional y Despersonalización y menor nivel de Realización Personal.

En una investigación con profesionales de la salud y profesionales de ayuda, Gleichgerrcht & Decety (2013) concluyeron que la empatía es una habilidad que debe regularse puesto que si se presenta en demasía puede perjudicar la relación médico-paciente, llegando incluso a perturbar el bienestar del profesional de la salud, esto mismo se podría extrapolar a la profesión docente por las características de exigencia emocional de su labor. En esta misma línea, Decety, Yang & Cheng (2010), concluyen que sin equilibrio en las habilidades de regulación emocional, la exposición repetida al sufrimiento ajeno en profesionales de la salud, puede asociarse a consecuencias negativas de Malestar Personal, *burnout* y Fatiga por Compasión en detrimento de su bienestar.

En el ámbito educativo, si bien es cierto que la empatía del docente juega un rol importante en la manera de comunicar y enseñar sobre la misma a sus alumnos (Feshbach & Feshbach, 2011), también se conoce, por investigaciones que abordan el rol empático del docente, que los profesores que muestran mayores niveles de empatía con sus alumnos pueden estar más predispuestos a tener un alto nivel de exigencia y desgaste emocional (Wróbel, 2013). Todo esto implica que en toda interacción social, cualquiera que ésta sea, se requiere de un equilibrio y regulación en la empatía puesto que un déficit o un exceso en la misma pueden producir efectos adversos en el bienestar tanto a nivel personal como social (Gleichgerricht & Decety, 2013).

En el marco de lo descrito, se considera que en el caso de los docentes al estar inmersos en múltiples y, muchas veces, conflictivas situaciones sociales (o posiblemente incluso de sufrimiento o dolor social), deberán ser capaces de hacer uso constante de sus habilidades cognitivas como la toma de perspectiva, autoconciencia y regulación de sus propia reactividad emocional para atender y ponerse en contacto de manera genuina con sus alumnos y alumnas, evitando la sobre implicación emocional, ya que de no activar estas capacidades, posiblemente estaríamos frente a una situación de alta vulnerabilidad ante el dolor ajeno y por ende de sufrir de agotamiento emocional y *burnout* (Decety & Lamm, 2006; Galán et al., 2014; Ferri et al., 2015).

2.2. Síndrome de Desgaste Profesional (*burnout*)

2.2.1 Definición y dimensiones del síndrome de desgaste profesional (*burnout*)

El constructo *burnout* deriva del término anglosajón que significa “estar quemado” (Marrau, 2004) y fue utilizado por primera vez por el psicólogo clínico Freudenberger, en la década de los años setenta del siglo pasado en el campo de la psicología laboral. Este autor lo consideraba como la consecuencia de ayudar a otros, lo cual va generando una sobre exigencia personal y lo definió como un estado de desgaste físico, emocional y mental debido a estar involucrado en situaciones laborales de gran demanda emocional (Ferri et al., 2015). Además, los

trabajadores en los que se detectó por primera vez este síndrome presentaban una progresiva pérdida de energía, síntomas de ansiedad, depresión, insomnio, problemas gastrointestinales, desmotivación y agresividad entre otros síntomas (Zavala, 2008; Latorre, 2005 mencionado por Arias & Jiménez, 2013; Wagaman, Geiger, Shockley & Segal, 2015) perdiendo incluso su capacidad de adaptación (Alvarado, 2009). Es por esto, que también el término se utilizaba con fines clínicos, para describir un estado de agotamiento físico y mental de los profesionales de la salud, aunque su análisis y estudio ya se ha extendido a otros profesionales que prestan servicio y están en constante contacto humano como médicos, psicólogos, enfermeros, obstetras, voluntarios, docentes, entre otros.

De acuerdo a Fernández (2002b), la definición conceptual del síndrome de *burnout* se puede revisar desde una perspectiva organizacional, sociohistórica, clínica y una psicosocial.

Desde la perspectiva clínica, el *burnout* se enfoca en los síntomas y se estudia desde su aplicación en el contexto de la salud mental siendo considerado como un cuadro polifacético y plurisintomático, que se expresa en diversas intensidades y amplitud variable en los profesionales que brindan asistencia directa y continua a otros seres humanos (Tifner, et al., 2006) y se considera un estado negativo en una persona, como respuesta al estrés laboral crónico (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

De acuerdo a Maslach, desde una perspectiva psicosocial, es un síndrome multidimensional en el que debe estar presente el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la falta de Realización Personal en el trabajo (Maslach & Jackson, 1981, 1986). Esto se traduce en conductas de fatiga física y mental, trato impersonal y de autopercepción de habilidad y satisfacción laboral disminuida. Posteriormente, de acuerdo al mismo autor, el *burnout* es un fenómeno social complejo que requiere una compleja solución (Maslach, 1999) debido a que se presenta como un proceso que se desarrolla por la interacción de características tanto del entorno laboral como personales (Gil-Monte & Peiró, 2009). Entonces, lo considera un síndrome tridimensional que incluye como primera dimensión al Agotamiento Emocional (AE), en el que se percibe cansancio y fatiga que se

manifiesta física y psíquicamente generando la reducción en los recursos emocionales propios y el sentir que no se puede dar más de sí, llegando incluso a expresar disgusto, hartazgo, cansancio que no se recupera con el descanso y agobio por tener que brindar un servicio y se caracteriza por dejar a la persona sin recursos ni energía. La segunda dimensión la constituye la Despersonalización (D), que implica una respuesta con actitudes, sentimientos y conductas excesivamente negativas, cínicas, distantes y frías, despreocupadas e insensibles, generando el alejamiento de los otros y si se requiere mantener un contacto, éste será distante e impersonal. La tercera y última dimensión es la falta de Realización Personal en el trabajo (RP) que genera el deterioro de los propios sentimientos de competencia, al comprobar que las demandas exceden las capacidades personales surgiendo reacciones negativas hacia sí mismo y hacia su trabajo, interfiriendo en el éxito de la realización del mismo. Se presenta una constante desilusión, insatisfacción e impotencia para dar sentido a su trabajo (Maslach & Jackson, 1981; Maslach et al., 2001; Tifner et al., 2006; Fernández, 2002b, 2009; Doménech, 2011, Acinas, 2012). Este síndrome se desarrolla en personas que realizan trabajos en contacto directo con otras personas en cualquier tipo de actividad, tiene efectos negativos y les lleva a tener un trato desconsiderado, deshumanizado y distante con el otro ser humano (Gil-Monte & Peiró, 1999; Gil-Monte, 2002; Gil-Monte & Peiró, 2009). Con base en este marco teórico, Maslach y Jackson (1981) elaboraron el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que sirvió de base para la posterior elaboración de sus diferentes versiones (Gil-Monte, 2002; Gil-Monte & Peiró, 2009).

Por todo esto, el síndrome de *burnout* se entiende como una respuesta adversa a diversas fuentes de estrés crónico que surgen de las relaciones interpersonales entre los agentes de un servicio, que impacta tanto a quienes lo brindan como a quienes lo reciben y si bien es cierto que actualmente se involucra a diversas profesiones u ocupaciones como posibles de desarrollarlo, este síndrome sigue siendo más frecuente en quienes se desempeñan en labores de apoyo y servicio social directo, por lo cual se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad. Entre los principales efectos negativos que se presentan relacionados a este síndrome está el absentismo, la impuntualidad, el abandono laboral, la accidentabilidad y las bajas laborales (Tifner et al., 2006).

Para Rodríguez-Marín citado en Gil-Monte y Peiró (2009), el *burnout* es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés crónico y exigencia exagerada, que se produce en la relación profesional-cliente (que puede ser médico-paciente, docente-alumno, entre otros) y que también impacta en la relación profesional-organización. Por ello se menciona que el *burnout* no sólo genera efectos a nivel de la persona sino también de la organización (Maslach et al., 2001; Fernández, 2008a; Gil-Monte, 2002; Gil-Monte & Peiró, 1999).

Por la complejidad de su concepción y estudio, existen perspectivas y teorías diferentes para abordarlo y también se han desarrollado diversos modelos para explicar este síndrome, entre los que se encuentran la teoría sociocognitiva del yo (1989) y de ésta se desprenden el modelo de competencia social de Harrison (1983), el modelo de Cherniss (1993), el de Thompson, Page y Cooper (1993); de la teoría de intercambio social se desprenden el modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993) y el modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy (1993) y finalmente de la teoría organizacional se desprenden el modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), el de Cox, Kuk y Leiter (1993) y el de Winnubst (1993). De manera más reciente se encuentra el modelo etiológico estructural de Gil-Monte, Peiró y Varcárcel (1995) (citados en Fernández, 2008b; Gil-Monte & Peiró, 2009).

En estos diferentes modelos no hay un consenso para definir el síndrome de *burnout* ni para el orden secuencial en el que se presentan sus componentes, para algunos lo primero que se manifiesta es la Despersonalización, como un mecanismo disfuncional de afrontamiento y posteriormente los otros dos; en otros, lo primero en surgir son los sentimientos de Agotamiento Emocional, y la Despersonalización cumple un rol de variable mediadora entre éstos y la baja Realización Personal (Leiter & Maslach, 2017) En otros modelos, la Despersonalización se considera como un intento errado de manejar el Agotamiento Emocional a través del distanciamiento interpersonal (Gil-Monte & Peiró, 2009). Para otros es la baja Realización Personal junto con fuertes

sentimientos de Agotamiento Emocional lo que originan la presencia del *burnout* y la Despersonalización cobra nuevamente el rol de estrategia de afrontamiento. En líneas generales, se plantea que Agotamiento Emocional y Despersonalización son los dos componentes nucleares y de mayor interrelación, que caracterizan de manera más clara al síndrome de desgaste profesional o *burnout* (Doménech, 2011) y la falta de Realización Personal a veces estaría relacionada o a veces no (Alvarado, 2009; Moreno, Corso, Sanz-Vergel, Rodríguez-Muñoz & Boada, 2010). Entonces, el síndrome de *burnout* está asociado a componentes cognitivos-aptitudinales como la Realización Personal, emocionales como el Agotamiento Emocional y actitudinales como la Despersonalización (Marrau, 2004; Tifner et al., 2006; Gil-Monte & Peiró, 2009).

A nivel del estudio de las correlaciones entre las mismas variables del *Maslach Burnout Inventory* (MBI) se ha encontrado correlaciones positivas entre Agotamiento Emocional y Despersonalización y negativas de éstas con Realización Personal. Igualmente se sostiene que, la ausencia de Realización Personal generaría altos niveles de Agotamiento Emocional y la posterior Despersonalización (Cano-García, Padilla-Muñoz & Carrasco-Ortiz, 2005).

Entre todas las perspectivas y teorías diferentes para describir la etiología del *burnout* la que se ha adoptado en este estudio, al considerarla la más apropiada porque cuenta con el mayor apoyo de la comunidad científica, ha sido contrastada empíricamente de manera reiterada y considera el *burnout* desde un enfoque multidimensional (Moriani & Herruzo, 2004; Tifner et al., 2006; Olivares & Gil-Monte, 2009), es la psicosocial desarrollada por Maslach y Jackson (1981).

2.2.2 Síndrome del desgaste profesional (*burnout*) en el docente

La labor del docente es una profesión altamente valiosa pues brinda uno de los servicios más loables e importantes para todo ser humano, la educación (Tifner et al., 2006). A pesar de ello, en los últimos años el prestigio social de los docentes se ha visto mellado y en muchos casos se le considera una profesión escasamente reconocida en el ámbito público y privado viéndose sometida a múltiples presiones políticas y económicas. Una baja estima profesional, unida a riesgos psicosociales

y a las innumerables exigencias personales, laborales, organizacionales, sociales y contextuales, que en múltiples ocasiones superan sus recursos personales y organizacionales en las que se ven inmersos los docentes, los convierten en un grupo humano altamente vulnerable de desarrollar cuadros de estrés, fatiga por compasión, desgaste emocional y *burnout* (Almeida, Nazaré, Guimaraes, Evangelista, Gomes & Vieira, 2015; Arias & Jiménez, 2013; Extremera, Fernández-Berrocal & Durán, 2003; Mojsa-Kaja, Golonka & Marek, 2015).

Si bien es cierto que las primeras investigaciones sobre este síndrome, entre la década del setenta y ochenta del siglo pasado, se centraron en los profesionales vinculados a los servicios de salud, éstas han seguido desarrollándose explorando las características y correlaciones con diversas variables en diferentes grupos humanos. Un grupo de suma importancia a ser abordado, tanto a nivel internacional como nacional, es el de la población docente quienes muestran altos niveles de Agotamiento y Despersonalización frente a otros profesionales (Mojsa-Kaja et al., 2015) La misma actividad docente que involucra interacciones continuas y directas, estar atento a las necesidades de sus alumnos, activar la atención y motivación de los mismos, mantener la disciplina en clase y generar espacios de enseñanza y aprendizajes significativos, requiere que el docente ponga en práctica diversas habilidades cognitivas y emocionales (Näring, Vlerick & Van de Ven, 2012). Además es muy importante tener en cuenta que el estado emocional del docente tiene una importante influencia en los procesos de enseñanza y aprendizaje (Mora, 2015; Morgado, 2010) y éstos, junto con las relaciones docente-alumno, se ven alterados cuando existe Agotamiento Emocional (Marrau, 2004).

El Agotamiento Emocional en el contexto docente se conceptúa como la pérdida de recursos emocionales debido a las demandas de los alumnos, sus familias y otras propias del centro educativo (Salanova, Martínez & Lorente, 2005; Wróbel, 2013). De ello se desprende que los docentes que se comprometen más con sus labores, sin redes de soporte social y sin recursos apropiados, se encuentren en mayor riesgo de padecer *burnout*, pues el Agotamiento Emocional se encuentra muy relacionado a los recursos personales y a las demandas que debe responder y que de no encontrar un soporte social que lo impulse y contenga,

puede provocar pérdida de entusiasmo y optimismo, sentimientos de desesperanza y frustración en el docente que no consigue los logros esperados en sus alumnos, llegando incluso a distanciarse emocionalmente de ellos (Aldrete, Pando, Aranda & Balcázar, 2003; Almeida et al., 2015; Zavala, 2008).

Aunque existen diversas investigaciones que han indagado las múltiples relaciones que pueden presentarse entre el *burnout* docente y algunas variables como género, edad, años de servicio, nivel en el que se desempeña, estado civil, entre otros; ninguno de éstos ha sido concluyente ya que se encuentran resultados opuestos y contradictorios (Cano-García et al., 2005; Fernández, 2002a; Moriana & Herruzo, 2004; Esteras, Chorot & Sandín, 2014) Actualmente se hace hincapié que para investigar sobre el tema, deben considerarse las interacciones entre diversas variables del entorno laboral y personales, ya que no son las condiciones en sí las que necesariamente generan el *burnout*, sino que depende de cómo las personas responden o se ven afectadas por los estresores psicosociales (Lazarus, mencionado en Doménech, 2011; Extremera et al., 2003; Mojsa-Kaja et al., 2015; Wróbel, 2013). A partir de ello, se conoce que existe gran variabilidad al respecto, lo cual refuerza la importancia de involucrar en los estudios a las variables laborales y los recursos personales (Schaufeli & Bakker, 2004).

Entre los desencadenantes laborales del *burnout* docente que se han mencionado e investigado por diversos autores, se encuentra el conflicto y la ambigüedad del rol, la sobre carga de trabajo (corrección de tareas, papeleo burocrático), el clima emocional de la clase (sobre todo problemas de disciplina, relaciones interpersonales conflictivas con y entre los alumnos, apatía, desmotivación y bajo rendimiento de los alumnos), limitada autonomía individual y control del trabajo, condiciones de trabajo poco satisfactorias, los cambios rápidos en las demandas de currículo, bajos salarios, las relaciones interpersonales conflictivas con sus compañeros de trabajo y directivos y pobre cultura escolar. Por otro lado, entre las características personales que pueden aumentar o reducir la incidencia de *burnout*, se presentan el tipo de locus de control, la autoestima, autoeficacia, inteligencia emocional, empatía, resiliencia y personalidad tipo A (Arias & Jiménez, 2013; Doménech, 2011; Extremera et al., 2003; Fernández,

2002b; Salanova et al., 2005; Moreno et al., 2014) El afecto negativo también resultó estar significativa y positivamente correlacionado con las tres dimensiones del *burnout*, siendo un predictor del mismo, mientras que la satisfacción laboral y el apoyo social resultaron ser factores protectores (Gil-Monte & Peiró, 2009; Esteras, Chorot & Sandín, 2014; Mojsa-Kaja et al., 2015) En esta misma línea, Cano y colaboradores (2005) mencionan que los docentes que cuentan con escaso apoyo social y no valoran como importante las relaciones con sus alumnos están más expuestos a desarrollar *burnout*. Con respecto a esto último, se ha señalado que la empatía permite predecir el Agotamiento Emocional, ya que existe una correlación significativa entre éstas (Mazur & Lynch, 1989 mencionados en Fernández, 2002b; Wróbel, 2013).

A nivel internacional existen diversas investigaciones sobre el nivel de *burnout* en los docentes, encontrándose que en Guadalajara el 80% de los docentes presentó *burnout* (Aldrete, Gonzales & Preciado, 2008), en Cádiz- España, el 41% presenta alta prevalencia de *burnout* (Cordeiro et al., 2003), en Medellín el 46,8% y obtuvieron puntajes muy altos en Agotamiento Emocional y Despersonalización (Restrepo-Ayala, Colorado-Vargas & Cabrera-Arana, 2006).

A nivel nacional, Fernández (2002a) ha realizado dos estudios que abordan la realidad del docente peruano con respecto a este tema. El primero se centró en correlacionar *burnout* con varias otras variables encontrando que la personalidad tipo A y la presión laboral correlacionaban de manera positiva con agotamiento emocional y despersonalización, y de manera negativa con realización personal. Además, también pudo obtener que el 43.2% de los maestros de primaria y el 36.6% de los docentes de secundaria encuestados presentaban altos niveles de *burnout*. En su segundo estudio, en el cual sólo involucró profesores de secundaria, investigó la relación entre el *burnout* y la autoeficacia percibida, obteniendo correlaciones significativas inversas entre esta última y agotamiento emocional y despersonalización y positivas con realización personal. Es decir, a mayor autoeficacia personal menor nivel de *burnout* y viceversa (Fernández, 2002b, 2008a). En una revisión posterior bastante amplia realizada por este mismo autor, analizó que en promedio, el 43,2% de los docentes limeños experimentan niveles

altos de *burnout* y que los principales factores que los exponen al mismo son las precarias condiciones materiales y de infraestructura en las que trabajan (Fernández, 2010).

En la investigación de Delgado (2003) en docentes de educación secundaria de Lima Metropolitana, confirmó que el inventario de Maslach tiene confiabilidad y validez para ser aplicado en nuestra población docente. Además, se encontró que el 32.7% de los profesores, presentaron niveles altos de *burnout*, sobre todo los que laboran en centros particulares, alcanzando puntajes mayores en agotamiento emocional y despersonalización y menores en realización personal que los que laboran en centros educativos estatales. Estos resultados difieren de los hallados por Farfán (2009), quien en su tesis encontró que son los maestros de colegios estatales quienes presentaban mayores puntajes en Agotamiento Emocional y Despersonalización y menores puntajes en Realización Personal. En una investigación realizada por Arias y Jiménez (2013) para conocer la realidad del docente en Arequipa, fueron las docentes quienes presentaron mayores niveles de *burnout* (91,5% moderado y 7,5% nivel alto) frente a los docentes (93,7% presentan un nivel moderado y 6,3% un nivel alto) tanto en instituciones educativas públicas como privadas. En este caso, los profesores de las escuelas privadas tuvieron menor Realización Personal.

Por lo mencionado anteriormente, se considera muy importante profundizar sobre este tema y conocer la relación del *burnout* con otras variables, como la empatía.

2.3. Empatía y *burnout*

Como ya se ha referido, la empatía es un importante constructo relacionado al establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales y conductas prosociales (de Wall, 2010; Williams, 1989) por tanto, está presente en las dinámicas sociales permanentes que ocurren entre los seres humanos, pero cobran un valor agregado en todos los profesionales de la ayuda, especialmente en el contexto educativo. La empatía y la implicación emocional se consideran una parte integral en la profesión docente, las cuales se espera estén presentes en las

interacciones continuas con sus alumnos y compañeros de trabajo. Por otro lado, se ha visto que por estas mismas constantes interacciones (sobre todo si son conflictivas) y una serie de factores psicosociales e individuales, es la misma población docente la que se encuentra altamente susceptible a desarrollar en mayor o menor grado el síndrome de *burnout*.

La visión integradora y multidimensional de la empatía por un lado y del síndrome del *burnout* por otro, han permitido analizar la relación entre las mismas, encontrándose en algunos casos resultados contradictorios, ya que la severidad del nivel de *burnout* está relacionado tanto al incremento como al detrimento en los puntajes de empatía disposicional (Hoffman, 2000; Ferri et al., 2015).

La mayoría de las investigaciones realizadas, donde se han relacionado estas dos variables, se han centrado en profesionales de la salud, puesto que al encontrarse inmersos en constantes situaciones en las que deben presenciar el dolor y sufrimiento de otros de manera directa, desarrollan habilidades de afrontamiento que implican en algunos casos la reducción en sus niveles de empatía y aumento de la supresión emocional, con el objetivo de evitar el desgaste emocional y el disminuir o perder el sentido de logro en sus labores, lo que los puede conducir al *burnout* (Ferri et al., 2015 Gleichgerrcht & Decety, 2013) .

En algunos casos esta disminución en los niveles de empatía puede generar lo que Hogdes y Biswas-Diener (2007) mencionados en Barilá (2011), identifican como dos tipos de desregulación empática, una cognitiva y otra emocional. Presentar poca empatía puede generar problemas de insensibilidad (empatía emocional) o egocentrismo (empatía cognitiva) y demasiada empatía puede acarrear malestar personal (empatía emocional) o pérdida de consciencia de sí mismo (empatía cognitiva). Según estos autores, los profesionales relacionados al cuidado de otro, como los docentes, estarían más susceptibles a la fatiga por compasión cuando otros caminos de regulación están bloqueados. Por ello tanto los componentes de empatía cognitiva como emocional deben encontrarse en equilibrio. Otros estudios plantean una relación inversa en los auto-reportes de empatía y *burnout*, encontrándose por un lado que los niveles de empatía están

relacionados de manera positiva con la Realización Personal e inversa con Despersonalización en médicos y estudiantes de medicina (Hojat, Vergare, Isenberg, Cohen & Spandorfer, 2015) y en otros casos se encuentra una relación negativa entre empatía y *burnout*, en los cuales se la plantea como un factor de protección (Wagaman et al., 2015; Wilczek-Royczka (2011) mencionado en Ferri et al., 2015).

Entonces, en cuanto a la relación entre empatía y *burnout* se puede plantear que: a) el *burnout* menoscaba la empatía, ya que por ejemplo, la Despersonalización incide negativa y directamente en las relaciones sociales implicando un distanciamiento y trato impersonal, b) la empatía genera el *burnout* al presentarse en altos niveles y causar desgaste, fatiga por compasión y finalmente *burnout* y c) la empatía previene el *burnout*, en cuanto a que está asociada a Satisfacción y Realización Personal y que llegar a ser empático permite ser consciente de las emociones negativas personales y de los demás, practicando autorreflexión y regulación emocional, por lo cual ser más empático evita llegar a desarrollar *burnout* (Zenasni, Boujut, Woerner & Sultan, 2012).

Teniendo en cuenta la compleja relación entre empatía y *burnout*, se considera muy importante abordar el estudio detallado de la relación entre cada una de las dimensiones de ambas variables en la población docente.

Además, el indagar sobre estas relaciones, permitirá impulsar la creación y puesta en acción de programas de formación e intervención en el contexto educativo, teniendo como objetivo principal que los docentes sean agentes claves y exitosos de la enseñanza y aprendizaje de la empatía en sus alumnos al ser conscientes de su propia realidad socioemocional.

2.4 Investigaciones sobre Empatía y *Burnout*

En diversas investigaciones realizadas, mayormente en profesionales de la salud, se ha encontrado un fuerte enlace entre *burnout* y empatía (West, Huschka, Novotny, Sloan, Kolars, Habermann & Shanafelt, 2006), llegando incluso a

estudiarse esta relación a través de neuroimágenes (Tei, Becker, Kawada, Fujino, Jankowski, Sugihara, Murai & Takahashi, 2014).

A nivel internacional se pueden señalar varios estudios sobre empatía y *burnout*, que se exponen a continuación en orden cronológico:

En el 2015, Wagaman, Geiger, Shockley y Segal examinaron la relación entre empatía, *burnout* y otras variables en una muestra de 173 trabajadores sociales. Para este estudio utilizaron el *Empathy Assessment Index* (EAI) y el *Professional Quality of Life Scale* (ProQO) para medir Calidad de Vida Profesional, encontrando que la empatía se relaciona tanto con Satisfacción por Compasión como con la Fatiga por Compasión. La capacidad de distinguir entre uno mismo y el otro y la habilidad de Regulación Emocional (componentes cognitivos de la empatía) mostraron contribuir a la Satisfacción por Compasión que permite sentirse adecuado y satisfecho al ayudar a los otros y que es opuesta a la Fatiga por Compasión, encontrándose esta última relacionada al *burnout*. También se evidenció que las respuestas afectivas pueden ayudar a la Satisfacción por Compasión si es que se presentan junto con la Regulación Emocional, puesto que una respuesta afectiva desregulada es una fuente potencial para generar angustia y por ende, *burnout*.

En ese mismo año, Ferri, Guerra, Marcheselli, Cunico y Di Lorenzo (2015), en una muestra de 413 participantes entre enfermeras y estudiantes de enfermería italianas, utilizando un cuestionario sobre datos sociodemográficos, el *Balanced Emotional Empathy Scale* (BEES) y el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), estudiaron las correlaciones entre niveles de Empatía Emocional global y los componentes del *burnout*. Los resultados obtenidos revelaron que altos niveles de Empatía Emocional se asociaban a reducidos niveles de Agotamiento Emocional y a altos niveles de Realización Personal. Por su lado, la Despersonalización no se mostró estadísticamente significativa. También se observó que los alumnos de enfermería mostraron menores niveles de *burnout* que las enfermeras, sobre todo en Agotamiento Emocional. En esta investigación se sugiere que la Despersonalización podría presentarse como un mecanismo de defensa para evitar

llegar a un alto nivel de Agotamiento Emocional. Además, estos autores sostienen que empatía y *burnout* estuvieron negativamente correlacionados tanto para enfermeras como estudiantes de enfermería, por lo cual poseer altos niveles de empatía se muestran como un factor protector.

En otra investigación enfocada en la misma población de profesionales, se estudió de manera longitudinal los cambios que presentaban sus puntajes de empatía a lo largo de cuatro años. Se utilizó como instrumento el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) y se encontró una disminución progresiva en los puntajes de las subescalas de empatía a medida que pasaban los años, sobre todo entre el primer y tercer año de la carrera (año en el que tienen contacto directo con pacientes). En la data obtenida se pudo revisar que la Toma de Perspectiva, Fantasía y Preocupación Empática fueron disminuyendo a medida que pasaban los años, mientras que Malestar Personal inicialmente aumenta pero en el último año medido, disminuye. Los autores explican esto planteando que cuando las enfermeras empiezan a tener contacto directo con pacientes sus niveles de Malestar Personal aumentan, pero luego al cabo de un tiempo, éste disminuye en cierta medida probablemente por un aprendizaje en las habilidades de manejo en la relación con personas que sufren (Galán, Romero, Morillo & Alarcón, 2014).

También en el 2014, utilizando el mismo instrumento en su versión original en inglés para medir los componentes de empatía, retirando la subescala Fantasía, Tei y otros investigadores estudiaron, en una muestra de 25 enfermeras, la relación de los mismos con los de *burnout* (usando el *Maslach Burnout Inventory* (MBI)). Esta investigación también tuvo como objetivo medir la relación entre las medidas auto reportadas de severidad de *burnout* y las medidas de disposición empática, para lo cual antes de cumplimentar los cuestionarios respectivos cada una de las enfermeras pasó por una sesión de resonancia magnética funcional. A esto se le agregó la medición del aumento o disminución de actividad cerebral relacionada a la empatía asociada con la severidad del *burnout* y Alexitimia (utilizando *Toronto Alexithymia Scale*, TAS-20). Para el procedimiento de exploración con resonancia magnética se les mostraron videos de situaciones dolorosas y no dolorosas a las participantes mientras se medía su actividad cerebral. Los resultados evidenciaron

que la severidad del *burnout* está correlacionada positivamente con empatía disposicional y las medidas psicométricas mostraron que Agotamiento Emocional de *burnout* correlaciona positivamente con la subescala Toma de Perspectiva de empatía. En cuanto a las neuroimágenes se observó que la actividad neural en la ínsula anterior, el giro frontal inferior y la unión temporo parietal correlacionaron negativamente con la severidad en el *burnout*, específicamente con Agotamiento Emocional. La actividad en estas áreas también correlacionó negativamente con Toma de Perspectiva y la actividad de la ínsula y del giro frontal correlacionó negativamente con Preocupación Empática. En conclusión, la severidad del *burnout* se relacionó con la disminución de la actividad cerebral asociada a la empatía y la fuerte actividad en las áreas relacionadas a la empatía se asoció a la reducción de la severidad del *burnout*, puesto que la mayor actividad de la ínsula y giro frontal inferior puede reducir la sensación de Despersonalización pues contiene neuronas *von Economo* que permiten mejorar la consciencia y sentido de la realidad. Por otro lado, se observó que quienes mostraban reducida actividad de la unión temporo parietal tenían una débil capacidad de distinguir entre sí mismo y los demás durante la conducta empática, evocando así fuertes sentimientos de disonancia y reducido reconocimiento emocional, lo cual podría aumentar los niveles de malestar. De acuerdo a esto, los autores sostienen que parece ser que la relación entre empatía y *burnout* es altamente compleja y requiere seguir investigándose.

En el 2013, se llevó a cabo una investigación que también planteó estudiar empatía utilizando el mismo instrumento, pero esta vez se la relacionó con Alexitimia, utilizando el *Toronto Alexithymia Scale* (TAS), Calidad de Vida Profesional (con el *Professional Quality of Life Scale V- ProQO*, en el que se encuentra como subescala el *burnout*) y Conducta Altruista (con el *Self-Report Altruism Scale*). Los cuestionarios fueron aplicados a través de un portal online exclusivo para profesionales de la salud y se recogieron datos de 7584 médicos de diferentes especialidades. En lo referente a empatía encontraron que Preocupación Empática y Toma de Perspectiva correlacionaron positivamente con Satisfacción por Compasión demostrando que entender las emociones del otro y saber que son diferentes a las propias impulsa la motivación a ayudar. También vieron que cuando

los niveles de Toma de Perspectiva son bajos y el Malestar Personal es alto, emerge el burnout. Los autores concluyen que esto último está muy relacionado a lo planteado en la literatura que sostiene que el compartir emocional acompañado de niveles bajos de autorregulación puede conducir a la angustia personal y disminuir la Preocupación Empática y el comportamiento prosocial (Gleichgerrcht & Decety, 2013)

También en el mismo año, en un estudio polaco llevado a cabo con 168 maestros de primaria y secundaria, se evaluó la relación entre Empatía (utilizando *Empathic Sensitivity Scale*), el Trabajo Emocional que puede ser de acción superficial o acción profunda (mediante el *Emotional Labor Scale*), el tipo de Inducción de Ánimo (con *Mood Regulation Scales*) y el Agotamiento Emocional (utilizando el *Maslach Burnout Inventory-Ed* (MBI-Ed)). Respecto al trabajo emocional, se entiende la acción superficial como el cambio o modulación de la expresión externa de las emociones (expresión facial o postural), pero no el cambio en el estado emocional interno de la persona; mientras que la acción profunda hace alusión a las estrategias que permiten modificar el estado emocional interno de la persona y obtener la emoción deseada. Además, se plantea que el trabajo emocional puede estar dirigido por estrategias de Inducción de Animo (inducción de ánimo positivo o negativo) que dependen de las necesidades en la interacción maestro-alumnos. En esta investigación se sostiene que aunque la relación entre Empatía y Agotamiento Emocional no está clara, sí se puede afirmar que la acción profunda (como estrategias de reestructuración cognitiva para regulación emocional) actuó como mediadora entre Empatía y Agotamiento Emocional, mientras que la acción superficial se correlacionó positivamente con el Agotamiento. Es decir, suprimir o fingir emociones (acción superficial) para regularlas, puede traer consecuencias negativas para la persona, mientras que el poner en práctica estrategias más elaboradas como la reestructuración o Toma de Perspectiva, pueden apoyar el proceso de equilibrio emocional y evitar llegar al síndrome de *burnout*. También se halló una débil correlación entre acción profunda y Agotamiento Emocional, lo cual estaría implicando que aunque trae beneficios a quien lo practica, existe también una exigencia emocional que debe ser apoyada desde otros ángulos. Por otro lado, la Inducción de Afecto negativo se relacionó

directamente con Agotamiento Emocional y se mostró como mediador entre Empatía y Agotamiento. Finalmente, los altos niveles de Empatía promovieron el uso de estrategias de acción profunda. La autora resalta la necesidad de tomar en cuenta los rasgos de personalidad y temperamento en futuras investigaciones (Wróbel, 2013).

Otra investigación internacional que estudió la asociación entre empatía y *burnout*, pero añadiéndole las relaciones con la práctica de mindfulness y calidad de vida profesional fue la de Thomas en el año 2011, en una muestra de 171 trabajadores sociales. Esta autora encontró una correlación negativa entre la subescala Satisfacción por Compasión con Malestar Personal y una asociación positiva entre Satisfacción por Compasión y Toma de Perspectiva (esto último fue corroborado por Wagaman et al., 2015 mencionado anteriormente). También observó una asociación significativa entre Fatiga por Compasión y las dimensiones Fantasía y Malestar Personal. Además, la variable *burnout* se asoció de manera positiva e intensa con Malestar Personal y de manera positiva débil con Fantasía, mientras que se halló una relación inversa débil con Toma de Perspectiva. También se encontró que la sub escala Malestar Personal se asocia de forma negativa y significativa con la Satisfacción Personal del profesional, mientras que la Preocupación Empática lo hace de manera directa y positiva. La autora sostiene que estos resultados indican que sólo los niveles de Malestar Personal pueden predecir los niveles de *burnout*. Con respecto a los puntajes obtenidos en mindfulness o atención plena, éstos se asociaron con aumento en Preocupación Empática y Toma de Perspectiva y disminución de Malestar Personal.

En una investigación argentina realizada por Barilá (2011) se encontró, en una muestra de terapeutas, que de las sub escalas de empatía sólo la subescala Malestar Personal correlacionaba de manera significativa con *burnout*. Concluyendo en la misma que cuando se pasa a un nivel de desgaste mayor, como es el caso del *burnout*, los sujetos aumentan su Malestar Personal y operativamente se muestran más controlados y pautados, pero se pierde la asociación con el resto de los componentes de la empatía, pudiendo incluso perder la preocupación por el otro o la capacidad de Toma de Perspectiva y solo quedar una reacción primitiva

de aversión y defensa orientada hacia uno mismo buscando reducir el propio malestar.

Otra investigación que estudió las variables de empatía y *burnout*, es el de Krasner, Epstein, Beckman, Suchman, Chapman, Mooney y Quil (2009), donde investigaron el impacto de un programa de mindfulness (un entrenamiento intensivo de 8 semanas en habilidades de atención, conciencia y comunicación) sobre dichas variables. Esta investigación tenía como objetivo conocer si el programa de mindfulness lograba reducir el nivel de estrés y *burnout* e incrementar la empatía y la orientación al cuidado del paciente. 70 médicos participaron en el tratamiento intensivo y 572 sólo completaron los cuestionarios, lo cual les sirvió como grupo control. A lo largo de los diferentes momentos de evaluación (pre intervención después de las 8 semanas, a los 12 meses y a los 15 meses), se evidenció que las tres dimensiones de *burnout* disminuyeron y se mantuvieron mientras que las escalas de Toma de Perspectiva y Ponerse en los Zapatos de los pacientes de empatía (*Jefferson Scale of Physician Empathy*) aumentaron en el grupo que llevó el entrenamiento. Las dimensiones Agotamiento Emocional y Despersonalización disminuyeron y Realización Personal aumentó (*Maslach Burnout Inventory*). Esto no sólo demostró el efecto del programa de entrenamiento sobre la empatía y el *burnout*, sino también que ambas variables se desarrollaron de manera opuesta.

Aunque no estudiaron de manera directa la asociación entre empatía y *burnout*, los investigadores West, Huschka, Novotny, Sloan, Kolars, Habermann y Shanafelt en el 2006, estudiaron de manera longitudinal durante tres años (2003 al 2006), en una muestra de 184 médicos residentes, la relación de los errores médicos autopercebidos con sus niveles de empatía medidos con el *Interpersonal Reactivity Index* (IRI) y los de *burnout* medidos con el *Maslach Burnout Inventory* (MBI). En sus resultados reportaron que el aumento del *burnout* y la reducción de empatía se asociaron con mayores probabilidades de autopercepción de error, la única subescala que aumentó fue la de Malestar Personal.

Buscando tener mayor conocimiento sobre el rol de las habilidades cognitivas ligadas a empatía y su impacto en el *burnout* en la población de interés de esta

investigación, se encontró que en España se llevó a cabo un estudio donde se examinó el papel de la inteligencia emocional y ciertas estrategias de afrontamiento en la aparición del *burnout* y el desajuste emocional en 183 docentes de secundaria. En esta investigación se quiso dar luces a los factores personales y emocionales que podrían predisponer al *burnout*. Los resultados resaltaron que de las habilidades emocionales medidas con el *Trait Meta-Mood Scale* y del *burnout* con el Inventario de *Burnout* de Maslach, la habilidad denominada Claridad Emocional correlacionó con Realización Personal y la Reparación o Regulación Emocional correlacionó negativamente con Agotamiento Emocional y Despersonalización y positivamente con Realización Personal. Por lo tanto, se dedujo que a menor capacidad de Reparación Emocional (o Regulación Emocional) mayor Agotamiento Emocional y Despersonalización. Además, niveles altos de Atención Emocional se relacionaron con mayores niveles de Agotamiento Emocional. Estos hallazgos proveen luces sobre la integración entre variables emocionales y cognitivas sobre la aparición del *burnout* (Extremera, Fernández-Berrocal & Durán, 2003).

Una investigación pionera donde se abordó la relación entre empatía (medida a través del *Scale of Emotional Empathy* y el *Questionnaire of Empathetic Understanding of Other People*) y *burnout* (*Maslach Burnout Inventory-MBI*) en 98 docentes polacos de nivel primario y secundario, es la de Klis y Kossewska (1998) en la cual hallaron que tanto la Empatía Emocional como la Cognitiva tenían una alta relación con un alto nivel de Realización Personal y niveles bajos de Despersonalización. Los autores mencionan que los resultados evidencian que los maestros que sienten más satisfacción en sus trabajos son más empáticos y que desde una mirada multidimensional del *burnout*, la empatía es una variable muy importante puesto que puede protegerlos de desarrollar alguno de los componentes del *burnout* y probablemente disminuir su desarrollo, por lo cual consideran debe ser entrenada como parte de su formación profesional.

Finalmente, aunque antiguo pero muy resaltante en su momento, porque investigó la empatía desde la perspectiva emocional y de la cognitiva de manera separada; es el estudio de Williams (1989) que exploró la relación entre empatía y

burnout en una muestra de varones y mujeres 250 enfermeras, 312 trabajadores sociales y 500 maestros. Se midió la empatía a través de *Mehrabian's Emotional Empathy Scale* y la *Stotland's Fantasy-Empathy Scale* y el *burnout* con el *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Los resultados mostraron que ambas escalas de empatía correlacionaron con Agotamiento Emocional y Realización Personal, pero no con Despersonalización. A su vez, Agotamiento Emocional correlacionó con Empatía Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Esto, lo analizó la autora considerando que empatía podría estar relacionada tanto a Satisfacción como a Agotamiento Emocional y que éste Agotamiento, podría conducir a una conducta defensiva y evitar la implicación con otros. Por ello se afirma que las personas con alta empatía pueden estar en riesgo y propensas a Agotamiento Emocional y que Realización Personal juega como una variable mediadora en la progresión del *burnout* a la etapa de Despersonalización. Pero, la misma autora recomienda una exploración más detallada de las relaciones encontradas pues éstas fueron relativamente bajas.

A nivel nacional, hasta el momento en que se realizó la búsqueda bibliográfica sólo se ha encontrado una investigación que relacione ambas variables, pero en personal médico. Ñahui (2016), para obtener su título de médico, estudió la relación entre los puntajes de *burnout* (medido con el Inventario de *Burnout* de Maslach) y los puntajes globales de empatía (con el Test de Jefferson) en los internos de ciencias de la salud en el hospital de Ate Vitarte. Se encontró que quienes presentan menores puntajes de empatía están más expuestos a un mayor nivel de *burnout*, que quienes presentan mayores niveles de empatía.

Hasta el momento que se presenta esta tesis, de acuerdo a la revisión realizada, no se han encontrado investigaciones previas a nivel nacional que estudien de manera directa y detallada las relaciones entre las dimensiones de la empatía con las de *burnout* en la comunidad docente. Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, es que se reitera la importancia y pertinencia de investigarla y a partir de ello proporcionar pautas y sugerencias que, desde un trabajo interdisciplinario, puedan brindar mayores recursos académicos y técnicos, que permitan cuidar el bienestar socioemocional del docente limeño.



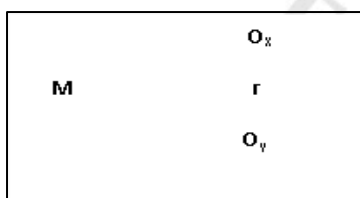
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica descriptiva cuantitativa de alcance correlacional, dado que se pretende medir e identificar el nivel de relación entre las variables en estudio: empatía y *burnout* en docentes de educación básica regular de Lima metropolitana (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

3.2. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental transversal correlacional, porque se establece y describe las relaciones entre las dos variables del presente estudio en un contexto y momento determinado (Sánchez & Reyes, 2009; Hernández et al., 2010). Su diagrama es el siguiente:



Donde:

M = Muestra de Investigación

$O_x O_y$ = Observaciones de las variables (O_x : Empatía y O_y : *Burnout*)

r = Relaciones entre variable

3.3. Variables de estudio

Las variables abordadas en el presente estudio son las siguientes:

- **Empatía**

Definición conceptual: “Constructo multidimensional que involucra componentes emocionales y cognitivos que se relacionan de manera interdependiente y que pueden ser medidas de manera paralela e integrada” (Davis, 1980; Fernández-Pinto, López-Pérez y Márquez, 2008)

Definición operacional: Evaluada en sus dimensiones cognitiva (sub escalas Toma de Perspectiva y Fantasía) y emocional (sub escalas Preocupación Empática y Malestar Personal) a través del Índice de Reactividad Interpersonal IRI (Davis, 1980).

- **Burnout**

Definición conceptual: “Síndrome multidimensional en el que debe estar presente el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal en el trabajo que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes” (Maslach y Jackson, 1981, 1986).

Definición operacional: Medida en sus tres dimensiones mediante el *Maslach Burnout Inventory* (MBI-ES), elaborada por Maslach, Jackson y Swchab (1997).

3.4. Población y muestra

La población de la investigación estuvo constituida por 91 240 personas que cumplen función docente en el ámbito de la Dirección Regional de Educación Lima Metropolitana que está dividida en 7 Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL). Para el presente estudio se procuró una muestra no probabilística compuesta por docentes de educación básica regular del sector privado y público de Lima Metropolitana. El muestreo fue intencional y por conveniencia. Se incluyó a docentes que laboran en centros educativos de 18 distritos de Lima Metropolitana. La muestra total estuvo compuesta por 265 docentes, de los cuales 16 fueron eliminados por presentar varios datos incompletos ya sea en la encuesta sociodemográfica o en los instrumentos, quedando una muestra de 249 profesores, de los cuales 186 son mujeres (74.6%) y 55 son varones (22%), sus edades fluctuaron entre 22 y 65 años ($M=39.9$; $D.S.= 12.8$). La mayoría son casados (53.4%) y solteros (32.5%), el 54.2% se desempeña en el nivel primario y el 40.9% en el secundario.

El 46.9% labora en el sector público y 48.9% en el privado. En cuanto a su tiempo de servicio, la mayoría se encuentra en el rango de 6 a 20 años (54.7%). Respecto a su condición laboral, la mayoría están nombrados (52.2%) y 42.6% están contratados. Finalmente, el 17.7% se desempeña como docentes en más de una institución educativa, el 79.91% no lo hacen y 2.4% no contestan (ver tabla 1).

3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión

Dentro de los criterios de inclusión tenemos el ser docente de educación básica regular de nivel primario o secundario, de género femenino o masculino, que labore dictando una asignatura en un centro educativo público o privado ubicado en Lima Metropolitana.

Entre los criterios de exclusión se encuentran que sean auxiliares o docentes del nivel inicial, educación superior o educación especial. Docentes que ocupen cargos directivos o administrativos y que laboren en centros educativos ubicados fuera de Lima Metropolitana.

A continuación se presenta la composición de la muestra del presente estudio:

Tabla 1.
Composición de la muestra

Categoría		<i>f</i>	%
Sexo	Masculino	55	22
	Femenino	186	74.6
	No contesta	8	3.2
Edad	Menos de 25	5	2
	25 a 35	59	23.7
	36 a 45	82	32.9
	46 a 55	68	27.3
	56 a más	35	14
Estado civil	Soltero	81	32.5
	Casado	133	53.4
	Divorciado	9	3.6
	Viudo	6	2.4
	Conviviente	9	3.6
	No contesta	11	4.4
Nivel que se desempeña	Primaria	135	54.2
	Secundaria	102	40.9
	No contesta	12	4.8
Tiempo de servicios	1 – 5 años	29	11.6
	6 – 10 años	46	18.5
	11 – 15 años	43	17.3
	16 – 20 años	47	18.9
	21 a 25 años	34	13.7
	26 a 30 años	32	12.9
	Más de 30 años	7	2.8
No contestan	11	4.4	
Tipo de centro educativo	Estatal	117	46.9
	Particular	122	48.9
	No contesta	10	4
Condición laboral	Contratado	106	42.6
	Nombrado	130	52.2
	No contesta	13	5.2
Actividad docente en otra institución	Sí	44	17.7
	No	199	79.9
	No contesta	6	2.4

3.5 Técnicas de obtención de datos

La obtención de datos se dará a través de la observación y la cumplimentación de los instrumentos de medición. Los instrumentos a utilizar fueron: una ficha de datos profesionales y sociodemográficos de creación propia, el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) de Mark H. Davis en su adaptación española a cargo de Pérez-Albeniz, De Paúl, Etxeberría, Montes & Torres (2003) y posteriormente revisada nuevamente por Mestre Escrivá, Frías Navarro y Samper García (2004). También se utilizó el Inventario *Burnout* de Maslach-ES (MBI-ES), la versión elaborada para educadores por Maslach, Jackson y Schwab (1986) y revisada y utilizada para la población peruana por Fernández (2002b).

3.6 Instrumentos

3.6.1 Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)

Ficha técnica

<i>Denominación original</i>	Interpersonal Index Reactivity (IRI)
<i>Autor</i>	Mark H. Davis (1980, 1983, 1996).
<i>Procedencia</i>	Estados Unidos
<i>Adaptación y estandarización</i>	Alicia Pérez-Albéniz, Joaquín de Paúl, Juan Etxeberría, María Paz Montes y Esther Torres (España, 2003)
<i>Administración</i>	Individual y Colectiva
<i>Forma</i>	Completa
<i>Duración</i>	25 minutos en promedio.
<i>Número de ítems</i>	28
<i>Puntaje</i>	Escala tipo Likert (1 nada bien – 5 muy bien)

Es una medida de auto reporte de naturaleza multidimensional, por tanto considera la dimensión emocional y cognitiva de la empatía. Está compuesta por 28 ítems separados en 4 sub escalas con 7 ítems cada una. Estas escalas miden aspectos interrelacionados que conforman la empatía. La dimensión cognitiva está conformada por las sub escalas **Toma de Perspectiva (TP)**, implica la capacidad de ponerse en el lugar o adoptar el punto de vista de otras personas en situaciones reales como se refleja en el ítem: *“Antes de criticar a alguien, intento imaginar cómo me sentiría yo si estuviera en su lugar”* ($\alpha=,71$) y **Fantasía (F)** que presenta la tendencia a identificarse con los sentimientos y acciones de personajes ficticios de libros y películas como por ejemplo: *“Después de ver una obra de teatro o una película, me siento como si fuese uno de los protagonistas”* ($\alpha=,78$). Por su lado, la dimensión emocional presenta las sub escalas **Preocupación Empática (PE)** que es la tendencia de presentar sentimientos de preocupación, cariño y compasión ante las dificultades del otro (se encuentra orientada al otro), uno de sus ítems es: *“A menudo tengo sentimientos de compasión y preocupación hacia gente menos afortunada que yo”* ($\alpha=,68$) y **Malestar Emocional (ME)** que presenta los sentimientos de incomodidad, ansiedad y fastidio frente a las situaciones adversas de otros (se encuentra orientada al yo) y podemos encontrar el ítem *“Cuando veo a alguien en una emergencia que necesita ayuda, pierdo el control”* ($\alpha=,77$) (Davis, 1983)

Se calcularon las sub escalas sumando los puntajes de los siguientes ítems:

Toma de Perspectiva: 3, 8, 11, 15, 21, 25, 28

Fantasía: 1, 5, 7, 12, 16, 23, 26

Preocupación empática 2, 4, 9, 14, 18, 20, 22

Malestar personal 6, 10, 13,17, 19, 24, 27.

Se transformaron los siguientes ítems con puntuación inversa: 3, 4, 7, 12, 13, 14, 15, 18, 19.

Este instrumento ha sido desarrollado bajo la base de un sólido sustento teórico, validado en varios países y muy utilizado en diversas investigaciones a nivel internacional. De acuerdo a la adaptación realizada al español por Pérez-Albéniz y colaboradores (2003), y que es el formato utilizado para la presente investigación,

el IRI muestra una estabilidad temporal satisfactoria y el análisis de validez mostró que las sub escalas se relacionaban con las hipótesis y con otras medidas de empatía, competencia emocional y autoestima entre otras (Davis, 1983, Cliffordson, 2002; Pérez-Albéniz et al., 2003; Mestre, Frías y Samper, 2004; Fernández, Dufey y Kramp, 2011). Aunque los análisis correlacional en dicha investigación no permitieron obtener conclusiones sobre la relación entre las variables, se realizaron análisis factoriales, confirmatorios, de fiabilidad y de exploración de las intercorrelaciones entre los factores; los cuales permitieron apoyar la hipótesis de la naturaleza multidimensional del mismo, propiedades psicométricas adecuadas, su adecuado uso en la versión traducida al español y su utilidad para medir la empatía disposicional (Pérez-Albéniz et al., 2003). La fiabilidad hallada de los cuatro componentes varía entre .67 y .80, valores muy cercanos a los hallados por el autor del instrumento en sus mediciones iniciales, los cuales fluctuaban entre .70 y .78 (Davis, 1980). En una revisión posterior realizada por Mestre y otros (2004) se encontró una fiabilidad de las sub escalas que varía entre .56 y .70. Además se concluyó que correlacionan positivamente con conducta y razonamiento prosocial y negativamente con agresividad e inestabilidad emocional (Mestre et al., 2004). Los resultados de las diferentes investigaciones realizadas para su adaptación a otras poblaciones concluyen que las muestras con estudiantes exhiben estructuras factoriales más claras y se recomienda el uso de este instrumento para población adulta, pero sobre todo para población adolescente y juvenil (Carrasco, Delgado, Barbero, Holgado y del Barrio, 2011).

La consistencia interna del instrumento evaluado para la población de éste estudio por medio del coeficiente alfa de Cronbach arrojó valores de .573 para Toma de Perspectiva, Fantasía obtuvo .596, Preocupación Empática .590 y .520 para Malestar Personal.

3.6.2 Inventario de *Burnout* de Maslach (MBI)

Ficha técnica

<i>Denominación original</i>	Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI)
<i>Autor</i>	Maslach & Jackson (1986)
<i>Procedencia</i>	Estados Unidos
<i>Adaptación castellana</i>	N. Seisdedos (1997) (Departamento I+D de TEA Ediciones, España),
<i>Adaptación peruana</i>	Manuel Fernández Arata (2002b)
<i>Administración</i>	Individual y Colectiva
<i>Forma</i>	Completa
<i>Duración</i>	30 minutos en promedio.
<i>Número de ítems</i>	22
<i>Puntaje</i>	Escala tipo Likert (0 nunca – 6 todos los días)

El instrumento original *Maslach Burnout Inventory* fue elaborado por Maslach y Jackson en 1981 y se elaboró para ser utilizado para los profesionales de los servicios humanos, su nombre es *Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey* (MBI-HSS) y está orientado para medir *burnout* en los profesionales de la salud. Esta es la versión primera y clásica. Está compuesta por 22 ítems que se valoran con una escala Likert que va del 0 al 6 y mide 3 dimensiones: **Agotamiento Emocional (AE)** con 9 ítems que miden los sentimientos de sentirse abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo, posee ítems como “*Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado*”, la segunda dimensión es la **Despersonalización (D)** que presenta 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia otras personas y puede presentar ítems como “*Creo que trato a*

algunos alumnos con indiferencia” y la tercera dimensión es la de **Realización Personal (PA)** constituida por 8 ítems y describe sentimientos de competencia y realización exitosa en el apoyo o trabajo hacia los demás donde se leen ítems como por ejemplo: *“He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo”* (Gil-Monte & Peiró, 2009).

Para que pueda identificarse la presencia del síndrome de *burnout*, las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización deben ser altas y la de realización personal baja, siendo los puntos de corte los siguiente: Agotamiento emocional ≥ 28 ; Despersonalización ≥ 12 y Realización personal ≤ 35 .

De acuerdo a las investigaciones realizadas los coeficientes de alpha de Cronbach oscilan entre .75 a .90 y las primeras dos dimensiones están relacionadas positivamente con *burnout* y la última de manera negativa (Dorman, 2003).

Posteriormente en 1996, Shaufeli, Leiter, Maslach y Jackson desarrollaron una versión para evaluar a todo tipo de profesionales y se denomina el *Maslach Burnout Inventory – General Survey* (MBI-GS) y fue validada al castellano por Gil-Monte y Peiró en 1997 (Gil-Monte, 2002). La versión más actualizada de este instrumento tiene 19 ítems y mantiene las tres dimensiones, ha sido afinada por Maslach en 1996 mencionado por Dorman (2003)

Para el presente estudio se va a utilizar la versión para docentes, el *Maslach Burnout Inventory- Educators Survey* (MBI-ES) elaborada por Maslach, Jackson y Schwab en 1986 (Gil-Monte & Peiró, 2002, 2009). Es una escala de auto reporte que cuenta con los mismos ítems que la versión original, pero la diferencia principal es que ésta última está dirigida a la población educativa y se sustituye la palabra “paciente” por “alumno” en los diferentes ítems. Esta prueba original cuenta con valores de fiabilidad de .90 para Agotamiento Emocional, .76 para Despersonalización y .72 en Realización Personal.

La versión que se aplicó en este estudio es el MBI-ES, traducido al español y que ha sido anteriormente utilizado en diversas investigaciones en la población peruana pues ya se sometió a validez de constructo y de contenido, alcanzando la

dimensión Agotamiento emocional una confiabilidad de .78, de .76 la de Despersonalización y de .74 la de Realización Personal (Fernández, 2002b).

La consistencia interna del inventario evaluada para la población de éste estudio por medio del coeficiente alfa de Cronbach arrojó valores de .873 para Agotamiento Emocional, .534 en Despersonalización y .735 para Realización Personal.

3.6.3 La encuesta sociodemográfica

La encuesta sociodemográfica fue diseñada para recabar información demográfica y profesional, lo cual permitió conocer más a la muestra investigada. Incluyó preguntas sobre edad, sexo, estado civil, , tipo de centro educativo en el que labora, años de experiencia laboral, nivel en el que se desempeña, condición laboral entre otros.

3.7 Procedimiento de recolección de datos

Antes de iniciar con la investigación propiamente dicha, se realizó un estudio piloto para explorar la pertinencia de los instrumentos a utilizar, así fue como se accedió a 51 docentes de los cuales se pudieron analizar los datos de 47 docentes, 24 de la escuela pública y 23 de la privada. Los docentes que participaron fueron elegidos de manera intencional y por conveniencia. A partir de la información y los resultados obtenidos se hicieron los ajustes necesarios a la ficha sociodemográfica y se consideró pertinente la aplicación de los instrumentos elegidos.

Para la aplicación de los instrumentos en la muestra completa, el primer paso fue hacer contacto y enviar la solicitud de autorización a diversos directivos de escuelas privadas y públicas de diferentes distritos de Lima Metropolitana y establecer un acuerdo para acceder a un grupo de docentes del nivel primario y secundario. La data fue recolectada en los primeros meses del año escolar (marzo, abril y mayo). Una vez que se contó con la autorización, a cada docente voluntario le fue entregado un sobre con una carta de presentación con la explicación de los

finés de la investigación y el pertinente agradecimiento por su colaboración voluntaria y estrictamente anónima. Además, se les pidió llenar una ficha de datos profesionales y sociodemográficos que comprende datos tales como edad, género, estado civil, número de hijos, tiempo de servicio, nivel donde se desempeña, horas laborables, entre otros. En el sobre también se encontraban los dos instrumentos psicológicos con las instrucciones pertinentes para ser cumplimentados. Una vez completado el llenado de los instrumentos se procedió a constatar que todos los ítems hayan sido contestados y a recoger los sobres cerrados.

3.8 Plan de análisis de la información

Para el análisis de datos se emplearon estadísticos descriptivos e inferenciales. Los estadísticos descriptivos incluyeron la media, la desviación estándar y el rango. Se inicia el proceso de análisis con la obtención de evidencias de confiabilidad y validez de los instrumentos de medición empleados.

Para el análisis inferencial, previamente se realizó análisis de normalidad con el estadístico de Kolmogorov-Smirnov (Z_{K-S}) y Shapiro-Wills para evaluar la pertinencia del uso de estadísticos paramétricos y no paramétricos (Field, 2009), encontrándose que las dimensiones de ambas variables no seguían una distribución normal, por lo cual no se pueden utilizar estadísticos paramétricos. Para la prueba de significancia estadística de la correlación se consideraron los coeficientes de correlaciones no lineales o curvilíneas.

El procesamiento de los datos se realizó con un paquete estadístico para el tratamiento cuantitativo de datos para las ciencias sociales. Las correlaciones entre variables se analizaron con gráficos de dispersión y se aplicó un coeficiente de determinación para definir la curva que mejor se ajuste a las correlaciones.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Presentación y descripción de resultados

Antes de presentar los resultados, se muestra el análisis descriptivo de las variables estudiadas.

En la tabla 2, al analizar los mínimos y máximos en cada una de las dimensiones de la variable Empatía, se observa que existe una gran discrepancia en los mismos, lo cual nos habla de una distribución de puntajes bastante amplia, por lo cual se plantea una alta heterogeneidad en la muestra.

Tabla 2.
Análisis descriptivo de la variable Empatía

Dimensiones	N	Mínimo	Máximo	M	D.E
Toma de perspectiva	249	11	35	24.99	4.035
Fantasía	249	7	32	19.89	4.561
Preocupación Empática	249	14	35	27.28	4.305
Malestar Personal	249	7	30	18.02	4.108

En cuanto a la variable *Burnout*, los puntajes del máximo y mínimo también muestran una alta discrepancia, por lo cual se considera que también hay bastante heterogeneidad en los puntajes alcanzados.

Tabla 3.
Análisis descriptivo de la variable Burnout

Dimensiones	N	Mínimo	Máximo	M	D.E
Agotamiento Emocional	249	0	46	17.96	10.644

Despersonalización	249	0	22	4.11	4.403
Realización Personal	249	18	48	39.25	6.712

En el análisis de normalidad, las dimensiones de ambas variables se muestran sin distribución normal ($p < .05$). Por lo cual para el análisis de correlación entre las variables se emplearon estadísticos no paramétricos (Coolican, 2005).

Tabla 4.
Análisis de normalidad de las variables de estudio

Dimensiones	Kolmogorov-Smirnov ^a Estadístico	gl	Sig.
<i>Empatía</i>			
Toma de perspectiva	.071	249	.004
Fantasía	.074	249	.002
Preocupación empática	.094	249	.000
Malestar personal	.073	249	.003
<i>Burnout</i>			
Agotamiento Emocional	.091	249	.000
Despersonalización	.175	249	.000
Realización Personal	.096	249	.000

En la tabla 5, se presentan los resultados en los cuales se aprecia los valores de las correlaciones entre cada uno de los componentes de empatía con cada una de las dimensiones del *burnout*. Se puede observar que las correlaciones más fuertes se dan entre las cada una de las dimensiones de empatía con la Realización Personal y las menos fuertes entre las mismas y Despersonalización, siendo la menos fuerte de todas la correlación entre Fantasía y Despersonalización. Todas las correlaciones se mostraron fuertes y estadísticamente significativas.

Tabla 5.

Coefficientes de correlación entre la Empatía y el Burnout

		<i>Burnout</i>		
		Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Empatía	Cognitiva: Toma de perspectiva	.866**	.728**	.998**
	Cognitiva: Fantasía	.868**	.685**	.984**
	Emocional: Preocupación empática	.861**	.708**	.979**
	Emocional: Malestar emocional	.882**	.712**	.986**

Nota: n=249 *p<.05, **p<.01

4.1.1 Relación entre las dimensiones de empatía y síndrome de *burnout*

A continuación se analizan los modelos de ajuste de curvas para la relación entre las dimensiones de las variables de estudio, siendo el coeficiente de determinación más alto el que permitió elegir qué tipo de relación curvilínea existe entre las mismas. Los resultados informan de la presencia de una correlación no lineal pues la variación entre los valores de las variables no es proporcional y presentan puntos de inflexión (Guilford & Fruchter, 1986).

Los resultados para cada una de las dimensiones de empatía cognitiva y las de *burnout* son:

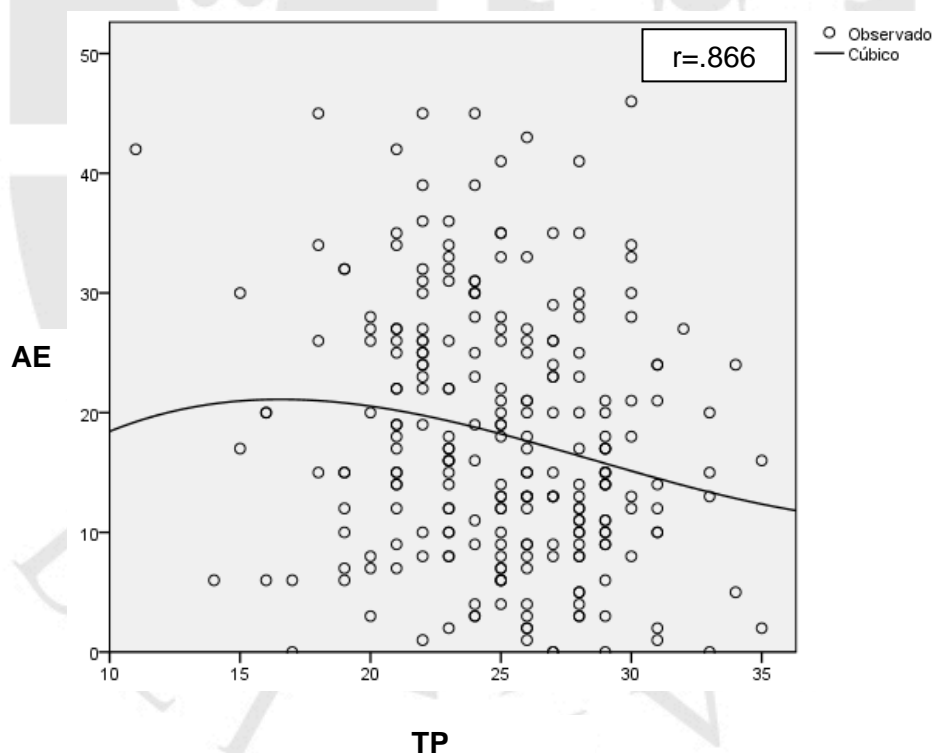


Figura 1. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Toma de Perspectiva y Agotamiento Emocional

Se puede observar en la tabla 6 los resultados referidos a las correlaciones entre las dimensiones Toma de Perspectiva y Agotamiento emocional. Con un coeficiente de determinación $R^2 .750$, convertido en un coeficiente de correlación

no lineal de .866, los resultados evidencian una relación no lineal, fuerte y significativa entre estas dimensiones.

Tabla 6.
Coefficiente de determinación R^2 entre Toma de Perspectiva y Agotamiento emocional

	R^2	R	Sig.
Toma de perspectiva- Agotamiento Emocional	.750	.866	.000

* $p < 0.05$

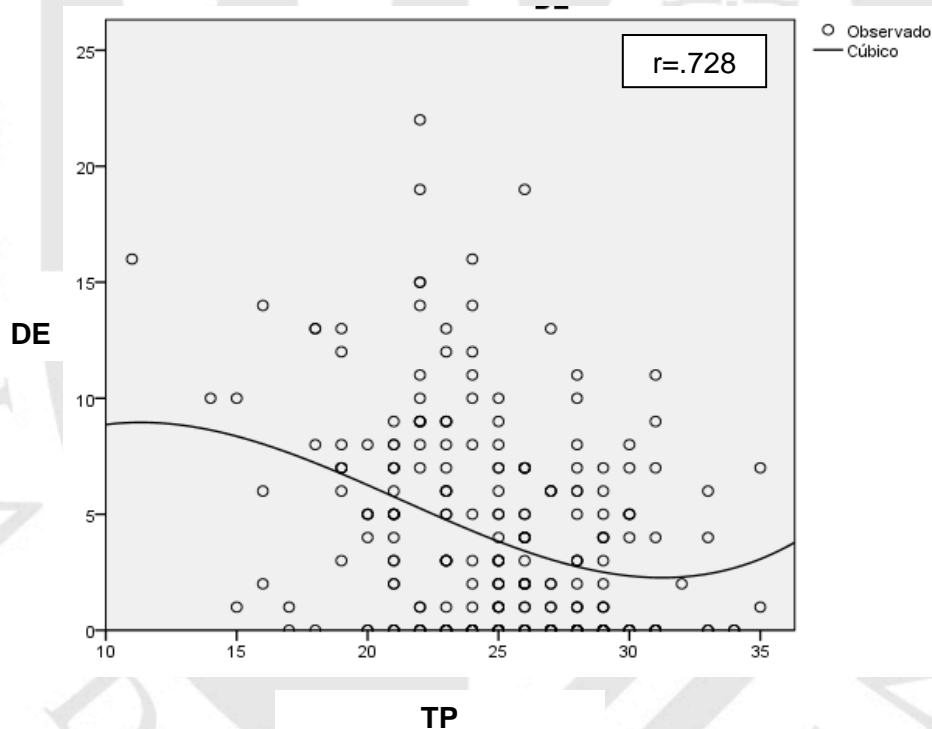


Figura 2. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Toma de Perspectiva y Despersonalización

En la tabla 7 se presentan los resultados referidos a las correlaciones entre las dimensiones Toma de Perspectiva y Despersonalización, con un coeficiente de determinación R^2 .531, convertido en un coeficiente de correlación no lineal de .728, los resultados evidencian una relación no lineal, fuerte y significativa entre estas dimensiones.

Tabla 7.
Coefficiente de determinación R^2 entre Toma de Perspectiva y Despersonalización

	R^2	R	Sig.
Toma de Perspectiva-Despersonalización	.531	.728	.000

* $p < 0.05$

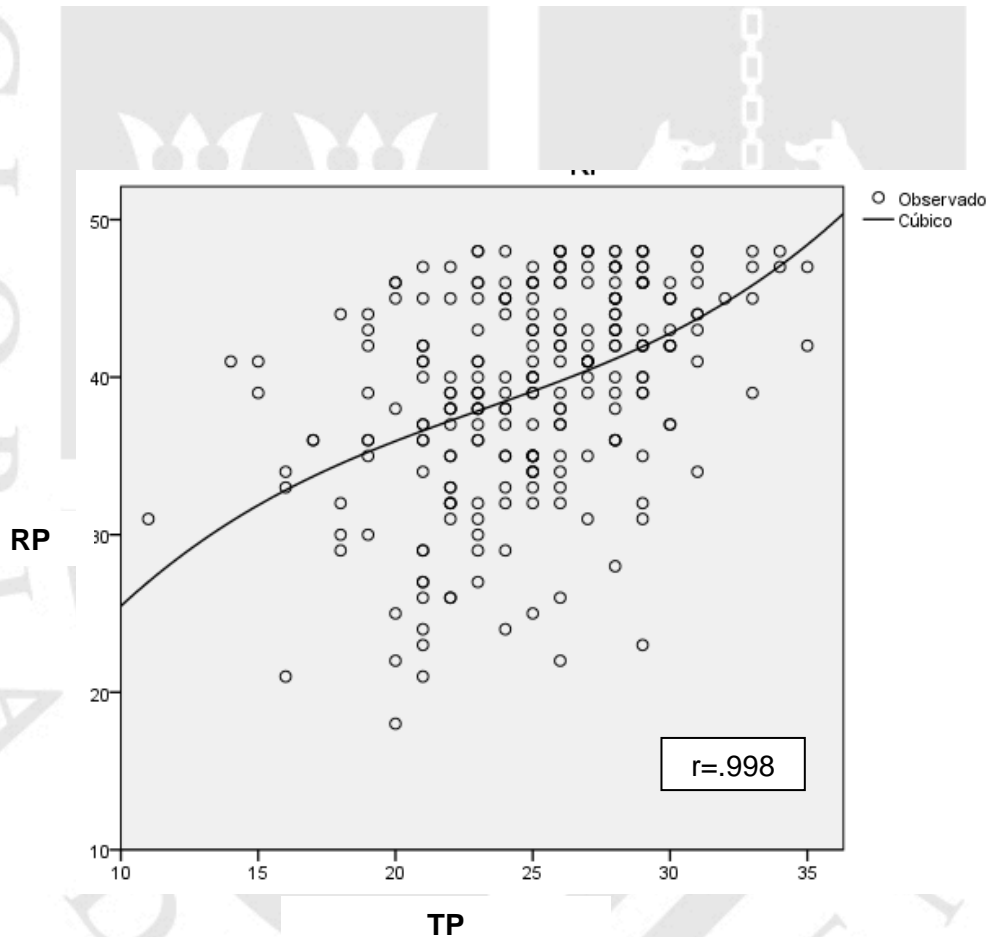


Figura 3. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Toma de Perspectiva y Realización Personal.

Los resultados concernientes a las correlaciones entre las dimensiones Toma de Perspectiva y Realización Personal se visualizan en la tabla 8, el coeficiente de determinación es $R^2 .977$, convertido en un coeficiente de correlación no lineal de $.988$, los resultados evidencian una relación no lineal, muy fuerte y significativa entre estas dimensiones. La más fuerte de todas las correlaciones analizadas.

Tabla 8.
Coefficiente de determinación R^2 entre Toma de Perspectiva y Realización Personal

	R^2	R	Sig.
Toma de Perspectiva- Realización Personal	.977	.988	.000

* $p < 0.05$

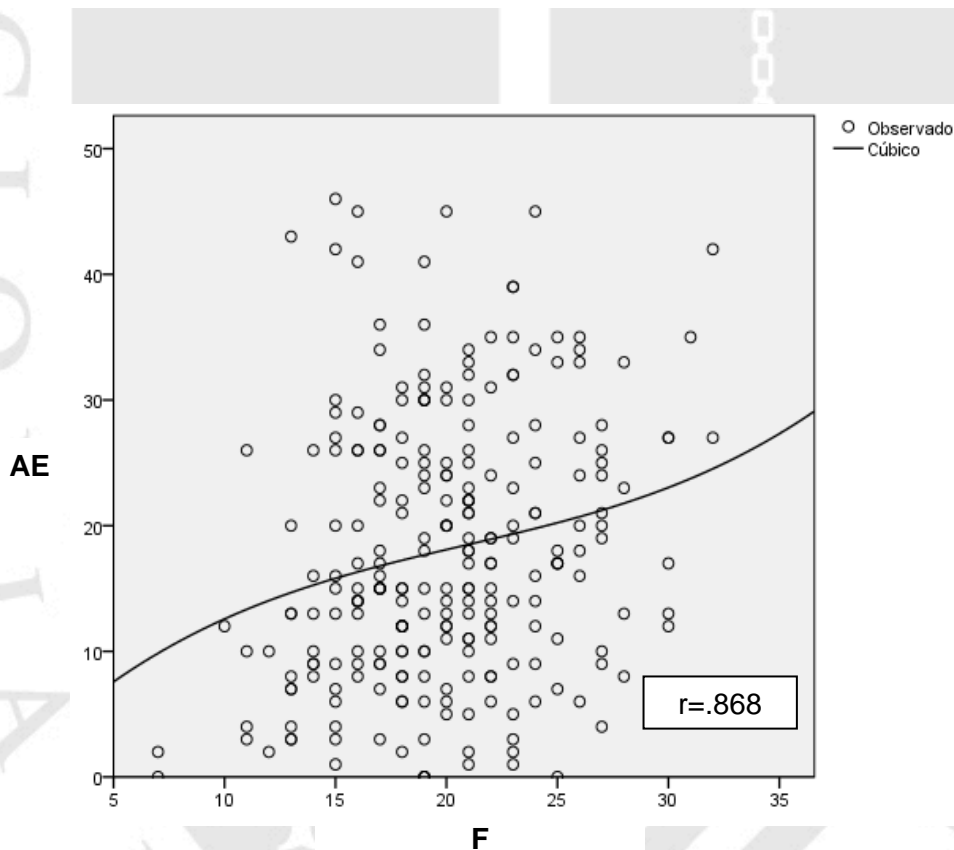


Figura 4. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Fantasía y Agotamiento Emocional

Se puede observar en la tabla 9 los resultados referidos a las correlaciones entre las dimensiones Fantasía y Agotamiento emocional. Con un coeficiente de determinación R^2 .755, convertido en un coeficiente de correlación no lineal de .868, los resultados evidencian una relación no lineal, fuerte y significativa entre estas dimensiones.

Tabla 9.
Coefficiente de determinación R^2 entre Fantasía y Agotamiento emocional

	R^2	R	Sig.
Fantasía y Agotamiento Emocional	.755	.868	.000

* $p < 0.05$

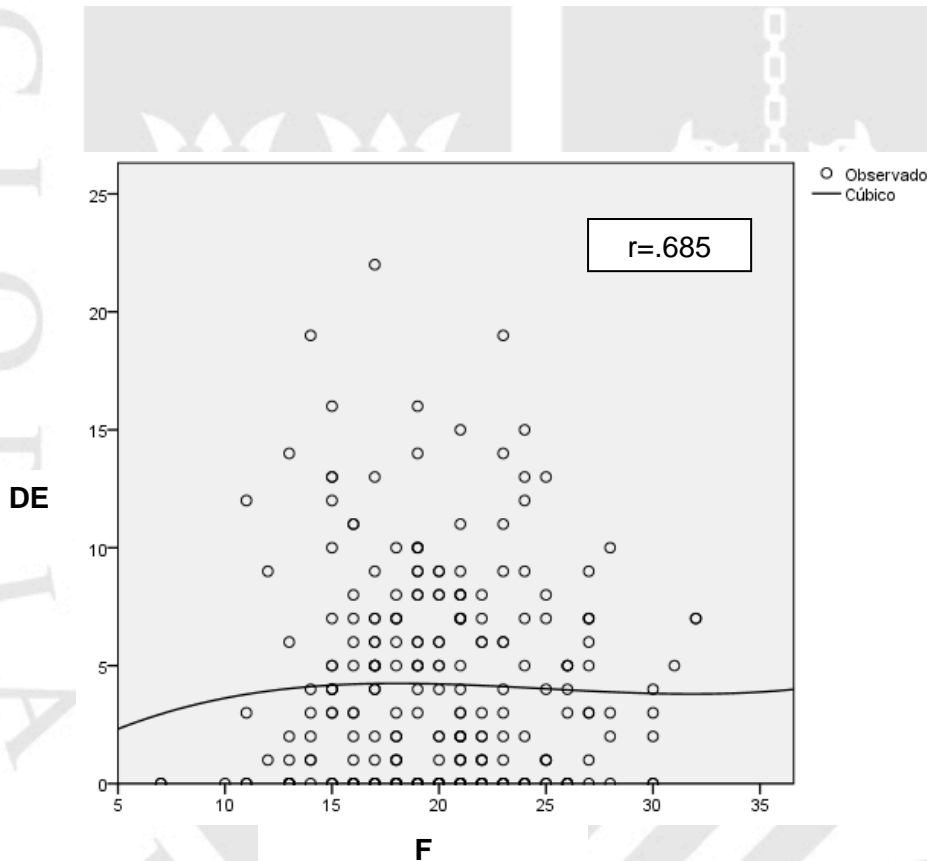


Figura 5. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Fantasía y Despersonalización

Las correlaciones entre la dimensiones Fantasía y Despersonalización se observan en la tabla 10, planteando los resultados un coeficiente de determinación R^2 .470, convertido en un coeficiente de correlación no lineal de .685, los resultados evidencian una relación no lineal, moderada y significativa entre estas dimensiones. La menos fuerte de todas las correlaciones analizadas.

Tabla 10.
Coefficiente de determinación R^2 entre Fantasía y Despersonalización

	R^2	R	Sig.
Fantasía y Despersonalización	.470	.685	.000

* $p < 0.05$

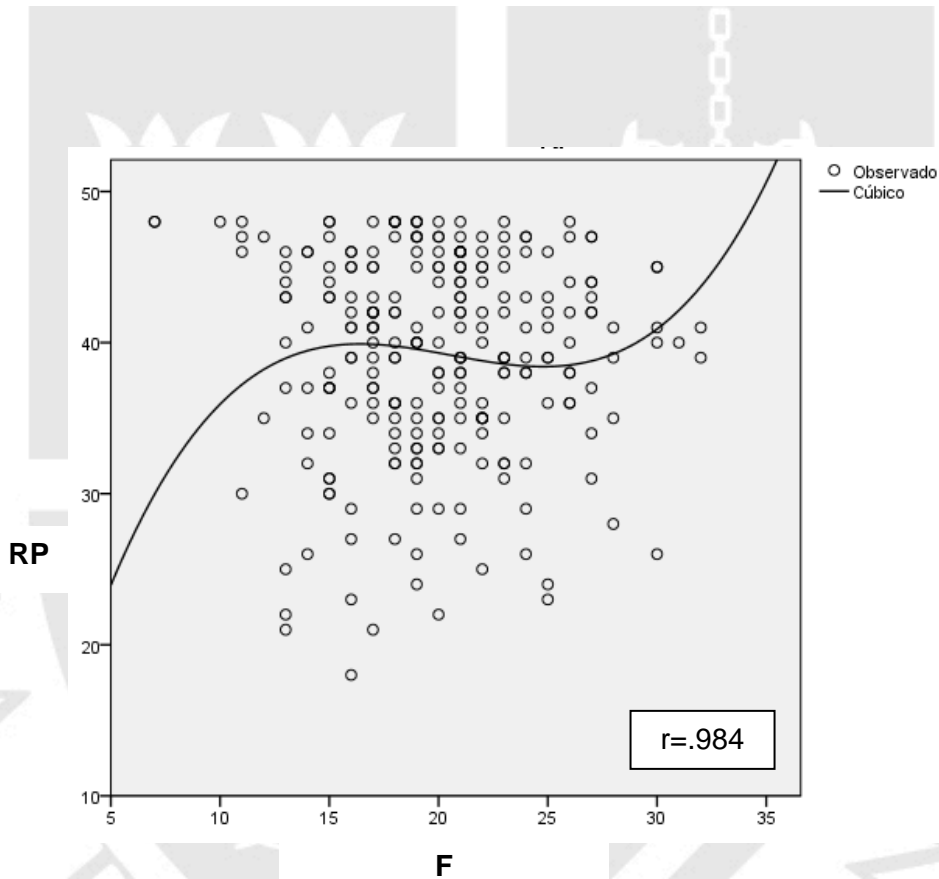


Figura 6. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Fantasía y Realización Personal.

En la tabla 11, los resultados referidos a las correlaciones entre las dimensiones Fantasía y Realización Personal muestran un coeficiente de determinación R^2 .970, convertido en un coeficiente de correlación no lineal de .984, los resultados evidencian una relación no lineal, muy fuerte y significativa entre estas dimensiones.

Tabla 11.
Coefficiente de determinación R² entre Fantasía y Realización Personal

	R ²	R	Sig.
Fantasía y Realización Personal	.970	.984	.000

*p<0.05

Los resultados para cada una de las dimensiones de empatía emocional y las de *burnout* son:

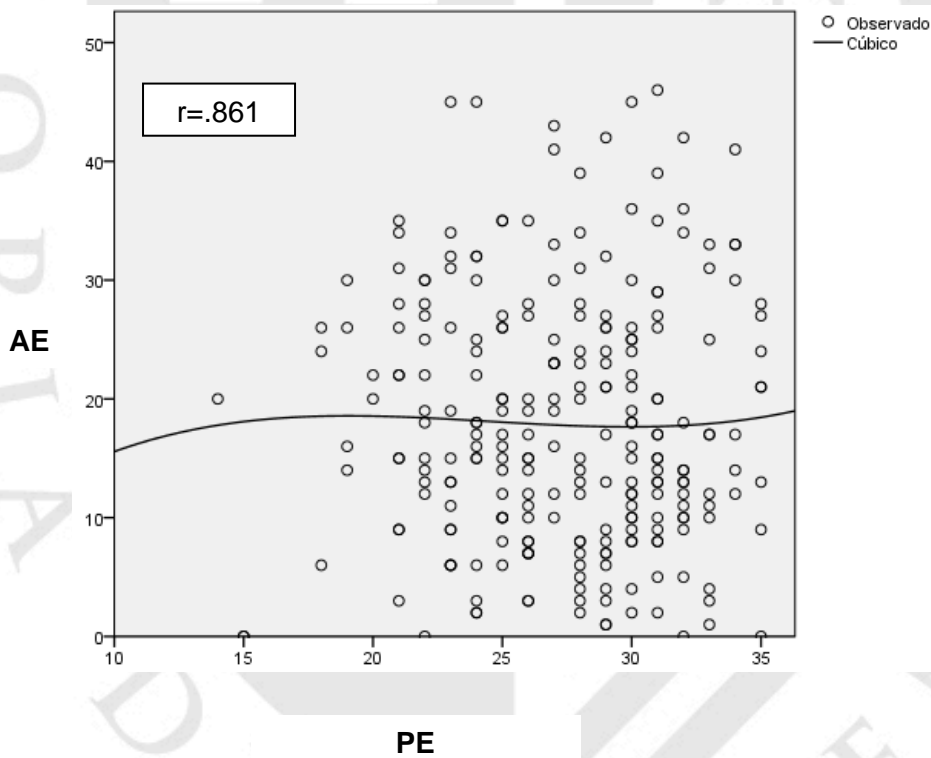


Figura 7. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Preocupación Empática y Agotamiento Emocional.

En la tabla 12 se observa las correlaciones entre las dimensiones Preocupación empática y el Agotamiento emocional, los resultados referidos plantean un coeficiente de determinación $R^2 .742$ entre las mismas que se convierte en un coeficiente de correlación no lineal de $.861$, los resultados evidencian una relación no lineal, fuerte y significativa entre estas dimensiones.

Tabla 12.

Coefficiente de determinación R^2 entre Preocupación empática y Agotamiento emocional

	R^2	R	Sig.
Preocupación Empática y Agotamiento emocional	.742	.861	.000

* $p < 0.05$

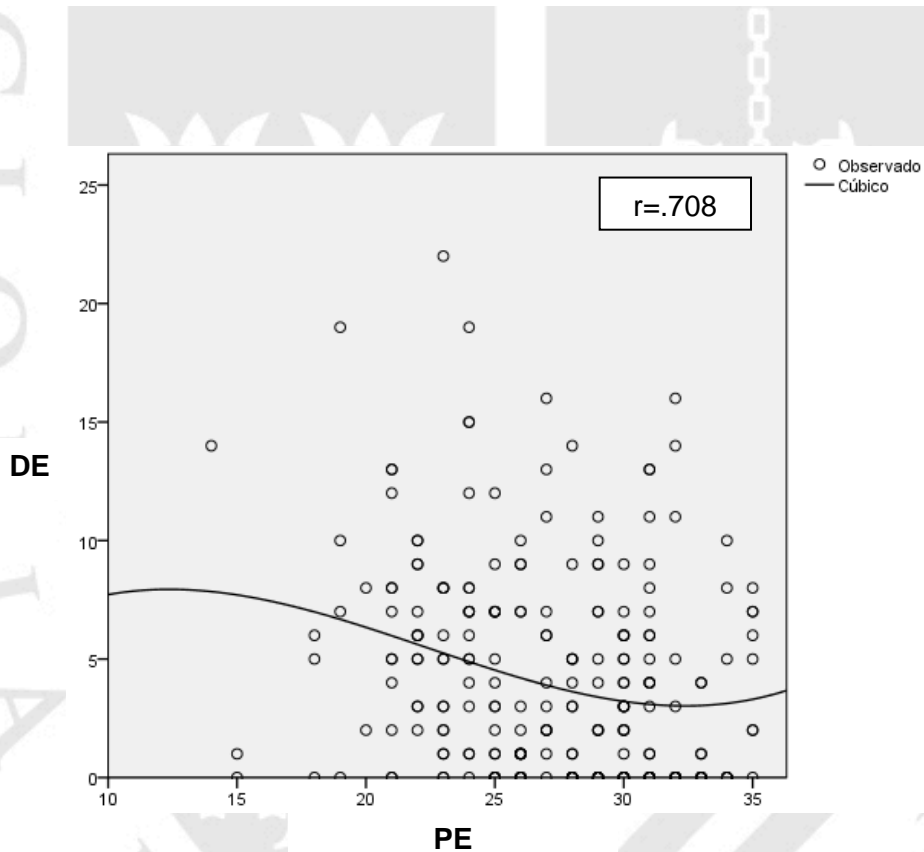


Figura 8. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Preocupación Empática y Despersonalización.

Se puede observar en la tabla 13 los resultados referidos a las correlaciones entre las dimensiones Preocupación empática y Despersonalización. Se obtiene un coeficiente de determinación R^2 .531, convertido en un coeficiente de correlación no lineal de .728, los resultados evidencian una relación no lineal, fuerte y significativa entre estas dimensiones.

Tabla 13.
Coefficiente de determinación R^2 entre Preocupación empática y Despersonalización

	R^2	R	Sig.
Preocupación Empática y Despersonalización	.531	.728	.000

* $p < 0.05$

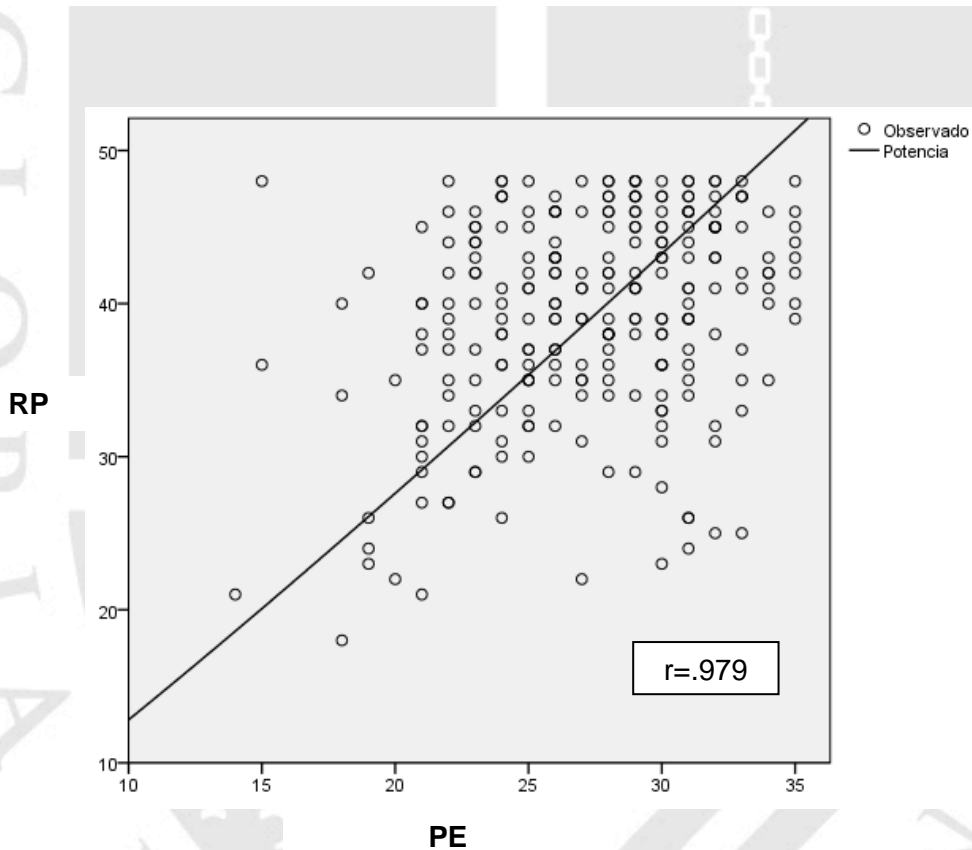


Figura 9. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Preocupación Empática y Realización Personal.

En la tabla 14 se visualizan los resultados referidos a las correlaciones entre las dimensiones Preocupación empática y Realización Personal. El coeficiente de determinación entre las mismas es R^2 .959, convertido en un coeficiente de correlación no lineal de .979, los resultados evidencian una relación no lineal, muy fuerte y significativa entre estas dimensiones.

Tabla 14.
Coefficiente de determinación R^2 entre Preocupación empática y Realización Personal

	R^2	R	Sig.
Preocupación Empática y Realización Personal	.959	.979	.000

* $p < 0.05$

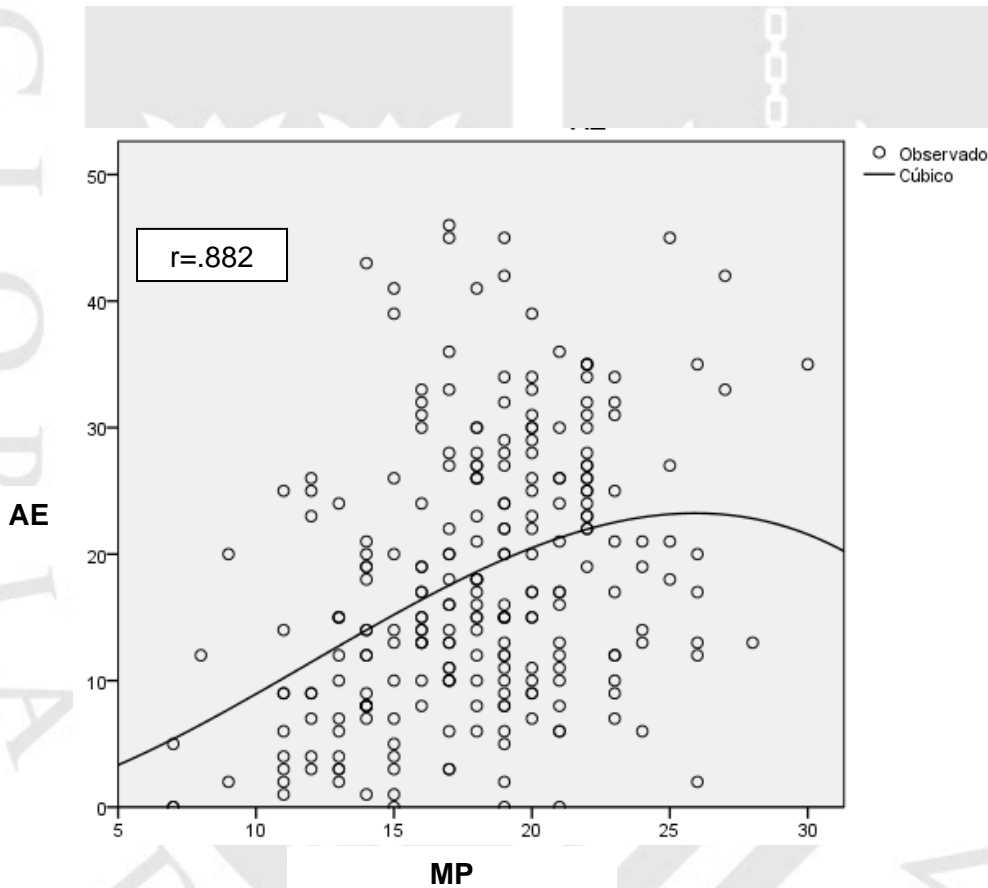


Figura 10. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Malestar Personal y Agotamiento emocional.

Los resultados referidos a las correlaciones entre las dimensiones Malestar Personal y Agotamiento Emocional se pueden observar en la tabla 15. Entre ellas existe un coeficiente de determinación R^2 .778, convertido en un coeficiente de correlación no lineal de .882, los resultados evidencian una relación no lineal, fuerte y significativa entre estas dimensiones.

Tabla 15.
Coefficiente de determinación R^2 entre Malestar Personal y Agotamiento Emocional

	R^2	R	Sig.
Malestar Personal y Agotamiento Emocional	.778	.882	.000

* $p < 0.05$

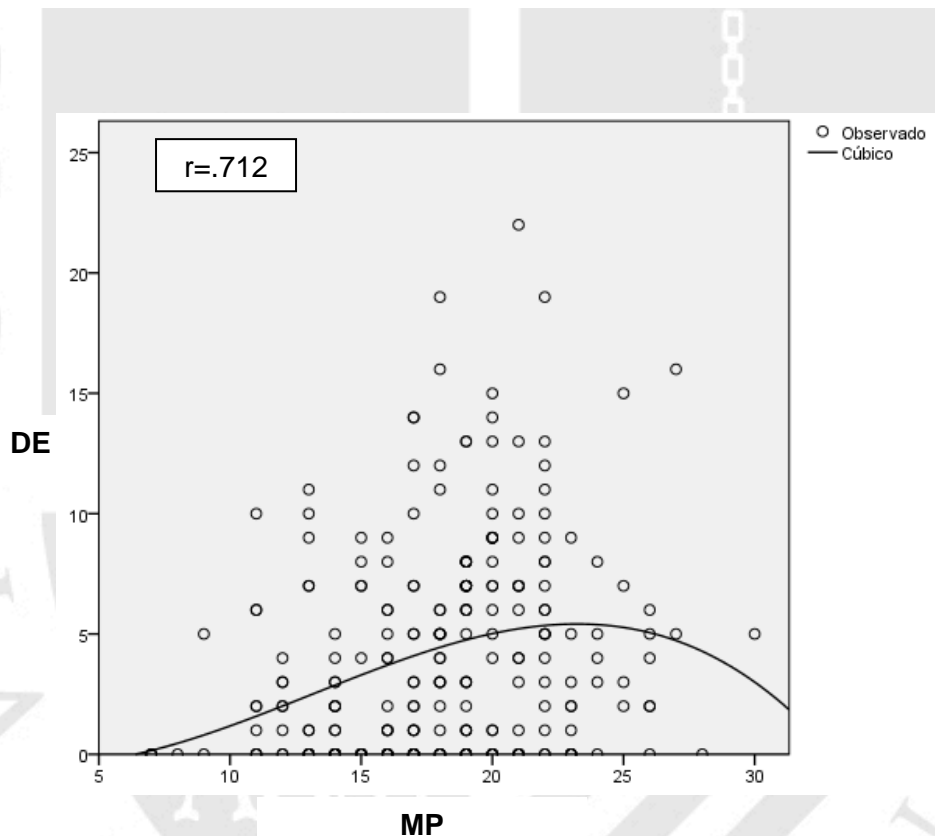


Figura 11. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Malestar Personal y Despersonalización.

En la tabla 16 se puede observar los resultados referidos a las correlaciones entre las dimensiones Malestar Personal y Despersonalización. Con un coeficiente de determinación R^2 .507, convertido en un coeficiente de correlación no lineal de .712, los resultados evidencian una relación no lineal, fuerte y significativa entre estas dimensiones.

Tabla 16.
Coeficiente de determinación R^2 entre Malestar Personal y Despersonalización

	R^2	R	Sig.
Malestar Personal y Despersonalización	.507	.712	.000

* $p < 0.05$

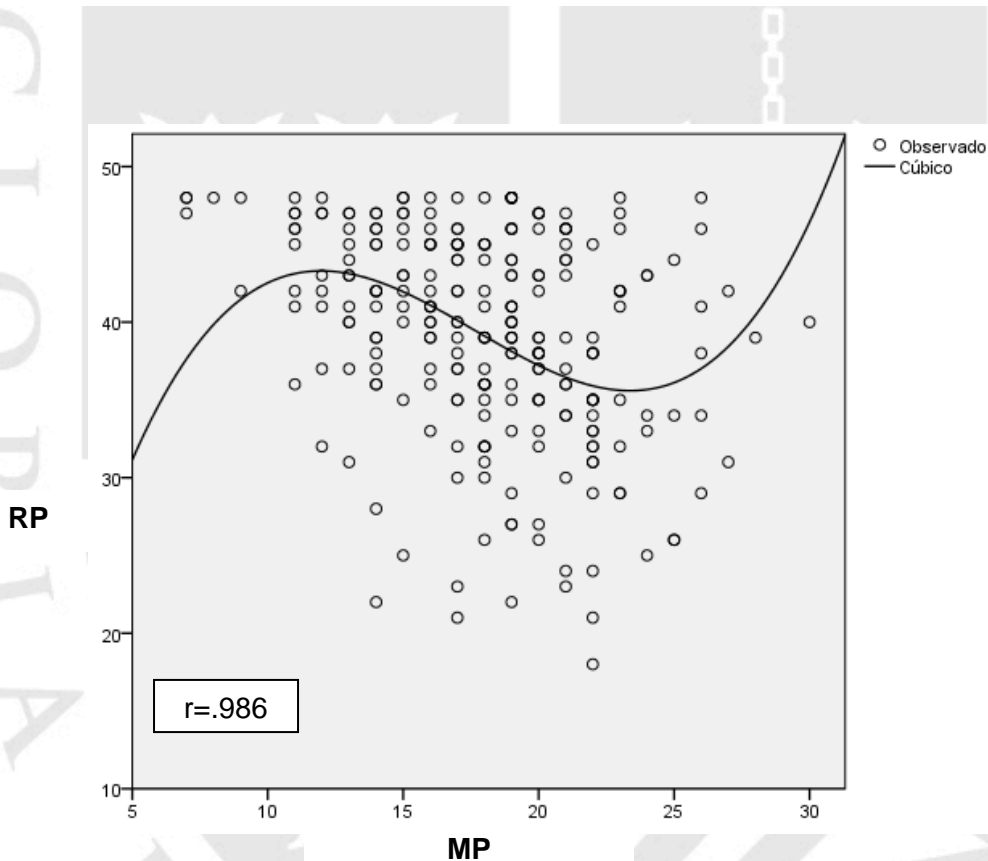


Figura 12. Gráfico de modelos de ajuste de curvas para explicar la relación entre la dimensión Malestar Personal y Realización Personal.

Finalmente, en la tabla 17, se presentan los resultados referidos a las correlaciones entre las dimensiones Malestar Personal y Realización Personal. Con un coeficiente de determinación R^2 .974, convertido en un coeficiente de correlación no lineal de .986, los resultados evidencian una relación no lineal, muy fuerte y significativa entre estas dimensiones.

Tabla 17.
*Coficiente de determinación R^2 entre Malestar Personal y
 Despersonalización*

	R^2	R	Sig.
Malestar Personal y Realización Personal	.974	.986	.000

* $p < 0.05$



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación se han analizado teniendo en cuenta los objetivos planteados y el contenido presentado en el marco teórico. De acuerdo al objetivo general se evidencia en los resultados que existe una relación fuerte y estadísticamente significativa entre empatía y el síndrome de desgaste profesional (*burnout*). Asimismo, de manera específica, al ser la presente investigación el primer estudio que se realiza con la finalidad de conocer las relaciones entre cada una de las dimensiones de la empatía con cada una de las del *burnout* en una muestra de docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana, se ha realizado un análisis independiente relacionando una a una las dimensiones de ambas variables. En líneas generales se observa que las correlaciones en todos los casos se presentan mayores a .65, lo cual plantea una relación cercana y fuerte entre los componentes de las variables del estudio (Cohen & Cohen, 1983). Pero a la vez, al presentar los datos un alto nivel de heterogeneidad, las curvas de ajuste para la relación entre las variables presentan uno o más puntos de inflexión (Guilford & Fruchter, 1986). A continuación se explican las características de cada una de las relaciones estudiadas:

Con respecto al primer objetivo específico planteado, la correlación entre Toma de Perspectiva y Agotamiento Emocional presenta una fuerte relación estadísticamente significativa. Se observa que inicialmente a medida que aumenta la Toma de Perspectiva se incrementa el Agotamiento Emocional, esto podría deberse a que al pertenecer la Toma de Perspectiva a la dimensión cognitiva de la empatía, pues implica la habilidad para comprender el punto de vista del otro, requiere de una actividad consciente para llevarse a cabo y, cuando no hay una

constancia en la práctica e interiorización de la misma, se puede asociar con una cierta exigencia cognitiva y emocional. Esto coincide con lo que sostiene Wróbel (2013) en su investigación donde encuentra una débil correlación positiva entre el usar una habilidad cognitiva (de acción profunda), como podría ser la Toma de Perspectiva, y el Agotamiento Emocional; puesto que el poner inicialmente en práctica una estrategia de mayor complejidad cognitiva podría relacionarse con cierto aumento en el nivel de exigencia emocional. Esto se daría por ejemplo, en los casos donde un grupo de docentes se proponen ser más conscientes y hacer un monitoreo constante de las emociones y sentimientos de sus alumnos para ello, inicialmente debe concentrarse y esforzarse para escucharlos, procurar comprender sus emociones, sus puntos de vista y de esa manera ayudarlos a regularse, buscar alternativas de acción y así lograr acercamientos más empáticos. Aunque estos docentes se encuentren motivados a hacerlo, el hecho de instaurarlo, les requerirá atención y un trabajo emocional consciente, sostenido y probablemente, cierto Agotamiento Emocional. Otro punto planteado por Wróbel (2013), es que el utilizar acciones superficiales de trabajo emocional, como son la supresión o el control motor voluntario de la expresión facial de la emoción, en las relaciones interpersonales docente-alumno, sobre todo cuando éstas implican emociones negativas; puede modificar la expresión externa del estado emocional de las personas involucradas, más no su estado emocional interno; lo cual también se correlaciona positivamente con el aumento de Agotamiento Emocional en los docentes. Esta relación también fue encontrada en la investigación de Tei y colaboradores (2014), donde encontraron que Toma de Perspectiva y Agotamiento Emocional correlacionaban positivamente. Es muy importante tomar en cuenta esta relación, ya que a los docentes se les exhorta constantemente a tener espacios de comunicación y cercanía empática con sus alumnos desde el inicio del año, pues esto, a su vez; requerirá considerar la importancia de brindarles soporte emocional y social para prevenir que se presenten o incrementen sus niveles de Agotamiento Emocional, perjudicial en su quehacer educativo y que los predispone al *burnout* (Extremera et al., 2003).

Posteriormente se observa que al seguir aumentando la Toma de Perspectiva, ésta se asocia con la disminución de Agotamiento Emocional, lo cual

significa que el seguir poniendo en práctica la Toma de Perspectiva, es decir el comprender el punto de vista del otro de manera inmediata y automática y, el diferenciar si lo percibido le ocurre a uno mismo o al otro, se asocia con la disminución de presentar sentimientos de hartazgo y agobio emocional en las relaciones interpersonales. Esto último también pudo evidenciarse en la investigación de Wróbel (2013), en la que las estrategias y habilidades cognitivas cumplieron un rol mediador entre empatía y Agotamiento Emocional. Incluso hay evidencia que cuando la Toma de Perspectiva aumenta, disminuye la probabilidad de aparición o incremento de Agotamiento Emocional (Extremera, Fernández-Berrocal & Durán, 2003; Krasner, Epstein, Beckman, Suchman, Chapman, Mooney & Quil, 2009). Visto desde otro ángulo, Decety menciona que el no diferenciar claramente quién percibe la experiencia desagradable puede relacionarse con sentirse abrumado y agotado emocionalmente de manera continua (Decety & Lamm, 2006; Decety & Moriguchi, 2007; Singer & Lamm, 2009; Decety & Jackson, 2004). En este caso, tendríamos a un grupo de docentes en los cuales el usar continuamente su habilidad cognitiva de Toma de Perspectiva al empatizar les permite un punto de equilibrio entre las demandas socioafectivas de sus alumnos y los recursos emocionales personales que deben utilizar, lo cual se conecta con disminución de Agotamiento Emocional. Todo esto se entiende también considerando que algunos autores sostienen que Toma de Perspectiva es la dimensión más sólida, significativa y compleja de empatía (Mestre, Frías y Samper, 2004) y el Agotamiento Emocional una de las más características del *burnout*, por lo cual al aumentar la primera se asociaría con disminución en la incidencia de la segunda (Domenéch, 2011). En las investigaciones donde se ha estudiado el substrato neurobiológico de la Toma de Perspectiva se ha podido evidenciar que las áreas que más se activan son las de control cognitivo y de regulación emocional (*top-down*) como la corteza prefrontal medial y dorsolateral, el giro frontal superior y la unión temporo parietal entre otras, que permiten modular las reacciones emocionales vicarias básicas (*bottom-up*) (Decety et al., 2010; Tei et al., 2014).

En lo referente al segundo objetivo específico que plantea describir la relación entre Toma de Perspectiva y Despersonalización, se evidencia una relación fuerte entre estas dos dimensiones y se encuentra que en la medida que

Toma de Perspectiva aumenta, Despersonalización disminuye. Esto podría deberse a que cuanto más Toma de Perspectiva se ejercite, al considerar de manera deliberada la diferencia entre la propia perspectiva y la del otro, menos conductas de distanciamiento social se generen como estrategia defensiva. Esto se corrobora en las consideraciones teóricas e investigaciones que sostienen que presentar habilidades cognitivas, como lo es la Toma de Perspectiva, correlaciona negativamente con Despersonalización (Extremera, Fernández-Berrocal & Durán, 2003; Hojat, Vergare, Isenberg, Cohen & Spandorfer, 2015; Klis & Kossewska, 1998). Entonces, podríamos tener a un grupo de docentes que en sus relaciones interpersonales son capaces de emplear su Toma de Perspectiva y al hacerlo se acercan a las situaciones conflictivas o desagradables del otro sin confundirlas como propias y así no evadir, rechazar el contacto o tratar de manera impersonal a los otros, sino acercarse a los mismos sabiendo que lo que les ocurre es algo que les pasa a ellos y poder sentirlo manteniendo clara la diferenciación entre el yo y el otro (Decety & Jackson, 2004; Singer, 2006). Pero también se puede notar que si la Toma de Perspectiva sigue incrementándose, se produce un aumento en Despersonalización, ésto podría sugerir que en quienes se utiliza en demasía la Toma de Perspectiva, ésta podría verse asociada a interferencias en el nivel de implicación emocional con el otro y a reacciones de desvinculación (Ruby & Decety, 2004). Es decir que para este grupo de docentes, utilizar esta capacidad cognitiva, probablemente para diferenciar de manera exagerada el yo del otro (quizá centrándose más en el punto de vista propio), puede inhibir e interferir la consideración al otro, como se menciona en los resultados hallados en algunas investigaciones con médicos donde se plantea que poseer una adecuada Toma de Perspectiva ayuda a los médicos a mantener cierta distancia con la situación de sus pacientes, pero si es que el uso de ésta se vuelve excesivo y no se equilibra con sentimientos de preocupación por la situación del otro, pueden perder la cercanía requerida para apoyar al paciente o exacerbar sus propios sentimientos y acciones de distanciamiento y supresión, generando desvinculación (Decety et al., 2010; Gleichgerrcht & Decety, 2013).

Para la relación, mencionada en el tercer objetivo específico, entre las dimensiones Toma de Perspectiva y Realización Personal, se obtiene una relación muy fuerte y estadísticamente significativa. En este caso, en la medida que

aumenta la Toma de Perspectiva la Realización Personal aumenta continuamente, es decir la variación en la primera está muy relacionada en la variación en la segunda. Esto puede deberse a que el manejar dicha habilidad cognitiva para regular las diversas situaciones que se presentan durante las relaciones interpersonales (especialmente en el contexto educativo), permite que las personas se sientan más satisfechas, sobre todo en el área personal y laboral (Wagaman, Geiger, Shockley & Segal, 2015). Esto se ha encontrado por ejemplo en la investigación de Extremera, Fernández-Berrocal & Durán (2003), en la que los profesores evaluados, mostraron correlaciones positivas entre las habilidades de regulación emocional y la Realización Personal. Lo mismo ocurrió en la investigación de Klis & Kossewska (1998), donde también fueron maestros, quienes al presentar mayores niveles de empatía cognitiva (a la cual pertenece Toma de Perspectiva), mostraron mayores puntajes de Realización Personal. También se presenta un segundo tramo donde al seguir aumentando la Toma de Perspectiva, se produce una disminución de Realización Personal, esto podría explicarse relacionándolo con lo descrito anteriormente para la relación entre Toma de Perspectiva y Despersonalización, donde el aumento de la Despersonalización, pueda estar relacionada con la disminución en Realización Personal, tomando en cuenta que Despersonalización y Realización Personal, son dimensiones opuestas y correlacionadas negativamente en *burnout*, de acuerdo a diversas investigaciones (Maslach, 1981, 1986; Cordeiro, Gillén, Gala, Lupiani, Benítez & Gómez, 2003; Arias & Jiménez, 2014; Williams, 1989). Pero para quienes presentan puntuaciones altas de Toma de Perspectiva, el seguir aumentándola se asocia con el aumento en Realización Personal. Por lo cual, en líneas generales se considera que a medida que la Toma de Perspectiva aumenta, aumenta la Realización Personal, entonces tendríamos que el diferenciar de manera precisa y constante la perspectiva propia de la del otro se asocia al aumento en la Realización Personal pues podría permitir desenvolverse de manera efectiva en las labores profesionales al grupo de maestros evaluados. Esto se puede relacionar con lo hallado en un grupo de docentes por Extremera et al., (2003), quienes evidenciaron que comprender y regular tanto sus propias emociones como las de otros, correlaciona de manera positiva con su Realización Personal. Para ello podríamos considerar que el hacer uso de manera eficaz de su Toma de Perspectiva pueden

conectarlos con sus alumnos y atender a sus necesidades socioafectivas sin sobreimplicarse, de manera que se muestren motivados a ayudarlos y esto se relacione con aumento en su satisfacción personal y profesional (Gleichgerrcht & Decety, 2013). Esto último es muy importante de considerar para la implementación de programas de prevención de *burnout* o de entrenamiento de empatía en la población docente.

El cuarto, quinto y sexto objetivo específico abordan las correlaciones de la otra dimensión cognitiva de la empatía, Fantasía, con cada una de las dimensiones del *burnout*. Así, podemos analizar que la correlación entre Fantasía y Agotamiento Emocional demuestra ser fuerte y estadísticamente significativa. Inicialmente se puede observar que para valores bajos de Fantasía, al ir aumentando la misma, el nivel de Agotamiento Emocional también aumenta. Esto podría deberse a que la dimensión Fantasía está muy relacionada a mayor sensibilidad a presencia de dolor en rostros, como se menciona en la investigación de Yamada & Decety (2009), donde se encontró correlaciones positivas entre las mismas, debido a lo que los autores explican que Fantasía presenta un sesgo negativo a emociones negativas especialmente asociado a la ansiedad. Además en la investigación realizada por Thomas (2011), se encontró una positiva relación entre *burnout* y Fantasía, si se tiene en cuenta que la dimensión Agotamiento Emocional de *burnout* es muy representativa del mismo, entonces se podría extrapolar que aumento en Fantasía puede estar asociado a aumento en Agotamiento Emocional. Entonces podríamos tener a docentes que ante las situaciones conflictivas o empáticas con sus alumnos, emplean su capacidad de imaginarse ellos mismos en dichas situaciones para brindarles soporte y consejo y, tener que realizar este ejercicio mental podría generar al principio un esfuerzo emocional personal que puede asociarse al incremento de Agotamiento Emocional, como ocurre al inicio con Toma de Perspectiva, conociendo que ambas son habilidades del componente cognitivo de la empatía.

Pero también se encuentra en los resultados de esta investigación que si Fantasía sigue aumentando, éste aumento se asocia con una disminución en Agotamiento Emocional, cumpliendo Fantasía con su rol de habilidad cognitiva al

disminuir los niveles de Agotamiento Emocional lo cual está relacionado a lo investigado por Singer & Lamm (2009), que sostienen que colocarse de manera ficticia en la situación de otro, con la adecuada autorregulación, puede ayudar a generar respuestas empáticas por medio de la imaginación sin necesidad de encontrarse en la misma. Frente a esto, se puede interpretar que, posiblemente este grupo de docentes van a presentar un mejor equilibrio en sus relaciones empáticas haciendo uso funcional de su capacidad de Fantasía junto con otras habilidades cognitivas, al prestar apoyo a sus alumnos y ante ello disminuir su Agotamiento Emocional. Finalmente se observa que al seguir aumentando la Fantasía, Agotamiento Emocional también tiende a aumentar. Si nuevamente se toma en cuenta el sesgo negativo de Fantasía, que muestra predisposición para detectar situaciones de valencia negativa, se entiende que para puntajes altos de la misma, su incremento se asocia con incremento en Agotamiento Emocional, más aún sino se pone en práctica alguna habilidad cognitiva o de autorregulación como lo proponen Decety & Jackson (2004), y como ya se ha discutido en la correlación entre Toma de Perspectiva y Despersonalización. Es decir, para este grupo de docentes, el seguir poniendo en práctica la Fantasía no le significará mayor posibilidad de regular la exposición o intervención en situaciones de exigencia emocional, llegando incluso a percibir las mismas como amenazantes y frente a ello, aumentar su Agotamiento Emocional. Este aumento en ambos componentes puede llevarlos, a utilizar esta habilidad de ponerse imaginariamente en la situación del otro, para evadir la realidad o aislarse de los demás, como se observa en la correlación entre Fantasía y Despersonalización. En esta correlación se observa que a medida que los valores de Fantasía van aumentando, los de Despersonalización van aumentando. Esto podría explicarse considerando las investigaciones de Davis (1983, 1987) donde se encontró que la Fantasía correlaciona con timidez, aislamiento y ansiedad social. Entonces, se considera que al ser Fantasía una habilidad de la dimensión cognitiva de la empatía, permite el contacto empático pero más orientado a una detección precoz de estímulos desagradables que puedan ser abordados con esta capacidad de ponerse en el lugar del otro de manera imaginaria, por lo cual el hacer excesivo ejercicio de la misma puede asociarse a cierto aislamiento e incluso cierto grado de Despersonalización, lo cual podría interferir en la relación empática docente-

alumnos que aborda la presente investigación. Además, este aumento en Despersonalización podría estar ligado al manejo en el aumento de Agotamiento Emocional a través del distanciamiento interpersonal, como lo consideran algunos investigadores que sostienen que Despersonalización es una estrategia de afrontamiento para contrarrestar el Agotamiento Emocional (Gil-Monte & Peiró, 2009). Pero en estos mismos resultados podemos analizar que para valores moderados y altos de Fantasía, los cambios en ésta se acompañan de cambios mínimos en Despersonalización. El coeficiente de correlación entre estas dos dimensiones es el menor hallado en el presente análisis.

Al analizar la relación de Fantasía con Realización Personal, la cual se presenta muy fuerte y estadísticamente significativa, se observa desde el inicio que al aumentar Fantasía aumenta Realización Personal, para lo cual se podría argumentar que para el grupo de docentes que presenta niveles bajos de Fantasía, el emplearla como componente cognitivo de la empatía se vincula con una mayor satisfacción en lo realizado en sus actividades docentes, probablemente en la manera de abordar sus relaciones empáticas, lo cual se ha investigado se correlaciona con el nivel de Satisfacción por Compasión (Wagaman et al., 2015). Pero también se aprecia que para valores moderados, si sigue aumentando la Fantasía, la percepción de la Realización Personal empieza a disminuir. Esto se muestra relacionado al análisis realizado anteriormente para la correlación con Agotamiento Emocional, pues al seguir aumentando la primera, aumenta la segunda, lo cual permite entender que Realización Personal disminuya; pues esta última se encuentra muy asociada a las variaciones en Agotamiento Emocional, mostrando fluctuaciones opuestas (Cano-García et al., 2005). Finalmente, en el análisis de las correlaciones de Fantasía, se observa que valores altos de la misma se vinculan con un incremento en Realización Personal, lo cual sugeriría que para este grupo de docentes contar con niveles altos de Fantasía se conecta con aumento constante en sus sentimientos y percepción de competencia y realización exitosa en el apoyo o trabajo hacia sus alumnos y compañeros (Gil-Monte & Peiró, 2009).

A continuación se discutirán los tres objetivos específicos siguientes, los cuales abordan las correlaciones entre la primera dimensión emocional de la empatía, la Preocupación Empática con cada una de las dimensiones del *burnout*. Los resultados reportan correlaciones fuertes y estadísticamente significativas entre las mismas.

En la correlación entre Preocupación Empática y Agotamiento Emocional se presenta que inicialmente al aumentar Preocupación Empática, aumenta Agotamiento Emocional. Como se mencionó en el marco conceptual de la presente investigación, Batson (2009) considera a la Preocupación Empática como una respuesta vicaria orientada al otro que genera una motivación de ayuda. Esta misma motivación por ayudar a los otros, podría verse asociada a un aumento en Agotamiento Emocional, por lo que es necesario que en las relaciones interpersonales que establecen los docentes, utilicen también sus habilidades del componente cognitivo de la empatía como la Toma de Perspectiva y Fantasía (Näring et al., 2012). Además, si se considera que en los primeros estudios de Davis (1983), Preocupación Empática se correlacionó con tendencia a la vulnerabilidad emocional y a sentimientos de inseguridad y miedo crónico, se puede entender que Preocupación Empática se asocie a un aumento en Agotamiento Emocional tanto para quienes presentan puntajes bajos como altos en la misma. En esta línea, en una investigación de Singer y colaboradores (2004), se halló que quienes presentaban mayores puntajes de Preocupación Empática mostraron mayor activación en las áreas cerebrales asociadas a la respuesta afectiva de dolor (ínsula anterior izquierda y corteza cingulada anterior). De igual manera como ocurrió en la correlación entre Toma de Perspectiva y Agotamiento Emocional, y teniendo en cuenta que Toma de Perspectiva y Preocupación Empática correlacionan positivamente en las investigaciones de Davis (1983, 1987); cabría esperar que posiblemente para estos docentes el involucrarse emocionalmente con sus alumnos, se corresponda con aumentar su Agotamiento Emocional debido al trabajo emocional que esto implica. Esto pudo verificarse en la investigación de Wróbel (2013), donde los docentes que estaban más predispuestos a ayudar a sus alumnos tenían mayores niveles de exigencia y se mostraban más vulnerables a presentar Agotamiento Emocional. Además, en la investigación de Extremera et al.,

(2003), también a maestros, se encontró que mayores niveles de Atención Emocional a sí mismo y a los otros (que implica percibir las emociones en uno mismo y en los demás, necesario también para Preocupación Empática), correlacionó con mayores niveles de Agotamiento Emocional.

En esta misma correlación se evidencia que si Preocupación Empática sigue aumentando, este incremento se asocia a disminución en Agotamiento Emocional. Si se toma en cuenta que esta dimensión se encuentra orientada al otro y motiva acciones de ayuda en situaciones difíciles sintiendo compasión y, se presenta correlacionada a conductas prosociales (Mestre et al., 2002), podría entenderse que al seguir aumentando Preocupación Empática se muestre relacionada a una disminución de Agotamiento Emocional, puesto que también se han encontrado correlaciones entre las respuestas afectivas hacia el otro y la Satisfacción por Compasión (Wagaman et al., 2015). Para estas variaciones en la correlación entre estos componentes, se puede estimar que los docentes al interactuar con sus alumnos y abordar sus problemáticas, muestran como tendencia el implicarse emocionalmente con ellos y procurar ayudarlos de la manera que necesiten, sin involucrarse en exceso. Al inicio, esto puede asociarse a aumentar su Agotamiento Emocional, pues requieren enfocar todos sus recursos emocionales a atender las demandas de sus alumnos; pero posteriormente si Preocupación Empática sigue aumentando y van observando resultados positivos al brindar ayuda a sus alumnos, el Agotamiento Emocional va a disminuir. Esto es comparable con lo hallado por Ferri et al., (2015) en su investigación con enfermeras en las cuales altos niveles de Empatía Emocional (a la cual pertenece la Preocupación Empática) se asociaron a reducidos niveles de Agotamiento Emocional y a altos niveles de Realización Personal.

Esto último, se encuentra a la par con lo obtenido en la presente investigación para la correlación entre Preocupación Empática y Realización Personal, la más fuerte de todas las correlaciones analizadas en la presente investigación, puesto que el aumento en los niveles de Preocupación Empática van acompañados de aumento en los niveles de Realización Personal. Esto concuerda con los resultados de la investigación a personal médico realizada por Gleichgerrcht

& Decety (2013), donde encontraron que entender las emociones del otro y saber que son diferentes a las propias, impulsa la motivación a ayudar y mejora la autopercepción personal por lo que se correlaciona positivamente con Satisfacción por Compasión y Realización Personal. También en la investigación realizada por Thomas (2011), la Preocupación Empática correlacionó de manera directa y positiva con Satisfacción Personal. Es decir, si bien la Preocupación Empática al encontrarse orientada al otro requiere de un compromiso emocional constante por parte de los docentes, se encuentra muy asociada a la vocación de servicio que implica su labor y verse a sí mismos apoyando a sus alumnos y siendo su soporte emocional, permite que sus niveles de Realización Personal también aumenten (Decety & Lamm, 2006). En esta misma línea, Extremera et al., (2013) asociaron altos niveles de habilidades emocionales (sobre todo la Comprensión y la de Regulación Emocional) de los docentes con Realización Personal. Pero en el último tramo de la curva, se puede observar que si los niveles de Preocupación Empática siguen aumentando para los puntajes altos, el Agotamiento Emocional va a volver a aumentar presentándose una respuesta afectiva desregulada (Wagaman et al., 2015). En este punto, se requiere hacer énfasis nuevamente en el equilibrio en la puesta en práctica de las dimensiones cognitivas y emocionales de la empatía en las relaciones interpersonales en la comunidad educativa, especialmente entre los docentes y sus alumnos.

La última correlación analizada de la Preocupación Empática será con Despersonalización, en la que se representa que a medida que aumenta la primera, la segunda disminuye. Esto se entiende claramente al tener en cuenta que Preocupación Empática está asociada a acciones y sentimientos orientados a las necesidades del otro; mientras que la Despersonalización implica una respuesta con actitudes, sentimientos y conductas distantes buscando el alejamiento de los otros y presentando contactos distantes e impersonales. En base a esto, se entiende que en el grupo de docentes evaluados, a medida que aumenta la Preocupación Empática, los niveles de Despersonalización disminuyan. En relación a este punto, Klis y Kossewska (1998), mencionan en su investigación que la Empatía Emocional se relacionó con niveles bajos de Despersonalización. Entonces, cuando un docente se implica con sus alumnos mostrando interés y

sentimientos de compasión y afecto ante sus problemáticas, sus alumnos reparan esta disposición empática y lo asocian con cercanía personal, vinculándose a un proceso retro alimentador entre maestro-alumnos.

Para la discusión de los tres últimos objetivos específicos, se describe las correlaciones entre Malestar Personal y cada una de las dimensiones del *burnout*, las cuales también se presentan fuertes y estadísticamente significativas.

En cuanto a la correlación entre Malestar Personal y Agotamiento Emocional se visualiza que cuando aumenta Malestar Personal, aumenta Agotamiento Emocional. Esto se ha mencionado en varios párrafos del marco teórico y ha sido corroborado en varias investigaciones. Una de ellas, la de Wagaman et al., 2015 donde se afirma que una respuesta afectiva desregulada se asocia a angustia y malestar. Considerando que Malestar Personal es una respuesta vicaria orientada hacia sí mismo y que genera sentimientos de ansiedad y malestar en quien observa a otros experimentar emociones negativas o situaciones perjudiciales, se entendería que se asocie con los sentimientos de disgusto, hartazgo y agobio ante las demandas emocionales del otro que caracterizan al Agotamiento Emocional. En otras investigaciones se han encontrado correlaciones positivas entre Malestar Personal, *burnout* y Fatiga por Compasión (Figley, 2002; West, Huschka, Novotny, Sloan, Kolars, Habermann & Shanafelt, 2006; Decety et al., 2010; Thomas, 2011; Gleichgerrcht & Decety, 2013). Barilá (2011) encontró en su investigación, que sólo la subescala Malestar Personal correlaciona con *burnout* y menciona que ésta relación puede asociarse a una sobre implicación emocional de tal grado que, sólo se hace presente una respuesta aversiva primitiva de protección, orientando a la persona hacia sus propios sentimientos desagradables buscando de esta manera reducir su propio malestar. Esto podría inclusive llegar a perjudicar la capacidad de diferenciar las propias emociones de las ajenas, lo cual puede producir una interferencia en la aparición o práctica de otras dimensiones de empatía como la Toma de Perspectiva o la Preocupación Empática, esto concuerda con la investigación de Thomas (2011), donde también se hallaron correlaciones positivas entre Malestar Personal y *burnout* en un grupo de trabajadoras sociales. Entonces, se tendría a docentes que en sus relaciones interpersonales con sus alumnos, se

muestran cada vez más afectados y afligidos por las exigencias y necesidades socioemocionales de los mismos, especialmente si éstas son intensas y negativas y, para hacerles frente, inicialmente recurren a sus recursos emocionales, pero si no cuentan con mayor apoyo en su centro laboral o soporte social, podría asociarse con aumento en su Agotamiento Emocional e incluso con conductas de distanciamiento de los mismos (Aldrete, Pando, Aranda & Balcázar, 2003; Almeida et al., 2015). Esto último, estaría ligado a la relación entre Malestar Personal y Despersonalización, en la cual se observa que inicialmente al ir aumentando Malestar Personal, va aumentando la Despersonalización. En el estudio de Fernández, Dufey & Kramp (2011), Malestar Personal se asoció a bajos niveles de funcionamiento y competencia social y en el de Zenasni, Boujut, Woerner & Sultan (2012), Despersonalización se relaciona negativamente con las relaciones sociales implicando distanciamiento interpersonal; entonces se entiende que al aumentar Malestar Personal, Despersonalización también aumente. Con respecto a este punto, Singer & Lamm (2009) concluyeron que si en una situación social, una persona se centra primordialmente en lo que siente en sí mismo (como es el caso del Malestar Personal), puede inhibir los sentimientos de ayuda y activar una respuesta aversiva y distante frente a las necesidades del otro como un mecanismo de defensa. Entonces, se tendría a docentes a quienes el observar y compartir los sentimientos, experiencias negativas o demandas de sus alumnos, lo asocian con sentimientos propios de ansiedad, incomodidad, fastidio y busquen alejarse de ellos (Decety & Lamm, 2006; Decety & Jackson, 2004). Sobre esta correlación también se podría agregar que Cano y colaboradores (2005), investigaron que los docentes que contaban con escaso apoyo social y no valoran las relaciones interpersonales con sus alumnos se encuentran más vulnerables a desarrollar *burnout*.

En la parte final de la curva, en ambas correlaciones, se observa que para los puntajes altos de Malestar Personal, si ésta sigue aumentando los niveles de Agotamiento Emocional y Despersonalización empiezan a disminuir, esto podría deberse a que este grupo de docentes podrían contar con alguna estrategia de afrontamiento o estrategias de regulación, que les permita compensar y contrarrestar el incremento en el nivel en las mismas. Esto último, se apreció en el grupo de enfermeras cuyos niveles de empatía fueron investigados por Galán et

al., (2014), los cuales demostraron que al cabo de un año de estar expuestas al sufrimiento de los pacientes, el nivel de Malestar Personal que inicialmente había aumentado, empieza a disminuir, probablemente por un aprendizaje de habilidades en manejo interpersonal. De igual manera, en la investigación de Klis & Kossewska (1989), se encontró que Empatía Emocional (a la que pertenece Malestar Personal) se asocia con disminución en los niveles en Despersonalización. Esto aún no queda claro al encontrar escasa referencia que se aproxime de manera directa a la explicación y considerando que los alcances de este estudio no permiten hacer un análisis detallado de las características intragrupal, se plantea la necesidad de retomarlos de manera más detallada en una próxima investigación.

Con respecto al último objetivo específico, se aprecia que la relación entre las variaciones de Malestar Personal y Realización Personal genera una curva muy peculiar con marcados puntos de inflexión, donde inicialmente al aumentar el Malestar Personal, aumenta la Realización Personal; al seguir aumentando la primera, la segunda disminuye y finalmente al seguir aumentando Malestar Personal, Realización Personal aumenta nuevamente. Esto podría deberse a que tanto al inicio como al final de la curva, se observa a grupos de docentes donde su aumento en Realización Personal les está sirviendo como estrategia de afrontamiento para evitar el aumento de Agotamiento Emocional y Despersonalización, consideradas como las dos dimensiones principales de *burnout*, lo cual ha sido propuesto por Cano-García, Padilla-Muñoz & Carrasco-Ortiz (2005). Esto se corrobora en la investigación de Ferri, et al., (2015), con enfermeras y estudiantes de enfermería, donde los altos niveles de Empatía Emocional (a la cual pertenece el Malestar Personal), se mostraron asociados a altos niveles de Realización Personal. Por otro lado, para puntajes moderados de Malestar Personal, cuando éste aumenta, disminuye la Realización Personal. Esto se podría entender considerando que al percatarse los docentes del aumento en sus sentimientos de angustia y malestar, relacionados a las relaciones empáticas que establecen con sus alumnos, los consideren aversivos y empleen múltiples recursos emocionales buscando restablecer su equilibrio personal, lo cual puede interferir en su desempeño y asociarse a que su sensación de logro empiece a verse deteriorada. Esto también fue observado por Thomas (2011) y por

Gleichgerrcht y Decety (2013) en sus investigaciones con trabajadores sociales y médicos respectivamente, donde Malestar Personal se asocia de forma negativa y significativa con la Satisfacción Personal y Realización Personal. También en la investigación de Barilá (2011), se encontró que al aumentar el Malestar Personal, disminuía la Satisfacción por Compasión.

Finalmente al terminar de analizar los resultados de cada una de las correlaciones entre las dimensiones de empatía y *burnout*, se plantea con claridad la importancia de hacer un análisis multivariante, tomando en cuenta la interrelación entre las dimensiones. Respecto a este punto, Gleichgerrcht y Decety (2013), ya han mencionado que el *burnout* surge cuando los niveles de Toma de Perspectiva son bajos y los de Malestar Personal altos, mostrando una necesidad de cruzar información entre dimensiones, agrupando algunas de ellas.

Asimismo, en varios de los análisis individuales presentados, se hace hincapié en la importancia de mantener un equilibrio tanto de las dimensiones cognitivas como las emocionales de la empatía, puesto que el aumento o disminución exagerado de una de ellas, parece interferir el complejo proceso de empatía y por ende, aumentar el riesgo de desarrollar *burnout* (Hogdes & Klein, 2001; Singer, 2010).

Finalizo el análisis y discusión de estas correlaciones manifestando que el conocer la relación entre empatía y *burnout* y, más aún, las correlaciones entre sus dimensiones de manera detallada; también permite reflexionar sobre la importancia de divulgar el alcance de estos resultados a los docentes durante su formación. Los docentes, llegan a ejercer su práctica profesional a las aulas, con las habilidades socioemocionales que han aprendido en su convivir con otros de manera natural, sin haber recibido una formación formal de las mismas, que les permitan aprenderlas y perfeccionarlas para poder utilizarlas en sus relaciones interpersonales, especialmente con sus alumnos. Otro punto que queda claro después de este análisis detallado, es la importancia de poseer y entrenar tanto la dimensión cognitiva como la emocional de la empatía en los docentes, lo cual a su vez, les permita contar con estrategias o técnicas que les ayuden a regular las

exigencias socioemocionales que forman parte de su labor profesional y así, contar con mayores recursos personales que los protejan de desarrollar el síndrome de desgaste profesional (*burnout*). Si se toma en cuenta lo desarrollado en el marco teórico sobre la interdependencia de los factores genéticos con los ambientales en el desarrollo de los procesos de relación empática en los seres humanos (Singer, 2006; Baron-Cohen, 2011; Decety, 2011), se podría considerar que ya sea por genética, por crianza, modelado, experiencias de vida o entorno social y cultural; no todas las personas llegan a la etapa adulta habiendo desarrollado al máximo el potencial de sus habilidades para empatizar, y esto se va a traducir en sus relaciones interpersonales y en su propia evaluación y satisfacción personal y profesional. Pero al mismo tiempo, se debe valorar la constante capacidad para adquirir nuevos aprendizajes a lo largo del ciclo vital, sustentado por la neuroplasticidad, que permitirá, si así se decide, adquirir nuevos conocimientos y practicar estrategias que le posibiliten a todos los docentes mejorar su salud socioemocional.

Probablemente, el presente análisis y discusión sirva para considerar la relevancia de esta temática en la comunidad educativa.

CONCLUSIONES

Considerando los resultados analizados y la revisión teórica desarrollada en la presente investigación se concluye que:

1. Las variables empatía y síndrome de desgaste profesional (*burnout*) investigadas se encuentran relacionadas de manera fuerte y estadísticamente significativa en la población de docentes de Lima Metropolitana que ha sido estudiada.
2. Entre la Toma de Perspectiva, la capacidad para comprender el punto de vista del otro, y el Agotamiento Emocional en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana, existe una fuerte relación estadísticamente significativa con un coeficiente de correlación de .866; por lo tanto la hipótesis (H₁) no se cumplió.
3. La segunda hipótesis específica (H₂) se acepta, pues se ha demostrado la fuerte relación estadísticamente significativa entre la Toma de Perspectiva y las conductas distantes y cínicas en las relaciones interpersonales que caracterizan la Despersonalización en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana ($r = .728$; $p < .01$).
4. En la muestra de docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana de la presente investigación, la Toma de Perspectiva y la Realización Personal muestran una relación muy fuerte estadísticamente significativa, la más intensa de todas, con un coeficiente de correlación de .998; por tanto se acepta la hipótesis (H₃).

5. La hipótesis (H₄), también se corroboró al encontrarse una fuerte relación estadísticamente significativa ($r = .868$; $p < .01$) entre la dimensión Fantasía y el Agotamiento Emocional en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana.
6. La quinta hipótesis (H₅) no se cumplió, pues entre la capacidad imaginativa de una persona para identificarse con los sentimientos y acciones de personajes o situaciones ficticias (Fantasía) y la Despersonalización en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana, hay una fuerte relación estadísticamente significativa ($r = .685$; $p < .01$), no moderada como se había hipotetizado.
7. Lo mismo ocurrió con la hipótesis (H₆), la cual tampoco se cumple pues, al igual que en la H₅, se consideró que la correlación sería moderada, pero resulta que entre Fantasía y Realización Personal existe muy fuerte relación estadísticamente significativa en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana ($r = .984$; $p < .01$).
8. La Preocupación Empática muestra una fuerte relación estadísticamente significativa con el cansancio, fatiga y la percepción de agobio y reducción de los recursos emocionales, propios del Agotamiento Emocional, presentando un coeficiente de correlación de .861 en los docentes que componen la muestra de esta investigación. Por tanto, la hipótesis (H₇) se acepta.
9. Existe una fuerte relación estadísticamente significativa entre la Preocupación Empática y la Despersonalización en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana ($r = .708$; $p < .01$), por tanto se acepta la hipótesis (H₈).
10. El experimentar sentimientos de compasión, inquietud y afecto ante el dolor o sufrimiento de otra persona (Preocupación Empática) muestra tener una relación estadísticamente significativa muy fuerte ($r = .979$; $p < .01$) con los

sentimientos de competencia y éxito profesional (Realización Personal) que manifiestan los docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana, por tanto se acepta la hipótesis (H₉).

11. La hipótesis (H₁₀) se acepta pues existe una fuerte relación estadísticamente significativa ($r = .882$; $p < .01$), entre presentar sentimientos de ansiedad, incomodidad y fastidio al observar experiencias negativas en los demás (Malestar Personal) y el Agotamiento Emocional en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana.

12. El coeficiente de correlación entre Malestar Emocional y Despersonalización es .712, lo cual denota una relación fuerte estadísticamente significativa entre dichos componentes en docentes de educación básica regular de Lima Metropolitana, por tanto se acepta la hipótesis (H₁₁).

13. La última hipótesis (H₁₂) no se acepta, puesto que en ésta se consideró que entre Malestar Personal y Realización Personal, hay una moderada relación estadísticamente significativa. Sin embargo, entre presentar sentimientos de ansiedad, incomodidad y fastidio al observar experiencias negativas en los demás (Malestar Personal) y los sentimientos de competencia y éxito profesional (Realización Personal) se presenta una muy fuerte relación estadísticamente significativa ($r = .986$; $p < .01$).

RECOMENDACIONES

Finalmente, a la luz de los resultados y conclusiones, se recomienda:

Recomendaciones del tipo metodológico

- Realizar estudios de replicación en muestras más amplias y representativas de la población docente, de manera que se puedan generalizar los resultados.
- Realizar una investigación longitudinal para visualizar los resultados del análisis de las dimensiones haciendo un comparativo al inicio y al final del año escolar y así poder analizar la relación entre empatía y *burnout* a lo largo del año escolar.
- Realizar una posterior investigación de análisis multivariante, utilizando el modelo de análisis de senderos, donde se conjuguen los puntajes de empatía cognitiva y los de empatía emocional con las dimensiones del *burnout*.
- Realizar nuevas mediciones tomando en cuenta otras poblaciones de estudio, factores sociodemográficos diversos como el sexo, edad y años de servicio, tipo de colegio y variables como el tipo de personalidad, temperamento, calidad de vida profesional, niveles de ansiedad y depresión, entre otros.
- Realizar una adaptación a la población adulta peruana del instrumento Interpersonal Reactivity Index (IRI).

Recomendaciones del tipo pragmático

- Brindar conocimientos sobre empatía y el síndrome de desgaste profesional (*burnout*) a los estudiantes de pre grado que cursen la carrera de docencia en universidades e institutos públicos y privados.
- A nivel de los centros educativos públicos y privados, tener espacios de formación docente donde se difunda el conocimiento sobre el síndrome de desgaste profesional (*burnout*), de manera que se conozca los diferentes efectos adversos que se producen tanto a nivel personal, social como organizacional y, la importancia de entrenar y regular la empatía que permita un desarrollo socioemocional saludable en docentes y alumnos.
- Considerar como parte de un plan de salud emocional en la comunidad escolar, que en los centros educativos se realice una medición anual de los niveles de empatía y *burnout* de sus docentes, de manera que se programen capacitaciones y talleres adaptados a sus necesidades y características, donde se les entrene en los componentes tanto emocionales como cognitivos de la empatía (habilidades de regulación emocional, técnicas de manejo de estrés, mindfulness), lo cual les permitirá prevenir o reducir la incidencia de *burnout*.
- A nivel de las autoridades y directivos de los centros educativos, se sugiere el diseño e implementación de acciones y recursos concretos que conlleven al desarrollo y cuidado del bienestar socioemocional de la comunidad educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acinas, M. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), pp. 1-22. Recuperado de http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Burnout_en_cuidados_paliativos.pdf

Adolphs, R. (1999). Social cognition and the human brain. *Trends in Cognitive Science*, 3(12), pp. 469-479. Recuperado de <http://instruct.uwo.ca/psychology/371g/Adolphs1999.pdf>

Aldrete, M., Pando, M., Aranda, C. & Balcázar, N. (2003). Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara. *Investigación en Salud*, V(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14200103>

Aldrete, M., González, J. & Preciado, M. (2008). Factores psicosociales laborales y el Síndrome de Burnout en docentes de enseñanza media básica (secundaria) de la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Revista Chilena de Salud Pública*, 12(1), pp. 18-25. Recuperado de <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/1822/1725>

Almeida, M., Nazaré, E., Guimaraes, F., Evangelista, R., Gomes, A. & Vieira, B. (2015). Síndrome de *burnout*: un estudio con profesores. *Salud de los Trabajadores*, 23(1), pp. 19-27. Recuperado de

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.scielo.org.ve/pdf/st/v23n1/art03.pdf>

Alvarado, K. (2009). Validez factorial de Maslach Burnout Inventory (versión castellana) en educadores costarricenses. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 9(1), pp. 1-22. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9385/17851>

Arias, W. & Jiménez, N. (2013). Síndrome de burnout en docentes de Educación Básica Regular de Arequipa. *Educación*, XXII(42), pp. 53-76. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/5291/5288>

Barilá, C. (2011). *Influencia de la empatía y del estilo personal del terapeuta en la calidad de vida profesional* (Tesina de Licenciatura). Universidad Favaloro, Buenos Aires. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/181308686/Barila-Carina-Psicologia-8126>

Baron-Cohen, S. (2011). *Empatía Cero. Nueva teoría de la crueldad*. Madrid: Alianza Editorial.

Batson, C. D., Early, Sh. & Salvarani, G. (1997). Perspective taking: imagining how another feels versus imagining how you would feel. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 23, pp. 751-758. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0146167297237008>

Batson, C. D. (2009). These things called empathy: Eight related but distinct phenomena. En *The social neuroscience of empathy* (pp. 3–15). Cambridge: MIT Press.

Blair, R. (2005). Responding to the emotions of others: dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations.

Consciousness and Cognition, 14, pp. 698-718. Recuperado de http://www.nips.ac.jp/fmritms/conference/references/Mano/Blair_2005.pdf

Blakemore, S. (2008). The social brain in adolescence. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(4), pp. 267–277. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18354399>

Butler, E., Egloff, B., Wilhelm, F., Smith, N., Erickson, E & Gross, J. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, 3(1), pp. 48-67. [doi: 10.1037/1528-3542.3.1.48](https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.48)

Cacioppo, J. & Decety, J. (2011). Challenges and opportunities in social neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1224(1), pp. 162–173. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3098127/>

Cano-García, F., Padilla-Muñoz, E. & Carrasco-Ortiz. (2004). Personality and contextual variables in teacher burnout. *Personality and individual differences*, 38(4), pp. 929-940. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886904002223>

Carrasco, M., Delgado, B., Barbero, M., Holgado, F. & del Barrio, M. (2011). Propiedades psicométricas del Interpersonal Reactivity Index (IRI) en población infantil y adolescente española. *Psicothema*, 23(4), pp. 824-831. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3962.pdf>

Caruso, A., Giammanco, M., Gitto, L. (2014). Burnout experience among teachers: a case study. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology MJCP*, 11(3), pp. 1-20 http://cab.unime.it/journals/index.php/MJCP/article/view/1023/pdf_48

Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología* (3ª ed.). México D.F.: Manual Moderno.

Cliffordson, C. (2002). The hierarchical structure of empathy: dimensional organization and relations to social functioning. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, pp. 49-59. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Christina_Cliffordson/publication/269094514_Cliffordson-C_The-hierarchical-structure-of-empathy-Dimensional-organization-and-relations-to-social-functioning_2002/links/547f32210cf2d2200edeabc1b.pdf

Coutinho, J., Silva, P. & Decety, J., (2014). Neurosciences, empathy, and healthy interpersonal relationships: recent findings and implications for counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 61(4), pp. 541-548. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Jean_Decety/publication/263079818_Neurosciences_Empathy_and_Healthy_Interpersonal_Relationships_Recent_Findings_and_Implications_for_Counseling_Psychology/links/543fc6ed0cf2be1758cfd149.pdf

Davis, M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(85), pp. 209-219. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/34891073_A_Multidimensional_Approach_to_Individual_Differences_in_Empathy

Davis, M. (1983). Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), pp. 113-126. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/215605832_Measuring_individual_differences_in_empathy_Evidence_for_a_multidimensional_approach

Davis, M., Hull, J., Young, R. & Warren, G. (1987). Emotional reactions to dramatic film stimuli: the influence of cognitive and emotional empathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), pp. 126-133. Recuperado de

<https://www.researchgate.net/publication/19342004> Emotional Reactions to Dramatic Film Stimuli The Influence of Cognitive and Emotional Empathy

Decety, J. & Jackson, P. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), pp. 71-100.

Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/51369194> The Functional Architecture of Human Empathy

Decety, J. & Lamm, C. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience. *TheScientificWorldJOURNAL*, 6, pp. 1146-1163. Recuperado de <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2006/280363/abs/>

Decety, J. & Moriguchi (2007). The empathic brain and its dysfunction in psychiatric populations: implications for intervention across different clinical conditions. *BioPsychoSocial Medicine*, 1(22), pp. 1-21. Recuperado de <https://bpsmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1751-0759-1-22>

Decety, J. (2010). The Neurodevelopment of empathy in humans. *Developmental Neuroscience*, 32, pp. 257-267. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3021497/pdf/dne0032-0257.pdf>

Decety, J., Yang, Ch. & Cheng, Y. (2010). Physicians down-regulate their pain empathy response: an event-related brain potential study. *NeuroImage*. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/42d3/46c7fe125849585e4e37a981dbde8be2ae5e.pdf>

Decety, J. (2011). The neuroevolution of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1231(1), pp. 35-45. Recuperado de

<https://www.researchgate.net/publication/51200146> The neuroevolution of empathy

Decety, J. & Ickes, W. (Eds.) (2011). *The Social Neuroscience of Empathy*. Cambridge: MIT Press.

Delgado, A. (2003). El síndrome del «burnout» en profesores de educación secundaria de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 6(2), pp. 26-47. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/5149/5387>

De Greck, M., Wang, G., Yang, X., Wang, X., Northoff, G. & Han, Sh. (2012). Neural substrates underlying intentional empathy. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7(2), pp. 135-144. Recuperado de <https://academic.oup.com/scan/article/7/2/135/1622890/Neural-substrates-underlying-intentional-empathy>

De Vignemont, F. & Singer, T. (2006). The empathic brain: how, when and why?. *Trends in Cognitive Science*, 10(10), pp. 435-441. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/6841239> The empathic brain How when and why

De Waal, F. (2008). Putting the altruism back into altruism: the evolution of empathy. *Annual Review of Psychology*, 59, pp. 279-300. Recuperado de <http://www.life.umd.edu/faculty/wilkinson/BIOL608W/deWaalAnnRevPsych2008.pdf>

De Waal, F. (2009). *La Edad de la Empatía*. Barcelona: TusQuets Editores.

Dimberg, U., Thunberg, M. & Elmehed, K. (2000). Unconscious facial reactions to emotional facial expressions. *Psychological Science*, 11(1), pp. 86-89. Recuperado de

http://www.communicationcache.com/uploads/1/0/8/8/10887248/unconscious_facial_reactions_to_emotional_facial_expressions.pdf

Dorman, J. (2003). Testing a model for teacher *burnout*. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 3, pp. 35-47. Recuperado de https://www.newcastle.edu.au/_data/assets/pdf_file/0020/100487/v3-dorman.pdf

Eisenberg, N. (2011). Emotion, regulation and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, pp. 665-697. Recuperado de https://pdfs.semanticscholar.org/72f5/bec99bf961fd8cf3ac2558fad01317ec099d.pdf?_ga=2.184786409.1351133595.1506133965-98895883.1505445539

El Sahili, L. & Kornhauser, Sh., en colaboración con Alonso, J., Refugio, J., & Rodríguez, P. (2010). *Burnout en el colectivo docente*. (Investigación en la Universidad EPCA). México, Universidad EPCA. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/burnout-colectivo-docente/burnout-colectivo-docente.pdf>

Esteras, J., Chorot, P. & Sandín, B. (2014). Predicción del burnout en los docentes: papel de los factores organizacionales, personales y sociodemográficos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(2), pp. 79-92. Recuperado de http://www.aepcp.net/arc/01_2014_n2_esteras_chorot_sandin.pdf

Extremera, N., Fernández-Berrocal, P. & Durán, A. (2003). Inteligencia emocional y burnout en profesores. *Encuentros en Psicología Social*, 1, pp. 260-265. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Pablo_Fernandez-Berrocal/publication/230887048_Inteligencia_emocional_y_burnout_en_profesores/links/09e41511c010b9aa7f000000.pdf

Extremera, N., Durán, A. & Rey, L. (2010). Recursos personales, síndrome de estar quemado por el trabajo y sintomatología asociada al estrés en docentes de enseñanza primaria y secundaria. *Ansiedad y Estrés*, 16(1), pp. 47-60. Recuperado de <http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf75.pdf>

Extremera, N., Rey, L. & Pena, M. (2010). La docencia perjudica seriamente la salud. Análisis de los síntomas asociados al estrés docente. *Boletín de Psicología*, 100, pp. 43-54. Recuperado de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N100-3.pdf>

Farfán, M. (2009). *Relación del clima laboral y síndrome de burnout en docentes de educación secundaria en centros educativos estatales y particulares* (Tesis de maestría). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/614/1/Farfan_mm.pdf

Fernández, A., Dufey, M. & Kramp, U. (2011). Testing the psychometric properties of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) in Chile. *European Journal of Psychological Assessment*. 27(3), pp. 179-185. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/232109242_Testing_the_Psychometric_Properties_of_the_Interpersonal_Reactivity_Index_IRI_in_Chile

Fernández, M. (2002a). Desgaste psíquico (burnout) en profesores de educación primaria de Lima Metropolitana. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología de la Universidad de Lima*, 5, pp. 27-66. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118132002>

Fernández, M. (2002b). *Realidad psicosocial del maestro de primaria*. Lima: Fondo de Desarrollo Editorial.

Fernández, M. (2008a). Desempeño docente y su relación con orientación a la meta, estrategias de aprendizaje y autoeficacia: un estudio con maestros de primaria de Lima, Perú. *Universitas Psychologica*, 7(2), pp. 385-401. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/385/447>

Fernández, M. (2008b). Burnout, autoeficacia y estrés en maestros peruanos: tres estudios fácticos [documento en Memorias]. Ponencia presentada en el 2° Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales. Estrés y Salud Mental en el Trabajo. Concepción y Perspectiva local de un Fenómeno Global. Recuperado de http://factorespsicosociales.com/segundoforo/trabajos_libres/FERNANDEZ-ARATA.pdf

Fernández, M. (2010). El estrés laboral en los peruanos: hallazgos recientes. *Teoría e Investigación en Psicología*, 19, pp. 37-59. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/281849602_Estres_laboral_en_los_peruanos_hallazgos_recientes_Work_stress_in_Peruvian_Recent_findings

Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B. & Márquez, M. (2008). Empatía: medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), pp. 284-298. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711589012>

Ferri, P., Guerra, E., Marcheselli, L., Cunico, L. & Di Lorenzo, R. (2015). Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students. *Acta Biomed for Health Professions*, 86(2), pp. 104-115. Recuperado de <http://mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/4792/3529>

Feshbach, N. D. & Feshbach, S. (2011). Empathy and Education. En *The social neuroscience of empathy* (pp. 85-97). Cambridge: MIT Press.

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). London: SAGE. Recuperado de <http://www.soc.univ.kiev.ua/sites/default/files/library/elopen/andy-field-discovering-statistics-using-spss-third-edition-20091.pdf>

Figley, Ch. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), pp. 1433–1441. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/11053266_Compassion_Fatigue_Psychotherapists'_Chronic_Lack_of_Self_Care

Frith, U. & Frith, Ch. (2003). Development and neuropsychology of mentalizing. *The Royal Society, Philosophical Transactions of the Royal Society*, 358, pp. 459-473. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1693139/pdf/12689373.pdf>

Gaitan, P. (2009). *Teacher burnout factors as predictors of adherence to behavioral intervention* (Disertación doctoral). Recuperado de https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/58332/Gaitan_umn_01_30E_10916.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Galán, J., Romero, R., Morillo, M. & Alarcón, J. (2014). Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. *Psicología Educativa*, 20(1), pp. 53-60. Recuperado de <http://pse.elsevier.es/es/vol-20-num-1/sumario/S1135755X14X00023/>

Gazzaniga, M. (2010). *¿Qué nos hace humanos?* Barcelona: Paidós.

Giedd, J., Blumenthal, J., Jeffries, N., Castellanos, F., Lui, H., Zijdenbos, A., Paus, T., Evans, A., Rapoport, J. (1999). Brain development during childhood and adolescence: a longitudinal MRI study. *Nature Neuroscience*, 2(10), pp. 861-863. Recuperado de http://cs.brown.edu/people/tld/projects/cortex/course/suggested_reading_list/supplements/documents/GieddetalNN-99.pdf

Gil-Monte, P. & Peiró, J.M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), pp. 679-689. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/319.pdf>

Gil-Monte, P. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory- General Survey. *Salud Pública de México*, 44(1), pp. 33-40. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10644105>

Gil-Monte, P. & Peiró, J.M. (2009). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Gleichgerrcht, E. & Decety, J. (2013). Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, *burnout*, and emotional distress in physicians. *PLOS ONE*, 8(4), pp. 1-12. Recuperado de <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0061526&type=printable>

Goleman, D. (2006). *Inteligencia social. La nueva ciencia para mejorar las relaciones humanas*. México: Planeta.

Guerrero, E. & Rubio, J. (2008). Fuentes de estrés y síndrome de «burnout» en orientadores de institutos de enseñanza secundaria. *Revista de Educación*, 347, pp. 229-254. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/343600389/Fuentes-de-Estres-y-Sindrome-de-Burnout-En>

Guilford, J.P. & Fruchter, B. (1986). *Estadística aplicada a la psicología y la educación*. México: McGraw-Hill.

Gutiérrez, M., Escartí, A. & Pascual, C. (2011). Relaciones entre empatía, conducta prosocial, agresividad, autoeficacia y responsabilidad personal y social de los escolares. *Psicothema*, 23(1), pp. 13-19. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717207003>

Hatfield, E., Cacioppo, J. & Rapson, R. (1993). Emotional contagion. *Current Directions in Psychological Sciences*, 2(3), pp. 96-100. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/1467-8721.ep10770953>

Hatfield, E., Rapson, R.L. & Le, YCh. (2011). Emotional Contagion and Empathy. En *The social neuroscience of empathy* (pp. 19-30). Cambridge: MIT Press.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

Hess, U. & Blairy, S. (2001). Facial mimicry and emotional contagion to dynamic emotional facial expressions and their influence on decoding accuracy. *International Journal of Psychophysiology*, 40, pp. 129-141. Recuperado de http://psych.colorado.edu/~tito/sp03/7536/Hess%26Blairy_2001.pdf

Hodges, S. & Klein, K. (2001). Regulating the costs of empathy: the price of being human. *Journal of Socio-Economics*, 30, pp. 437-452. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.710.8895&rep=rep1&type=pdf>

Hoffman, M. (2000). Introduction and Overview. En *Empathy and moral development. Implications for caring and justice*, (pp. 1-20). Cambridge: Cambridge University Press. Recuperado de <http://catdir.loc.gov/catdir/samples/cam032/99029669.pdf>

Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, pp. 307-316. Recuperado de <http://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/EMPATHY-HoganEmpathyScale.pdf>

Hojat, M., Vergare, M., Isenberg, G., Cohen, M. & Spandorfer, J. (2015). Underlying construct of empathy, optimism, and burnout in medical students. *International Journal of Medical Education*, 6, pp. 12-16. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4332366/pdf/ijme-6-12.pdf>

Iacoboni, M. (2012). *Las neuronas espejo. Empatía, neuropolítica, autismo, imitación o de cómo entendemos a los otros*. Buenos Aires: Katz Editores.

Jackson, S., Schwab, R. & Schuler, R. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71(4), pp. 630-640. doi: Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Susan_Jackson14/publication/19356872_Toward_an_Understanding_of_the_Burnout_Phenomen/links/565a002108aeafc2aac4fd2b.pdf

Jackson, Ph., Brunet, E., Meltzoff, A. & Decety J. (2006). Empathy examined through the neural mechanisms involved in imagining how I feel versus how you feel pain. *Neuropsychologia*, 44, pp. 752-761. Recuperado de http://ilabs.washington.edu/meltzoff/pdf/JacksonMeltzoff_NP06.pdf

Jennings, P. & Greenberg, M. (2009). The prosocial classroom: teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research*, 79(1), pp. 491-525. Recuperado de http://bottemabeutel.com/wp-content/uploads/2014/01/Jennings-Greenberg_Teacher-social-and-emotional-competence.pdf

Kliś M., & Kossewska, J. (1998). The relationship between personality traits and burnout syndrome in teachers. *Psychol Wych*, 41(2), pp. 125-40. Recuperado de <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED405323.pdf>

Krasner, A., Epstein, R., Beckman, H., Suchman, A., Chapman, B., Mooney, C. & Quill, T. (2009). Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care

physicians. *Journal of the American Medical Association*, 302(12), pp. 1284-1293. Recuperado de <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/184621>

Lamm, C., Batson, C. & Decety, J. (2007). The neural basis of human empathy: effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 19(1), pp. 42–58.

<https://www.researchgate.net/publication/6586056> The Neural Substrate of Human Empathy Effects of Perspective-Taking and Cognitive Appraisal

Lamm, C., Decety, J. & Singer, T. (2010). Meta analytic evidence for common and distinct neural networks associated with directly experienced pain and empathy for pain. *NeuroImage*, 54(3), pp. 2492-2502. Recuperado de

<https://www.researchgate.net/publication/47428549> Meta-analytic evidence for common and distinct neural networks associated with directly experienced pain and empathy for pain

Leiter, M. & Maslach, C. (2017). Burnout and engagement: Contributions to a new vision. *Burnout Research*, 5, pp. 55-57. Recuperado de

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/FD21429245CA81556E58FE7087A620037168FB8843057AB7BCBD0CAEBA52D8A6AE9953806EEDDA8475CD744227BE7E94>

Lenroot, R. & Giedd, J. (2006). Brain development in children and adolescents: insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 30, pp. 718-729. Recuperado de

http://thesciencenetwork.org/docs/BrainsRUs/NBR_2006_Giedd.pdf

Marrau, C. (2004). El síndrome de burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en Humanidades*, pp. 53-68. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18401004>

Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, XII(112), pp. 1-40. Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>

Maslach, C. & Jackson, S. (1981a, 1986). Cuestionario de burnout para docentes. (MBI-Ed) Recuperado de <https://psicoed.wikispaces.com/file/view/Cuestionario+de+Burnout+de+Maslach+para+docentes.pdf>

Maslach, C. & Jackson, S. (1981b). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, pp. 99-113. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/pdf>

Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology* 52, pp. 397-422. Recuperado de <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>

Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (s/f). *Maslach burnout inventory*. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf

Meltzoff, A. & Keith M. (1989). Imitation in newborn infants: exploring the range of gestures imitated and the underlying mechanisms. *Developmental Psychology*, 25(6), pp. 954-962. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4137867/pdf/nihms460665.pdf>

Mestre, M., Samper, P. & Frías, M. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor

modulador. *Psicothema*, 14(2), pp. 227-232. Recuperado de <http://www.psicothema.es/pdf/713.pdf>

Mestre, V., Frías, M. & Samper, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16(2), pp. 255-260. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1191.pdf>

Ministerio de Educación. (2017). Resultados del censo educativo y censo DRE/UGEL 2017. Recuperado de http://escale.minedu.gob.pe/resultado_censos

Mojsa-Kaja, J., Golonka, K. & Marek, T. (2015). Job burnout and engagement among teachers - worklife áreas and personality traits as predictors of relationships with work. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(1), pp. 102-119. Recuperado de <http://ijomeh.eu/Job-burnout-and-engagement-among-teachers-worklife-areas-and-personality-traits-as-predictors-of-relationships-with-work,1941,0,2.html>

Mora, F. (2015). *Neuroeducación. Sólo se puede aprender aquello que se ama*. Madrid: Alianza Editorial.

Moreno, B., Arcenillas, M., Morante, M. & Garrosa, E. (2005). Burnout en profesores de primaria: personalidad y sintomatología. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), pp. 71-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317039005>

Moreno, B., Morante, M., Rodríguez, R. & Rodríguez, A. (2008). Resistencia y vulnerabilidad ante el trauma: el efecto moderador de las variables de personalidad. *Psichotema*, 20(1), pp. 124-130. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3437.pdf>

Moreno B., Corso, S., Sanz, A., Rodríguez A. & Boada, M. (2010). El “burnout” y el “engagement” en profesores de Perú. Aplicación del modelo de demandas-recursos laborales. *Ansiedad y Estrés*. 16(2-3), pp. 293-307. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/278036303_EL_BURNOUT_Y_EL_ENGAGEMENT_EN_PROFESORES_DE_PERU_APLICACION_DEL_MODELO_DE_DEMANDAS-RECURSOS_LABORALES

Morgado, I. (2010). *Emociones e Inteligencia Social. Las claves para una alianza entre los sentimientos y la razón*. Barcelona: Ariel.

Moriana, J. & Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), pp. 597-621. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740309>

Moya, L., Serrano, M., González, E., Rodríguez, G. & Salvador, A. (2005). Respuesta psicofisiológica de estrés en una jornada laboral. *Psicothema* 17(2), pp. 205-211. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3089.pdf>

Moya, L., Herrero, N. & Bernal, M. (2010). Bases neuronales de la empatía. *Revista de Neurología*, 50(2), pp. 89-100. Recuperado de <https://www.neurologia.com/articulo/2009111>

Moya, L. (2011). La violencia: la otra cara de la empatía. *Mente y Cerebro*, 47, pp. 14- 21.

Newel, J. & MacNeil, G. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: a review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health: an International Journal*, 6(2), pp. 57–68. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/record/2010-23187-006>

Ñahui, J. (2017). *Asociación entre el síndrome de burnout y la empatía en internos de ciencias de la salud del Hospital de Vitarte durante el mes de noviembre del año 2016*. (Tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Lima. Recuperado de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/889/1/%C3%91ahui%20Melgar%20Jonathan%20Luis_2017.pdf

Näring, G., Vlerick, P. & Van de Ven, B. (2012). Emotion work and emotional exhaustion in teachers: the job and individual perspective. *Educational Studies*, 38(1), pp. 63-72. Recuperado de <http://dspace.ou.nl/bitstream/1820/3420/1/Repository-Emotion-work-EduStudies-Naring-Vlerick-VandeVen.pdf>

O'Brien, E., Konrath, S., Gröhn, D. & Hagen, A. (2012). Empathic concern and perspective taking: linear and quadratic effects of age across the adult life span. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(2), pp. 168-175. Recuperado de <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/68/2/168/571277>

Oceja, L., López-Pérez, B., Ambrona, T. & Fernández, I. (2009). Measuring general dispositions to feeling empathy and distress. *Psicothema*, 21(2), pp. 171-178. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3611.pdf>

Olivares, V. & Gil-Monte, P. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). *Ciencia & Trabajo*, 11(33), pp. 160-167. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/28322446_Analisis_de_las_principales_fortalezas_y_debilidades_del_Maslach_Burnout_Inventory_MBI

Pérez-Albéniz, A., de Paúl, J., Etxeberria, J., Paz, M. & Torres, E. (2003). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema*, 15(2), pp. 267-272. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1056.pdf>

Redolar, D. (2014). *Neurociencia Cognitiva*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Restrepo, N., Colorado, G. & Cabrera, G. (2006). Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. *Revista de Salud Pública*. 8 (1), pp. 63-73. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v8n1/v8n1a06.pdf>

Richaud, M. (2008). Estudio del IRI de Davis en población infantil argentina. *ResearchGate*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/263926783_Estudio_del_IRI_de_Davis_en_poblacion_infantil_argentina

Rizzolatti, G. (2006). *Las Neuronas Espejo. Los mecanismos de la empatía emocional*. Barcelona: Paidós.

Rosen, I., Gimotty, Ph., Shea, J. & Bellini, L. (2006). Evolution of sleep quantity, sleep deprivation, mood disturbances, empathy, and burnout among interns. *Academic Medicine*, 81(1), pp. 82-85. Recuperado de http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2006/01000/Evolution_of_Sleep_Quantity,_Sleep_Deprivation,.20.aspx

Ruby, P. & Decety, J. (2004). How would you feel versus how do you think She would feel? A neuroimaging study of perspective-taking with social emotions. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 16(6), pp. 988–999. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/8411912_How_Would_You_Feel_versus_How_Do_You_Think_She_Would_Feel_A_Neuroimaging_Study_of_Perspective-Taking_with_Social_Emotions

Salanova, M. Martínez, I. & Lorente, L. (2005). ¿Cómo se relacionan los obstáculos y facilitadores organizacionales con el burnout docente?: Un estudio longitudinal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las*

Organizaciones, 21(1-2), pp. 37-54. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317039003>

Sánchez, H. & Reyes, C. (2009). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Editorial Visión Universitaria.

Schaufeli, W. & Buunk, B. (1996). Professional burnout. En M. Schabracq, J. Winnubst & C. Cooper (Eds.) *Handbook of work and health psychology*, pp. 311-346. Recuperado de <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/082.pdf>

Schaufeli, W. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior* 25, pp. 293-315. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.248/epdf>

Schaufeli, W. (2005). Burnout en profesores: Una perspectiva social del intercambio. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), pp. 15-35. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317039002>

Schwab, R., Jackson, S. & Schuler, R. (1986). Educator burnout: sources and consequences. *Educational Research Quarterly*, 10(3), 14-30. Recuperado de https://smlr.rutgers.edu/sites/default/files/documents/faculty_staff_docs/EducatorBurnout.pdf

Singer, T., Seymour, B., O'Doherty, J., Kaube, H., Dolan, R. & Frith, Ch. (2004). Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain. *Science*, 303, pp. 1157-1162. Recuperado de http://www.allmanlab.caltech.edu/biCNS217_2008/PDFs/Singer2004_empathy.pdf

Singer, T. (2006). The neuronal basis and ontogeny of empathy and mind reading: review of literature and implications for future research. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 30, pp. 855-863. Recuperado de <http://www.nips.ac.jp/fmritms/conference/references/Mano/Singer2006.pdf>

Singer, T. & Lamm, C. (2009). The social neuroscience of empathy. *Annals of the New York Academic of Sciences*, 1156, pp. 81-96. Recuperado de https://greatergood.berkeley.edu/images/uploads/Singer_2009.pdf

Smith, A. (2006). Cognitive empathy and emotional empathy in human behavior and evolution. *The Psychological Record*, 56, pp. 3-21. Recuperado de <http://opensiuc.lib.siu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1128&context=tpr>

Smith, J. (2017). What is empathy for?. *Synthese*, 194, pp. 709-722. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11229-015-0771-8.pdf>

Tei, S., Becker, C., Kawada, R., Fujino, J., Jankowski, KF., Sugihara, G., Murai, T. & Takahashi, H. (2014). Can we predict burnout severity from empathy-related brain activity? *Translational Psychiatry*, 4, pp. 1-7. Recuperado de <https://www.nature.com/tp/journal/v4/n6/pdf/tp201434a.pdf>

Thomas, J. (2011). *Intrapsychic predictors of professional quality of life: mindfulness, empathy, and emotional separation*. (Tesis de doctorado). Recuperado de http://uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1133&context=gradschool_diss

Tifner, S., Martín, P., Albanesi, S. & De Bortoli, M. (2006). Burnout en el colectivo docente. *Studium. Revista de Humanidades*, 12, pp. 279-291. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2542032.pdf>

Tirapu-Ustárróz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M. & Pelegrín-Valero, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente?. *Revista de Neurología*, 44(8), pp. 479-489. Recuperado de

https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/cgil/eto%20y%20neuro/Tirapu-Ustarroz_2007.pdf

Wagaman, M., Geiger, J., Schockley, Cl. & Segal, E. (2015). The role of empathy in burnout, compassion, satisfaction, and secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 60(3), pp. 201-209. Recuperado de <https://academic.oup.com/sw/article/60/3/201/2280639>

West, C., Huschka, M., Novotny, P., Sloan, J., Kolars, J., Habermann, T. & Shanafelt, T. (2006). Association of perceived medical errors with resident distress and empathy. A prospective longitudinal study. *Journal of the American Medical Association*, 296(9), pp. 1071-1078. Recuperado de <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/203249>

Williams, C. (1989). Empathy and burnout in male and female helping professionals. *Research in Nursing & Health*, 12(3), pp. 169-178. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/nur.4770120307>

Wróbel, M. (2013). Can empathy lead to emotional exhaustion in teachers? The mediating role of emotional labor. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 26(4), pp. 581-592. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.2478/s13382-013-0123-1>

Yamada, M. & Decety, J. (2009). Unconscious affective processing and empathy: an investigation of subliminal priming on the detection of painful facial expressions. *Pain*, 143(1-2), pp. 71-75. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/24171213_Unconscious_affective_processing_and_empathy_An_investigation_of_subliminal_priming_on_the_detection_of_painful_facial_expressions

Zavala, J. (2008). Estrés y burnout docente: conceptos, causas y efectos. *Educación*, 17(32), pp. 67-86. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1802/1743>

Zenasni, F., Boujut, E., Woerner, A. & Sultan, S. (2012). Burnout and empathy in primary care: three hypotheses. *British Journal of General Practice*. 62(600), pp. 345-346 Recuperado de <http://bjgp.org/content/62/600/346>

Zoll, C. & Enz, S. (2010). A questionnaire to assess affective and cognitive empathy in children. *Opus*. Universitätsbibliothek Bamberg. pp. 1-9
Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/4df7/37c6670faa524d45945ede607ecc3ca9ea7a.pdf>





ANEXO A: ÍNDICE DE REACTIVIDAD INTERPERSONAL (IRI)

Las siguientes declaraciones indagán sobre sus pensamientos y sentimientos en una variedad de situaciones. Para cada ítem, indique cuán bien la/lo describe la declaración, marcando con una (X) la letra indicada según la escala presentada a continuación:

A ----- B ----- C ----- D ----- E

No me describe bien

Me describe

muy bien

Lea cada ítem atentamente antes de responder. Intente ser lo más sincero/a posible.

	AFIRMACIONES	A	B	C	D	E
1	Con cierta frecuencia sueño despierto y fantaseo sobre cosas que podrían pasarme.					
2	A menudo tengo sentimientos de compasión y preocupación hacia gente menos afortunada que yo.					
3	A veces encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otros					
4	A veces no me dan mucha lástima otras personas cuando tienen problemas					
5	Realmente me siento "metido/a" en los sentimientos de los personajes de una novela.					
6	En situaciones d emergencia, me siento aprensivo e incómodo.					
7	Generalmente soy objetivo/a cuando veo una película o una obra de teatro y no me suelo "meter" completamente en ella.					
8	En un desacuerdo con otros, trato de ver las cosas desde el punto de vista de los demás antes de tomar una decisión.					
9	Cuando veo que se aprovechan de alguien, siento necesidad de protegerlo.					

10	A veces me siento indefenso/a cuando estoy en medio de una situación muy emotiva.					
11	A veces intento comprender mejor a mis amigos imaginando cómo ven las cosas desde su perspectiva.					
12	Es raro que yo me “meta” mucho en un buen libro o en una película.					
13	Cuando veo que alguien se hace daño, tiendo a permanecer tranquilo.					
14	Las desgracias de otros no suelen angustiarme mucho.					
15	Si estoy seguro/a que tengo la razón en algo, no pierdo mucho tiempo escuchando los argumentos de otras personas.					
16	Después de ver una obra de teatro o una película, me siento como si fuese uno de los protagonistas.					
17	Me asusta estar en una situación emocional tensa.					
18	Cuando veo que alguien está siendo tratado injustamente, no suelo sentir mucha pena por él.					
19	Generalmente soy bastante efectivo afrontando emergencias.					
20	A menudo me conmueven las cosas que veo que pasan.					
21	Creo que todas las cuestiones se pueden ver desde dos perspectivas e intento considerar ambas.					
22	Me describiría como una persona bastante sensible.					
23	Cuando veo una buena película, puedo ponerme muy fácilmente en el lugar del protagonista.					
24	Tiendo a perder el control en las emergencias.					
25	Cuando estoy molesto/a con alguien, generalmente trato de “ponerme en su pellejo” durante un tiempo.					
26	Cuando estoy leyendo una novela o historia interesante, imagino cómo me sentiría si me estuviera pasando lo que ocurre en la historia.					
27	Cuando veo a alguien en una emergencia que necesita ayuda, pierdo el control.					
28	Antes de criticar a alguien, intento imaginar cómo me sentiría yo si estuviera en su lugar.					

La puntuación de cada escala se obtiene sumando las respuestas dadas por el sujeto en cada uno de los ítems que conforman cada subnivel, siendo la puntuación para los ítems positivos 1,2,3,4 y 5 y para los negativos 5,4,3,2,1.

ANEXO B: INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH- ES

A continuación se presenta un conjunto de enunciados sobre diferentes ideas, pensamientos y situaciones relacionadas con su trabajo, usted debe indicar la frecuencia con que se presentan. Debe responder marcando con un aspa (X) sobre el número que le corresponda, según la siguiente escala:

Nunca	= 0
Alguna vez al año o menos	= 1
Una vez al mes o menos	= 2
Algunas veces al mes	= 3
Una vez por semana	= 4
Algunas veces por semana	= 5
Todos los días	= 6

Nº	AFIRMACIONES	0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado/a							
2	Al final de la jornada me siento agotado/a							
3	Me encuentro cansado/a cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis alumnos							
5	Creo que trato a algunos alumnos con indiferencia							
6	Trabajar con alumnos todos los días es una tensión para mí							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis alumnos							
8	Me siento agotado/a por el trabajo							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros							
10	Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo							

11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente								
12	Me encuentro con mucha vitalidad								
13	Me siento frustrado/a por mi trabajo								
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro								
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a alguno de los alumnos que tengo a mi cargo en el colegio								
16	Trabajar en contacto directo con los alumnos me produce bastante estrés								
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada en mis alumnos								
18	Me encuentro animado/a después de trabajar junto con mis alumnos								
19	He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo								
20	En el trabajo siento que he llegado al límite de mis posibilidades								
21	Siento que sé tratar de forma adecuada los conflictos emocionales en el trabajo								
22	Siento que los alumnos me culpan de algunos de sus problemas								



ANEXO C: ENCUESTA INICIAL PARA LOS DOCENTES

Por favor marque y complete todos los datos pues son necesarios para la investigación.

Edad: _____ Lugar de Nacimiento (colocar el departamento del Perú):
_____ Género: F ___ M ___

Estado civil actual: _____ Número de hijos: _____ Grado de Instrucción:

Profesión: _____

Especialidad en el nivel: Inicial Primaria Secundaria

Actualmente se desempeña en el nivel: Inicial Primaria Secundaria
Otro

Tiempo de servicio en total (en años): _____

Distrito en el que vive: _____ Distrito en el que labora:

1. El centro educativo en el que labora es:

Estatal ___ Particular Religioso ___ Particular Laico ___ Otro

2. ¿Es tutor(a) de aula? ¿De cuántos alumnos?

Sí ___ No ___ N° de alumnos tutoriados _____

3. Labora en:

Horario completo

Horario parcial Coloca la cantidad de

horas _____

4. Asignatura que enseña:

Todos los cursos

Matemática

Comunicación/Letras

Ciencias Personal Social/Ciencias Sociales

Expresión artística

Educación Física/Deporte

Idiomas

Religión Otro

(especifique) _____

5. Condición laboral actual:

Contratado ___

Nombrado ___

Otro: _____

6. ¿Realiza actualmente actividad docente en más de una institución?

Sí ___

No ___

7. Actualmente ¿está cursando estudios de post grado?

Sí ___ No ___

Si su respuesta es afirmativa, indique cuál, la modalidad y la frecuencia de clases:

Nivel	Asistencia presencial		Asistencia semipresencial		Exclusivamente on line
	Todos los días	Otra frecuencia	Una semana al mes	Otra frecuencia	
Licenciatura					
Maestría					

Doctorado					
Diplomado					
Especialización					

Complete las siguientes preguntas:

1. Diariamente, usualmente ¿qué actividades realiza cuándo llega a su casa?

2. ¿Qué actividades son las que frecuentemente realiza los fines de semana?

Sábado _____

Domingo _____

3. Actualmente ¿realiza actividades recreativas? ¿cuáles? ¿con qué frecuencia?

ANEXO D: DISTRITOS DONDE LABORAN LOS DOCENTES QUE COMPONEN LA MUESTRA

