



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“EL DESGASTE OCUPACIONAL Y EL TRABAJO EN EL SALÓN DE CLASES EN  
UNA ESCUELA PARTICULAR DEL MUNICIPIO DE TEXCOCO, ESTADO DE  
MÉXICO”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

LETICIA AYALA CARRASCO

MINERVA RAQUEL PAREJA AGUILAR

DIRECTOR DE TESIS:

DR. JESÚS FELIPE URIBE PRADO

REVISOR:

MTRO. RODRIGO PENICHE AMANTE





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

*Agradecemos infinitamente:*

*A nuestros padres; quienes nos enseñaron nuestras primeras  
Letras y números, y que nos han apoyado en todos nuestros  
Proyectos.*

*A nuestros hermanos con quienes hemos compartido tanto.*

*A nuestras parejas que son parte importante en nuestras vidas*

*A nuestros queridos hijos que son la luz de nuestras vidas.*

## ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	6
SALUD	6
1.1. CONCEPTO DE SALUD.	6
1.2. LA SALUD Y EL TRABAJO	10
1.3. SALUD OCUPACIONAL	12
CAPÍTULO 2	17
EL SÍNDROME DE BURNOUT	17
2.1. ESTRÉS Y BURNOUT	17
2.2. DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT	23
2.3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS QUE DESARROLLAN EL SÍNDROME DE BURNOUT	36
2.4. SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO	41
2.5. MODELOS SOBRE EL DESARROLLO DEL PROCESO DEL SÍNDROME DE BURNOUT	47
2.6. MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT	50
CAPÍTULO 3	54
BURNOUT EN LOS PROFESORES	54
3.1. DOCENCIA Y BURNOUT.	54
3.2. MODELOS EXPLICATIVOS Y ESTUDIOS DEL BURNOUT EN PROFESORES	58
3.3. ALGUNOS ESTUDIOS REALIZADOS EN MÉXICO SOBRE BURNOUT EN PROFESORES	62
3.4. ESCUELA PÚBLICA Y PRIVADA	66



## RESUMEN

El presente trabajo se planteó como objetivos identificar si el síndrome de Burnout está presente en los profesores de una escuela particular del Municipio de Texcoco, Estado de México, así como la relación que existe entre el síndrome y las características sociodemográficas y factores psicosomáticos de los profesores.

El trabajo se fundamentó en una perspectiva psicosocial que conduce a una conceptualización multidimensional del Burnout que integra tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Este estudio se realizó en el precedente cuantitativo con enfoque metodológico hipotético deductivo, no experimental y transversal, el diseño de estudio es de tipo descriptivo correlacional.

La recolección de la información se realizó a través del instrumento de Uribe-Prado y colaboradores, para medir los tres factores de desgaste ocupacional, de acuerdo a la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) de Uribe-Prado.

Los resultados de esta muestra nos permiten afirmar que solamente algunos de los factores sociodemográficos como el sexo, fumar y el tipo de organización mostraron diferencias estadísticamente significativas, así mismo encontramos pocas relaciones entre los componentes del Burnout (agotamiento, despersonalización e insatisfacción) y factores sociodemográficos y trastornos psicosomáticos por ejemplo se encontraron relaciones moderadas entre el sueño y agotamiento e insatisfacción, dolor y agotamiento e insatisfacción, psiconeuróticos y agotamiento e insatisfacción, gastrointestinales y la insatisfacción, depresión y agotamiento e insatisfacción, moderada baja aunque significativa entre gastrointestinales con agotamiento y despersonalización, así como una relación baja pero significativa entre factores psiconeuróticos con despersonalización, por lo cual se concluye que existe presencia del Síndrome de Burnout aunque no en niveles significativos.

# INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que padecen principalmente los profesionistas del área de la salud y asistencial.

De acuerdo a Jenkins y Calhoun, cuando la multitud de estresores encontrados en la situación de enseñanza continúa sin esperanza de solución el patrón de reacciones descritas como Burnout daña seriamente la habilidad del profesor para desempeñar su trabajo. Los sentimientos de éste se vuelven negativos, se desarrolla una actitud de cinismo, se pierde la implicación con los alumnos, aumentan las enfermedades físicas y mentales y absentismo y, en ocasiones, el consumo de drogas y alcohol. El Burnout, como consecuencia del estrés prolongado, refleja la acumulación de reacciones de estrés. (Calvete, 1997).

La necesidad de estudiar el Síndrome de Burnout viene unida a la necesidad de estudiar el estrés laboral. En la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización, absentismo, rotación, disminución de productividad, disminución de la calidad. Asimismo y dado que la mayor incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general. (Gil-Monte, 2003).

Numerosos estudios han encontrado importantes asociaciones entre el estrés de los profesores y diversos indicadores de salud. Por ejemplo, Hammen y DeMayo obtuvieron una alta correlación entre el estrés de los profesores y los síntomas depresivos. Blase descubrió que los maestros de escuela que tenían dificultades en el afrontamiento del estrés laboral tendían a manifestar con mayor frecuencia

dolores de cabeza, trastornos del sueño y depresión, Kyriacou y Pratt encontraron una asociación entre el estrés subjetivo y diversos síntomas psicológicos, especialmente en el área de la ansiedad, depresión y síntomas somáticos. Seidman y Zager observaron que numerosos problemas físicos y psicológicos (v.g., nerviosismo, dolores de cabeza y estómago, resfriados, sentimientos de soledad, depresión y dificultades domésticas) se relacionaban con las medidas de Burnout de los profesores. (Calvete, 1997).

A nivel nacional existe la preocupación de que en las escuelas se trabaje en armonía, por lo que se fomentan los valores grupales y recompensas personales; sin embargo, la sociedad ha ido cambiando y la educación se ha modificado para resolver las demandas sociales que exige un entorno social como el actual, pero a pesar de los cambios e innovaciones en el sistema educativo permanecen innumerables problemas muchos de ellos difíciles de resolver.

Por lo anterior, surgió la inquietud de investigar el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en una escuela privada del municipio de Texcoco, Estado de México, debido a que diariamente los profesores se enfrentan a una serie de problemas al realizar sus labores que van desde la dificultad para motivar a un grupo de alumnos, las presiones que implican la elaboración de materiales, el reporte de las evaluaciones mensuales, la dificultad para mantener la disciplina, la baja percepción económica, la falta de apoyo de los directivos.

La educación en México pretende que en sus aulas se enseñen conocimientos, habilidades y valores que lleven al educando a la integración del mismo en sociedad, pero estas metas se ven obstaculizadas por el mismo entorno laboral en el que se desarrollan, más aún cuando las instituciones pasan por momentos de agobio y pesadumbre, mismos que contagian poco a poco al personal que en algunos casos termina irremediablemente dañado, perdiendo lo que se conoce como salud: "El estado de completo bienestar físico, mental y social y no

solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.(Frías, 2002, p. 4). Si hay armonía, ajuste y equilibrio, habrá salud, y en la medida que la armonía y el ajuste vayan deteriorándose, desde ese momento no habrá salud. Tema que se aborda en el capítulo 1.

Cuando un individuo presenta estrés crónico debido a las actividades profesionales que realiza puede llegar a desarrollar el síndrome de Burnout (desgaste ocupacional), el cual se abordó en sus indicios sólo por observaciones, y con el paso del tiempo necesitó de un instrumento que diera cuenta del síndrome en forma cuantitativa, a la fecha se han utilizado diferentes instrumentos para este fin, en el capítulo 2 se incluye una revisión sobre el síndrome de Burnout y se mencionan algunos instrumentos de medición incluyendo la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO), que se usó en esta investigación. En el presente trabajo dicho instrumento de medición se utilizó en profesores de una escuela particular del Municipio de Texcoco.

En el capítulo 3 se aborda el Síndrome de Burnout en los Profesores, mencionando los modelos explicativos y los estudios del Burnout en profesores que se han llevado a cabo en otros países y en México.

Posteriormente se presenta la metodología que se empleó en el estudio; y por último los resultados obtenidos asociados con la presencia del síndrome de Burnout en profesores.

# CAPÍTULO 1

## SALUD

### 1.1. CONCEPTO DE SALUD.

El concepto de salud es dinámico, histórico y cambia de acuerdo con la época y las condiciones ambientales (San Martín, 2003). El significado preciso de la palabra salud es distinto de un grupo social a otro y, es más, de persona a persona, como indica René, ecologista francés, quien ya en 1959 explicó que “los términos salud y enfermedad carecen de significado a menos que sean definidos en relación con una cierta persona que funciona en un ambiente social y físico determinado”. (Frias, 2002, p.3).

De acuerdo a Caba (1990), Vicepresidente de la Asamblea Mundial de la Salud, “La salud no es lo opuesto a la enfermedad, el concepto de salud es inseparable de la paz y de la amenaza de guerra, de la eliminación de la pobreza y de la marginación, de la conservación del medio ambiente, de la reducción del desempleo. La salud y la enfermedad no deben concebirse como conceptos estrictamente biológicos e individuales y deben formularse como procesos condicionados por determinadas circunstancias sociales y económicas”. Señala que ésta es la línea de pensamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) al definir la salud en 1946, en su Carta Magna o Carta Constitucional, en términos positivos como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (En Frias, 2002, p. 4).

Por otra parte, pero en concordancia con la Organización Mundial de la Salud, la declaración de los principios fundamentales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de 1944, dice “todos los seres humanos, sin distinción de raza, credo o sexo, tienen derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo

espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades”.

Entre los aspectos innovadores de la definición de salud están los siguientes: se define la salud en términos afirmativos o positivos. Se considera la salud no sólo como la ausencia de enfermedades e invalideces, sino como un estado de óptimo positivo que se sintetiza en la frase “completo bienestar “, el cual se equipara con la salud.

No sólo se refiere al área física del ser humano, sino que, por primera vez, se incluyen las áreas mental y social. Según la nueva concepción, un hombre sano es aquel que puede mantener un estado de completo bienestar, no sólo en su soma, sino también en su mente y en su vida de relación.

Aun cuando la definición no lo indique expresamente, se inspira en una concepción eminentemente dinámica y positiva. En efecto, la salud, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es la resultante de un proceso de interacción continuo y permanente entre el ser humano y una serie de factores, algunos de los cuales provienen del propio individuo y otros del medio en que vive. Entre los primeros figuran su constitución física y psíquica, sus capacidades y limitaciones, edad, sexo, educación. Entre los del medio ambiente se encuentran el hogar, la familia, el trabajo y el medio social, con todas sus variantes.

Del resultado de esa interacción permanente, continua e inevitablemente, depende la salud del individuo. Si existe armonía, ajuste y equilibrio, habrá salud, y en la medida que la armonía y el ajuste vayan deteriorándose, desde ese momento no habrá salud.

Por lo tanto, el equilibrio puede romperse de distintas maneras; y los estímulos pueden ser de variada naturaleza: los que provienen del exterior constituirían los de orden físico, como el calor, el frío, la humedad, la electricidad, las radiaciones, etc.; de orden químico, como los tóxicos ingeridos, inhalados o absorbidos por la

piel, bajo la forma de sólidos, líquidos, gases, humos y vapores; los de orden biológico, como las bacterias, los virus y los parásitos; los de orden psicológico, como los derivados de las relaciones humanas en la familia, en el trabajo y en el ambiente social.

En 1959, Dubos presenta la salud y la enfermedad no como meros acontecimientos biológicos, sino como fenómenos en que lo cósmico, lo vital, lo histórico y lo biográfico individual y colectivo aparecen en una unión insoluble, en un marco de estructuras sociales definidas, define la salud como “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones de este medio”. (San Martín Hernán, 2003, p. 8)

En 1978 Illich, afirma que “salud es, después de todo una palabra cotidiana que se usa para designar la intensidad con que los individuos hacen frente a sus estados internos y sus condiciones ambientales”, incluyendo la noción del equilibrio de las fuerzas vitales, de armonía, de autonomía y responsabilidad en el proceso de adaptación en el medio ambiente. (Illich, 1978, p.14).

Hernán San Martín (1985) considera que “la salud es un fenómeno psicobiológico, social, dinámico, relativo, muy variable. En la especie humana corresponde a un estado ecológico-fisiológico, social de equilibrio y de adaptación de todas las posibilidades del organismo humano frente a la complejidad del ambiente social”. (En Frías Osuna, 2002, p. 6).

Matarazzo en 1980 afirma que en este contexto, “la Psicología de la salud, es considerada una de las profesiones responsables de la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, así como la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y disfunciones relacionadas” (En Taylor, 2007, p.4).

Por todo lo anterior se puede decir que el concepto moderno de salud surge a partir de la concepción compleja y sistemática del ser humano como entidad psico-

física y social y está representado por el estado en el cual el ser humano desempeña todas sus funciones, dentro de estos ámbitos, con normalidad. La salud se califica a partir del estado integral del cuerpo, la mente, las relaciones con los otros y la comunidad organizada y con el ambiente en su sentido más amplio.

El desequilibrio funcional en una o varias de estas relaciones, en su intensidad y persistencia provocan el deterioro de la salud en distintos grados y acarrea, siempre, consecuencias individuales y colectivas (enfermedad).

El estado de la salud es un importante indicador del nivel de satisfacción de las necesidades básicas, representadas por el estado/calidad de: la alimentación, la cobertura médica, la vivienda, el trabajo, la educación y el ambiente. La imposibilidad de acceder a las necesidades básicas es sinónimo de deterioro de la salud y pronóstico de peligro y daño. A partir de ello se desprende que la comunidad organizada debe en forma ineludible e indelegable, generar los mecanismos a través de los cuales se brinde las posibilidades de acceso a la salud a todo ser humano.

La preocupación y ocupación de una sociedad por la salud de cada uno de los seres humanos que la componen, debe ser un aspecto fundamental en cualquier política de gobierno, ya que su calidad y logro de desarrollo afectará el patrimonio más importante de una comunidad: sus seres humanos, su gente, las personas que la construyen, que la construirán y que son su razón de ser.

Todo esto lo podemos ver plasmado en el informe sobre la salud en el mundo elaborado por la Organización Mundial de la Salud, en el año 2000 el cual está dedicado a evaluar la calidad de los sistemas de salud y como proceder a su mejora (OMS 2000). En dicho informe se recomienda cuidar los recursos humanos de las organizaciones de salud, pues si estos no se cuidan, ni se invierte en su mantenimiento, se deterioran rápidamente.

Por último los intentos por definir la salud, a pesar de su valor extraordinario y relativo, han sido y continúan siendo múltiples y pluralistas. Sin embargo, durante mucho tiempo, la salud ha sido definida en términos negativos: SALUD sería la ausencia de enfermedades e invalideces. En la actualidad, ésta definición no corresponde a la realidad y no es operativa por tres razones principales: en primer lugar, porque para definir la salud en términos negativos hay que trazar el límite o la línea divisoria entre lo normal y lo patológico, y ello no es siempre posible. En segundo lugar, porque los conceptos de normalidad varían con el tiempo y, lo que ha sido considerado como normal en un momento dado, probablemente no lo sea en una época posterior. Y en tercer lugar, porque las definiciones negativas no son útiles en las ciencias sociales. (Salleras, 1990).

Como puede verse, la salud, bajo una concepción global depende de múltiples factores; admitir y adoptar este criterio permite replantear aspectos de nuestros modelos socioeconómicos y generar estrategias de vida comunitaria destinadas a lograr el acceso a las necesidades básicas, para tener así salud.

## **1.2. LA SALUD Y EL TRABAJO**

El trabajo es una actividad humana fundamental que nos ha permitido transformar la naturaleza en busca de satisfacer necesidades, al permitir el desarrollo de capacidades físicas y mentales. De manera que al intentar analizar la salud en forma integral no se puede dejar de considerar cómo el trabajo influye en la salud de los seres humanos (Betancour, 1995).

El ser humano nunca produjo bienes de manera aislada. Desde sus inicios, el trabajo tuvo una base eminentemente social. El trabajo individual es sólo un componente del trabajo social que no se expresa de forma directa sino en trabajo acumulado. De manera que aunque el ser humano produce para satisfacer sus necesidades, esta satisfacción no se materializa en el propio acto de producir, sino que logra su concreción en el momento del consumo. Desde luego para estudiar el

proceso de producción y reproducción de bienes materiales, es necesario estudiar el momento de la producción y el momento del consumo como una unidad dialéctica, inseparable uno del otro. Esta unidad dialéctica entre el momento de la producción y el momento del consumo tienen su expresión específica en el proceso salud-enfermedad o expresado de mejor manera, proceso salud, trabajo, enfermedad. El momento de la producción está vinculado con las condiciones de trabajo y el momento del consumo con las condiciones de vida. Esta unidad dialéctica condiciones de trabajo-condiciones de vida va a tener como resultante los patrones de desgaste o su expresión más completa: los perfiles de salud-enfermedad de las poblaciones socialmente determinadas (Yanez, 2003).

La salud está en relación estrecha con el trabajo que cada individuo desarrolla y a las posibilidades de satisfacción de sus necesidades básicas. El proceso de salud enfermedad, tiene una expresión concreta de carácter individual, sin embargo, este responde a las formas de producir, alimentarse, recrearse, educarse, organizarse y en general en vivir en los grupos humanos al cual pertenece cada individuo (Betancour, 1995).

Existe una estrecha relación entre la salud y el trabajo, lo cual constituye una relación dialéctica entre el momento de producción (condiciones de trabajo) y el momento de consumo (condiciones de vida) y tienen su expresión específica en el proceso salud-trabajo-enfermedad. Por otro lado las condiciones de trabajo incluyen los objetos, medios, actividad, organización y división del trabajo (Escalona, 2006).

La Organización Mundial de la Salud define que “el trabajo es un importante factor en el fomento de la salud, y también por igual puede ser una fuente de gran malestar y enfermedad si es disfuncional”. (En Wolfberg, 2002, p. 67).

Ruíz (1987) considera que la salud es una fuerza que capacita a los individuos para enfrentarse a las contingencias de la vida con un mínimo de sufrimiento y desajuste y por otra parte el trabajo es un componente esencial de la vida del hombre, que así como puede ofrecerle condiciones propicias de adaptabilidad y

oportunidades para la realización de sus potencialidades creativas, también puede depararle obstáculos para su adaptación y amenazas contra su salud y contra su propia existencia, es fácil apreciar con claridad que la salud de la gente que trabaja ofrece no solamente aspectos específicos importantes, sino que es la fuente generadora y reguladora que decide la productividad del trabajo humano.

Con todo lo anteriormente descrito se puede concluir que hay elementos para considerar que el trabajo influye en la salud de los seres humanos, dado que se relacionan la salud, el trabajo, las condiciones de trabajo y la enfermedad, ya que si bien el trabajo puede ser un factor o generador determinante de salud, porque ofrece oportunidades de realización, también puede ser una fuente de enfermedad cuando depara obstáculos que no se logran superar.

### **1.3. SALUD OCUPACIONAL**

Ruiz (1987) indica que si se tiene en cuenta que todo esfuerzo racional por elevar la productividad debe perseguir como objetivo, ya sea la obtención de una producción en la mayor cantidad, de la mejor calidad, al menor costo, en el menor tiempo, con el menor esfuerzo humano, que permita pagar los más altos salarios y beneficiar al mayor número de personas, debe reconocerse que el punto de apoyo más sólido para este esfuerzo debe ser la protección y el mejoramiento de la salud y la capacidad productiva de la gente que trabaja. En estos términos afirma que la salud, como fuerza determinante de la capacidad productiva del hombre, es el medio más eficaz para elevar la productividad del trabajo y debe ser considerada por lo tanto como un prerrequisito para el desarrollo.

Es así como se realiza esta conjunción de intereses: el interés humano por defender y mejorar la salud de un sector importante de la población con características y necesidades específicas impuestas por la civilización en que se

vive, y el interés económico por elevar la productividad del trabajo, y, a través de este recurso, acelerar el ritmo del desarrollo socioeconómico (Ruíz, 1987).

Ante estos intereses tan disímiles, por un lado el factor humano y por el otro el interés económico, el comité mixto OIT-OMS plantea que se debe promover el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones. Para evitar el desmejoramiento de la salud del trabajador por las condiciones del trabajo. Proteger a los trabajadores de los riesgos resultantes de los agentes nocivos. Mantener a los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas. Adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo. (En Ruiz, 1987).

Por lo tanto la salud ocupacional o salud laboral es el conjunto de medidas y acciones dirigidas a preservar, mejorar y reparar la salud de las personas en su vida de trabajo individual y colectivo. Definición dada por la Organización Internacional del Trabajo y por la Organización Mundial de la Salud (OIT-OMS), en la cual hacen referencia a que las disposiciones sobre salud ocupacional o laboral se deben aplicar en todo lugar y clase de trabajo con el fin de promover y proteger la salud de las personas. (En Ruiz, 1987).

Como resultado de esta labor en equipo, la Conferencia Internacional del Trabajo, en su Trigésima Sexta Reunión, emitió en 1953 la Recomendación número 97 en la que aconseja a los Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la conveniencia de adoptar, con carácter obligatorio, servicios de salud ocupacional o laboral en las empresas, con base en el informe del Comité Mixto OIT-OMS en el que se define los objetivos de la salud ocupacional o laboral en términos de: “promover y mantener el más alto bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos para la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y

psicológicas y, en resumen, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea” (En Ruiz,1987, p.58)

Con base en tales ideas en su reunión de junio de 1959, la Conferencia Internacional del Trabajo, giró a los Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la recomendación número 112, en la cual se definen los objetivos de la salud ocupacional o laboral en estos términos:

- a. Asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo que perjudique su salud y que pueda resultar de su trabajo o de las condiciones en que éste se efectúa.
- b. Hacer posible la adaptación física y mental de los trabajadores y, en particular, su colaboración en puestos de trabajo compatibles con sus aptitudes, vigilando que haya permanente adaptación.
- c. Promover y mantener el nivel más elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores. (Ruiz, 1987).

Las condiciones de trabajo están relacionadas con el concepto de la calidad de vida laboral, que puede definirse como la dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total (Turcotte, 1986).

El Dr. D. Jiménez Vega, director de la Oficina de la Organización Internacional del Trabajo en México, expresó en la Revista “Salud Pública de México”, mayo-junio 1969 con el título de “La productividad, el trabajo y la salud” los siguientes conceptos: “Los problemas de productividad están directamente ligados al estado de salud de los trabajadores. Si los países en vías de desarrollo quieren acelerar el ritmo de su industrialización, si desean que su mano de obra aumente su

capacidad productiva a fin de elevar el nivel de vida de su país, es preciso, ante todo, mejorar la salud de los trabajadores. Es imposible obtener altos índices de productividad de la mano de obra con trabajadores ausentes dos o tres meses al año, que regresan al trabajo con la salud reducida, que tienen una productividad que no sobrepasa el 40% de la productividad de un obrero con buena salud en los países industrializados. Es sumamente difícil acelerar la industrialización de un país si, en primer lugar, no se mejora el estado de salud de la mano de obra". (En Ruiz, 1987, p. 65)

Lo dicho por el Dr. Jiménez Vega se relaciona con lo declarado por la Organización Mundial de la Salud; donde afirma que los trabajadores son el recurso más importante que posee un sistema para lograr su eficacia, ya que esta actividad depende de los conocimientos, de las destrezas, y de la motivación de los profesionales que trabajan en las organizaciones. De igual manera, las actitudes que desarrollan los profesionales hacia los usuarios de la organización y el servicio que ofrecen están asociados a los riesgos laborales de su entorno laboral.

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) ocupan un lugar destacado, pues son unas de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, y fuente de accidentes y ausentismo. La Organización Internacional del Trabajo afirma que los profesionales de las organizaciones de servicios (médicos, profesionales de enfermería, maestros, trabajadores sociales, etc.) que trabajan en contacto directo con sus usuarios (pacientes, alumnos, indigentes, etc.) es un personal reconocidamente expuesto al Burnout. Además muestra que el entorno laboral puede ser un agente capaz de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo. (Gil-Monte, 2005).

Al hablar de salud laboral u ocupacional, se relaciona salud y trabajo y así se ve que la salud es necesaria para trabajar y el trabajo puede ser la causa de pérdida

de salud. La salud laboral u ocupacional sería el estado de bienestar de los trabajadores en sus puestos de trabajo. (Argibay, 2004).

Ya que se tiene que relacionar la salud y el trabajo se puede determinar que los profesionales de la educación no están exentos de esos riesgos, y es a partir de la década de los 70, que surge el término Burnout (“estar quemado”) para referirse al conjunto de problemas que aparecen en relación a las condiciones especiales de trabajo con fuertes demandas sociales, las cuales en muchas ocasiones afectan la calidad en el trabajo en las instituciones educativas. Si bien es cierto que el término Burnout surgió hace ya más de tres décadas todavía es algo que para muchos directivos educativos e inclusive para personas que dirigen los recursos humanos dentro de las instituciones educativas es desconocido, por lo cual es necesario conocer los elementos que connotan este término.

## **CAPÍTULO 2**

### ***EL SÍNDROME DE BURNOUT***

Como se mencionó en el capítulo anterior dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) ocupan un lugar destacado, dado que son unas de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, fuente de accidentes y ausentismo.

La presencia de Burnout puede implicar un efecto nocivo para el profesional, no solo educativo, sino en general, afectado mediante el deterioro de sus relaciones personales y de su salud física o mental. De ahí la necesidad de ahondar sobre el síndrome de quemarse por el trabajo, así como analizar los elementos que se relacionan, que está asociado a la salud de todo trabajador insertado en una organización.

#### **2.1 ESTRÉS Y BURNOUT**

Puede decirse que la palabra “estrés” se usó por primera vez en un sentido no técnico en el Siglo XIV para referirse a las dificultades, luchas adversidades o aflicción (Lumsden, 1981). A finales del siglo XVII, un prominente físico-biólogo, Robert Hooke (Hinkle, 1973) contribuyó significativamente formulando un análisis de ingeniería sobre el estrés. Contempló la cuestión práctica del modo en que deberían diseñarse las estructuras creadas por el hombre, tales como los puentes, para soportar cargas pesadas sin derrumbarse. Deben resistir el golpeo del viento, los temblores de la tierra y otras fuerzas naturales capaces de destruirlos. (Lazarus, 1999).

El análisis que hizo Hooke del problema produjo tres conceptos básicos, carga, estrés y tensión. La carga se refiere a las fuerzas externas, como el peso; el estrés es el área de la estructura sobre la que se aplica la carga y la tensión es la deformación de la estructura, producida por la conjunción de la carga y el estrés. Este análisis influyó significativamente sobre los modelos del estrés del siglo XX, que ahondaron sobre la idea de la carga como fuerza externa ejercida sobre el sistema social, fisiológico o psicológico. La carga es análoga a un estímulo externo estresante, y la tensión es análoga a la respuesta de estrés o reacción. (Lazarus, 1999).

Cuando estas ideas de ingeniería se aplicaron a la sociedad, al cuerpo y a la mente de un individuo, se volvieron a readaptar los conceptos básicos y a menudo se usaron de forma diferente. El estrés y la tensión fueron términos que sobrevivieron fundamentalmente. En la actualidad se habla de un estímulo de estrés o estresor como el input externo y de respuesta de estrés o reacción como el output. (Lazarus, 1999).

La tensión sigue usándose por los fisiólogos para referirse al cambio o deformación orgánica producida por el estrés. (Lazarus, 1999).

En 1936 Hans Selye, al estudiar el comportamiento de las ratas de laboratorio, observó el síndrome general de adaptación y lo denominó estrés. El estrés es la respuesta física y psicológica del organismo ante una situación determinada. (En Cora, 2005).

Selye identificó tres etapas en la respuesta del estrés:

- En la primera etapa el cuerpo reconoce el estrés y se prepara para una determinada acción; ésta podrá ser de fuga o de agresión. Las glándulas endócrinas liberan hormonas que aumentan los latidos del corazón y el ritmo respiratorio, elevan el nivel de azúcar en la sangre, incrementan la transpiración dilatando las pupilas y hacen más lenta la digestión.

- En la segunda etapa, el cuerpo repara cualquier daño causado por la reacción de alarma. Sin embargo, si el estrés continua el cuerpo permanece alerta y no puede reparar los daños. Si el estado de alerta se prolonga conduce al agotamiento y se inicia la siguiente fase.
- Esta tercera etapa consiste en la debilitación de las reservas de energía del cuerpo llevando al sujeto a la enfermedad. (Cora, 2005).

El estrés etimológicamente significa tensión. Eustrés (en griego “que es bueno”). Eustrés es la tensión necesaria para la supervivencia del hombre. Distrés (del latín dis “es malo”). Distrés es una tensión prolongada del organismo que destruye su salud. (Cora, 2005).

Manassero y cols. (2003), mencionan que el estrés es, simplemente, una reacción biológica común y adaptativa de los seres humanos, que produce en el organismo una activación adecuada, movilizandolos todos sus recursos, para responder con eficacia y prontitud a los estímulos peligrosos o amenazadores del ambiente.

Para Selye en principio, el estrés es positivo (eustrés), aumenta la resistencia y moviliza las energías, para alcanzar resultados satisfactorios en diversas actividades. Por otro lado de acuerdo a Edwards, Cooper y Selye solamente cuando la experiencia de estrés resulta incontrolable y excesiva, en intensidad y en frecuencia, las consecuencias psicosomáticas se hacen predominantemente desagradables y patológicas (distrés). (Manassero, 2003).

Esta cara nociva del estrés es el significado que predomina hoy día absolutamente, y es este sentido negativo del estrés el que suele considerarse en los diferentes estudios que lo abordan, por las consecuencias perjudiciales para la salud de las personas, para la eficacia de las organizaciones y por las pérdidas económicas de las empresas, en que terminan traduciéndose las dos anteriores consecuencias.

El estrés es el proceso por el cual el individuo responde a los sucesos del medio ambiente y psicológico que son percibidos como amenazantes o desafiantes (Gatchel y Baun, 1983; Selye, 1976). Estos sucesos se llaman estresores. (Worchel, 2001).

Worchel (2001), menciona que la percepción es importante ya que un suceso puede ser estresante para una persona pero no para otra, esto depende de la valoración que hace el individuo. La valoración ocurre en dos pasos:

- Primero se valora, si el suceso es perjudicial, amenazante o desafiante.
- Después se evalúa la propia habilidad para afrontar el suceso (afrontamiento). El estrés alto resulta cuando se interpreta un suceso como perjudicial o desafiante y se concluye que se tiene poca habilidad o recursos para tratar la situación.

Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como: “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. (En Hernández, 2004, p. 326).

Los aspectos implicados en el estrés son tantos y tan variados (causas, consecuencias, síntomas fisiológicos, conductuales, emocionales,...) que en la literatura se pueden encontrar diversas definiciones, cada una subrayando un aspecto importante, pero parcial, de este amplio y multifacético concepto. Algunas de estas definiciones son, la de Kyriacou que define el estrés como “un estado emocional negativo, caracterizado por la experiencia de emociones desagradables, tales como la ira, tensión, frustración, ansiedad, depresión y nerviosismo, y acompañadas de cambios fisiológicos y bioquímicos, como resultado de su trabajo”. (En Manassero, 2003, p. 37).

Martens considera al estrés como un proceso que implica la percepción de un importante desequilibrio entre las demandas ambientales y la capacidad de respuesta, en condiciones laborales donde las consecuencias del fracaso para

atender las demandas se perciben como muy importantes y se traducen en un aumento de la ansiedad.(Manassero, 2003).

Otros autores como Sloan y Cooper, definen el estrés en función de un desajuste entre el individuo y su trabajo, esto es entre sus capacidades y las exigencias del empleo (Martínez, 2004).

Dunham, desde una perspectiva interaccionista, considera el estrés como un proceso de reacciones físicas, mentales, conductuales y emocionales causadas por presiones nuevas, crecientes o prolongadas que son significativamente mayores que los recursos de afrontamiento. (Manassero, 2003).

El estrés es definido por Selye como una respuesta no específica del organismo resultante de una demanda sobre el mismo, teniendo efectos mentales o somáticos. De forma más reciente otros autores han presentado modelos sobre el estrés laboral entendiendo éste también como respuesta. (Alarcón, 2001).

Así por ejemplo, Quick y Quick de una forma similar a Selye definieron el estrés como la movilización generalizada e inconsciente de los recursos de energía naturales del cuerpo cuando se enfrenta a un estresor. En general, se puede decir que un estresor es cualquier factor que causa estrés a una persona. (Calvete, 1997).

El estrés, junto a otros factores, conducen al desarrollo de enfermedades en la persona. Se han propuesto diversas vías a través de las cuales puede producirse este efecto:

1. El estrés excesivo puede imponer agotamiento y desgaste físico y mental de larga duración, al reducir consiguientemente la resistencia a la enfermedad.
2. Un episodio de intenso estrés emocional puede precipitar directamente una enfermedad: desde un dolor de cabeza hasta un ataque al corazón.

3. El estrés severo, crónico o temporal, puede agravar una enfermedad previa. Por ejemplo aumentando la hipertensión, la diabetes o un dolor artrítico.
4. Finalmente, el estrés puede afectar nuestra salud cuando lo afrontamos con actos insanos o generadores de enfermedad: consumo de tabaco, de alcohol, exceso de comida, privación de sueño, abuso de medicamentos. (Calvete, 1997).

Por su parte Golembiowski, menciona que estrés laboral está generado por la sobrecarga laboral y por la denominada “pobreza de rol”, ambas situaciones producen en la persona: pérdida de autonomía, disminución de autoestima, irritabilidad y fatiga. (Tonon, 2003).

Summers y cols. entienden el estrés laboral como el sentimiento desagradable que un individuo experimenta cuando se ve forzado a desviarse de las pautas de funcionamiento normales o deseadas. (Calvete, 1997).

Así, el concepto de estrés quizá sea el constructo con el que el Burnout tenga mayores dificultades para deslindarse, especialmente del estrés laboral, ya que es difícil discernir si son categorías diferentes o si se está hablando de algo viejo con un nombre nuevo. (Alarcón, 2001).

Parece que en este sentido el Burnout tiene que ver con la respuesta de estrés que se da en un contexto laboral, ya que mientras que el estrés es experimentado por todo el mundo, el Burnout es experimentado por aquellas personas que tienen una motivación, expectativas y objetivos elevados, de manera que personas sin estas motivaciones iniciales experimentarían estrés laboral, pero no Burnout. Farber (1984) menciona que otro elemento de distinción es, que el estrés tiene efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout solo está asociado a efectos negativos. (Alarcón, 2001).

Por su parte Seyle comenta que “el estrés es la repuesta no específica del cuerpo ante cualquier exigencia a que se le somete”. Esto es que el estrés, es para el ser humano un movilizador de energía que lo incita a la acción; sin embargo cuando el estrés se torna excesivo, el individuo puede pensar que su trabajo ya no tiene sentido, encontrándose una discrepancia entre lo que la persona percibe como sus habilidades, recursos y lo que se supone que le demandan estos eventos. Por ello se puede decir que el estrés por sí mismo no causa Burnout, pero si es un factor relevante para el desarrollo del mismo. (En Pinelo, 2002, p. 7).

Así puede decirse que el estrés es un condicionante para que se desarrolle el síndrome de Burnout, sin embargo, las causas de éste, consecuencias y manifestaciones resultan diferentes en cada individuo.

## **2.2 DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

El término *Burnout* es un anglicismo utilizado en un primer momento por la sociedad británica como un concepto popular dentro de la jerga de los deportistas que describía una situación en la que, en contra de las expectativas de la persona, ésta no lograba obtener los resultados esperados por más que se hubiera preparado y esforzado para conseguirlos (Moriana, 2005).

En castellano, su traducción literal significa “estar quemado”, “síndrome del quemado profesional” o “quemazón profesional”. De acuerdo a Torres Gómez de Cádiz, aludiendo al diccionario de la Real Academia Española, “quemar(se) hace referencia a impacientar o desazonar a uno, gastarse, quedarse sin recursos o posibilidades en una actividad cualquiera, y sobre quemazón: Desazón moral por un deseo no logrado”. (Moriana, 2005).

Moriana (2005), señala que el término Burnout hace referencia a una situación de agotamiento, cansancio emocional, desgaste o fatiga psíquica en el trabajo, disminución de la realización personal, de la cantidad y calidad del trabajo y pérdida de energía sobrepasando y agotando la capacidad de afrontar una situación laboral, familiar o social de forma adaptativa.

Probablemente el antecedente histórico del Burnout se encuentra en el estudio de Schwartz y Will que describían un sentimiento de baja moral y distanciamiento de los pacientes en enfermeras que trabajaban en hospital psiquiátrico. Sin embargo hay un acuerdo casi unánime en fijar 1974 como el año de origen del estudio sobre el Burnout, y citar a Freudenberger como el autor que inició dicho estudio. (Alarcón, 2001).

El término "Burnout" fue utilizado por primera vez por Freudenberger, para describir el estado físico y mental que observó entre jóvenes voluntarios que trabajaban en una clínica de desintoxicación. Después de un año, muchos de ellos se sintieron agotados, se irritaban con facilidad, habían desarrollado una actitud cínica hacia sus pacientes y tendía a evitarlos. Por ello Freudenberger al conceptualizar "Burnout" hace referencia a un estado de agotamiento, decepción y pérdida de interés como consecuencia del trabajo cotidiano en la prestación de servicios y ante expectativas inalcanzables. (Buendía, 2001).

Sin embargo, fue Maslach, quien dio a conocer éste término de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos al describir un fenómeno de agotamiento de trabajadores que ejercían su actividad laboral con o para personas, en lo que se denominó trabajadores de servicios humanos. Desde entonces el término Burnout se utiliza para referirse al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios humanos (educación, salud, administración pública, etc.), debido a unas condiciones de trabajo que tiene fuertes demandas sociales. (Buendía, 2001).

Y fue a raíz de los estudios de Maslach y Maslach y Pines cuando el Burnout cobra el sentido psicológico que ha persistido hasta el momento actual, es decir,

como el sentimiento de estar quemado en el trabajo que experimentan los profesionales que tienen como una de las ocupaciones principales las relaciones con otras personas. (Alarcón, 2001).

Cherniss es uno de los primeros autores que enfatiza la importancia del trabajo, como antecedente, en la aparición del Burnout y lo define como "cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas". Además precisa que es un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo, tensión en el trabajo y acomodamiento psicológico, destacando tres momentos:

- La primera fase comprende el desajuste (desequilibrio) entre demandas del trabajo y los recursos del trabajador para hacer frente a esas demandas (fase de estrés).
- La segunda fase es la respuesta emocional inmediata del trabajador a este desajuste. Se caracteriza por preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento (fase de agotamiento).
- La tercera fase está caracterizada por un número de cambios en las actitudes y en la conducta: incluye tratar a los clientes de forma fría e impersonal (robotización), con gran dosis de cinismo y atendiendo solamente a la satisfacción de las propias necesidades (fase de afrontamiento defensivo). (En Buendía, 2001, p. 39).

Otros autores que aportan una definición de Burnout en esta misma línea son Edelwich y Brodsky, que lo definen "como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda como resultado de las condiciones de trabajo". Proponen cuatro fases por las cuales pasan las personas que sufren Burnout:

1. Entusiasmo, etapa inicial de acceso a un nuevo puesto en la que la actividad laboral y las expectativas derivadas de la misma cobran una gran

importancia, caracterizada por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.

2. Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales. Aunque el trabajo todavía represente una posible fuente de realización personal comienzan a replantearse las condiciones de ajuste entre esfuerzo personal y beneficios, empezando a aparecer la frustración.
3. Frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del síndrome. Se cuestiona la eficacia del esfuerzo personal frente a los obstáculos derivados del desempeño de funciones. Aunque existe la posibilidad de afrontar la situación y encauzar el malestar hacia una nueva fase de entusiasmo, la falta de recursos personales y organizacionales pueden condicionar el tránsito a una fase de apatía.
4. Apatía a partir de un sentimiento creciente de distanciamiento y de simplificación laboral, que conlleva evitación e incluso inhibición de la actividad profesional que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración. (En Hombrados, 1997, p. 194).

Farber (1984) define el Burnout como manifestaciones conductuales de agotamiento emocional y físico derivadas de eventos situacionales estresantes por no encontrar las estrategias de afrontamiento efectivas (buscar diversiones relajantes, esforzarse y tener éxito, distracción física, fijarse en lo positivo, buscar apoyo social, invertir en amigos íntimos, buscar apoyo espiritual, buscar ayuda profesional, etc.), continuando con los planteamientos establecidos hasta ese momento, pero añade un aspecto importante para la comprensión del síndrome: las estrategias de afrontamiento inadecuadas actuarían como mediadoras entre los eventos estresantes y las manifestaciones de agotamiento emocional y físico. (Garcés, 2007)

Shirom (1989), define el Burnout como una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo, plantea que "el Burnout es consecuencia de la disfunción de los esfuerzos de afrontamiento, con lo que al descender los recursos personales aumenta el síndrome", retomando la variable afrontamiento como determinante en la comprensión del Burnout. (En Buendía, 1998, p. 122).

Stephens (1991), establece una taxonomía sobre las estrategias de afrontamiento que consta de cuatro grupos:

1. Las estrategias centradas en el problema de carácter conductual, son aquellas acciones que intentan de forma explícita actuar directamente ante la situación estresante (solución de problemas, los intentos de control, la evitación y el retiro o escape de la situación).
2. Las estrategias centradas en el problema de carácter cognitivo, son aquellas que intentan abordar el problema mediante intentos de manejar la forma en que éste es percibido. Entre ellas se encuentran la atención selectiva hacia los aspectos positivos de la situación, la redefinición de los estresores para no percibirlos como amenazas, o la percepción de las situaciones como oportunidades para el logro personal en vez de amenazas a la seguridad.
3. Las estrategias centradas en la emoción de carácter conductual, son aquellas que intentan mejorar el impacto emocional que tienen los estresores sobre el sujeto. Se trata de acciones irrelevantes para modificar la situación. Se utilizan en aquellas situaciones en que actuar supone un conflicto para el sujeto, o las respuestas que éste emite se ven frustradas. Se incluyen en esta categoría las conductas de desplazamiento como fumar, beber, emplear un tono sarcástico en el diálogo, búsqueda de apoyo social, búsqueda de información sobre el problema.

4. Las estrategias centradas en la emoción de carácter cognitivo incluyen aquellas estrategias utilizadas para manejar las alteraciones emocionales que se producen en una situación estresante (expresar las emociones o reprimirlas, negación). (Gil y Peiró, 1997).

Hiscott y Connop (1990) vuelven a la línea clásica en cuanto a la definición del Burnout y lo entienden como "un indicador de problemas de estrés relacionados con el trabajo". Sin embargo, Starrin, Larsson y Styrborn (1990) matizan que mientras el estrés puede ser experimentado positiva o negativamente por el individuo, el Burnout es un fenómeno exclusivamente negativo. De ahí que algunos autores planteen la relación entre ambos constructos en el sentido de que el Burnout podría ser similar a un estrés negativo. (Garcés, 2007).

También García Izquierdo (1991) señala el Burnout como característico de profesiones de "servicios humanos", y lo entiende como consecuencia de un prolongado y creciente estrés laboral y, por tanto, sería equiparable a la tensión que un individuo siente como consecuencia de las demandas físicas y psicológicas que el propio puesto de trabajo genera, o como resultado de un desajuste entre el trabajador y su entorno laboral. (Garcés, 2007).

Kushnir y Melamed (1992) lo definen como "el vaciamiento crónico de los recursos de afrontamiento, como consecuencia de la prolongada exposición a las demandas de cargas emocionales" con lo que se va asentando una corriente de estudios que enlazan Burnout y estrategias de afrontamiento. Tras la anterior unanimidad en la concepción del Burnout, la mayoría de autores utilizan el *Maslach Burnout Inventory* (Maslach y Jackson, 1981) como instrumento de medida del Burnout para sustentar sus diversos resultados, y donde la definición de estas autoras está implícita, cuando no es claramente explícita, en los diversos trabajos de investigación que se están desarrollando. (En Garcés, 2007, p. 7).

Ayuso y López (1993), siguen la definición de Pines (1981), definen el Burnout como "un estado de debilitamiento psicológico causado por circunstancias relativas a las actividades profesionales que ocasionan síntomas físicos, afectivos y cognitivo-afectivos", precisando que "el síndrome de desgaste sería una adaptación a la pérdida progresiva del idealismo, objetivos y energías de las personas que trabajan en servicios de ayuda humana, debido a la difícil realidad del trabajo". (En Garcés, 2007, p.7)

De lo anterior se deduce que hace más de 20 años se comenzó a investigar sobre el constructo de Bornout y aunque el síndrome surge en un contexto clínico, en el proceso histórico de investigación se han considerado dos perspectivas, la clínica y la psicosocial (Gil Monte y Peiró, 1997), de acuerdo a estos dos autores la perspectiva clínica considera que el Burnout es un estado al que se llega como consecuencia del estrés laboral. Desde una perspectiva psicosocial se considera al estrés como un proceso resultante de la interacción de variables del entorno laboral y personales.

En relación a las variables de personalidad los sujetos con patrón de personalidad tipo A, baja autoconfianza y locus de control externo experimentan con mayor frecuencia sensaciones y actitudes del síndrome de quemarse por el trabajo mientras que los sujetos con personalidad resistente las experimentan con menos frecuencia. La personalidad de tipo A se refiere a aquellos sujetos que se caracterizan por manifestar impaciencia, velocidad excesiva, urgencia temporal, esfuerzo por el logro, competitividad, agresividad y hostilidad, habla y gestos bruscos, y compromiso excesivo por el trabajo. Son sujetos propensos a desarrollar enfermedades coronarias y a las alteraciones cardiovasculares.

Los sujetos pertenecientes al patrón de personalidad tipo B que es definido como opuesto al tipo A, también experimentan estrés, la diferencia entre ambas radica en su forma de satisfacer su necesidad de éxito y logro, pues en el tipo B la satisfacción de estas necesidades no origina estragos físicos y psicológicos que se da en el tipo A. Debido a que los sujetos de personalidad tipo A son

individualistas mantienen pocas interacciones sociales, así se produce un deterioro de sus redes de apoyo social y, consecuentemente, un mayor agotamiento emocional y actitudes de despersonalización. Los individuos con patrón tipo A aumentan su probabilidad de exposición a ciertos estresores (como la sobrecarga de rol), a la vez que dado su fuerte compromiso con el trabajo, reducen su probabilidad de realizar determinadas conductas (relajación, ejercicio físico, vacaciones, distracciones) que mejoren su resistencia al síndrome de quemarse por el trabajo. (Gil y Peiró, 1997).

Otra característica de personalidad que se asocia significativamente con el síndrome de quemarse por el trabajo es el locus de control. Esta variable alude a la creencia generalizada de que los eventos de la vida y sus consecuencias son controlados por las propias decisiones y acciones (locus interno) o por fuerzas externas como otras personas, la suerte o el destino (locus externo). Los profesionales con locus de control externo son más propensos a desarrollar el síndrome de Burnout que los profesionales con locus de control interno. (Gil y Peiró, 1997).

Las variables de personalidad del “*self*” (autoconfianza, autoestima y autoeficacia) se relacionan con el síndrome de quemarse por el trabajo. Cherniss (1993) afirma que los sentimientos de ser competente son un fuerte motivador para los seres humanos y cuando estos sentimientos se frustran, los sujetos experimentan diferentes síntomas del síndrome de quemarse por el trabajo. Esa frustración y los sentimientos de fracaso psicológico que suponen, llevan al sujeto a un retiro emocional de la situación, que es uno de los síntomas que presenta dicho síndrome. Los sujetos con más alta autoeficacia; superan o afrontan más eficazmente el estrés y por consiguiente experimentan con menor frecuencia el síndrome. Los individuos con más alta autoestima experimentan bajos sentimientos de agotamiento emocional, bajas actitudes de despersonalización y altos sentimientos de realización. (Gil y Peiró, 1997).

Otro estilo de personalidad relacionado con el síndrome de “quemarse por el trabajo” es la de tipo resistente, la cual presenta relaciones significativas de carácter inverso con el síndrome, ante la presencia de estresores en ocasiones actúa como modulador y reduce la probabilidad de experimentar el síndrome.

Kobasa y cols. (1981) definen a la personalidad resistente como un conjunto de características que funcionan como una fuente de resistencia ante los acontecimientos estresantes. Estas características se resumen en tres dimensiones: compromiso, control y reto. El compromiso se refiere a la capacidad para creer en la verdad, importancia e interés del valor de lo que uno es y está haciendo y, por tanto, la tendencia a implicarse uno mismo en las diferentes situaciones de la vida (trabajo, familia, relaciones interpersonales e instituciones sociales). El control se refiere a la tendencia a creer que uno mismo influye en los eventos y resultados de sus acciones. Los individuos que puntúan alto en control minimizan las creencias de indefensión ante los eventos displacenteros y buscan explicaciones sobre el por qué de los hechos, enfatizando su propia responsabilidad en detrimento de las acciones de otros, del azar o del destino. El reto se basa en la creencia de que el cambio, más que la estabilidad es la norma de la vida. Los sujetos con reto perciben los cambios como oportunidad para desarrollarse más que como amenaza a su seguridad buscan nuevas experiencias y se aproximan a ellas con flexibilidad cognitiva. (Gil y Peiró, 1997).

Otra característica de personalidad que debe considerarse es la alexitimia, la cual a partir de la IX Conferencia Europea Psicosomática (1972), se propone para designar la forma de actuar de algunas personas que sufren afecciones orgánicas crónicas con un fuerte componente psicosomático.

Etimológicamente, alexitimia nos remite a la ausencia de palabras para expresar las emociones.

Los instrumentos utilizados para medirla, contienen cuatro componentes:

1. Incapacidad para reconocer, identificar y expresar verbalmente las propias emociones.
2. Lo limitado de la vida imaginativa, especialmente de la actitud para la ensoñación diurna.
3. Tendencia a recurrir a la acción para evitar o resolver los conflictos.
4. Finalmente, la descripción minuciosa de los hechos, acontecimientos o síntomas físicos.

Las dificultades para reconocer las emociones y expresarlas verbalmente no implican, en modo alguno, la incapacidad de reconocer tales emociones cuando son expresadas por otro, ni una limitación del repertorio verbal que sirve para calificar la vida afectiva, ni una incompreensión para las palabras que traducen las emociones. Distintos protocolos experimentales muestran la conservación de tales competencias en los sujetos alexitímicos. El problema se sitúa en la capacidad de la persona para reconocer sus propias emociones, para distinguir sensaciones corporales y emociones cuando aparecen situaciones que habitualmente deberían provocarlas; por fin, en la aptitud para relacionar las emociones sentidas con los pensamientos, más que con los acontecimientos exteriores. La alexitimia se ha encontrado en pacientes que sufren dolores crónicos, en los estados de estrés postraumático, y entre los pacientes que presentan conductas adictivas, sugiere anomalías en las aptitudes para controlar el estrés. (Jeamment, 1999).

Parece claro entonces que el Burnout es consecuencia de eventos estresantes que disponen al individuo a padecerlo. Estos eventos serán de carácter laboral, fundamentalmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con los diversos condicionantes del trabajo son la clave para la aparición del Burnout.

Tras la definición de Freudenberger, en la que planteaba una "existencia gastada", y tras las aportaciones de Maslach y Jackson con la tridimensionalidad del

síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización en el trabajo (Tonon, 2003), pocas han sido las aportaciones originales a la definición del Burnout, todas las definiciones aportadas son sobre estas tres, incluyen matices propios del contexto en el que se iban desarrollando las investigaciones y no alteran sustancialmente las originales. Cada uno de estos factores se caracteriza por:

**a. Agotamiento Emocional (emotional exhaustion):** El individuo comienza a sentirse sobrepasado por las tareas que tiene que realizar en su trabajo, se percibe un cansancio físico y psicológico, que habitualmente es referido como la sensación de no ser capaz de hacer nada por las personas que tiene enfrente y de estar completamente saturado. La respuesta a ésta situación es el agotamiento emocional; la persona se siente desgastada físicamente, sin energía para afrontar otro día, siente que ya no puede dar más de sí mismo (física y emocionalmente).

Para evitar éste agotamiento emocional, el individuo reduce su contacto con la gente a lo mínimo requerido, distanciándose, evita involucrarse emocionalmente, olvidándose del trato individual y mantiene relaciones distantes y/o frías con las personas (pacientes, alumnos o personal a su cargo); por lo que en ese momento se llega a la despersonalización.

**b. Despersonalización:** Se caracteriza por un distanciamiento emocional de las personas con las que trata habitualmente en el trabajo y por cierto cinismo, de manera que se tiende a dosificar a los pacientes, mantiene la distancia, o tiende a etiquetarlos de forma negativa. Aunque un cierto grado de distancia puede ser necesario e incluso beneficioso cuando se trata con situaciones estresantes y de emergencia, demasiada separación puede generar en el individuo actitudes negativas hacia el cliente, por lo que brinda una insuficiente o nula ayuda, tanto en el cuidado, como en el servicio solicitado.

Este distanciamiento protege al profesional de la presión que surge al trabajar cercanamente con sus pacientes daña a la vez la calidad humana en la relación de ayuda, inclusive su actitud, sentimientos y conductas, pueden ocasionar conflicto y distanciamiento con las demás personas que le rodean (amigos, familiares, pareja, etc.).

Debido a estos sentimientos y comportamientos negativos, el sujeto puede sentir angustia o culpa por la forma inhumana e insensible con que trata a sus clientes. Es aquí donde toma importancia el tercer factor: reducida realización personal.

**c. Falta de realización en el trabajo (insatisfacción de logro):** Son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente, de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atiende. En este punto la persona comienza a dudar de sus habilidades y capacidades para ayudar, atender a sus usuarios y a relacionarse con ellos, presenta sentimientos de frustración, baja autoestima e incluso depresión. (Alarcón, 2001).

A pesar de esto, la investigación sobre el Burnout se ha centrado en el nivel laboral. La definición más aceptada es la acuñada por Maslach y Jackson, que desde una perspectiva psicosocial comenzaron a estudiar e identificar las distintas condiciones del trabajo que conducen al *Burnout*, “*es un estrés crónico producido por el contacto con los clientes, el cual lleva a extenuación y distanciamiento emocional con los beneficiarios de su trabajo*” (Maslach, 1977) completada en los años 80 como “*una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización*” (Maslach y Jackson, 1981) y más recientemente como “*un tipo de respuesta prolongada debida a estresores emocionales e interpersonales crónicos debida al trabajo*” (Kleiber y Enzmann, 1990; Schaufeli, Maslach y Marek, 1993; Maslach, 1999). (En Moriana, 2005, p. 2).

De acuerdo con Gil-Monte (2005) el síndrome de “quemarse por el trabajo” es una respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional. Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización. El síndrome de “quemarse por el trabajo” no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores). En el contexto de las organizaciones sanitarias son estresores especialmente relevantes para el desarrollo del síndrome las relaciones sociales de los profesionales de la salud con los pacientes y sus familiares. El síndrome es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente, y por la relación profesional-organización.

Gil-Monte y cols. (Peiró, 1997; Peiró y Valcárcel, 1998) han señalado que esta respuesta aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suelen emplear los profesionales de la salud. Este fallo supone sensación de fracaso profesional y de fracaso en las relaciones interpersonales con los pacientes. En esta situación la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional. Ante estos sentimientos el individuo desarrolla actitudes y conductas de despersonalización como una forma de afrontamiento. Así, el síndrome de “quemarse por el trabajo” es un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias del estrés de forma que, si permanece a lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas (alteraciones cardiorespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos, etc.), y para la organización (accidentes, deterioro del rendimiento y de la calidad asistencial o de servicios, absentismo, rotación no deseada, abandono, etc.).

El fenómeno ha sido descrito principalmente en las organizaciones de servicios (profesionales de enfermería, médicos, profesores, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.) que trabajan en contacto directo con los clientes de esas organizaciones (pacientes, alumnos, presos, indigentes, etc.)

Haciendo un consenso de las definiciones encontradas en la literatura cabe considerar que el síndrome de quemarse por el trabajo aparece en el individuo como una respuesta al estrés laboral crónico. Se trata, como se menciono antes, de una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos y actitudes, y que tienen un aspecto negativo para el sujeto dado que implica alteraciones, problemas, disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización. (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Como pude observarse en los conceptos y antecedentes anteriormente expuestos, existen variables que se han estudiado para la comprensión del síndrome de Burnout en México.

### **2.3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS QUE DESARROLLAN EL SÍNDROME DE BURNOUT**

Los cambios institucionales, curriculares, de formación han sido muy importantes en el ámbito educativo y han servido para mejorar la calidad educativa. Pero estas modificaciones no han ido del todo acompañadas de ayuda por parte de la administración. El profesor se ha visto inmerso en un océano de desasosiegos y de impotencia; se le exige que sea capaz de resolver todos los problemas que se le presentan con una gran escasez de recursos; esto provoca una sensación de malestar que incide en el colectivo educativo. No es de menor importancia, señalar, adicionalmente, la influencia decisiva de las coyunturas político-sociales, históricas y económicas así como sociodemográficas en el sistema educativo.

Asimismo, al docente se le pide muchas veces cosas imposibles de ser concretadas con los recursos que posee, otorgándole al profesor responsabilidades múltiples sin concederle recursos adecuados para todas las tareas que se le exigen. Por ejemplo, niños que precisan de terapeutas o profesores de refuerzo para ayudarles en sus adaptaciones curriculares, cuando se sabe que un considerable número de centros educativos, o bien carecen de estos recursos, o bien son muy reducidos y no pueden alcanzar a todos los alumnos. En estas circunstancias, se suele escoger los casos más prioritarios dejando otros a la deriva, por lo que muchos de estos educandos se transforman en candidatos al fracaso escolar.

Más tarde la administración se lamenta que el porcentaje de fracaso escolar aumente y todas las miradas se dirigen al docente. Se le considera el culpable de la situación. El sistema educativo lo condena, los padres, los alumnos lo culpabilizan, la administración le exige más responsabilidades con mayores resultados. El docente lucha a contracorriente y sobrecargado de trabajo.

Lo anterior conlleva a situaciones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo que son características del síndrome de Burnout, las cuales se relacionan con muchos otros factores, entre los que se encuentran las variables sociodemográficas.

Las variables sociodemográficas son las consideradas con mayor frecuencia, ya que aparecen en casi todos los estudios. Gold (1985) estudia en profesores de primaria y secundaria la relación entre las variables de Burnout del MBI (*Maslach Burnout Inventory*) y seis factores personales (sexo, edad, estado civil, número de años en la misma escuela, nivel docente y dificultad percibida en el control de alumnos), se encuentra una baja pero con frecuencia significativa relación entre

las variables de Burnout y los factores personales: las mujeres tienden a un más bajo nivel de despersonalización y mayor realización personal que los hombres, aunque tienden a presentar un mayor nivel de agotamiento emocional (Schaufeli y Enzmann, 1998); los jóvenes tienen un sentido más fuerte de realización personal, pero mayor agotamiento y despersonalización, los profesores sin pareja tienden a un mayor Burnout; los profesores de los alumnos más viejos muestran mayor agotamiento y despersonalización que de los más jóvenes; los profesores que consideran que el control de clase se ha hecho más difícil tienen más despersonalización y menos realización que los otros, y el número de años en el colegio no tiene relación con el Burnout. (Manassero, 2003).

El tema que más interés ha suscitado en el ámbito del Burnout han sido las variables que están relacionadas con éste fenómeno en profesores. A continuación se describen las más estudiadas y las principales conclusiones a las que se han llegado. (Moriana, 2004).

- **Edad.** Los resultados sobre esta variable son contradictorios puesto que la relación establecida entre la edad y el Burnout han sido tanto lineal (Seltzer y Numerof, 1988), como curvilínea (Golembiewski, Munzenriper y Stevenson, 1986; Whitehead, 1986), habiéndose encontrado también ausencia de relación (Hock, 1988). Estos resultados deberían ser matizados porque la relación que se establece entre el síndrome de Burnout y la edad, se asocia al tiempo de experiencia en la profesión, la maduración propia por la edad del individuo y con la pérdida de una visión irreal de la vida en general. (Moriana, 2004).
  
- **Estado civil y relaciones familiares.** Los profesores solteros, experimentan mayor Burnout que los casados (Golembiewski 1986; Seltzer y Numerof, 1988), mayor cansancio emocional y

despersonalización (Maslach, 1982), aunque otros estudios no arrojaron los mismos resultados (Durán, Extremera y Rey, 2001; Schwab, Jackson y Schuler, 1986). Maslach (1982), argumenta que el hecho de tener hijos puede funcionar como un factor de protección ante el Burnout puesto que se relacionaría con la supuesta maduración que acompaña al ser padre, la mayor experiencia en resolver problemas en los que están involucrados niños y el apoyo emocional recibido por parte de la familia. De esta forma, se ha planteado la cuestión de llevarse a casa algunos aspectos relacionados con el trabajo, lo cual ha sido considerado negativo para las relaciones interpersonales del profesor dentro de la familia y, por tanto, una fuente de estrés. Sin embargo, autores como Cooke y Rousseau (1984) puntualizan que esta situación también puede aportar algo positivo, ya que puede darse una oportunidad para recibir apoyo, consejo o simplemente desahogo, al tener la posibilidad de exponer asuntos del trabajo en el seno familiar. (Moriana, 2004).

- **Nivel impartido.** En líneas generales, parece que a medida que se va subiendo en el ciclo educativo, a excepción de los profesores de Universidad, los índices de Burnout se incrementan, siendo los profesores de Secundaria los más afectados (Beer y Beer, 1992; Burke y Greenglass, 1989), sobre todo en cuanto a la despersonalización y a la realización personal (Anderson e Iwanicki, 1984). Gold y Grant (1993) explican estos resultados en secundaria, por el menor grado de interés y motivación que presentan los alumnos. Sin embargo, otros autores (Doménech, 1995; Ortiz, 1995), señalaron un mayor nivel de Burnout en los primeros ciclos educativos. (Moriana, 2004).

- **Tipo de centro.** El tipo de centro en donde se desarrolla la función docente tiene grandes implicaciones en la percepción de estrés por parte del profesorado. Si diferenciamos estos, por encontrarse en núcleos urbanos, rurales o por centros denominados suburbanos (tradicionalmente denominados marginales), todas las investigaciones apuntan en la misma dirección: existen mayores índices de Burnout en los centros suburbanos que en los dos anteriores (Byrne, 1999; Leithwood, Jantzi y Steinbach, 2001; Valero, 1997). Parece ser que el comportamiento de los alumnos sería el factor principal, ya que se trata de personas que frecuentemente pertenecen a minorías marginadas y a familias multiproblemáticas. (Moriana, 2004).
  
- El **turno laboral** puede conllevar a la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio. Asimismo la sobrecarga laboral en los profesionales produce una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los alumnos y la aparición de Burnout. (Tonon, 2003).
  
- **Antigüedad profesional.** Las variables correspondientes a la antigüedad en el puesto de trabajo y en el ejercicio profesional indican que los que menos años tienen en su actividad laboral y de antigüedad en el puesto de trabajo puntúan más alto. (Tonon, 2003). Por ejemplo se presentan evidencias que señalan que los profesores más jóvenes experimentan niveles superiores de estrés (Yagil, 1998) y mayores niveles de cansancio emocional y fatiga (Crane e Iwanicki, 1986; Schawb e Iwanicki, 1982). Por otro lado, Van Ginkel (1987) y Borg y

Falzon (1989) informaban que los docentes más experimentados, que llevaban más de veinte años en la profesión, tenían una respuesta de estrés mayor que la de sus compañeros. Sin embargo, Malik, Mueller y Meinke (1991) no informaron diferencias significativas respecto a la edad. (Moriana, 2004).

- En cuanto al **género**, se dice que tanto hombres como mujeres pueden experimentar el síndrome Burnout en forma similar; sin embargo, las mujeres tienden a experimentar mayor y más intenso agotamiento emocional, mientras que los hombres son más susceptibles a ser insensibles y despersonalizarse ante la gente a la que prestan sus servicios. Esto puede reflejar las diferencias en cuanto a los roles sexuales masculino y femenino, ya que la mujer tiende más a involucrarse emocionalmente con la gente, con lo cual corre mayor riesgo de agotarse emocionalmente. Debido a que el hombre está menos orientado al contacto cercano con la gente, es más propenso a presentar la despersonalización. (Pinelo, 2002).

## **2.4. SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO**

De acuerdo a el diccionario de la Lengua Española (RAE, 1992), un síndrome es el conjunto de síntomas característicos de una enfermedad, mientras que un síntoma es el fenómeno revelador de una enfermedad o una señal, indicio de una cosa que está sucediendo o va a suceder.

El DSM-IV (APA, 1995) lo define como la agrupación de signos y síntomas basada en su frecuente concurrencia, que puede sugerir una patogenia, una evolución, unos antecedentes familiares o una selección terapéutica comunes. Este manual

define signo como una manifestación objetiva de un estado patológico. Los signos son observados por el clínico más que descritos por el individuo afectado. Los síntomas son descritos por el individuo afecto más que observados por el examinador.

Gil-Monte (2005) toma como referencia estas definiciones y con ellas delimita la descripción de la patología del

SQT.

La literatura presenta más de 100 síntomas asociados al síndrome de Burnout. Estos síntomas afectan negativamente a:

- Los afectos y a las emociones. Agotamiento emocional, irritabilidad, odio.
- Las cogniciones. Baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, sentimientos de impotencia para el desempeño del rol profesional, sensación de fracaso profesional.
- Las actitudes. Cinismo, despersonalización, apatía, hostilidad, suspicacia.
- Las conductas. Comportamiento suspicaz y paranoide, aislamiento, consumo de tranquilizantes y barbitúricos, rigidez, quejas constantes, aumento de accidentes, conductas agresivas hacia los clientes, absentismo.
- Sistema fisiológico del individuo. Cansancio, insomnio, úlcera de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, fatiga, hipertensión. (Gil-Monte y Peiró, 1997; Benevides-Pereira, 2002; Dolan, 1987; Einsiedel y Tully, 1983, Matthews, 1990; Mingote Y Pérez, 1999; Pine, 1982. (Gil-Monte, 2005).

El síndrome de Burnout se caracteriza por la existencia de diversos síntomas y su presencia e intensidad varía de acuerdo a cada individuo.

Investigadores como Freudenberger, 1972; Lamontagne, 1975; Padró, 1982; Maslach, 1982; Potter, 1987; Pines y Aronson, 1988. (En Gil-Monte y Peiró, 1997),

dividen dichos síntomas en tres áreas: física, psicológica y conductual que a continuación se refieren:

En relación con los síntomas físicos la persona que desarrolla el síndrome de Burnout puede presentar agotamiento físico, fatiga crónica, disminución de energía, insomnio, pesadillas, cefaleas, alergias, dolor de cuello y espalda, susceptibilidad a infecciones, problemas cardiovasculares, problemas gastrointestinales y trastornos de alimentación.

En las alteraciones de tipo físico y/o mental el sujeto presenta alteraciones psicósomáticas (alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis, úlcera, insomnio, mareos). (Buendía, 2001).

Con relación a los síntomas psicológicos la persona puede desarrollar agotamiento emocional, baja autoestima, sentimientos de fracaso y de reducción en la productividad, sentimiento de que su trabajo no es apreciado, desarrollo de actitudes negativas hacia los pacientes e insensibilidad. Otros síntomas pueden ser la aparición de deseos de aislamiento, ansiedad, negativismo, tristeza, impaciencia, cambios de humor, sentimientos de impotencia, desilusión, cinismo, pesimismo, sensación de soledad, tendencia a ser reflexivo, disminución de la empatía, de los sentimientos personales y de la satisfacción profesional.

También puede existir dificultad para controlar sentimientos, facilidad para enojarse, sentirse abrumado bajo cualquier presión, percibir que todos quieren hacerle daño (paranoia), volverse demasiado rígidos, tercos e insensibles y pasar la mayoría del tiempo en el trabajo. (Daniel y Szabo, 1995, en Mendoza, 2004).

Freudenberguer señaló que los sujetos afectados por el Síndrome de Burnout manifiestan sensaciones de cansancio y fatiga, catarro crónico, jaquecas frecuentes, alteraciones gastrointestinales, insomnio, alteraciones respiratorias, facilidad para enfadarse, se frustran con frecuencia y les cuesta reprimir sus emociones, gritan fácilmente, se vuelven suspicaces hasta el punto de rayar en la paranoia y la omnipotencia, se muestran tercos e inflexibles y se niegan a

verbalizar sus problemas, incluso actúan como si estuvieran deprimidos. (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Firsth, McIntee, Mckeown y Britton mencionan que el síndrome de quemarse por el trabajo se caracteriza también por actitudes negativas hacia los sujetos que constituyen el objeto de su trabajo, absentismo, uso de alcohol y otras drogas, pesimismo, apatía, motivación laboral escasa o nula, baja implicación laboral, irritabilidad hacia los colegas y hacia las personas destinadas al trabajo, preocupación excesiva por el confort y el bienestar laboral, tendencia a racionalizar los fracasos culpando a los usuarios o al sistema, resistencia al cambio, creciente rigidez y baja creatividad. (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Asimismo, se pueden presentar dificultades para concentrarse, falta de capacidad para tomar decisiones o hacer juicios, pérdida de objetividad para evaluar el funcionamiento, trastorno de atención, de percepción y memoria, negación del problema, falta de motivación y apatía. Las actitudes negativas que presentan las personas hacia sí mismas, hacia los pacientes y hacia el trabajo pueden generar sentimientos de culpa.

Paine (1982) presenta una taxonomía con cuarenta y siete síntomas, estableciendo cinco categorías para distribuirlos:

1. Síntomas físicos, que se caracterizan por el aumento de fatiga y agotamiento físico, aumento de molestias y dolores musculares, y alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, etc.).
2. Desarrollo de conductas de exceso caracterizadas por el aumento en el consumo de barbitúricos, estimulantes, y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol), aparición de conductas de riesgo, de conductas hiperactivas y agresivas.
3. Problemas de ajuste emocional, entre los que se encuentran agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco.

4. Alteración de las relaciones interpersonales, caracterizada por el aislamiento del individuo y su negación a comunicarse con los demás, por la aparición de conflictos interpersonales, y por la indiferencia y frialdad con las personas hacia las que trabaja.
5. Síntomas actitudinales y cambios en los valores y en las creencias del individuo donde incluye síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, o sensación de impotencia, de frustración y de fracaso. (Gil-Monte, 2005).

Gil-Monte (2005) toma como referencia la teoría de las actitudes y sus componentes, y considera que las conductas observables de las personas que desarrollan el SQT y las alteraciones fisiológicas que aparecen son consecuencia de los procesos cognitivos, de los procesos afectivo-emocionales y de los procesos actitudinales que median entre la percepción del entorno laboral como fuente de estrés, en especial las relaciones interpersonales, y la aparición de esos indicadores conductuales y fisiológicos. Con base en los estudios realizados por la Unidad de Investigación Psicosocial sobre la Conducta Organizacional (UNIPSICO) de la Universidad de Valencia. En los que se preguntó a profesionales de enfermería sobre los síntomas que según su propia experiencia identificaban el SQT (Gil-Monte, 2001), pudo afirmar que deben considerarse los síntomas cognitivos, afectivo, emocionales, actitudinales y físicos; siendo los más característicos los cognitivos, los afectivos y los de carácter actitudinal, como se muestra en la tabla número 1.

De acuerdo a la gran variedad de síntomas se han desarrollado diversos modelos que explican el desarrollo del proceso del síndrome de quemarse por el trabajo, entendido como una respuesta al estrés laboral crónico. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discute a través de qué procesos los sujetos llegan a sentirse quemados.

Tabla 1. Clasificación de los principales síntomas psicológicos del SQT obtenidos por Gil-Monte (2001).

<b>SÍNTOMAS COGNITIVOS</b>	<b>SÍNTOMAS AFECTIVO EMOCIONALES</b>	<b>SÍNTOMAS ACTITUDINALES</b>	<b>OTROS SÍNTOMAS</b>
Sentirse contrariado	Nerviosismo	Falta de ganas de seguir trabajando	<b>Conductuales</b>
Sentir que no valoran tu trabajo	Irritabilidad y mal humor	Apatía	Aislamiento
Percibirse incapaz para realizar las tareas	Disgusto y enfado	Irresponsabilidad	No colaborar
Pensar que no puedes abarcarlo todo	Frustración	Escaquearse	Contestar mal
Pensar que trabajas mal	Agresividad	Pasar de todo	Enfrentamientos
Falta de control	Desencanto	Estar harto	
Verlo todo mal	Aburrimiento	Intolerancia	<b>Físicos</b>
Todo se hace una montaña	Agobio	Impaciencia	Cansancio
Sensación de no mejorar	Tristeza y depresión	Quejarse por todo	
Inseguridad	Desgaste emocional	Evaluar negativamente a compañeros	
Pensar que el trabajo no vale la pena	Angustia	Romper con el entorno laboral	
Perdida de la autoestima	Sentimiento de culpa	Ver al paciente como un enemigo	
		Frialdad hacia los pacientes	
		No aguantar a los pacientes	
		Indiferencia	
		Culpar a los demás de su situación	

## 2.5. MODELOS SOBRE EL DESARROLLO DEL PROCESO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

### A) MODELO DE GOLEMBIEWSKI, MUNZENRIDER Y CARTER (1983)

Para estos autores el síntoma inicial del síndrome de Burnout es el desarrollo de actitudes de despersonalización, un mecanismo disfuncional de afrontamiento del estrés. Posteriormente los sujetos experimentan baja realización personal en el trabajo y a más largo plazo agotamiento emocional. Así, mientras que los sentimientos de despersonalización son considerados como la variable que menos contribuye, la falta de realización personal en el trabajo es considerada como un contribuyente de peso más moderado, y los sentimientos de agotamiento emocional la variable que más contribuye a que un sujeto desarrolle el síndrome. (Gil-Monte y Peiró, 1997).

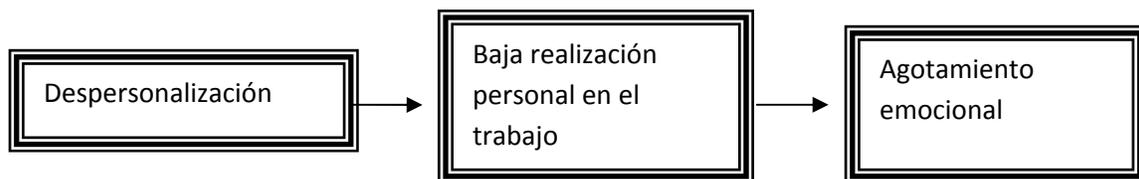


Figura 1. Desarrollo del proceso del síndrome de quemarse por el trabajo según Golembiewski y cols. (1983).

### B) LEITER Y MASLACH (1988)

Según este modelo como consecuencia de los estresores laborales, los sujetos desarrollan sentimientos de agotamiento emocional que posteriormente dan lugar a la aparición de una actitud despersonalizada hacia las personas que deben de atender, y como consecuencia de ello pierden el compromiso personal de implicación en el trabajo. Esta situación hace que continúen los sentimientos de

agotamiento emocional, que disminuya su realización personal y que el sujeto desarrolle el síndrome. En este modelo las actitudes de despersonalización son una variable mediadora entre los sentimientos de agotamiento emocional y los de baja realización personal. Los autores consideran que, por su importancia, los sentimientos de agotamiento emocional son el elemento central del síndrome. Estos sentimientos generan despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, además de otras consecuencias como falta de compromiso con el trabajo o aumento del absentismo. La despersonalización es vista como un intento fallido de manejar los sentimientos persistentes de agotamiento emocional a través del distanciamiento interpersonal. (Gil-Monte y Peiró, 1997).

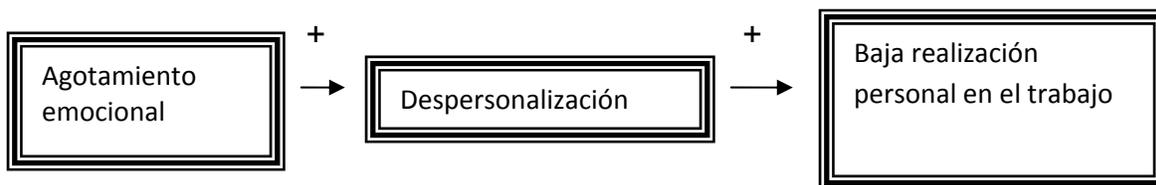


Figura 2. Desarrollo del proceso del síndrome de quemarse por el trabajo según Leiter y Maslach (1988).

### **C) MODELO DE LEITER (1993)**

Señala que en el Burnout sigue vigente la idea de que agotamiento emocional y despersonalización están relacionadas, pero el logro personal se desarrolla paralelamente al agotamiento emocional y está influenciado por características propias del trabajo que, como anteriormente, mediatizado por la despersonalización. (Gil- Monte y Peiró, 1997).

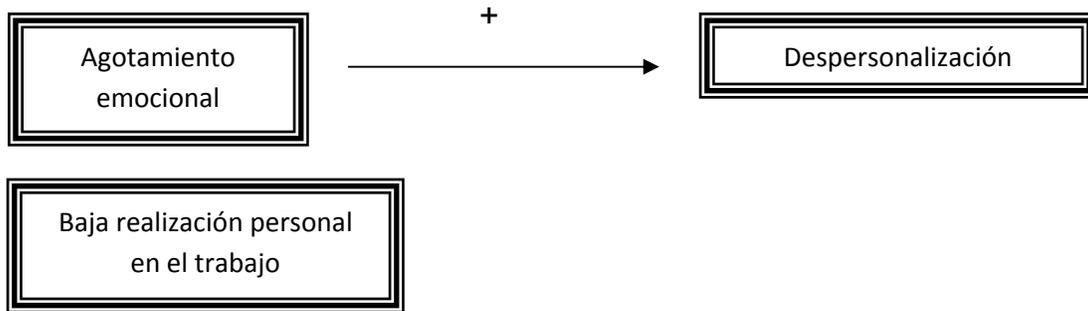


Figura 3. Desarrollo del proceso del síndrome de quemarse por el trabajo según Leiter (1993).

#### D) MODELO DE LEE Y ASHFORTH (1993)

De acuerdo a estos autores, tanto la despersonalización como la falta de realización personal en el trabajo son consecuencia directa de los sentimientos de agotamiento emocional. A diferencia del modelo de Leiter y Maslach (1998), la despersonalización no es entendida como un mediador entre los sentimientos de agotamiento emocional y la falta de realización personal en el trabajo. (Gil-Monte y Peiró, 1997).

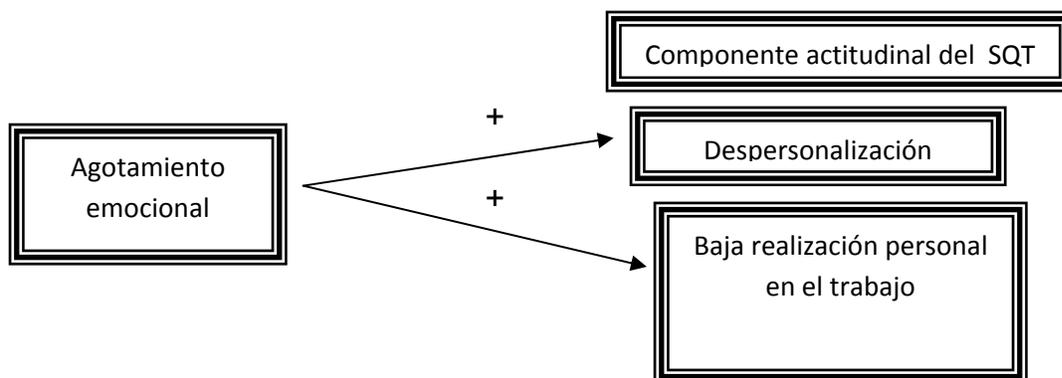


Figura 4. Desarrollo del proceso del síndrome de quemarse por el trabajo según Lee y Ashforth (1993)

## E) MODELO DE GIL-MONTE, PEIRÓ Y VALCARCÉL (1995)

Para estos autores el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo inicia con el desarrollo de bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen a estos sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Esta perspectiva integra el papel de las cogniciones y emociones como variables mediadoras en la relación entre el estrés laboral percibido y las respuestas actitudinales y conductuales. (Gil-Monte y Peiró).

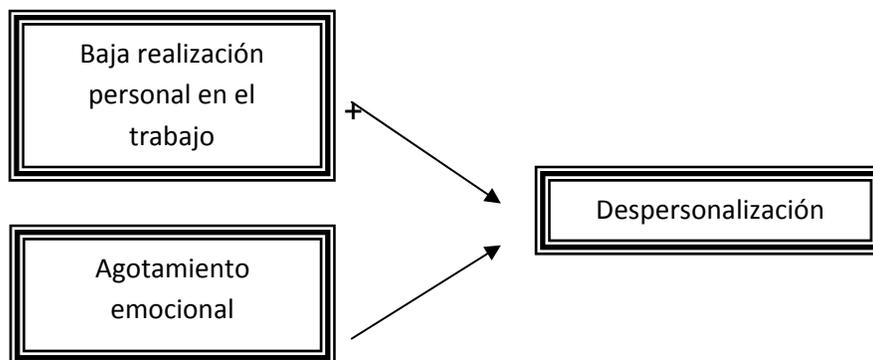


Figura 5. Desarrollo del proceso del síndrome de quemarse por el trabajo según Gil-Monte, Peiró y Valcárcer (1995).

## 2.6. MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El Burnout ha sido descrito en sus inicios por técnicas proyectivas, entrevistas, observaciones clínicas, auto-informes y cuestionarios, recientemente estos métodos de evaluación han sido sustituidos por instrumentos de medición más confiables en términos de escalas para medir principalmente los tres factores de Leiter. Algunos de los instrumentos más conocidos son los siguientes:

- **Maslach Burnout Inventory-MBI-(Maslach y Jackson, 1981, 1986).** El instrumento consta de 22 reactivos, se basa en los tres factores de Leiter (agotamiento emocional, baja realización personal en el trabajo y despersonalización). En México no existe una versión estandarizada del instrumento, sin embargo algunos investigadores han traducido su contenido y han arrojado datos importantes acerca de la validez y confiabilidad del instrumento.
- **Burnout Measure-BM-(Pines y Arosen, 1988).** Este es un instrumento integrado por 21 reactivos que se distribuyen en tres subescalas denominadas agotamiento físico, agotamiento emocional y agotamiento mental. El cuestionario ha alcanzado buenos valores de consistencia interna. El BM puede ser considerado como un instrumento de investigación fiable y valido que estima los niveles de agotamiento experimentados por el sujeto, pero no los variables actitudinales del síndrome.
- **Teacher Stress Inventory-TSI-(Schutz y Long, 1988).** Este cuestionario se ha utilizado en el contexto educativo, presenta una alta fiabilidad y validez de constructo con otros cuestionarios (Fimian, 1984).
- **Teacher Burnout Scale-TBS-(Seidman y Zager, 1987).** Este cuestionario tiene 21 reactivos, tiene también alta fiabilidad y alta validez de constructo y predictiva. Evalúa cuatro factores: 1) satisfacción laboral, 2) percepción del apoyo administrativo, 3) afrontamiento del estrés relacionado con el trabajo y 4) actitudes hacia los alumnos.
- **Holland Burnout Assessment Survey-HBAS-(Holland y Michael, 1993).** Utilizando una escala diferente encontraron factores similares a los encontrados en la escala anterior, con alta validez concurrente respecto a otras medidas de Burnout y estrés en los profesores.

- ***Stress Profile for Teachers-SPT-(Klas, Kendail y Kennedy, 1985)***. Ha sido otro instrumento para la evaluación del estrés en maestros. Se centra fundamentalmente en los factores de la organización escolar, la organización del tiempo, las tareas de clase, la relación con los padres y profesores.
- ***Cuestionario Breve de Burnout-CBB-(Moreno y Oliver, 1993)***. El cuestionario breve de Burnout evaluó siete variables: cansancio emocional, despersonalización, realización personal reducida, características de la tarea, tedio, organización y consecuencias. Las tres primeras variables conforman la valoración del síndrome en sí; las tres siguientes valoran las causas del síndrome y la última valora las consecuencias.
- ***El cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo-CESQT-(Gil-Monte, 2005)***. Este instrumento está formado por 21 reactivos, presenta una estructura de cuatro factores denominados: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa. Existen dos versiones de este instrumento: CESQT-PS evalúa el SQT en profesionales de la salud y el CESQT-PD que evalúa el SQT en profesionales que trabajan hacia personas con discapacidad.
- ***Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional-EMEDO-(Jesús Felipe Uribe Prado y cols., en prensa)***. Dicha escala consta de 110 reactivos, de los 30 reprodujeron teórica y significativamente la propuesta de Maslash y Jackson (1981, 1982) y de Schaufelli, Leiter Maslash y Jackson (1996) para medir desgaste ocupacional con tres factores (agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro), 40 reactivos corresponden a trastornos psicósomáticos y 40 a factores sociodemográficos.

Como puede observarse por lo anteriormente mencionado el estrés es una situación problemática general, con amplia incidencia en numerosas actividades

laborales, pero en el caso de la enseñanza, específicamente tiene connotaciones evolutivas especialmente alarmantes, un indicador más de lo crítico de esta situación en la enseñanza es la acuñación del término para describir un síndrome nuevo, diferente al mero estrés, aunque potencialmente relacionado con él, denominado Burnout, el cual como también podemos observar con anterioridad se puede medir con diferentes escalas.

## **CAPÍTULO 3**

### ***BURNOUT EN LOS PROFESORES***

#### **3.1. DOCENCIA Y BURNOUT.**

De acuerdo a Cora (2005) la sociedad y la educación se han modificado para resolver las demandas sociales que exige un entorno como el actual, pero a pesar de los cambios e innovaciones, en el sistema educativo existen innumerables problemas, muchos de ellos difíciles de resolver. La educación ha de saber equilibrar la balanza del conocimiento y los valores. Los jóvenes no solo han de poseer un buen currículum académico, sino que han de ser personas sensibles para detectar y prevenir problemas, han de conocerse así mismos, saber cuáles son sus sentimientos, que nivel de autoestima presentan, cuáles son sus habilidades sociales para negociar, consensuar y enfrentarse de forma adecuada a los problemas que la vida les plantea.

Las instituciones académicas, los profesores, los alumnos no son ajenos a todo el sistema educativo, ya que pertenecen a él, adquiriendo y asimilando su forma de ser y de actuar, sus conocimientos, técnicas y problemáticas.

Los profesores tienden a enfrentarse a una labor multidisciplinar, es decir, son tutores, formadores, orientadores, asesores, consejeros, administradores, organizadores de actos diversos, dominar diferentes técnicas, dominar varios campos y ser creativos.

Esta acumulación de tareas está incidiendo sobre el colectivo educativo causando un estrés excesivo que a la larga tendrá consecuencias en la eficacia organizacional de la propia institución. (Cora, 2005).

Numerosos estudios han encontrado importantes asociaciones entre el estrés de los profesores y diversos indicadores de salud. Por ejemplo, Hammen y DeMayo

obtuvieron una alta correlación entre el estrés de los profesores y los síntomas depresivos. Blase descubrió que los maestros de escuela que tenían dificultades en el afrontamiento del estrés laboral tendían a manifestar con mayor frecuencia dolores de cabeza, trastornos del sueño y depresión, Kyriacou y Pratt encontraron una asociación entre el estrés subjetivo y diversos síntomas psicológicos, especialmente en el área de la ansiedad, depresión y síntomas somáticos. Seidman y Zager observaron que numerosos problemas físicos y psicológicos (v.g., nerviosismo, dolores de cabeza y estómago, resfriados, sentimientos de soledad, depresión y dificultades domésticas) se relacionaban con las medidas de Burnout de los profesores. (Calvete, 1997).

Cora (2005) afirma que los profesores son profesionales con preparación en su materia específica, pero en las circunstancias actuales el aspecto más importante del docente es el de poder asumir situaciones de conflicto.

Para Rodríguez (2004), el trabajo del profesor no se ve recompensado ni por el alumnado ni por instancias superiores. Esto provoca un cansancio emocional al tiempo que la vocación del docente se ve frustrada, hasta el punto de sentirse totalmente desmotivado. Los principales síntomas forman parte del proceso de desgaste laboral; entre ellos destacan la irritabilidad y repentinos cambios de humor, cansancio crónico y falta de energía, percepción desproporcionada de los propios errores e incapacidad para ver los éxitos laborales, ausencias injustificadas al trabajo, insomnio, estos síntomas forman parte de una larga lista de dolencias que dan lugar al círculo vicioso del estrés laboral.

La enseñanza, como profesión, tiene rasgos de severidad que contribuyen a agravar los problemas de Burnout entre los profesores con respecto a otras profesiones, y que podrían ser las siguientes:

- Exige un contacto e interacción personal constante con los estudiantes, niños o adolescentes, que debe ser experta, paciente, sensible y útil.

- Su trabajo está abierto al examen y evaluación de diferentes personas, frecuentemente competidoras entre sí y con diferentes intereses.
- El profesor trabaja con individuos que pueden no querer trabajar con él ni aceptan beneficiarse de su esfuerzo y maestría. Además, carece de posibilidades para actuar sobre estos estudiantes.
- La enseñanza ofrece pocas oportunidades a los profesores para relajarse, descansar y entablar relaciones con otros adultos a lo largo del día.
- La remuneración salarial es siempre menor que otros puestos de trabajo equivalentes por la titulación o formación de los profesores y empuja a los profesores a completar sus ingresos con otros trabajos. (Farber, 1991, en Manassero, 2003).

Las expectativas excesivas que los profesores tienen sobre diversos aspectos de su trabajo suele ser una importante fuente de estrés y Burnout, cuando estas expectativas no son satisfechas por los resultados. Consideraremos brevemente algunas de las más comunes.

1. La expectativa de que todos los estudiantes responderán bien a su intervención, habitual sobre todo en los profesores nuevos, es hecha añicos por la realidad; algunos estudiantes, incluso, no progresarán, independientemente del trabajo que se haga con ellos ni de quien lo haga.
2. La impaciencia por ver los resultados del trabajo inmediatamente, es otra fuente de estrés y Burnout en una profesión, donde a veces, los grandes cambios necesitan largos períodos de tiempo para poder verse.
3. Los profesores suponen que los estudiantes están motivados para aprender, aunque sea con altibajos, y por lo tanto, que están dispuestos para acoger su ayuda y su enseñanza; la realidad en muchos casos es otra:

la única motivación para enseñar la pone el profesor, mientras que los estudiantes carecen de ella.

4. Los profesores esperan que los alumnos se comporten según cierto papel de manera que sean fácilmente controlables y permitan ejercer su autoridad; el funcionamiento real del día a día suele rebajar estas aspiraciones.
5. Los profesores espera que su trabajo sea apreciado y valorado por sus compañeros profesores o los supervisores, y especialmente, por los estudiantes o sus padres, pero esto no es tan frecuente.
6. Los profesores esperan que su trabajo sea fundamentalmente directo con los alumnos, sin embargo, el papeleo burocrático ocupa una parte cada vez más importante de la carga de trabajo diario, y especialmente en puestos directivos en la enseñanza, por no hablar de los puestos directamente burocráticos, de apoyo a la educación, desempeñados crecientemente por profesores.
7. La expectativa de realizar tareas concretas y específicas en la educación de los estudiantes se ve considerablemente distanciada de la realidad, por la creciente asignación a los profesores de diversas tareas nuevas, difusas y poco definidas (orientación, tutoría, programador, diseñador curricular, jefe de departamento, etc.).
8. Los profesores esperan ejercer la docencia en un ambiente de trabajo estimulante y recompensador, pero la realidad es muchas veces opuesta, cuando el profesor se encuentra sólo o aislado.
9. Los profesores esperan aprender en el trabajo los temas que ignoran o recibir preparación formal para la innovación y los cambios; la realidad es más deprimente.

10. La profesión docente no suele tener una carrera razonablemente estructurada que permita elevar progresivamente el estatus de los profesores, de modo que las expectativas de progreso profesional para muchos profesores, están truncadas.
11. Los bajos salarios son unas de las características más universales de la profesión docente en todos los niveles educativos y en todos los países. Los salarios son bajos y en algunos casos no son suficientes para satisfacer las necesidades personales y familiares, resultan ofensivos cuando se comparan con la situación económica de las familias de algunos de los estudiantes, a quienes ellos ayudan a educarse, o con otros trabajadores del mismo nivel de titulación o en el mismo campo educativo. (Manassero, 2003).

De acuerdo a Cunningham, cuando el estrés del profesor se prolonga en el tiempo da lugar a un síndrome conocido como “Burnout del profesor” que se caracteriza por agotamiento físico, emocional y actitudinal (Calvete, 1997).

### **3.2. MODELOS EXPLICATIVOS Y ESTUDIOS DEL BURNOUT EN PROFESORES**

Los estudios descriptivos con diseños correlacionales que estudian la relación entre estrés, Burnout y otras variables, fundamentalmente sociodemográficas se repiten en casi todos los países.

En Alemania, Knight-Wegenstein (1973) realizó uno de los estudios pioneros en el ámbito de la educación en el que obtuvo que un 87.6% de los 9129 profesores estudiados aparecían como afectados por un elevado grado de tensión en el trabajo. También en Alemania, Kohnen y Barth (1999), en un estudio realizado sobre 122 profesores, señalaron que solo un 28% informaba de mínimos síntomas

de Burnout frente a un 43% con síntomas moderados y un 28.7% con síntomas severos. En esta línea, se repiten este mismo tipo de investigaciones en países de todo el mundo, señalando en todos elevadas puntuaciones en diversas medidas de estrés y Burnout. Destacan las realizadas por Brenner (1982) en Suecia, Kyriacou (1980), Capel (1987) y Chakravorty (1989) en Inglaterra, Borg y Falzon (1989) en Malta, Temml (1984) en Austria, Tomaschevskaja (1978) en Ucrania, Pines, Arosón y Kafri (1981) en Estados Unidos, Esteve (1984) en España y Manassero (2003) en España. (Morian, 2004).

Entre los modelos explicativos del fenómeno Burnout en profesores que ejemplifican los itinerarios que siguen los docentes hacia el estrés y las variables más importantes que influyen durante este proceso destaca el modelo de Burnout del profesorado derivada de la revisión bibliográfica del término realizado por Byrne (1999). Este modelo se complementa con un estudio efectuado en Canadá sobre 1,242 profesores de educación infantil, 417 de primaria y 1479 de secundaria, en donde se correlacionan los factores más estudiados en la literatura con las puntuaciones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal del *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Las variables más destacadas por esta autora son la ambigüedad (posibilidad de que algo pueda entenderse de varios modos) y el conflicto de rol (recibir instrucciones contradictorias), la sobrecarga laboral (alargar la jornada de trabajo), el clima de clase (características psicosociales de un centro educativo) y la autoestima (opinión emocional que las personas tienen de sí mismos). (Morian, 2004).

Otro de los modelos más citado en la literatura es el realizado por Kyriacou y Sutcliffe. Estos autores describieron un modelo sobre el Burnout de los profesores que posteriormente sería ampliado por Rudow y levemente modificado por Worrall y May. Consideraron al estrés como un proceso en el que la valoración y las estrategias frente a las demandas laborales que el profesor realiza en su trabajo son determinantes en la aparición del Burnout. Su interacción con las características personales, factores organizacionales y la actividad diaria influyen durante todo el proceso (Rudow, 1999). Los datos en los que se basó este modelo

parten de las investigaciones realizadas por Kyriacou con 127 profesores a los que administraron diferentes medidas relacionadas con el estrés, el Burnout y síntomas de ansiedad, encontrando correlaciones significativas entre el Burnout y síntomas psicossomáticos de ansiedad. (Mariana, 2004).

Posteriormente, Rudow (1999) tomando como referencia al modelo de Kyriacou y Sutcliffe (1978) y las modificaciones de Worrall y May (1989), recoge evidencias empíricas analizando los resultados de diversas investigaciones realizadas en distintos países (Capel, 1987, en Inglaterra; Tomashevskaja, 1978 en la Unión Soviética; Temml, 1994, en Austria, entre otras), en los que se correlacionan diversas medidas de Burnout con variables organizacionales y personales del profesorado. También analiza investigaciones que relacionaron aspectos fisiológicos, bioquímicos e inmunológicos con el Burnout (Karpenko, 1975; Kinnune, 1989), dando lugar a lo que denominó modelo de reacciones negativas de tensión y consecuencias en la actividad docente. Teniendo en cuenta los resultados de estas investigaciones, Rudow mantiene que la sobrecarga laboral y una situación crónica de estrés son las principales causas del síndrome de Burnout, que genera una reducción de la actividad laboral y la aparición de trastornos psicossomáticos. (Mariana, 2004).

Otro de los modelos explicativos del Burnout en profesores es el planteado por Leithwood, Menzies, Jantzi y Leithwood (1999). Estos autores, mediante una pormenorizada revisión de la literatura, seleccionan 18 estudios empíricos sobre el Burnout de los profesores y sus causas, teniendo en cuenta el número de sujetos, el método utilizado y el procedimiento. A partir de los datos obtenidos generaron un modelo explicativo del Burnout en profesores que parte de tres constructos interrelacionados: las transformaciones en la escuela y las decisiones de los administradores y jefes de las instituciones educativas; los factores organizacionales; y los factores personales. Estos constructos los crean según la aparición de las distintas variables en los estudios analizados, agrupándolas en estos tres factores generales según el número de veces que aparecen en los resultados de estas investigaciones. Pero sin lugar a dudas, el más aceptado por

la comunidad científica internacional es el modelo multidimensional del Burnout en profesores de Maslach y Leiter (1999). Este modelo recoge las experiencias y estudios elaborados por Maslach, Jackson y Leiter en los últimos veinte años. Como instrumento fundamental de evaluación se utiliza el MBI con todas las connotaciones conceptuales en su definición como constructo, que utilizan como punto de partida para adaptarlo a la situación específica del ámbito educativo. El Burnout se concibe como una experiencia individual y crónica de estrés relacionada con el contexto social (Maslach 1999). El modelo incluye tres componentes: la experiencia de estrés, la evaluación de los otros y la evaluación de uno mismo. Es un síndrome psicológico formado por el cansancio emocional (componente de estrés que implica una incapacidad para obtener de uno mismo los insuficientes recursos emocionales necesarios para afrontar el trabajo), la despersonalización (componente asociado a la evaluación de los demás en la que afloran sentimientos negativos de distanciamiento y cinismo con respecto a los usuarios) y una baja realización personal (componente relacionado con la evaluación negativa de uno mismo y con sentimientos de insatisfacción sobre el resultado de su trabajo). De forma que lo que primero aparece en el sujeto es el cansancio emocional dando paso posteriormente a la despersonalización y a la baja realización personal, proceso que replica Dorman (2003) en una reciente investigación en 246 profesores de centros privados.

Este modelo establece una serie de dimensiones que se relacionan entre sí y que influyen directamente en la aparición del Burnout. Dentro de éstas, los factores más importantes son la conducta del profesor, su percepción sobre el alumnado, la conducta de éste y sus resultados. No obstante, estas autoras plantean que el aspecto fundamental de la vivencia negativa que supone el fenómeno del Burnout está directamente relacionada con la percepción que tiene el profesor de todos los factores anteriormente descritos y que su solución o la mejor forma de actuar ante la proliferación del *teacher Burnout* se encuentra en la prevención que pueda ejercer la administración educativa y la adecuación de leyes y reformas educativas coherentes y realistas a la situación actual, dotando de infraestructura personal y

material, suficiente y adecuada a los centros, que les permita adaptarse y asumir los cambios sociales que se vayan produciendo.

En conclusión, cabe destacar que todos los estudios en los que se basan los autores para definir sus modelos son correlacionales, siendo los instrumentos de evaluación más utilizados el MBI y la entrevista. Destacan las distintas delimitaciones conceptuales sobre los términos como estrés, fatiga o Burnout lo que conlleva que siga sin haber un consenso unificado sobre el contenido de estos conceptos. De esta forma, Byrne (1999), Kyriacou y Sutcliffe (1978) y Rudow (1999) destacan factores y variables personales como las más determinantes frente al modelo de Leithwood et al. (1999), que dan más importancia a las características organizacionales: Finalmente, el modelo que actualmente cuenta con más partidarios es, sin duda, el multidimensional de Maslach y Leiter (1999), que contempla la interacción de varios tipos de factores, sin destacar de forma particular a unos más que a otros, sino que será esta interacción la que delimite cuales son las variables más importantes en un caso en concreto. (Morian, 2004).

### **3.3. ALGUNOS ESTUDIOS REALIZADOS EN MÉXICO SOBRE BURNOUT EN PROFESORES.**

Los estudios sobre la profesión docente en la última década han ido aumentando, quizá en respuesta a una sociedad que tiene puestas unas enormes expectativas en el papel que el sistema educativo y el docente deben ejercer en el proceso de formación de las personas, y paradójicamente unido a una falta de valoración del trabajo de los mismos. Todas las profesiones de carácter asistencial (médicos, profesores, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, psicólogos, etc.) y las que tienen relación con el trato directo con personas presentan unos riesgos mayores de estrés y de lo que se denomina el Síndrome de Burnout. (Calvete, 1997).

El Síndrome de Burnout ha sido objeto de estudio desde mediados de los años 70 en el terreno de las instituciones del sector salud, es en la última década que las investigaciones se trasladan al sector educativo. La revisión de literatura señala dos importantes líneas de investigación: psicológica y laboral.

La primera, aborda la depresión como la consecuencia más directa asociada al Síndrome de Burnout, los investigadores se preguntan por qué las personas responden de manera diferente al estrés (Moreno Jiménez, González Gutiérrez, Garrosa Hernández 2003); incluyen las variables de personalidad resistente y sentido de la coherencia en profesores de Colegios e Institutos Públicos de Madrid España. La segunda línea, la laboral se refiere al contexto de trabajo de los profesores que representa una influencia significativa sobre su calidad de vida laboral (Aldrete Rodríguez, Pando Moreno, Aranda Beltrán 2003) identifican la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con las actividades que realizan los profesores. (Acosta, 2006).

Una de las investigaciones revisadas se realizó en México en educación primaria . Esa investigación fue hecha por Aldrete Rodríguez, Pando Moreno, Aranda Beltrán (2003) del Instituto Regional de Investigación en Salud Pública, Universidad de Guadalajara. Es un estudio observacional, transversal y descriptivo, en una muestra de maestros que laboran frente a grupo en 25 escuelas primarias, seleccionadas aleatoriamente, de la Zona Metropolitana de Guadalajara. La unidad de análisis fue el Síndrome de Burnout y su relación con las actividades que realizan como docentes.

Para la captación de la información se utilizó un formulario autoaplicado que contenía las variables de interés, así como la escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el Síndrome de Burnout o de quemarse por el trabajo.

Se estudiaron 301 maestros, el rango de edad fue de 24 a 69 años. Algunos resultados obtenidos en este estudio 25.9% de los maestros presentan agotamiento emocional alto, 21.6% baja realización en el trabajo, 5.6% de despersonalización en su nivel más alto, un 20.6% de los profesores no presentaron alteraciones en las áreas que evalúa el MBI. (Acosta, 2006).

Otra investigación fue la realizada por Acosta (2006) entre los profesores del CCH de la Universidad Juárez del Estado de Durango, donde existen una serie de variables físicas psicológicas y sociales que originan una sobrecarga crónica de estrés en los profesores que se traduce en actitudes y sentimientos negativos hacia los alumnos, los compañeros maestros, la autoridad y los diferentes roles que ejerce el profesor, factores éstos desencadenantes del Síndrome de Burnout, que llevaron a conocer el nivel del Síndrome de Burnout presentan los profesores del CCH de la UJED. La conclusión general de esta investigación es que los maestros del CCH de la UJED presentan bajo nivel del Síndrome de Burnout.

Una pesquisa más en este ámbito fue, “Burnout en docentes del CCH-UNAM” realizada por Unda Rojas Sara (2006), entre los profesores del Colegio de Ciencias y Humanidades de los planteles: Vallejo, Azcapotzalco y oriente de la UNAM. En la que se contrastan variables del síndrome de Burnout y Satisfacción laboral con las nuevas exigencias producto de las condiciones de organización del trabajo académico actual. Empleando el inventario de Maslach (Maslach y Jackson 1986) o MBI y la Escala del Grado de Satisfacción en el Trabajo.

Entre los datos obtenidos para esta muestra se observó que el 60% de los sujetos presentan algún grado de síndrome expresado en la presencia de algunos de los componentes. Para el caso de cansancio emocional el 32% lo presenta, para la despersonalización el 30% y para la baja realización personal en el trabajo 35%, esto significa que alrededor de una tercera parte de la muestra está desarrollando este síndrome.

Un estudio presentado en el primer foro de las Américas en Investigación Sobre Factores Psicosociales, dicho estudio fue realizado en Veracruz por, Camacho

Cristián Carmen y Arias Galicia Fernando (2006). Se trabajo en una muestra de convivencia integrada por 341 profesores. Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran la existencia del síndrome de Burnout en los profesionales que participaron en este estudio. Los participantes presentan un agotamiento emocional, conocido como una pérdida de energía, fatiga física y psicológica, estrés, despersonalización, deficiencia de los beneficios y pérdida de interés en la satisfacción de obtener los logros.

Cabrera Parra Mónica, Cortez Vilchiz Sandra, Díaz Martínez Verónica, Flores del Río Ana Paola, Herrera Ruíz Hugo y Rubio Corona Patricia (2007), realizaron una investigación para determinar la prevalencia de agotamiento en el personal docente de médicos y odontólogos de la FES Iztacala mediante el cuestionario Maslash se recolecto información sobre sus relaciones sociables y laborales. Fue contestado por 50 médicos y 50 odontólogos, los resultados obtenidos presentaron que los odontólogos presentaron un mayor desgaste físico (58%) al de los médicos (44%) sin embargo la realización personal de los odontólogos fue 98% y con los médicos se encontró 84%, y su despersonalización en odontólogos 98% y los médicos 92% . Y las consecuencias evidentes son el cansancio, irritación, impaciencia, e incluso la falta de concentración. Los problemas de salud también se suman con los anteriores pues estas situaciones aumentan la ansiedad y generan patologías como el síndrome de Burnout, dolencias cardiacas, musculares, digestivas y nerviosas.

Para identificar el nivel del Síndrome de Burnout que presentan los profesores y los médicos de la ciudad de Durango, se realizo un estudio comparativo presentado por Arturo Barraza Macías (2007) en el cual se plantearon como objetivos establecer que variables sociodemográficas marcan una diferencia significativa en el nivel del síndrome de Burnout que presentan ambos profesionistas y establecer en qué aspectos del síndrome de Burnout presentan similitudes y diferencias ambos profesionistas.

Teóricamente el trabajo se fundamentó en una perspectiva psicosocial que conduce a una conceptualización multidimensional del Burnout que integra tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Para el logro de estos objetivos se realizó un estudio comparativo, descriptivo-correlacional, transeccional y no experimental. La recolección de la información se realizó a través del Maslach Burnout Inventory en su versión Human Services Survey, el cual fue aplicado a médicos de consulta externa de las clínicas del sector salud y a una muestra no probabilística de profesores de educación básica de la ciudad de Durango.

Los resultados permiten afirmar que en cada una de las dimensiones del Burnout, y en el nivel general del Burnout, los profesores y médicos presentan un nivel leve; así mismo se encontró que ninguna de las cuatro variables sociodemográficas estudiadas establece una diferencia significativa en el nivel con que se presentan cada una de las dimensiones del Burnout, y en el nivel general del Burnout, en los profesores y médicos.

### **3.4 ESCUELA PÚBLICA Y PRIVADA**

La escuela pública es resultado de un conjunto de impulsos y demandas sociales que se han originado tanto en las élites políticas e intelectuales como en los movimientos sociales. Su carácter público, laico y gratuito es lo que ha permitido un consenso básico, en cuanto a un basamento cultural común, que permite mantener ciertos niveles de cohesión social; pero también la defensa de estos principios es la defensa de valores tan importantes como la tolerancia y el respeto a la diversidad, e implica la conservación de un lugar de acceso a la educación para amplios sectores de la población. Se responsabiliza a los padres de familia y a los maestros del sostenimiento escolar y de la eficacia y eficiencia de los resultados educativos. (García, 2002).

Una característica de las escuelas privadas es que se han expandido para atender los niveles educativos que el gobierno ha sido incapaz de cubrir cabalmente: educación inicial (sobre todo guarderías infantiles), preescolar, primaria, secundaria y, actualmente educación media superior y superior. Es innegable que en todos los casos, las escuelas particulares orientan su oferta educativa a sectores sociales con los cuales se identifican cultural y socialmente. Los padres de familia que acuden a estas instituciones pagan por un servicio que esperan supere a las escuelas públicas y que le otorgue un "valor agregado" a la formación de sus hijos. Sin embargo, en este mercado educativo de ofertas y demandas diversas, el libre juego de fuerzas, aunado al relajamiento sobre la vigilancia de las escuelas particulares, procura las condiciones necesarias para el fraude; cuando éste se da es doblemente reprobable, pues además de no cumplir con el servicio por el que los padres de familia pagan, se trafica de manera mercantil con la formación de seres humanos. La educación de las escuelas públicas y privadas son muy similares en términos de contenido. (García, 2002).

En un estudio realizado en escuelas particulares por Ksenia Sidorova (2007) encontró las siguientes condiciones de trabajo entre los profesores:

- Los profesores pueden ser contratados por tiempo completo, medio tiempo y por horas, en los hechos, todos los maestros trabajan por horas no les pagan las horas que dedican diario preparando sus clases y calificando tareas y exámenes.
- Tampoco cuentan con un espacio dentro de la escuela –una sala de maestros o cubículos para realizar estas actividades.
- La cantidad de clases que da un maestro se establece en función de las necesidades de la escuela. En este sentido, podemos hablar de la incertidumbre laboral, puesto que los profesores no están seguros de la carga de trabajo que les será asignada cada año. Es común que la carga varía de un año al otro.

- Los profesores no pertenecen a ningún sindicato y en el caso de despidos no tienen defensa formal o legal al interior de la escuela.
- Los docentes no tienen posibilidad formal de crecer profesionalmente ni de promocionarse. La única posición que existe es profesor de asignatura o grado si se trata de primaria o preescolar. El salario no varía en función de los méritos académicos o años de servicio. De hecho, el servicio es discontinuo. Se contrata a los profesores por un año académico que equivale a once meses del trabajo “efectivo” (dar clases, poner y calificar los exámenes finales).
- Algunos profesores cuentan con el seguro médico, perciben un aguinaldo (en diciembre) equivalente a una quincena.
- Asimismo, van acumulando un fondo para la jubilación; sin embargo, al no acumular la antigüedad, no percibirán la pensión al jubilarse. Tampoco tienen acceso a créditos, como el de la vivienda. A los docentes que ya llevan tiempo trabajado en la escuela se les otorga una constancia por años de servicio, a modo de reconocimiento, sin ningún valor oficial o legal.
- La mayoría de los docentes interioriza la ideología organizacional, formándose la idea de que la institución los apoya “siempre” y “en todo”.
- Siguen trabajando en condiciones desmejoradas, privilegiando el ambiente laboral ameno y la posibilidad de ejercer la profesión, algunos de ellos sin darse cuenta que además de las condiciones del empleo, son deficientes la infraestructura y la organización del trabajo.
- Se ingenian las maneras de mantenerse económicamente, intensificando su trabajo, incurriendo así en la autoexplotación. Ésta es propiciada por la necesidad económica, la búsqueda de prestigio, pero también por la falta de conciencia de sus derechos laborales.

En el mismo estudio hace mención de algunas condiciones laborales de los profesores que trabajan en escuelas públicas incorporadas a la SEP:

- Pueden aspirar a obtener una plaza.
- Acumulan antigüedad.
- Cuentan con las prestaciones correspondientes a la jubilación (la pensión).
- Optan por un segundo trabajo, principalmente, en escuelas privadas y al sumar dos salarios cuentan con un ingreso bastante elevado.
- Existe un pequeño grupo de profesores para quienes el trabajo en las escuelas privadas es más bien un pasatiempo y una forma de complementar el ingreso.

Por los estudios mencionados anteriormente se puede deducir que un profesor experimentaría agotamiento emocional cuando siente que no puede dar a sus alumnos más de sí mismo; mostraría despersonalización al desarrollar actitudes negativas, cínicas y a veces insensibles hacia los estudiantes, padres y/o compañeros; tendría sentimientos de baja realización personal cuando se ve ineficaz a la hora de ayudar a sus alumnos en el proceso de aprendizaje y de cumplir con otras responsabilidades de su trabajo.

# MÉTODO

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a que ocurren en el mundo una serie de problemas que afectan de manera directa el desempeño laboral de los profesores, traducéndose en actitudes y sentimientos negativos hacia los compañeros maestros, la autoridad y los diferentes roles que ejerce el profesor, y teniendo en cuenta que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce que el entorno laboral puede ser un agente capaz de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo, se plantea la pregunta de investigación:

¿Existe el Síndrome de Burnout entre los profesores de la escuela privada del municipio Texcoco, Estado de México?

## OBJETIVOS

### A) OBJETIVO GENERAL:

- Identificar si está presente el síndrome de Burnout en los profesores de una escuela particular del Municipio de Texcoco, Estado de México.

### B) OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Identificar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y las características sociodemográficas y psicosomáticas en los

profesores de una escuela particular del Municipio de Texcoco, Estado de México.

## **HIPÓTESIS**

- $H_i$ : Existe relación estadísticamente significativa entre desgaste ocupacional y los factores sociodemográficos.
- $H_{o_1}$ : No existe relación estadísticamente significativa entre desgaste ocupacional y los factores sociodemográficos.
- $H_{i_2}$ : Existe relación estadísticamente significativa entre desgaste ocupacional y los factores psicosomáticos.
- $H_{o_2}$ : No existe relación estadísticamente significativa entre desgaste ocupacional y los factores psicosomáticos.

## **VARIABLES**

De acuerdo con Zorrilla (1988), las variables pueden definirse como todo rasgo, cualidad o característica cuya magnitud puede variar en los casos individuales. También puede decirse que una variable es una característica, atributo, propiedad o cualidad que se da en individuos, grupos u objetos. O bien, las variables son todo aquello que vamos a medir, controlar y estudiar en una investigación. Las variables son características, atributos, rasgos, cualidades o propiedades que se dan en individuos, grupos u objetos. En este caso las unidades de observación son los profesores de una escuela privada en el municipio de Texcoco, Estado de México. Estas a su vez se clasifican, de acuerdo al lugar que ocupan dentro de una hipótesis de investigación, en variables independientes que se consideran la causa de un efecto, las dependientes que son el efecto de esa causa.

Las variables que se manejan en esta investigación son:

Variable Dependiente:

1. Nivel de desgaste ocupacional (Síndrome de Burnout).

Variables Independientes son:

1. Factores sociodemográficos.
2. Factores psicosomáticos (sueño, trastornos psicosexuales, trastornos gastrointestinales, trastornos psiconeuróticos, dolor ansiedad y depresión).

V.D. Nivel de Burnout.

V.I. Factores sociodemográficos y factores psicosomáticos.

## **DEFINICIÓN DE VARIABLES:**

### ***A) DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES.***

Variable dependiente: Burnout.

Burnout: Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad (Maslach y Jackson, 198. En Gil-Monte y Peiró, 1997).

Variables independientes: Factores Sociodemográficos y factores psicosomáticos.

Variables sociodemográficas: De acuerdo a Hernández (1991) se entiende por variable sociodemográfica o factores sociodemográficos a, la agrupación de algunas características personales como:

- Edad. Comprendida como el tiempo en que una persona ha vivido desde que nació.
- Sexo. Término que abarca características biológicas es decir, si es hombre o mujer y cuyas características socioculturales son diferentes de acuerdo al género (masculino y femenino).
- Tipo de organización. Se refiere a trabajar en una institución educativa pública o privada.
- Estado civil. Entendido como la situación social de los individuos.
- Tabaquismo. Engloba la adicción al tabaco.
- Antigüedad profesional. El tiempo que lleva dentro de la docencia.

Factores psicosomáticos: De acuerdo a Hales (2000), la característica principal del trastorno de somatización consiste en la presencia de múltiples síntomas físicos y que dan lugar a la búsqueda de asistencia médica o a un deterioro social o laboral significativo. Los síntomas pueden afectar a cualquier parte o sistema corporales, los más frecuentes son: trastornos del sueño, del dolor, neuróticos, gástricos, depresión, ansiedad y psicosexuales.

### ***B) DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.***

Variable dependiente: Burnout.

Burnout: Serán medidos a través de La Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) de Jesús Felipe Uribe Prado. El cuestionario consta de 110 reactivos de los cuales 30 miden el nivel de Burnout y está basado en los constructos de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Variables independientes: Factores sociodemográfico y factores psicosomáticos.

Factores Sociodemográficos: Serán medidos a través de La Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) de Uribe Prado (en prensa). El cuestionario

consta de 110 reactivos de los cuales 40 se enfocan a los factores sociodemográficos.

Factores Psicosomáticos: Serán medidos a través de La Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) de Uribe Prado (en prensa). El cuestionario consta de 110 reactivos de los cuales 40 se enfocan a los factores psicosomáticos.

## **TIPO DE ESTUDIO**

Los estudios correlacionales tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (en un contexto particular). Miden las variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación. Es importante recalcar que, en la mayoría de los casos, las mediciones en las variables a correlacionar provienen de los mismos sujetos. No es común que se correlacionen mediciones de una variable hechas en unas personas con mediciones de otra variable realizadas en otras personas (Hernández, 1991).

La utilidad y propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. Es decir, intenta predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos en una variable, a partir del valor que tienen en la variable o variables relacionadas.

Los estudios correlacionales se distinguen de los descriptivos principalmente en que, mientras éstos se centran en medir con precisión las variables individuales, los estudios correlacionales evalúan el grado de relación entre dos variables.

La investigación correlacional tiene, en alguna medida, un valor explicativo aunque parcial. Saber que dos conceptos o variables están relacionadas aporta cierta

información explicativa. Desde luego, la explicación es parcial, pues hay otros factores relacionados. Cuanto mayor número de variables sean correlacionadas en el estudio y mayor sea la fuerza de las relaciones más completa será la explicación (Hernández, 1991).

El diseño de este estudio es de tipo correlacional, ya que establece relación entre variables (Burnout y factores sociodemográficos y psicosomáticos) proporcionando información sobre la forma en que se relacionan estas variables.

## **POBLACIÓN**

### Localización y características del área de estudio

Texcoco se encuentra situado geográficamente en la parte este del Estado de México y colinda al norte con Tepetlaoxtoc, Papalotla, Chiautla, Chiconcuac; al sur con Chimalhuacán, Chicoloapan e Ixtapaluca; al oeste con Atenco; y al este con los estados de Tlaxcala y Puebla.

El nombre oficial del municipio es Texcoco, y su cabecera municipal Texcoco de Mora, nombre que se le dio en honor del Dr. José María Luis Mora.

De acuerdo al Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática (INEGI), en el año 2005 la Ciudad de Texcoco tenía una población de 99,260 habitantes y 209,308 en todo el municipio. (INEGI 2005).

El municipio cuenta con planteles de preescolar, primaria, secundaria, normal y de enseñanza técnica. (CBTIS). A nivel superior cuenta con el Centro Universitario UAEM Texcoco y la Universidad del Valle de México entre otras Universidades privadas.

En el municipio de Texcoco, el analfabetismo es de 5.16% del total de la población mayor de 15 años. (INEGI 2005).

Las unidades de observación son las realidades que se pretenden observar. Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones y como tales constituyen en la investigación el objeto global de estudio y de ellas se obtiene los datos empíricos necesarios para contrastar las hipótesis con la realidad. (Sierra, 1994). En el caso específico de esta investigación fueron 140 profesores de una escuela privada del Municipio de Texcoco, Estado de México.

Una vez definido el problema a investigar, formuladas las hipótesis, determinadas las dimensiones de las variables y delimitado el campo de investigación, se inició con el trabajo de campo, y recolección de datos mediante la aplicación del instrumento mencionado.

Las unidades de observación (docentes) se encuentran distribuidas impartiendo los niveles desde preescolar hasta secundaria. Las características particulares de estas unidades de observación son:

Las edades de estos profesores fluctúan entre los 19 y los 70 años de edad, de los cuales 33 son hombres y 107 mujeres; 110 con pareja y 30 sin pareja; 99 con hijos y 41 sin hijos; 131 trabajan únicamente en escuela privada, mientras que 9 trabajan tanto en escuela privada como en pública.

## **MUESTRA**

Una vez que se ha definido quiénes serán las unidades de observación, se procede a delimitar la población que va a ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados.

La muestra suele ser definida como un subgrupo de la población ( Hernández, 1976). Básicamente se clasifican las muestras en dos grandes ramas: las muestras no probabilísticas y las muestras probabilísticas. En éstas últimas todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos. Esto se obtiene definiendo las características de la población, el tamaño de la muestra y a través de una selección aleatoria y/o mecánica de las unidades de análisis. En las muestras no probabilísticas, la selección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni con base en formulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o grupo de personas, y desde luego las muestras seleccionadas por decisiones subjetivas tienden a estar sesgadas.

En realidad, pocas veces se puede medir a toda la población, por lo que obtenemos o seleccionamos una muestra y desde luego se pretende que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población. En esta investigación se estudió a toda la población, aplicando el instrumento de medición a los profesores de una escuela privada del municipio de Texcoco, Estado de México, la cual consta de 140 docentes, que es la cuota establecida por el titular del seminario, por lo tanto no se hizo ningún tipo de muestreo. Estos profesores se encuentran distribuidos impartiendo los niveles desde preescolar hasta secundaria.

## **INSTRUMENTO**

El instrumento que se utilizó para medir Burnout, así como factores sociodemográficos y psicosomáticos fue “La Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional” (EMEDO) de Uribe Prado (en prensa). Este instrumento es un cuestionario que consta de 110 reactivos de los cuales 30 miden el nivel de Burnout y está basado en los constructos de cansancio emocional,

despersonalización y falta de realización personal, 40 se enfocan a los factores sociodemográficos y 40 a factores psicosomáticos.

El instrumento de Uribe-Prado y cols. (en prensa) inicialmente constaba de 130 reactivos, 47 reactivos para medir los tres factores de desgaste ocupacional [desgaste (F1), despersonalización (F2) e insatisfacción de logro (F3)], 40 reactivos medían trastornos psicosomáticos (F4) tales como trastornos del sueño, del dolor, sexuales, psiconeuróticos, gastrointestinales, depresión y ansiedad, 3 reactivos medían apoyo social (F5) y 40 reactivos correspondían a datos sociodemográficos (F6). Esta versión del instrumento cuenta con un 91.32% de consistencia interna para los factores 1, 2, 3 y 5, fue producto de un primer análisis factorial exploratorio considerando saturaciones mayores a .30 y validado con una muestra de 510 sujetos trabajadores.

Con base en el primer análisis factorial exploratorio de Uribe- Prado y cols. (en prensa) se analizaron los 50 reactivos correspondientes a los factores 1, 2, 3 y 5 (no se incluyeron los reactivos psicosomáticos y demográficos) mediante un análisis factorial confirmatorio con el método de componentes principales, rotación varimax y normalización Kaiser. Se utilizaron 10.46 sujetos para cada reactivo (n=523), los reactivos fueron seleccionados con base en valores propios superiores o iguales a 1; que además cumplieran con la composición teórica conceptual; que presentaran una correlación entre -1 y 1 superior a .40 (ver Gorsuch 1983 [en Martínez-Arias, 1995]). De los 50 reactivos que ingresaron al análisis factorial solo 30 cumplieron los criterios para conformar una versión validada de 110 reactivos, el factor de apoyo social desapareció.

El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 11.0 así como los análisis psicométricos correspondientes (análisis factorial confirmatorio, análisis de consistencia interna, análisis de varianza y correlacionales).

## **TIPO DE DISEÑO**

El diseño de investigación utilizado fue el no experimental, ya que de acuerdo a Sierra (1994), una investigación experimental se apoya en la observación de fenómenos provocados o manipulados en laboratorios o ambientes artificiales, y este no fue el caso del estudio, ya que la información fue de tipo empírico y procedió de manifestaciones verbales de los sujetos estudiados.

La investigación no experimental se subdivide en diseños transversales y diseños longitudinales. Por lo tanto esta pesquisa fue de tipo transversal, dado que conforme a este aspecto, una investigación puede referirse a un momento específico o a un tiempo único, o puede extender su análisis a una sucesión de momentos temporales. En el primer caso recibe el nombre de transversal. Se hace, por así decirlo un corte perpendicular, de una situación en un momento dado y se estudia su estructura. En el segundo caso se llama investigación longitudinal. (Sierra, 1994). En nuestro caso específico se estudió un momento específico por ello es transversal.

En la presente investigación se describen, los niveles de Burnout que presentan los profesores y las características sociodemográficas y psicosomáticas relacionadas. Todo ello de acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) de Uribe-Prado.

## **PROCEDIMIENTO**

La aplicación del instrumento se realizó de forma individual y no colectiva, en una escuela privada de Texcoco, Estado de México, efectuando cinco cuestionarios

por día. Después de la jornada laboral de los profesores se invitaba a cada uno a contestar un cuestionario. A cada sujeto se le entregaba un cuestionario para la resolución del mismo, explicándoles que se les daba una hoja de preguntas en la cual no tenían que marcar nada y una hoja de respuestas para marcar la opción elegida. Se les indicó que en ninguna de las dos partes deberían de poner su nombre, por lo que se trataba de algo confidencial, y que los resultados obtenidos eran con fines estadísticos, los cuales de ninguna manera afectarían su trabajo, así mismo se hizo hincapié de que al tratarse de algo confidencial se encontraban en la libertad de ser lo más honestos posibles a la hora de resolver el cuestionario. Una vez contestado lo entregaban al aplicador para la captura de datos.

## **PRUEBA ESTADÍSTICA**

La información obtenida se analizó a través del paquete estadístico SPSS, para realizar análisis de varianza (ANOVAS). En estadística, análisis de varianza (ANOVA, según terminología inglesa) es una colección de modelos estadísticos y sus procedimientos asociados. El análisis de varianza sirve para comparar si los valores de un conjunto de datos numéricos son significativamente distintos a los valores de otro o más conjuntos de datos. El procedimiento para comparar estos valores está basado en la varianza global observada en los grupos de datos numéricos a comparar. Típicamente, el análisis de varianza se utiliza para asociar una probabilidad a la conclusión de que la media de un grupo de puntuaciones es distinta de la media de otro grupo de puntuaciones, apoyado en las pruebas de Tukey, que consiste en realizar pruebas de comparaciones múltiples de medias.

Pruebas de correlación (Pearson) entre variables y poder así medir la relación que existe entre las variables dependientes e independientes, ya que el coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) es un índice que mide la magnitud de la relación lineal entre 2 variables cuantitativas, así como el sentido, positivo o negativo, de dicha relación. Indica en qué grado 2 variables X e Y fluctúan simultáneamente, es decir

cuánto aumenta X al aumentar Y (correlación positiva), o cuánto aumenta X al disminuir Y (correlación negativa). A diferencia de la regresión lineal, el coeficiente de correlación no presupone dependencia de una variable respecto a la otra; X e Y se sitúan a un mismo nivel.

Alfa de Cronbach para conocer la confiabilidad del instrumento ya que es la unidad de medida de la fiabilidad, llamada también de consistencia interna. Según la teoría renovada la fiabilidad se mide con el coeficiente alfa de Cronbach.

# RESULTADOS

El principal objetivo de esta investigación fue encontrar si existe relación estadísticamente significativa entre el desgaste ocupacional y los factores sociodemográficos (edad, estado civil, sexo, tabaquismo, tipo de organización, número de hijos, tiempo con la pareja), así como también si existe relación estadística entre desgaste ocupacional y factores psicosomáticos (sueño, dolor, trastornos neuróticos y gastrointestinales, depresión, ansiedad y psicosexuales).

En este capítulo se presentan los resultados del tratamiento estadístico (varianza, correlaciones, pruebas de Tukey y Alfa de Cronbach para conocer la confiabilidad del instrumento).

## 1. DIFERENCIAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Al relacionar las diferentes variables sociodemográficas con los factores agotamiento, despersonalización, insatisfacción y psicosomáticos (cuadro 1), no se encontraron relaciones estadísticamente significativas para la variable edad que incluye los rangos: 19-30 años, 31-40 años y 41-70 años. En la muestra de docentes de la escuela privada ubicada en el municipio de Texcoco en donde fue realizado el estudio.

Así como tampoco existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias con la prueba de Tukey en los tres rangos de edad, sin embargo los resultados muestran que el rango de edad con mayor agotamiento, despersonalización, insatisfacción y mayores síntomas psicosomáticos relacionados con sueño, problemas gastrointestinales, psiconeuróticos y dolor, es el de 31 a 40 años.

Por la generalidad de la información arrojada de los análisis practicados a los factores psicosexuales, ansiedad y depresión en relación a la edad mediante la prueba de Tukey resulta obvio que no existen diferencias significativas, sin embargo en esta ocasión el rango de edad más elevado que muestran las diferencias de medias es el que va de 19 a 30 años de edad.

FACTORES	F	SIG.	x 19 a 30 años	x 31 a 40 años	x 41 a 70 años
Agotamiento	.141	.869	2.6338	2.7526	2.6744
Despersonalización	.737	.480	1.8677	1.9488	1.7721
Insatisfacción	.426	.654	1.9434	1.9654	1.8028
Psicosomáticos					
Sueño	.064	.938	1.6940	1.7228	1.6828
Psicosexuales	.895	.411	1.22979	1.13200	1.12093
Gastrointestinales	.136	.873	1.5185	1.5636	1.5121
Psiconeuróticos	.140	.869	1.5464	1.5828	1.5277
Dolor	.874	.420	2.0936	2.2200	2.0279
Ansiedad	.336	.715	2.1702	2.0200	2.0000
Depresión	.202	.817	2.3191	2.2000	2.2558

Cuadro 1. Resumen de análisis de varianza y diferencia de medias para los factores agotamiento, despersonalización, insatisfacción y psicosomáticos como variable dependiente y edad como variable independiente.

En el análisis de varianza (ANOVA) que se observa en el cuadro 2, en el que se comparó el estado civil con los factores agotamiento, despersonalización, insatisfacción y psicosomáticos, se puede observar que no existe diferencia estadísticamente significativa. Tampoco la hay al momento de obtener las diferencias entre las medias con la prueba de Tukey en 2 rangos de estado civil (rango 1 con pareja, rango 2 sin pareja), sin embargo, los resultados muestran que el rango de estado civil con mayor agotamiento y mayores síntomas psicosomáticos relacionados con sueño, síntomas psicosexuales, psiconeuróticos, dolor, ansiedad y depresión es el que se encuentra sin pareja, por otro lado los que se encuentran con mayor tendencia sin ser estadísticamente significativa en los factores de despersonalización e insatisfacción así como con síntomas gastrointestinales y ansiedad son los que se encuentran con pareja.

FACTORES	F	SIG.	x 1 con pareja	x 2 sin pareja
Agotamiento	.081	.777	2.6745	2.7407
Despersonalización	1.668	.199	1.9067	1.7227
Insatisfacción	1.427	.234	1.9557	1.7333
Psicosomáticos				
Sueño	.079	.779	1.6938	1.7267
Psicosexuales	.130	.719	1.15455	1.18667
Gastrointestinales	1.199	.275	1.5581	1.4393
Psiconeuróticos	1.024	.313	1.5303	1.6390
Dolor	.222	.638	2.1036	2.1733
Ansiedad	.133	.716	2.0818	2.0000
Depresión	1.415	.236	2.2091	2.4333

Cuadro 2. Resultados de análisis de varianza y diferencia de medias para el factor agotamiento despersonalización, insatisfacción y psicosomáticos como variable dependiente y estado civil como variable independiente.

Se puede señalar que con excepción del factor despersonalización que se aprecia significativo y los factores psicosexuales que resultan altamente significativos en relación a la variable independiente sexo (cuadro 3), todos los demás no muestran evidencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres que indique que alguno de los dos sexos sea más vulnerable a padecer el síndrome de Burnout, al menos en los resultados obtenidos en esta investigación. Al obtener las diferencias de las medias mediante las pruebas de Tukey se determina que el sexo masculino es el que presenta mayor despersonalización, ya que la media de los hombres fue significativamente superior a la media de las mujeres, mientras que en el factor psicosexual los resultados fueron a la inversa, es decir, las mujeres tuvieron significativamente una media mayor que los hombres, tomando en cuenta que mientras menor sea el puntaje en el factor psicosexual mayores trastornos psicosexuales hay.

FACTORES	F	SIG.	× 1 masculino	× 2 femenino
Agotamiento	.253	.616	2.6024	2.7153
Despersonalización	4.141	<b>.044*</b>	<b>2.0809</b>	1.8014
Insatisfacción	.155	.694	1.9624	1.8913
Psicosomáticos				
Sueño	1.429	.234	1.8042	1.6690
Psicosexuales	6.529	<b>.012**</b>	0.99697	<b>1.21215</b>
Gastrointestinales	.937	.335	1.4548	1.5566
Psiconeuróticos	.052	.819	1.5355	1.5592
Dolor	1.583	.210	1.9818	2.1607
Ansiedad	.276	.600	2.1515	2.0374
Depresión	.104	.748	2.2121	2.2710

Cuadro 3. Resumen de análisis de varianza y diferencia de medias para los factores agotamiento, despersonalización, insatisfacción y psicosomáticos como variable dependiente y sexo como variable independiente. \*, \*\* Significancia estadística con  $p= 0.05$  y  $0.01$  respectivamente.

Del grupo de factores agotamiento, despersonalización, insatisfacción y psicosomáticos que se analizaron en relación a la variable fumar, resultaron ser significativamente estadísticos en las ANOVAS la insatisfacción y el dolor. El agotamiento, los síntomas psiconeuróticos y la depresión muestran una alta significancia estadística, los restantes no resultaron ser significativos (cuadro 4). Para estos mismos factores en las pruebas de Tukey resultaron ser estadísticamente diferentes las medias entre los que fuman y los que no fuman en los factores de agotamiento, insatisfacción, síntomas psiconeuróticos, dolor y depresión.

FACTORES	F	SIG.	× 1 si fuma	× 2 no fuma
Agotamiento	9.400	<b>.003**</b>	<b>3.2088</b>	2.5346
Despersonalización	.206	.651	1.9166	1.8527
Insatisfacción	4.382	<b>.038*</b>	<b>2.1981</b>	1.8221
Psicosomáticos				
Sueño	3.209	.075	1.8578	1.6544
Psicosexuales	3.083	.081	1.27802	1.12685
Gastrointestinales	2.741	.100	1.6666	1.4930
Psiconeuróticos	6.810	<b>.010**</b>	<b>1.7603</b>	1.4923
Dolor	4.697	<b>.032*</b>	<b>2.3563</b>	2.0481
Ansiedad	.836	.362	2.2188	2.0185
Depresión	6.970	<b>.009**</b>	<b>2.6250</b>	2.1481

Cuadro 4. Resumen de análisis de varianza y diferencia de medias para los factores agotamiento, despersonalización, insatisfacción y psicosomáticos como variable dependiente y fumar como variable independiente. \*, \*\* Significancia estadística con  $p= 0.05$  y  $0.01$  respectivamente.

## Factores con tipo de organización

En el cuadro 5 podemos observar que al realizar el análisis de varianza (ANOVA) entre los factores de agotamiento, despersonalización, insatisfacción y psicossomáticos con la variable independiente tipo de organización (privada y pública) se encontró que solamente existe una diferencia estadísticamente significativa entre escuela privada y pública en las subescalas de agotamiento e insatisfacción. Al obtener las diferencias de las medias mediante las pruebas de Tukey se determina que los profesores de escuelas privadas son las que presentan mayor agotamiento e insatisfacción, ya que la media fue significativamente superior.

FACTORES	F	SIG.	x 1 privada	x 2 pública
Agotamiento	5.243	<b>.024*</b>	3.5056	2.6326
Despersonalización	1.432	.234	2.1378	1.8487
Insatisfacción	4.365	<b>.039*</b>	2.5089	1.8668
Psicosomáticos				
Sueño	.406	.525	1.8178	1.6928
Psicosexuales	.015	.903	1.1626	1.1444
Gastrointestinales	1.799	.182	1.7589	1.5171
Psiconeuróticos	1.243	.267	1.7422	1.5406
Dolor	.543	.462	2.2889	2.1069
Ansiedad	.202	.654	2.2222	2.0534
Depresión	.066	.798	2.3333	2.2519

Cuadro 5. Resumen de análisis de varianza y diferencia de medias para los factores agotamiento, despersonalización, insatisfacción y psicossomáticos como variable dependiente y tipo de organización como variable independiente. \*, Significancia estadística con  $p=0.05$ .

## 2. CORRELACIONES.

Como se puede observar en el cuadro 6 no existe relación entre factores de Burnout (agotamiento, despersonalización e insatisfacción) y factores sociodemográficos (número de hijos, antigüedad en el trabajo, ingresos, edad y tiempo con la pareja).

		F1	F2	F3	A	B	C	D	E
F1Agotamiento	Pearson Correlation Sig.	1							
F2Despersonalización	Pearson Correlation Sig.	.326(**) .000	1						
F3insatisfacción	Pearson Correlation Sig.	.621(**) .000	.446(**) .000	1					
A.- Número de hijos	Pearson Correlation Sig.	.134 .186	-.045 .657	.056 .583	1				
B.- Antigüedad en el trabajo	Pearson Correlation Sig.	.108 .203	.029 .734	.128 .131	.297(**) .003	1			
C.- Ingresos	Pearson Correlation Sig.	.146 .085	-.030 .729	-.012 .885	.135 .181	.141 .096	1		
D.- Edad	Pearson Correlation Sig.	.005 .950	-.093 .276	-.045 .594	.382(**) .000	.537(**) .000	.273(**) .001	1	
E.- Tiempo con la pareja	Pearson Correlation Sig.	-.027 .778	-.164 .087	-.072 .456	.419(**) .000	.510(**) .000	.213(* .025	.776(**) .000	1

Cuadro 6. Correlaciones entre Desgaste Ocupacional y Variables Sociodemográfica. \*, \*\* Significancia estadística con  $p= 0.05$  y  $0.01$  respectivamente.

En cuadro 7 se observa que la variable sueño se relaciona en forma moderada con agotamiento e insatisfacción, esto significa que entre mayor sueño mayor el agotamiento y la insatisfacción.

En cuanto a la variable dolor hay relación moderada con agotamiento e insatisfacción.

Por otro lado en cuanto a los factores psiconeuróticos hay relaciones moderadas con agotamiento e insatisfacción y también presenta una relación baja pero significativa con despersonalización.

Los trastornos gastrointestinales se relacionan de manera moderada con insatisfacción y de una manera moderada baja aunque significativa con agotamiento y despersonalización.

La depresión se relaciona de manera moderada con agotamiento e insatisfacción. Ansiedad también se relaciona con agotamiento e insatisfacción y tiene una relación moderada baja con despersonalización.

Por último se puede observar en la misma tabla que los trastornos psicosexuales se relacionan de forma moderada baja con agotamiento e insatisfacción.

		F1	F2	F3	A	B	C	D	E	F	G
F1Agotamiento	Pearson Correlation Sig.	1									
F2Despersonalización	Pearson Correlation Sig.	.326(**) .000	1								
F3Insatisfacción	Pearson Correlation Sig.	.621(**) .000	.446(**) .000	1							
A.- sueño	Pearson Correlation Sig.	.535(**) .000	.169(*) .045	.491(**) .000	1						
B.- dolor	Pearson Correlation Sig.	.525(**) .000	.172(*) .043	.407(**) .000	.604(**) .000	1					
C.- psiconeuróticos	Pearson Correlation Sig.	.509(**) .000	.247(**) .003	.494(**) .000	.685(**) .000	.693(**) .000	1				
D.-gastrointestinales	Pearson Correlation Sig.	.320(**) .000	.275(**) .001	.497(**) .000	.609(**) .000	.512(**) .000	.632(**) .000	1			
E.- depresión	Pearson Correlation Sig.	.514(**) .000	.118 .166	.500(**) .000	.616(**) .000	.541(**) .000	.591(**) .000	.398(**) .000	1		
F.- ansiedad	Pearson Correlation Sig.	.480(**) .000	.246(**) .003	.472(**) .000	.636(**) .000	.530(**) .000	.601(**) .000	.509(**) .000	.633(**) .000	1	
G.-psicosexuales	Pearson Correlation Sig.	.380(**) .000	.155 .067	.357(**) .000	.478(**) .000	.526(**) .000	.562(**) .000	.456(**) .000	.479(**) .000	.564(**) .000	1

Cuadro 7. Correlaciones entre Desgaste Ocupacional y Factores Psicossomáticos. \*, \*\* Significancia estadística con p= 0.05 y 0.01 respectivamente.

### 3.- CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Para obtener la confiabilidad del instrumento EMEDO (Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional) que se utilizó para esta investigación, se aplicó un análisis Alfa de Cronbach sobre los reactivos (cuadro 8). Como se puede observar las escalas del instrumento EMEDO tiene confiabilidades que van de .64 a .87 y para el instrumento total el índice de consistencia interna fue de .89 esto significa que en general el instrumento tiene una buena confiabilidad o consistencia interna.

#### Agotamiento

Cronbach's Alpha	N of Items
.849	9

#### Despersonalización

Cronbach's Alpha	N of Items
.642	9

#### Insatisfacción

Cronbach's Alpha	N of Items
.874	12

Cronbach's Alpha	N of Items
.899	30

Cuadro 8. Puntajes alfa para la confiabilidad del EMEDO.

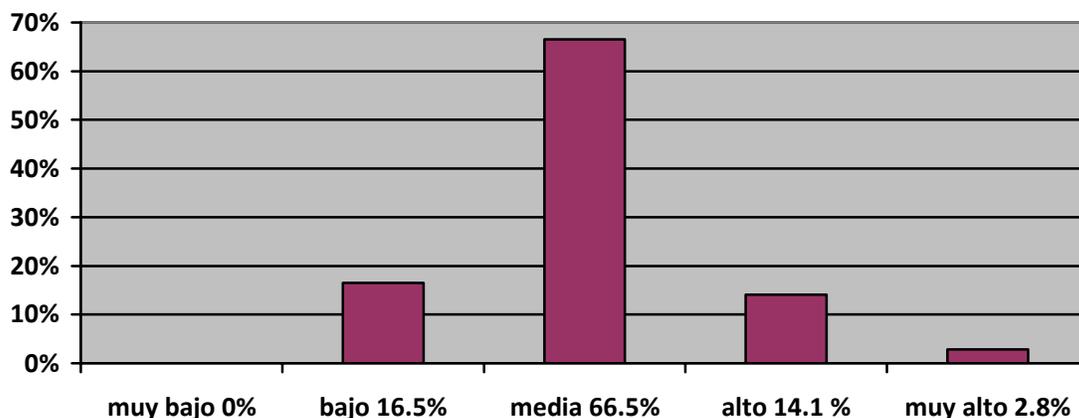
#### 4.- COMPORTAMIENTO DEL TOTAL DE LA MUESTRA EN RELACIÓN AL SÍNDROME DE BURNOUT CON SUS TRES DIMENSIONES Y LOS FACTORES PSICOSOMÁTICOS.

Todos los resultados que aquí se obtuvieron fueron a partir de la media y de la desviación estándar y el porcentaje de sujetos que se encontraron dentro de esos intervalos.

		agotamiento	Despersonalización	insatisfacción	psicosomático
N	Valid	140	140	140	140
Media		2.6889	1.8675	1.9077	1.5939
Desviación estándar		1.12369	.69662	.90361	.45144

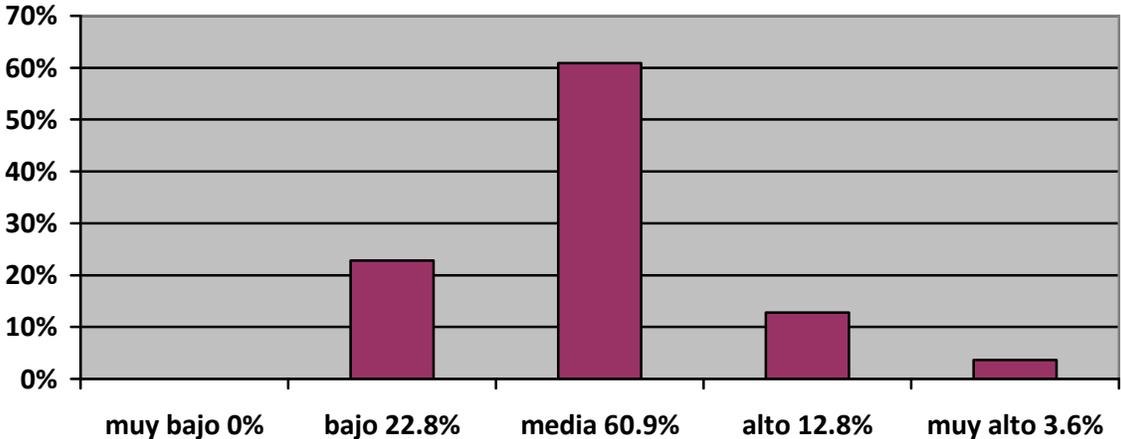
Cuadro 9. Comportamiento del total de la muestra en relación al síndrome de Burnout con sus tres dimensiones y los factores psicossomáticos.

En la gráfica número 1 se puede observar el comportamiento del puntaje del Síndrome de Burnout con la subescala de agotamiento emocional, que el 66.5% de la muestra se encuentra en la media y únicamente el 16.9% de la muestra se encuentra por encima de ella y el 16.5% tiene un nivel bajo.



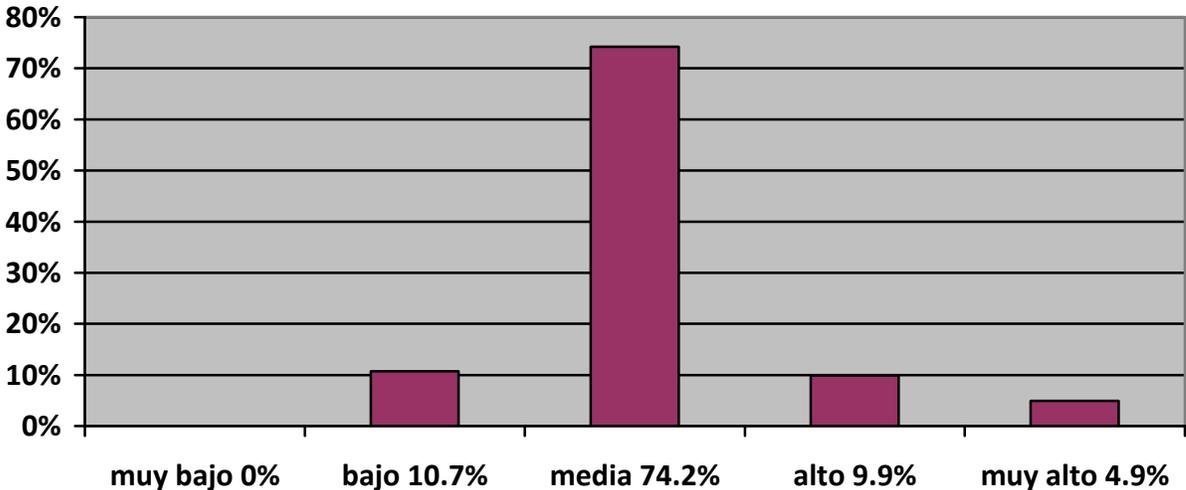
Gráfica 1. Comportamiento del puntaje del Síndrome de Burnout en la subescala de agotamiento emocional.

La gráfica número 2 muestra los puntajes obtenidos en la subescala de despersonalización del Síndrome de Burnout, 60.9% se encuentra dentro de la media, 12.8% muestra un nivel alto, el 3.6 % un nivel muy alto y el 22.8 % un nivel bajo.



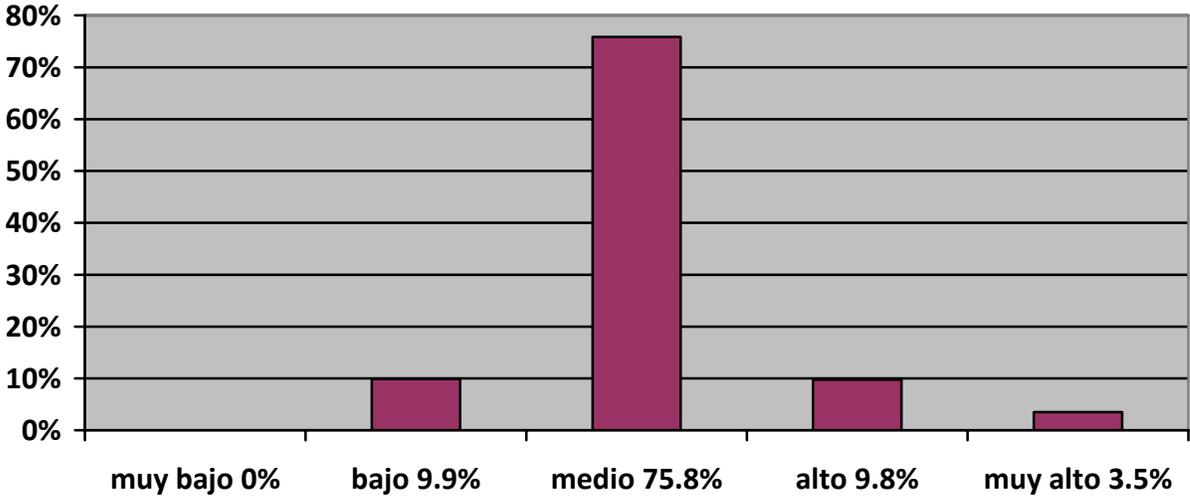
Gráfica 2. Comportamiento del puntaje del Síndrome de Burnout en la subescala de despersonalización.

Se puede observar en la gráfica 3 que el 10.7% de la muestra se encuentra en un nivel bajo, 74.2% tiene un nivel medio, 9.9% un nivel alto y 4.9 un nivel muy alto en relación a la subescala de insatisfacción.



Gráfica 3. Comportamiento del puntaje del Síndrome de Burnout en la subescala de insatisfacción.

En los puntajes de los factores psicossomáticos (grafica 4) se puede observar que el 9.9% de la muestra se encuentra en un nivel bajo, el 75.8% tiene un nivel medio, el 9.8% presenta un nivel alto y el 3.5% un nivel muy alto.



Grafica 4. Comportamiento del puntaje del Síndrome de Burnout de los factores psicossomáticos.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Esta investigación se llevó a cabo con la intención de identificar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y las características sociodemográficas y psicosomáticas de una escuela privada del municipio de Texcoco.

Con relación a lo anterior, se observó que no existe relación entre los factores de agotamiento, despersonalización e insatisfacción y psicosomáticos con la edad (cuadro 1). Lo cual coincide con múltiples estudios en los que los resultados sobre esta variable son contradictorios puesto que la relación establecida entre la edad y el Burnout han sido tanto lineal (Seltzer y Numerof, 1988), como curvilínea (Golembiewski, Munzenriper y Stevenson, 1986; Whitehead, 1986), habiéndose encontrado también ausencia de relación (Hock, 1988). Se puede concluir que en la escuela particular del municipio de Texcoco no existe una relación significativa entre los factores de Burnout y la edad, por lo cual la hipótesis inicial de esta investigación sobre que en esta población en estudio existía una relación significativa entre desgaste ocupacional (Burnout) y los factores sociodemográficos específicamente la edad se corrige aceptando la hipótesis nula de que esta relación no existe.

Tampoco se encontró relación entre los factores de agotamiento, despersonalización, insatisfacción y psicosomáticos con las personas que tienen pareja y las que no la tienen (cuadro2), sin embargo los resultados muestran que las personas con mayor agotamiento y mayores síntomas psicosomáticos (sueño, síntomas psicosexuales, psiconeuróticos, dolor, ansiedad y depresión) son las que se encuentra sin pareja, por otro lado existe, mayor tendencia, sin ser estadísticamente significativa, a presentar factores de despersonalización e insatisfacción así como con síntomas gastrointestinales y ansiedad entre las personas que se encuentran con pareja. Algo muy similar a lo expuesto por Golembiewski (1986); Seltzer y Numerof (1988) de que los profesores solteros

experimentan mayor Burnout que los casados, mayor cansancio emocional y despersonalización.

Por otro lado se obtuvo que el factor despersonalización en relación a hombres y mujeres se aprecia significativo como se muestra en el cuadro 3, por lo que la presente investigación al igual que Pinelo (2002) menciona que tanto hombres como mujeres pueden experimentar el síndrome Burnout en forma similar; sin embargo, las mujeres tienden a experimentar mayor y más intenso agotamiento emocional, mientras que los hombres son más susceptibles a ser insensibles y despersonalizarse ante la gente a la que prestan sus servicios. Esto puede reflejar las diferencias en cuanto a los roles sexuales masculino y femenino, ya que la mujer tiende más a involucrarse emocionalmente con la gente, con lo cual corre mayor riesgo de agotarse emocionalmente. Debido a que el hombre está menos orientado al contacto cercano con la gente, es más propenso a presentar la despersonalización.

La relación entre fumar o no fumar con respecto a los factores de agotamiento, despersonalización e insatisfacción se encontraron no significativas (cuadro 4), lo cual nos indica que una persona independientemente de que fume o no, va a presentar problemas de despersonalización, sueño, psicosexuales, gastrointestinales y de ansiedad. Pero sí se puede afirmar que aquellas personas que fuman tienden a presentar agotamiento, insatisfacción, trastornos psiconeuróticos, dolor y depresión, significativamente más que aquellos que no fuman. Algo que coincide con la taxonomía de Paine (1982) sobre los síntomas del Burnout donde describe que el desarrollo de conductas de exceso son caracterizadas por el aumento en el consumo de barbitúricos, estimulantes, y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol), aparición de conductas de riesgo, de conductas hiperactivas y agresivas. Además de problemas de ajuste emocional, entre los que se encuentran agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado y miedo a volverse loco.

También se identificó que los factores de agotamiento e insatisfacción se aprecian significativos como se muestra en el cuadro cinco en los profesores que laboran en las escuelas privadas, el resultado sugiere que tienen que ver las condiciones bajo las cuales son contratados, dichas condiciones las podemos revisar en el estudio realizado por Ksenia Sidoroba (2007), donde sugiere que la forma de contratación provocan agotamiento e insatisfacción.

En las correlaciones se pudo observar que no existe relación entre los factores de Burnout y factores sociodemográficos como se muestra en el cuadro seis, por lo que podemos afirmar de manera objetiva y contundente que los factores sociodemográficos (número de hijos, antigüedad en el trabajo, ingresos, edad y tener o no pareja) no inciden en la aparición de los síntomas de Burnout (agotamiento, despersonalización e insatisfacción), lo cual coincide con lo reportado por Malik, Mueller y Meinke (1991) al no encontrar diferencias significativas respecto a la edad. En contraste Yagil (1998); Crane e Iwanicki, (1986); Schawb e Iwanicki (1982); presentan evidencias que señalan que los profesores más jóvenes experimentan niveles superiores de estrés y mayores niveles de cansancio emocional y fatiga. Por otro lado Van Ginkel (1987); y Borg y Falzon (1989), informaban que los docentes más experimentados, que llevaban más de veinte años en la profesión, tenían una respuesta de estrés mayor que la de sus compañeros. En las correlaciones no se encontró relación alguna entre el número de hijos y los factores de Burnout, sin embargo Maslach (1982) argumenta que el hecho de tener hijos puede funcionar como un factor de protección ante el Burnout puesto que se relacionaría con la supuesta maduración que acompaña al ser padre, la mayor experiencia en resolver problemas en los que están involucrados niños y el apoyo emocional recibido por parte de la familia. Así como tampoco se encontró relación entre factores de Burnout y antigüedad en el trabajo, pero Tonon (2003) dice que las variables correspondientes a la antigüedad en el trabajo y en el ejercicio profesional indican que los que menos años tienen en su actividad laboral y de antigüedad en el puesto de trabajo

puntúan más alto. Por último en las correlaciones no se encontró relación entre los ingresos y factores de Burnout, sin embargo, estudios realizados en escuelas particulares por Ksenia Siderova (2007), muestran la inconformidad de los profesores por sus bajos ingresos, ya que no cuentan con seguro médico, ni prestaciones.

De todo esto se concluye que esta investigación no existe relación entre los factores de Burnout (agotamiento, despersonalización e insatisfacción) y los factores sociodemográficos (número de hijos, antigüedad en el trabajo, ingresos, edad y tiempo con la pareja).

En las correlaciones entre desgaste ocupacional (agotamiento, despersonalización e insatisfacción) y factores psicosomáticos (sueño, dolor, psiconeuróticos, gastrointestinales, depresión, ansiedad y psicosexuales), se encontraron relaciones moderadas entre el sueño y agotamiento e insatisfacción; dolor y agotamiento e insatisfacción; psiconeuróticos y agotamiento e insatisfacción; gastrointestinales y la insatisfacción; depresión y agotamiento e insatisfacción; moderadamente baja, aunque significativa, entre gastrointestinales con agotamiento y despersonalización, así como una relación baja, pero significativa, entre factores psiconeuróticos con despersonalización, se puede retomar las aportaciones de Maslach y Jackson (1981) con la tridimensionalidad del síndrome:

1ª. Agotamiento emocional: en el cual se percibe un cansancio físico y psicológico, siendo la respuesta a esta situación el agotamiento emocional en donde la persona se siente desgastada físicamente, sin energía para afrontar otro día y siente que ya no puede dar más de sí mismo (física y emocionalmente), lo cual se ve claramente en la relación que se dio entre sueño, dolor, factores psiconeuróticos, trastornos gastrointestinales, depresión, ansiedad, trastornos psicosexuales y agotamiento. Lo cual además coincide con las investigaciones realizadas por Kyriacou con 127 profesores a los que administraron diferentes medidas relacionadas con el

estrés, el Burnout y síntomas de ansiedad, encontrando correlaciones significativas entre el Burnout y síntomas psicósomáticos de ansiedad. (Morian, 2004). Además por ejemplo Hammen y DeMayo (1982) obtuvieron una alta correlación entre el estrés de los profesores y los síntomas depresivos. Blase (1984) descubrió que los maestros de escuela que tenían dificultades en el afrontamiento del estrés laboral tendían a manifestar con mayor frecuencia dolores de cabeza, trastornos del sueño y depresión, Kyriacou y Pratt (1985) encontraron una asociación entre el estrés subjetivo y diversos síntomas psicológicos, especialmente en el área de la ansiedad, depresión y síntomas somáticos. Seidman y Zager (1991) observaron que numerosos problemas físicos y psicológicos (nerviosismo, dolores de cabeza y estómago, resfriados, sentimientos de soledad, depresión y dificultades domésticas) se relacionaban con las medidas de Burnout de los profesores.

2ª. Despersonalización: que se caracteriza por un distanciamiento emocional de las personas con las que trata habitualmente en el trabajo y por cierto cinismo, por lo que brinda una insuficiente o nula ayuda, tanto en el cuidado como en el servicio solicitado. Debido a esto el sujeto puede sentir angustia o culpa por la forma inhumana e insensible con que trata a sus clientes. Esto podemos observarlo en la relación que se dio entre factores psiconeuróticos, trastornos gastrointestinales, ansiedad y despersonalización, lo cual coincide con la aportación de una de las cuatro fases por las que pasan las personas que sufren Burnout según Edelwich y Brodsky (1980) que es la apatía, un sentimiento creciente de distanciamiento y de simplificación laboral, que conlleva evitación e incluso inhibición de la actividad profesional que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

3ª. Insatisfacción: respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. La persona comienza a dudar de sus habilidades y capacidades para ayudar, atender a sus usuarios y a relacionarse con ellos, presenta sentimientos de

frustración, baja autoestima e incluso depresión. Lo cual se puede observar en la relación que se dio entre sueño, dolor, factores psiconeuróticos, trastornos gastrointestinales, depresión, ansiedad, trastornos psicosexuales e insatisfacción. Lo cual coincide con lo señalado por Gil-Monte y cols. (1997) que dicen que estas respuestas aparecen cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suelen emplear los profesionales de la salud. Este fallo supone sensación de fracaso profesional y de fracaso en las relaciones interpersonales con los pacientes. En esta situación la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el comportamiento total de la muestra en relación al síndrome de Burnout (gráficas 1, 2, 3 y 4), se puede observar que en lo que se refiere al agotamiento emocional (16.9%), despersonalización (16.4%), insatisfacción (14.8%) y factores psicósomáticos (13.3%) solamente una minoría de la población presenta niveles por arriba de la media, lo cual nos hace concluir la poca existencia de la presencia del Síndrome de Burnout en los sujetos de esta muestra .

Por lo anterior, se sugiere aplicar nuevamente el instrumento a través de encuestadores externos a la institución, en un periodo de seis meses, contrastando los resultados obtenidos en esa nueva aplicación con los de esta investigación para ratificar o rectificar, si es el caso. Esta sugerencia obedece a que de acuerdo a los resultados obtenidos, se llegó a la conclusión de que existe una incipiente presencia del Síndrome de Burnout en los sujetos de la muestra, resultado que no corresponde con las actitudes observadas en los profesores respecto al trabajo, mismas que sugieren que, sí existe el síndrome, ya que todos se quejan constantemente del trato por parte de los directivos, de lo poco que valoran su trabajo, del mal comportamiento por parte de los alumnos, de lo mucho que trabajan fuera del horario de clases en sus planeaciones y elaboración de

material, entre otras cosas, lo cual se traduce en poco interés o motivación por el trabajo, agotamiento permanente en su jornada laboral y la baja realización personal o insatisfacción en el trabajo que son algunos de los factores de Burnout.

Una de las limitantes de este estudio fue que si consideramos el procedimiento causa-efecto que consiste en la exposición de los motivos que explican un determinado fenómeno o de las consecuencias que provocan un hecho o una situación concreta. El poco interés o motivación por el trabajo, agotamiento permanente en su jornada laboral y la baja realización personal o insatisfacción en el trabajo, entre otros, constituyen algunos de los factores que han provocado la aparición del Síndrome de Burnout llamado también “quemado en el trabajo” que se manifiesta a través de agotamiento, despersonalización y baja realización en el trabajo. Pero, proponer una relación tan lineal, en un estudio como el presente no es tan simple, dado que hablar de este síndrome es referirse a experiencias subjetivas compuesta por emociones y actitudes negativas hacia la actividad laboral, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional. Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas como son el cinismo, despersonalización, apatía, hostilidad, cansancio, insomnio, dolores de cabeza entre otras. Mismas que van a tener repercusiones nocivas en las personas y la organización.

De igual manera consideramos que otra de las limitantes que se presentaron durante el desarrollo de la presente fue que la institución donde se llevó a cabo la investigación es el centro de trabajo de las investigadoras, lo cual de cierta manera pudo influir para que algunas respuestas no hayan sido del todo sinceras dado que, los profesores pudieron considerar la aplicación de la escala como una evaluación, aún cuando se les insistió en que era completamente anónimo y

carácter meramente estadístico. Aunado a que como el síndrome, así como la escala para medirlo, se refiere a experiencias subjetivas, sus respuestas no pudieron ser del todo sinceras ante el temor de ser juzgadas por compañeras de trabajo con quienes tienen una relación estrictamente laboral.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1. Escala Mexicana de Desgaste ocupacional (EMEDO)**

*Cuestionario*

**¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?**

**BN30 SIN CLAVES**

INSTRUCCIONES

A continuación se le presentarán una serie de enunciados a los cuales debe responder considerando su forma de pensar, sentir y actuar en determinadas situaciones; le pedimos que conteste de la manera más sincera posible, ya que nos es de gran utilidad.

Para contestar utilice las **HOJAS DE RESPUESTA** (F02) anexas, marcando con una **"X"** el óvalo correspondiente a la respuesta que describa mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

Se le presentarán dos tipos de enunciados, los cuales tienen **seis opciones de respuesta**. En el primer tipo va en una escala de **Totalmente en Desacuerdo (TD)** a **Totalmente de Acuerdo (TA)** y puede elegir **cualquiera de las seis opciones**.

**Ejemplo Tipo 1):**

1. Considero que es importante asistir a fiestas

TD

TA



En el segundo tipo de enunciados le pedimos que responda **¿con qué frecuencia...?** ha tenido cierto padecimiento, debe contestar **sin considerar** los efectos producidos por sustancias como alcohol, estimulantes, cafeína, cocaína, opiáceos, sedantes, antidepresivos, hipnóticos, ansiolíticos, etc.

**Ejemplo Tipo 2):**

**¿Con qué frecuencia...?**

2. Tienes sangrado por la nariz.

**Nunca**

**Casi nunca**

**Algunas veces**

**Frecuentemente**

**Casi siempre**

**Siempre**

**LAS PREGUNTAS QUE NO CORRESPONDAN A SU SEXO, DÉJELAS EN BLANCO**

**NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS**

**Sus respuestas son anónimas y confidenciales**

**Sólo serán utilizadas con fines estadísticos**

**NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO**

***¡GRACIAS!***

## ¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

1. Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta.
2. Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar.
3. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato bien.
4. Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día de trabajo.
5. Siento que un día de estos mi mente estallará de tanta presión en el trabajo.
6. Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.
7. Me cuesta mucho trabajo ser cortés con los usuarios de mi trabajo.
8. Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo.
9. Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo.
10. Hace mucho tiempo que dejé de hacer mi trabajo con pasión.
11. Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente.
12. Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso.
13. Si encontrara un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el actual.
14. Las situaciones a las que me enfrento en mi trabajo no me provocan tensión alguna.
15. Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.
16. En mi trabajo todos me parecen extraños por lo cual no me interesa interactuar con ellos.

17. Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ello.
18. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal.
19. Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado.
20. Al llegar a casa después de mi trabajo lo único que quiero es descansar.
21. Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación con los usuarios del mismo.
22. Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo.
23. Aunque un usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien.
24. Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien.
25. Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes.
26. Siento que la energía que ocupo en mi trabajo, no la puedo reponer.
27. Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo.
28. No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros.
29. Proporcionar un buen trato a los usuarios de mi trabajo es muy importante para mí.
30. En mí trabajo he llegado a un momento en el que actúo únicamente por lo que me pagan.

### **¿Con qué frecuencia...?**

31. Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).
32. Te sientes deprimido (muy triste).
33. Sientes que la calidad de tu sueño es mala.
34. Tienes dolores de cabeza.
35. Sientes dificultad para deglutir.
36. Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.
37. Te has desmayado.
38. Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.
39. Sientes indiferencia sexual.
40. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.
41. Te sientes desesperado (ansioso).
42. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.
43. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.
44. Sufres intolerancia a diferentes alimentos.
45. Sufres vómitos.
46. Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc).
47. Tienes dolores en el abdomen.
48. Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.
49. Te duele la espalda y el cuello.
50. Tienes molestias al orinar.

51. Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (p. e. Roncar).
52. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.
53. Sientes un nudo en la garganta.
54. Llegas a perder la voz.
55. Dejas de dormir por varios días.
56. Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche.
57. Sufres náuseas.
58. Sufres golpes irresistibles de sueño en situaciones inadecuadas (p. e. Manejando, conversando).
59. Te duele el pecho.
60. Tienes molestias al defecar.
61. Tienes problemas para alcanzar un orgasmo cuando estás con una pareja.
62. Sufres diarrea.
63. Tienes la sensación de perder el equilibrio.
64. Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión.

Las preguntas **65, 66 y 67** sólo para **HOMBRES**, las preguntas **68, 69 y 70** sólo para **MUJERES**.

65. Tienes problemas de eyaculación precoz.
66. Tienes problemas de erección.
67. Tienes problemas para alcanzar la eyaculación.
68. Tu menstruación es irregular.

69. Tienes pérdida menstrual excesiva (sangrado).
70. Durante tu período menstrual, sufres dolores insoportables que te limitan en tus actividades.
71. ¿Qué edad tienes?
72. Sexo
73. Estado civil
74. Si tienes pareja, ¿cuántos años llevas con ella?
75. ¿Qué escolaridad tienes?
76. ¿Tienes hijos?
77. ¿Cuántos?
78. En tú trabajo ¿qué tipo de puesto ocupas?:
79. ¿En qué nivel impartes clases?
80. ¿Cómo es el contacto que mantienes con los estudiantes?
81. ¿Cuántos trabajos tienes?
82. ¿Cuántas horas dedicas a tu planeación, diario de clases, calificaciones, fuera de tu horario laboral?
83. ¿Cuántas horas trabajas al día? (en tu principal empleo).
84. ¿Cuánto tiempo de antigüedad tienes en la empresa donde laboras actualmente?
85. ¿Cuántos años has trabajado en tú vida?
86. ¿Cuántos grupos atiendes por semana?
87. ¿Cuántas materias diferentes impartes?

88. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibes sin considerar impuestos, descuentos, etc.?
89. ¿En qué tipo de organización laboras?
90. ¿Qué tipo de contrato tienes?
91. ¿Atiendes diferentes grados?
92. ¿Cuántos?
93. ¿Tomas algún medicamento en forma frecuente?
94. Si tomas algún medicamento, ¿Escribe cuál y para qué?
95. ¿Cuánto tiempo tienes de tomarlo?
96. ¿Has tenido algún accidente importante? Especifica de qué tipo.
97. ¿Has tenido alguna intervención quirúrgica? Especifica de qué tipo.
98. ¿Fumas?
99. ¿Cuántos cigarros fumas al día?
100. ¿Con qué frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?
101. En caso de que consumas drogas, ¿Con qué frecuencia lo haces?
102. Durante una semana, ¿Cuántas horas libres tienes?
103. ¿Haces ejercicio físico?
104. Si haces ejercicio, ¿Cuántas horas a la semana le dedicas?
105. ¿Practicas alguna religión?
106. ¿Cuál?
107. ¿Para tu labor escolar te actualizas constantemente?

108. ¿Asistes a los cursos promovidos por la institución, fuera de tu horario laboral?

109. ¿Qué tan devoto eres de tu religión?

110. ¿Qué tan involucrado estás con tus alumnos?

## REFERENCIAS

Alarcón, J. Vaz, F. J. y Guisado, J. A. **Análisis del Síndrome de Burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (I).** *Revista de Psiquiatría/ Facultad de Medicina Barna* 2001. 28(6), 358-381.

Argibay González María del Mar (2004). **Contenidos basados en el Real Decreto 2025/1996.** Seguridad y Salud Laboral. España: Ed. Ideas propias.

Arias Galicia, F. (1990). **Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la administración y del comportamiento.** 4a. edición. México: Ed. Trillas.

Barraza Macias A. (2007). **Síndrome de Burnout: Un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango.** México.

Betancourt O. (1995). **Salud y Trabajo.** Reflexiones Teóricas metodológicas. Monitoreo Epidemiológico. Atención en Salud. Ecuador: Ed. CEAS-OPS.

Bobenrieth, M. (2002). **Normas para la revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud.** *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*; 2, 509-523.

Buendía, J. (1988). **Estrés laboral y salud.** Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

Buendía, J. y Ramos, F. (2001). **Empleo, Estrés y Salud.** Madrid: Editorial Pirámide.

Caba P. Salud para todos. En: Claveria Soria L y cols., eds. La sanidad española a debate. Madrid: Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, 1990; 9-22.

Cabrera Parra M. Cortez Vilchiz S., Díaz Martínez V., Flores del Río A.P., Herrera Ruiz H.y Rubio Corona P. (2007). **Prevalencia del síndrome de Burnout en odontólogos y médicos que se dedican a la práctica privada y la docencia en la FES I ZTACALA.** México.

Calvete, E. y Villa, A. (1997). **Programa “DEUSTO 14-16”. Evaluación e intervención en el estrés docente,** España: Ediciones Mensajero.

Calvete, E. y Villa, A. (2000). **Burnout y síntomas psicológicos: modelo de**

**medida y relaciones estructurales.** *Ansiedad y Estrés* 6, 117-130.

Camacho Cristián C. y Arias Galicia F.(2006). **El agotamiento Profesional y el sentimiento de ineficiencia como predictores del compromiso afectivo, la satisfacción con el trabajo y la salud de los profesores.** Primer Foro de las Américas en investigación sobre factores psicosociales. Estrés y salud mental en el trabajo. México.

Castaño Asmitia, D. (1984). **Crisis y desarrollo de las organizaciones: una aproximación al trabajo organizado.** México: UNAM Facultad de psicología.

Cora Fueguel y Montoliu M. R. (2005). **El Malestar Docente. Propuestas Creativas para Reducir el Estrés del Profesorado.** España: Salud y Educación Octaedro.

Costa Miguel y López E. (2002). **Salud Comunitaria.** Barcelona. España. 3a edición. Editorial Martínez Roca.

Dubos R. **El espejismo de la salud.** México: Fondo de Cultura Económica, 1975.

Durán, M. A. (2001). **El Síndrome de Burnout en organizaciones policiales: una aproximación secuencial.** Tesis doctoral no publicada, Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, España.

Escalona E. (2006). *Revista Cubana Salud Pública. Instituto de Altos Estudios de Salud Pública "Arnoldo Gabaldón".* Relación Salud-trabajo y desarrollo social: visión particular en los trabajadores de la educación. Maracay, Venezuela.

Esteve, J.M. (1994). **El malestar docente** (3ª ed. ). Barcelona: Paidós.

Frías Osuna A. (2002). **Salud Pública y Educación para la Salud.** España: Editorial Masson.

Fueguel Cora y Montoliu M. R. (2005). **El Malestar Docente. Propuestas Creativas para Reducir el Estrés del Profesorado.** España: Salud y Educación Octaedro.

Garcés de Los Fayos Ruiz E. J. **Tesis sobre Burnout. Asociación Colombiana para el desarrollo de las ciencias del comportamiento.** Colombia. 2003.

García Alcaraz M. G. (2002). **La distinción entre educación pública y privada.** *Revista la tarea.* 16/17. México.

García-Calleja, M. (1991). **Bajas por enfermedad. Una investigación crítica.** *Cuadernos de Pedagogía*, 251, 80-83.

Gil-Monte, P. R. (2000, Coord.). **Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout).** *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), monografía.

Gil-Monte, P. R. (2002). **Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería.** *Psicología en Estudio*, 7(1), 3-10.

Gil-Monte, P. R. (2003). **El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Burnout) en Profesionales de Enfermería.** *Revista Electrónica Inter Acao-Ano 1, nº 1-Ago 2003-p. 19-33.* Universidad de Valencia.

Gil-Monte, P. R. (2005). **El Síndrome de quemarse por el trabajo: una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar.** Madrid: Pirámide.

Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). **Desgaste psíquico en el trabajo: el Síndrome de quemarse.** Madrid: Síntesis.

Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcárcel, P. (1996). **Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de Burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería.** *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6(2), 43-63.

Hales R.E. (2000). **Tratado de Psiquiatría DSM-IV.** MASSON. México.

Hernández Sampieri, R. y otros. (1991). **Metodología de la investigación.** México: McGraw Hill.

Hernández Zamora, L. Olmedo C. E., e Ibáñez Fernández, I. (2004). **Estar quemado (Burnout) y su relación con el afrontamiento.** *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 323-336.

Hernández, G.L. y Olmedo, E. y Fernández, A. (1993) **Factorización de la escala de Burnout MBI para una muestra de personal sanitario en Canarias.** Comunicación presentada al II Congreso Nacional de Psicología Conductual. Palma de Mallorca.

Hombrados Ma. I. Comp. (1997). **Estrés y Salud.** Valencia. Promolibro.

Illich I. **Némesis médica**. México: Joaquín Martíz/Planeta, 1978.

Jeamment P., Reynaud M., Consoli (1999). **Manual de Psicología Médica**. Barcelona, España: Masson.

Lazarus Richards, (1999). **Estrés y Emoción Manejo e implicaciones de nuestra salud**. Ed. Desclee de Brouwer. Pág. 43-45.

Lipko, Ernesto. (2004). **Patología laboral: del equipo de salud mental**. Argentina, Buenos Aires.

Manassero, M. A., García, E., Vázquez, A., Ferrer, V. A., Ramis, C. y Gili M. (2000). **Análisis causal del Burnout en la enseñanza**. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 173-195.

Manassero, M. A., Vázquez A., Ferrer, V. A., Fornés, V. J., Fernández, B. M. C., (2003). **Estrés y Burnout en la enseñanza**. Palma. Ediciones Vib.

Manzano, G. y Ramos, F. (2000). **Enfermería hospitalaria y síndrome de Burnout**. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 197-213.

Martínez Selva José M. (2004). **Estrés Laboral**. Guía para Directivos y Empleados. España: Pearson Educación S. A.

Masia, J. (2001). **El estrés laboral y el Burnout en el mundo judicial: hacia un nuevo enfoque de la cuestión**. Disponible en: <http://www.prevencionintegral.com/Estudios/Burnoutjudicial/default.htm>

Matud, M. P., García, M. A. y Matud, M.J. (2002). **Estrés laboral y salud en el profesorado: un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza**. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 451-465.

Mendoza Villegas Marcela A. (2004). **Síndrome de Burnout en médicos internos y residentes en relación con género y exigencias laborales**. Tesis inédita de licenciatura, México D. F. Universidad Nacional Autónoma de México.

Montero, I. y León, O. (2002). **Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología**. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ International Journal Clinical Health Psychology*, 2, 503-508.

Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. y González, J.L. (2000). **La evaluación del estrés y el Burnout del profesorado: el CBP-R.** *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16, 151-171.

Moreno-Jiménez, B. y otros. **Validez factorial del inventario de Bornout de psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos.** *Revista mexicana de psicología*; 2006; 38(3); 445-455. Bogotá.

Moreno-Jiménez, B. y otros. **El síndrome de Burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados.** *Psicología y Salud*, enero-junio, año/vol. 16, número 001. Universidad Veracruzana, México, pp. 5-13.

Moriana Elvira, J. A. y Herruzo Cabrera J.. **Estrés y Burnout en profesores.** *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 2004; 4(3); 597-621.

Moriana Elvira, J. A. **Burnout y cuidado de la salud en voluntarios.** Encuentro Internacional de Psicólogos Sin Fronteras. 04, 05, 06 de agosto de 2005. Argentina. Universidad Nacional de San Luis.

Moriana, J.A. y Herruzo, J. (2005b). **El Síndrome de Burnout como predictor de bajas laborales de tipo psiquiátrico.** *Revista Clínica y Salud*, 16, 9-29.

OIT. **Declaración de los principios fundamentales de la Organización Internacional del Trabajo.** *Organización Internacional del Trabajo*. Ginebra, 1944.

OMS. **Informe sobre la salud en el mundo.** Ginebra, 2000.

Ortega, C. y López, F. (2004). **El Burnout o Síndrome de “estar quemado” en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas.** *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 137-160.

Pinelo Cervantes N. M. y Salgado de la Rosa V. (2002). **Comparación del nivel de Burnout en diferentes estaffs médico y paramédico del C. M. N. 20 de Noviembre (ISSSTE).** Tesis inédita de licenciatura, México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Polaino-Lorente, A. (1982). **El estrés de los profesores: estrategias psicológicas de intervención para su manejo y control.** *Revista Española de Pedagogía*, 157, 17-44.

Pozo, A. (2000). **Repercusiones de la depresión de los docentes en el ámbito escolar.** *Revista Complutense de Educación*, 11, 85-103.

Quevedo-Aguado, M.P., Delgado, C., Fuentes, J.M., Salgado, A., Sánchez, T., Sánchez J.F. y Yela, J.R. (1999). **Relación entre “despersonalización” (Burnout)**, trastornos psicofisiológicos, clima laboral y tácticas de afrontamiento en una muestra de docentes. *Estudios de Psicología*, 64, 87-107.

Rodríguez Madrigal, M. E. y Hernández Rodríguez, R. (2004). **Control y Manejo de Estrés con Técnicas Cognitivo-Conductuales en Profesores de Primaria y Secundaria**. Tesis inédita de licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Ruiz Salazar A. (1987). **Salud Ocupacional y Productividad**. México. Limusa.

Salleras San Marti L. (1990). **Educación Sanitaria**. España: Ediciones Díaz De Santos, S. A.

Sandín, B. (2003). **El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales**. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 141-157.

San Martín Hernan (2003). **Tratado General de la Salud en las Sociedades Humanas**. Salud y Enfermedad. México: Ediciones Científicas la Prensa Médica Mexicana S. A. de C. V.

Sidorova Ksenia (2007). **Ser docente: Entre prestigio y precariedad. Condiciones laborales y estrategias de supervivencia en los docentes de una escuela de educación superior privada**. IX Congreso Nacional de Investigación Educativa. México.

Sierra Bravo, Restituto (1994). **Técnicas de investigación social: teoría y ejercicios**. 9a. edición. España: Paraninfo.

Taylor, Shelley E. (2007). **Psicología de la salud**. México. McGraw Hill.

Turcotte Pierre R. (1986). **Calidad de vida en el trabajo antiestrés y creatividad**. México. Trillas.

Tonon G. (2003). **Calidad de Vida y Desgaste Profesional: Una mirada al Síndrome de Burnout**. Buenos Aires: Editorial Espacio.

Unda Rojas S. y Sandoval Ocaña Jorge I.. (2006). **Burnout en docentes del CCH-UNAM**. Primer Foro de las Américas en investigación sobre factores

psicosociales. Estrés y salud mental en el trabajo. México.

Uribe Prado, Jesús F. (2006). **La escala mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO): estudio exploratorio de un instrumento de Burnout para mexicanos**. Primer Foro de las Américas en investigación sobre factores psicosociales. *Estrés y salud mental en el trabajo*. México.

Uribe Prado, Jesús F. (en prensa). “**Estudio confirmatorio de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO): un instrumento de Burnout para mexicanos**”. *En prensa en la Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*.

Uribe Prado, Jesús F. (en prensa). **Desarrollo y Validación de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO): Burnout en Trabajadores Mexicanos**. Facultad de Psicología: Universidad Nacional Autónoma de México.

Velasco Fernández R. (1980). **Salud Mental, Enfermedad Mental y Alcoholismo**. México: Editorial ANUIES.

Wolfberg Elsa (2002). **Prevención en Salud Mental**. Buenos Aires: Editorial Lugar.

Worchel Stephen (2001). **Psicología. Fundamentos y aplicaciones**. México: Editorial Prentice Hall.

Yanez L. (2003). **El trabajo como determinante de la salud**. *Revista Salud de los Trabajadores*. Venezuela, 11 (1): 21-42.

Zorrilla Arena Santiago (1988). **Introducción a la metodología de la investigación**. México: Editorial Aguilar León.

<http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/conteo2005/localidad/iter/default.asp?s=est&c=10395>