



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y

MUNICIPIOS

HOSPITAL MATERNO INFANTIL. TOLUCA, ESTADO DE MEXICO

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE POR ESTRÉS LABORAL
EN PROFESIONALES DE LA EDUCACION DEL SECTOR CENTRAL DEL
MAGISTERIO.**

TRABAJO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**M. C. ILIANA MARLENE FLORES
LAGUNAS**



TOLUCA, ESTADO DE MEXICO 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE POR ESTRÉS LABORAL EN
PROFESIONALES DE LA EDUCACION DEL SECTOR CENTRAL DEL MAGISTERIO.

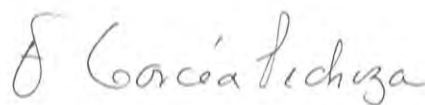
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR.

MC. ILIANA MARLENE FLORES LAGUNAS

AUTORIZACIONES



DR FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.



DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

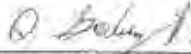
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE POR ESTRÉS LABORAL EN
PROFESIONALES DE LA EDUCACION DEL SECTOR CENTRAL DEL MAGISTERIO.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR.




MC. ILIANA-MARLENE FLORES LAGUNAS

AUTORIZACIONES




M. ESP. M.F. DANIEL GODINEZ TAMAY
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR EN
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y
MUNICIPIOS, HOSPITAL MATERNO INFANTIL

M.ESP P. VICTOR MANUEL VILLAGRAN MUÑOZ.




DIRECTOR DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL
ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS.



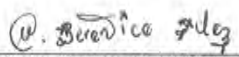
DIRECTOR DE TESIS

M. EN I.C. NORMA ARACELI LOPEZ FACUNDO



ASESORES DE TESIS

M. EN C. EDUARDO BREA ANDRES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION
DE LA DIRECCIÓN DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
ISSEMYM



M ESP M.F. BERENICE HERNANDEZ MIRANDA.
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR

TOLUCA ESTADO DE MEXICO 2010

AGRADECIMIENTOS

Son tantas personas a las cuales debo parte de este triunfo, de lograr alcanzar mi culminación académica, la cual ha sido uno de mis mas grandes anhelos, pero me quedaré con las más trascendentales... con aquellas que no han bajado la guardia y siempre me han apoyado, tanto a lo largo del desarrollo de esta Tesis como a lo largo de mi vida.

Definitivamente, Dios

Mi Señor, mi Guía; sabes lo esencial que has sido en mi posición firme de alcanzar esta meta, esta alegría, que si pudiera hacerla material, la hiciera para entregártela, pero a través de esta meta, podré siempre de tu mano alcanzar otras mas.

A mis padres

Desde que era pequeña me ha guiado y acompañado en los momentos en que más les he necesitado, Gracias por ser los proveedores durante los años en que viví bajo tu techo; Por su apoyo, por su incondicionalidad, por los consejos que siempre me dieron y principalmente por su amor que no espera nada a cambio. Gracias por ser una de las principales inspiraciones para alcanzar mis metas, por enseñarme que todo se aprende y que todo esfuerzo es al final recompensa. Su esfuerzo, se convirtió en su triunfo y el mío.

A mi esposo

No puedo dejar de nombrar al hombre que llegó a alegrarme la vida y que ha sido mi pilar en esta última etapa. Gracias por ser mi compañero, mi amigo, mi confidente.... Gracias por aguantar las noches de desvelo y trabajo, en donde siempre me acompañaste y peleaste codo a codo conmigo. Gracias por el apoyo constante y los consejos que siempre tuviste en los momentos difíciles. Gracias por estar conmigo... y continuar a mi lado la mas maravillosas de las aventuras

A mis hijos

A mis porciones de cielo que bajaron hasta acá para hacerme la mujer más feliz y realizada del mundo, gracias porque nunca pensé que de tan pequeños cuerpecitos emanara tanta fuerza y entusiasmo para sacar adelante a alguien, perdónenme por los días de ausencia física en los que los necesitaba infinitamente. QUE MAS LES PUEDO DECIR SON MI RAZON DE VIDA.

A mis hermanos

que junto a mis padres me ayudaron a dar la estabilidad emocional, económica, sentimental; para poder llegar hasta este logro, que definitivamente no hubiese podido ser realidad sin ustedes. GRACIAS por darme la posibilidad de que de mi boca salga esa palabra...FAMILIA.

A mis abuelitos

Gracias por el apoyo incondicional que me dieron y el cariño tan grande que siempre me demostraron, se que con sus plegarias diarias me ayudaban a mantenerme fuerte, Silipe se que en donde estés me seguirás protegiendo y cantando...Todos los días

Finalmente, gracias a todo el equipo de tesis, Dra. Araceli López, Dr. Eduardo Brea, Dra. Bere Hernández , a Carmen y Adriana .Junto a ellos desarrollé distintas partes de esta Tesis. Gracias por los consejos, amistad y en ocasiones tardes de café, en donde no solo éramos un equipo de trabajo, sino también un equipo de amigos.

GRACIAS

INDICE GENERAL

1.- TITULO	1
2.- INDICE GENERAL	1
3.- INTRODUCCION	4
4.- MARCO TEORICO	6
4.1 DEFINICION DEL SINDROME	6
4.2 CARACTERISTICAS DEL SINDROME	7
4.3 CUADRO CLINICO	8
4.4 EPIDEMIOLOGIA	9
4.5 ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS ACERCA DEL SINDROME	10
4.6 LA EDUCACION Y EL SINDROME DE BURNOUT	13
4.7 EL ROL DEL MAESTRO	14
4.8 LOS PROBLEMAS LABORALES DE LOS DOCENTES	15
4.9 SINDROME DE BURNOUT EN LOS DOCENTES	16
4.10 DESENCADENANTES DEL SINDROME DE BURNOUT	17
4.11 CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS Y BURNOUT EN LOS PROFESORES	19
4.12 MODELOS EXPLICATIVOS DE BURNOUT EN PROFESORES	20
5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
6.- JUSTIFICACION	23
7.- OBJETIVOS	25
7.1 OBJETIVO GENERAL	25
7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	25

8.- HIPOTESIS	25
9.- METODOLOGIA	26
9.1 DISEÑO	26
9.1.1 TIPO DE ESTUDIO	26
9.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACION	26
9.1.3 POBLACION, LUGAR Y TIEMPO	27
9.2 MUESTRA	27
9.3 CRITERIOS	27
9.3.1 CRITERIOS DE INCLUSION	27
9.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSION	28
9.3.3 CRITERIOS DE ELIMINACION	28
9.4 VARIABLES	28
9.4.1 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES	29
9.5 DISEÑO ESTADISTICO	32
9.5.1 PROPOSITO ESTADISTICO DE LA INVESTIGACION	32
9.5.2 GRUPOS DE ESTUDIO	32
9.5.3 MEDICIONES	32
9.5.4 TIPO DE MUESTRA	32
9.5.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE MUESTRA	32
9.5.6 METODO DE RECOLECCION DE DATOS	36
9.6 MANIOBRAS PARA EVITAR SESGOS	36
9.6.1 SESGOS DE INFORMACION	36
9.6.2 SESGOS DE SELECCIÓN	36

9.6.3 SESGOS DE MEDICION	36
9.7 PROCEDIMIENTOS ESTADISTICOS	36
10.0 CRONOGRAMA	37
11.0 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FISICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO	37
12.0 CONSIDERACIONES ETICAS	37
13.0 RESULTADOS	38
14.0 DISCUSION	41
15.0 CONCLUSIONES	43
16.0 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
A N E X O S	49

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE POR ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE LA EDUCACION DEL SECTOR CENTRAL DEL MAGISTERIO.

3.0 INTRODUCCION.

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, existen escasas referencias de investigaciones latinoamericanas. La revisión de literatura señala que a mayor estrés laboral es menor el grado de involucramiento y satisfacción laboral².

El estrés se ha convertido en una patología que acompaña a gran parte de la población trabajadora. El síndrome de Burnout, también llamado síndrome de estar quemado o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés laboral, como consecuencia del estrés laboral crónico. El Burnout, se produce especialmente en organizaciones de servicios y afecta a profesionales con trato con clientes o usuarios.⁶

Se es consciente de que en unos pocos años la institución educativa se ha visto afectada por los numerosos cambios político-sociales del país y estas transformaciones han afectado tanto al profesorado como a las condiciones en las que ejerce su docencia⁶.

Parece como si el ejercicio de la docencia conllevara unos factores de riesgo laboral que no se llegarán a entender si únicamente se interpreta riesgo como peligro físico y salud como falta de enfermedad en lugar de ausencia de bienestar físico, psíquico y social⁷

La función del docente es depositaria social de una función determinante contribuir a asegurar que niños y jóvenes reciban una educación de calidad que los forme como ciudadanos. Se trata de una profesión que requerirá de entrega, idealismo y serbio los demás. la educación de calidad guarda correlación con la posibilidad de desarrollo de un país por lo cual se debe buscar los elementos necesarios para cumplir con su función³⁸

Los estudios a cerca del Síndrome de Burnout que se encontraron en la revisión de literatura abordan dos aspectos importantes como líneas de investigación: psicológica y laboral.

La primera línea la psicológica, aborda la depresión y la ansiedad 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 España³⁹

En otro estudio Guerrero Barona (2003), analiza las técnicas de afrontamiento del estrés de los docentes de la Universidad de Extremadura España⁴³.

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 maestros.

De varias investigaciones revisadas sólo muy pocas se realizaron en México en educación lo que indica que existen poco interés o desconocimiento del tema en nuestro país. Además que solo se enfoco a maestros que están en contacto directo con alumnos o frente a grupo y no a los que realizan actividades administrativas o programas estatales de actualización.

La Prevalencia se define como el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado.

Por lo cual este estudio de prevalencia en un estudio epidemiológico, observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición en un momento dado, este estudio de investigación solo fue en un determinado tiempo marzo-diciembre 08 , no existió manipulación de las variables y solo se limito a describir los resultados vistos y por eso se determino identificarla por encima de otras medidas de estudio.

Este estudio pretende dar información oportuna sobre este problema no sólo porque la salud es el bien más importante que se posee, sino por las repercusiones que puede tener en el sistema educativo y en su ámbito familiar.

LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE POR ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE LA EDUCACION DEL SECTOR CENTRAL DEL MAGISTERIO.

RESUMEN

Objetivo: Detectar la prevalencia del síndrome de desgaste por estrés laboral en profesionales de la educación que laboran en el sector central del magisterio,

Diseño: Descriptivo, transversal, observacional.

Material y Métodos: Se aplicaron 195 cuestionarios m.i.n.i y 195 escalas de Maslach. Además de una ficha de control, sobre datos personales de los sujetos a entrevistar, para fines estadísticos.

De acuerdo al Reglamento de la ley General de salud en materia de Investigación Norma 311, y a la Declaración de Helsinki, está considerada como de "Bajo Riesgo".

Resultados En los resultados encontramos el síndrome en el 61 % de los pacientes y el 44.6% de ansiedad, observando que en pacientes que se desempeñan en ocupaciones relacionadas a su trabajo 68% se relaciona como causa directa la presencia del síndrome y en pacientes con nivel de estudios de licenciatura o postgrado se presentó mayor índice de ansiedad en un 58%

El síndrome de Burnout se ha estudiado en múltiples ocasiones, la mayoría de las investigaciones son dirigidas a profesionales de la salud, no existen estadísticas fiables acerca de su incidencia ni prevalencia, se calcula que en el sector educativo el 30 % de sus bajas se deben a este síndrome, pero estudios en México reportan su prevalencia del 12-50%.

Conclusiones: Los factores que más influyen en la aparición del síndrome de Burnout fueron la edad, el estado civil y la antigüedad. Pero es la ocupación el factor más importante y el cual se asocia como causa directa. No se correlacionó la presencia de síndrome de Burnout con ansiedad.

Los factores que influyen para la aparición de ansiedad fueron la edad y el estado civil, pero el factor más importante fue la profesión generalmente pacientes con un grado de estudio de licenciatura o postgrado cómo causa directa o como desencadenante importante de ansiedad.

PREVALENCE OF STRESS SYNDROME WEAR PROFESSIONAL WORK IN THE FIELD OF EDUCATION TEACHING CENTRAL.

ABSTRACT

Objective: To detect the prevalence of wasting syndrome in occupational stress education professionals working in the central sector of the teachers

Design: Descriptive, transversal, observational study.

Methods: 195 questionnaires were applied and 195 mini Maslach scales. In addition to a tab control on personal data of individuals to interview, for statistical purposes.

According to the Regulations of the General Law of Health in Research Standard 311, and the Declaration of Helsinki, is considered "Low Risk".

Results: In the results we find the syndrome in 61% of patients and 44.6% of anxiety, noting that patients who work in occupations related to their work 68% relates directly caused the presence of the syndrome and in patients with level of undergraduate or postgraduate studies is a higher rate of anxiety in 58% Burnout syndrome has been studied repeatedly, most research is aimed at health professionals, there are no reliable statistics about its incidence or prevalence, it is estimated that in the education sector 30% of their losses are due to this syndrome, but studies in Mexico reported prevalence of 12-50%.

Conclusions: The factors that most influence the emergence of the Burnout syndrome were age, marital status and seniority. But the occupation is the most important factor which is associated as a direct cause. Did not correlate the presence of burnout syndrome with anxiety.

Factors that influence for the emergence of anxiety were age and marital status, but the most important factor was the profession usually patients with a level of undergraduate or graduate study how direct cause or as a trigger significant anxiety

4.0 MARCO TEORICO

4.1. DEFINICIÓN DEL SINDROME

Se trata de un Síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes².

El primero en usar el término fue Graham Greens en una publicación de 1961, "A burnout case".

Retrocediendo aún más en el tiempo, en 1901 Thomas Mann, en su novela *The Buddenbrooks*, se refiere ya a este término o concepto. En esta obra literaria se relata la decadencia de una familia y va implícito en las características del personaje, un senador, del cual toma el nombre su obra⁶.

El término burnout o agotamiento profesional, ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de C. Maslach desde 1976, quien dio a conocer esta palabra burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban "quemándose".⁴¹

La psicóloga social Cristina Maslach, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de "Sobrecarga emocional" o síndrome del Burnout (quemado.)¹⁹

Esta autora lo describió como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal" que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.¹⁹

El síndrome de burnout o de agotamiento profesional se considera un proceso continuo y los aspectos indicados pueden estar presentes en mayor o menor grado, siendo su aparición no de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvada, incluso con aumento progresivo de la severidad. Es difícil prever cuándo se va a producir¹⁹

4.2 CARACTERISTICAS DEL SINDROME

Los rasgos definitorios del síndrome de burnout provienen de los trabajos de Maslach y Jackson quienes consideran tres componentes esenciales¹:

1. El Cansancio Emocional: constituye el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, "de no poder dar más de sí", desde el punto de vista profesional. Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud impersonal, deshumanización de las relaciones hacia las personas y miembros del equipo, mostrándose distanciado, a veces cínico y usando etiquetas despectivas o bien en ocasiones tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. De esta forma intenta aliviar sus tensiones y trata de adaptarse a la situación aunque sea por medio de mecanismos neuróticos.
2. La Despersonalización: se refiere a una serie de actitudes de aislamiento de cariz pesimista y negativo, que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse de agotamiento.
3. La Falta de Realización Personal: el sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales (sentimientos de inadecuación profesional) si bien puede surgir el efecto contrario , una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable. Es un sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le requieren exceden de su capacidad para atenderlas debidamente.

Estos tres aspectos están ligados entre sí a través de una relación asimétrica, donde el agotamiento emocional como primer componente conduce a la obtención de los otros dos, la despersonalización y a la auto evaluación negativa.¹

Por otro lado, este síndrome está considerado como una variable continua, que se extiende desde una presencia de nivel bajo o moderado, hasta altos grados en cuanto a sentimientos experimentados. Además, la progresión no es lineal, más bien es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de forma que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en diferente trabajo¹.

4.3 CUADRO CLINICO

1° Etapa: Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de formas que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo⁶.

2° Etapa: El individuo realiza un sobreesfuerzo o aprieta el acelerador, para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente, empieza a perder el control de la situación y van apareciendo síntomas como menor compromiso con el trabajo, alienación y reducción de las metas laborales. Sin embargo, hasta aquí el cuadro es reversible⁶.

3° Etapa: Aparece realmente el síndrome de desgaste profesional con los síntomas descritos a los que se añaden⁶:

Síntomas Psicosomáticos: como cefaleas, dolores osteomusculares, molestias gastrointestinales, úlceras, pérdida de peso, obesidad, cansancio crónico, insomnio, hipertensión arterial y alteraciones menstruales.

Síntomas Conductuales: como ausentismo laboral, abuso y dependencia de drogas, alcohol, café y otras sustancias tóxicas, consumo elevado de cigarrillos, problemas conyugales y familiares y conducta de alto riesgo como conducción temeraria.

Síntomas Emocionales: El rasgo más característico es el distanciamiento afectivo hacia las personas que ha de atender. Ansiedad que disminuye la concentración y el rendimiento, impaciencia, irritabilidad, actitudes recelosas e incluso paranoides hacia clientes, compañeros y jefes. Pueden volverse insensibles, crueles y cínicos.

Síntomas Defensivos: El individuo "desgastado" niega las emociones y conductas mencionadas y culpa a los clientes, compañeros, jefes, de su situación, no hace o no puede hacer nada para salir de ella.

4° Etapa: El individuo deteriorado psicofísicamente, hace que tenga bajas frecuentes, ausentismos laborales y falta de eficacia en su tarea, que lo convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios⁶.

4.4 EPIDEMIOLOGÍA

Entre los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables.

La edad

Aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas¹⁵.

El género

Serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. Además, se precisa que la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión de agotamiento emocional, pero más bajo en reducida realización personal^{1, 27,44}.

El estado civil

Aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas, con la ayuda del apoyo familiar.^{15, 19,45}

La Turnicidad

(Turno: división de la jornada de trabajo de 24 horas en varios periodos de tiempo, para el caso del sector central del magisterio en cuestión se dividen en turnos de 6, 8 y 12horas) y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor¹.

La antigüedad profesional

Tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome, además se encuentra una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes¹.

4.5 Estudios epidemiológicos acerca del Síndrome de Burnout

Existen diversos estudios cuyos resultados reflejan la magnitud del problema y que justifican la realización del mismo en nuestro país y específicamente en nuestra región. En la Tabla 1, se observa como diferentes autores y estudios han encontrado prevalencias que oscilan entre un 12% y un 50%⁴².

Estudios y resultados epidemiológicos del síndrome de Burnout

Kyriacou (1980) 25% en profesores

Pines, Aronson y Kafry (1981) 45% en diversas profesiones

Maslach y Jackson (1982) 20-35% en enfermeras

Henderson (1984) 30-40% en médicos

Smith, Birch y Marchant (1984) 12-40% en bibliotecarios

Rosse, Johnson y Crown (1991) 20% en policías y personal sanitario

García Izquierdo (1991a) 17% en enfermeras

Jorgesen (1992) 39% en estudiantes de enfermería

Price y Spence (1994) 20% en policías y personal sanitario

El concepto de “quemarse por trabajo” como comúnmente se le conoce al Síndrome de Desgaste por estrés laboral, es un término que surge en Estados Unidos hacia mediados de los años 70s²; con la finalidad de explicar el proceso de deterioro que sufren todos aquellos profesionales que laboran en organizaciones de servicio. Condición que los somete de manera constante a una serie de estresores, hasta devenir en un estrés laboral crónico, que de no atenderse puede conducir al sujeto a desencadenar los síntomas del Síndrome de Desgaste en mayor o menor medida².

Teniendo en consideración la dificultad de obtener herramientas o instrumentos que evalúen la presencia del síndrome; se retomara la Escala y lo propuesto teóricamente por las autoras³.

Teoría que da sustento y explicación al “Maslach Burnout Inventory” (MBI), instrumento a utilizar en este proyecto de investigación, ya que precisamente a partir de los estudios propuestos por ambas autoras, fue posible llegar a una determinación mucho más precisa de este padecimiento estrechamente ligado al estrés. Así como a otras manifestaciones sintomáticas que resultan consecuentemente en los sujetos sometidos a estrés constante o en sujetos que ya han desencadenado el síndrome³.

TABLA 1. Principales investigaciones sobre variables de personalidad relacionadas con el estrés y *burnout* de los profesores.

<i>Variables de personalidad</i>	<i>Autores</i>
Locus de control	Byrne (1994); Farber (1991a); Fielding (1982); Kyriacou (1987); McIntyre (1981); Spector (1984); Stone (1982)
Autoconciencia, autocontrol y autoeficacia	Brouwers, Ever y Tomic (2001); Brouwers y Tomic (2000); Cherniss (1993); Ever, Gerrichhausen y Tomic (2000); Henson (2001); Innes y Kitto (1989); Pierce y Molloy (1990); Pines (1993)
Personalidad resistente	McCrae, Lambert y Lambert (1987); Nowack (1986); Oliver, (1993)
Patrón de conducta tipo A	Buhr y Schench (1991); Mazur y Lynch (1989); Nagy y Davis (1985); Van Horn y Schanfeld (1997)
Autoestima	Farber (1991a); Ianni y Reuse-Ianni (1983); Maslach (1982); Motowidlo, Packard y Manning (1986)
Pensamientos irracionales	Bernard (1988); Zingle y Anderson (1990)
Neuroticismo	Innes y Kitto (1989); Rudow y Buhr (1986); Wilson y Muteró (1989)
Empatía	Mazur y Lynch (1989); Williams (1989)

Variables propias del trabajo y organizacionales

En gran parte de la literatura sobre variables organizacionales (Burke y Greenglass, 1995; Byrne, 1991) se realizan estudios de diversos aspectos propios del trabajo y se correlacionan con alguna medida de *burnout*, siendo la más utilizada el MBI de Maslach y Jackson (1986). Algunas de las más importantes se describen a continuación en la Tabla 2.

TABLA 2. Principales investigaciones sobre variables propias del trabajo y organizacionales relacionadas con el estrés y *burnout* de profesores.

<i>Variables propias del trabajo y organizacionales</i>	<i>Principales investigaciones</i>
Sobrecarga laboral (excesivo trabajo)	Borg y Riding (1991); Cooper y Kelly (1993); Maslach (1982)
Trabajo administrativo del profesor	Moriarty, Edmonds, Martin y Blatchford (2001); Rudow (1990); Walk (1988)
Clases con muchos alumnos	Blase (1986); Borg (1990); Byrne (1991); Petrie (2001); Proctor y Alexander (1992)
Conflictos de rol	Crane e Iwanicki (1986); Cunningham (1983); Schwab e Iwanicki (1982a)
Ambigüedad de rol	Byrne (1999); Pierce y Molloy (1990)
Problemas de disciplina en clase	Borg (1990); Borg y Riding (1991); Kyriacou (1987); Litt y Turk (1985)
Problemas con los superiores (directores,	Golenbiewski <i>et al.</i> (1986); Numerof y

4.6 La Educación y el Síndrome de Burnout

Si bien no existen estadísticas fiables sobre esta patología, se calcula que en sectores como la enseñanza, un 30 por ciento de las bajas se deben a este síndrome, al igual que un elevado porcentaje de las que se dan entre los profesionales de la sanidad⁶.

La enseñanza, una de las profesiones más extendidas y en mayor contacto con las personas como receptores de su actividad profesional, se considera una ocupación agotadora asociada a niveles significativos de burnout. Se ha descrito a los profesionales de las denominadas profesiones de ayuda, como los más vulnerables al agotamiento emocional y escepticismo en el ejercicio de su actividad laboral al interactuar y tratar reiteradamente con otros sujetos.^{2,4,5} Burnout se ha asociado a los males que presenta el profesor, constatándose tanto en observaciones clínicas como en investigaciones empíricas que han intentado arrojar luz sobre este fenómeno tan extendido en nuestros días. En España, de entre los trabajos sobre el estrés y/o salud laboral del docente más representativos, se puede extraer que el profesorado percibe su malestar laboral a través de la falta de valoración social en su trabajo (apoyo social) y falta de medios, tiempo y recursos (apoyo material) para el desempeño de sus tareas; dureza del mismo (alumnos conflictivos, exceso de responsabilidad) e incertidumbre ante la Reforma de la Enseñanza, a lo que unen el reconocimiento de sus propias carencias sobre su formación profesional actual. Reconocen también que la relación con sus superiores tiene un carácter burocrático, muy ligada al control/sanción y poco vinculada al trabajo docente. Acusan el excesivo papeleo y su escasa participación en la resolución de sus problemas laborales o profesionales, así como las conflictivas relaciones con padres y compañeros.^{2,4,5}

Una gran cantidad de factores, coinciden con los trabajos de Esteve, uno de los investigadores que mejor ha sabido plasmar la situación del profesorado. Este autor también incluye, como fuentes de malestar, las variables propias del sujeto tales como la existencia de motivaciones negativas que le llevaron a ser docente y las características psicológicas del sujeto, lo que le lleva a afirmar que muchos individuos llegan ya al ejercicio profesional de la docencia con problemas de personalidad y propone una selección psicológica entre los aspirantes a docentes⁶.

4.7 El Rol del Maestro

El maestro debe proyectar, poner en ejercicio, medir y adecuar permanentemente las estrategias adecuadas para el desarrollo integral de la persona (maduración personal, moral y cívica), a través de la promoción del aprendizaje y la construcción de saberes, habilidades y actitudes de los educandos, más allá de la mera instrucción, transmisora de conocimientos normalizados, propia de un sistema de enseñanza tradicional logocéntrico en el cual se ha formado la generación actual de enseñantes. Este rol requiere de profesionales comprometidos, social e institucionalmente, que sean capaces de diseñar líneas de intervención que surjan de interpretar realidades, definir problemas, actuar dentro de márgenes que no son definitivos y ante circunstancias específicas, únicas e irrepetibles⁶.

El docente ya no ejerce su labor en solitario, debe conformar equipos humanos y laborales que le permitan formarse, replantearse sus prácticas y reflexionar sobre ellas. Así, y por norma, los maestros se coordinan por: a) niveles, manteniendo reuniones de trabajo semanales de coordinación docente entre todos los maestros que imparten las materias afines en el mismo nivel o curso; b) ciclos, reuniones semanales de coordinación entre todos los profesores que están integrados en el mismo ciclo o etapa escolar; c) E.T.C.P. (Equipo Técnico de Coordinación Pedagógica), donde quincenalmente se reúnen todos los tutores, profesores especialistas de educación especial, Jefe de Estudios y Director; d) con una periodicidad aproximadamente mensual, se reúne también el Claustro de Profesores, donde la totalidad del profesorado del centro organiza y coordina sus actividades de actuación⁶.

La universalización de la educación y al aumento de la complejidad de la institución escolar frente al paradigma de escuela selectiva y segregadora en la que la mayoría de los docentes se han formado y han enseñado.

Junto a lo anterior, la sociedad exige al docente que tenga sentido crítico con respeto a sí mismo, a los contenidos culturales y al contexto social; que sea objetivo, democrático, y con vocación de servicio, que tienda al trabajo cooperativo y ame su institución y sus alumnos, que se sienta parte viva de la comunidad en que actúa, que se esfuerce por alcanzar una conducta racional, científica, con preferencia por el orden y la sistematización, y, que sobre todo, sea muy creativo para poner su formación y su experiencia al servicio de la escuela y el alumno que educa⁷.

4.8 Los problemas laborales de los maestros

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

Se encontraron seis estilos básicos en la manera de cómo el maestro confronta problemas en su trabajo, estos son⁸:

- **Estilo activo, positivo lógico**

Los maestros de este estilo enfrentan situaciones obteniendo información, analizando el problema y diseñando un plan de acción para cambiarlo.

- **Estilo de negación**

Los maestros de este estilo reconocen el problema, pero no lo enfrentan y guardan los sentimientos generados para sí mismos. Actúan como si nada hubiera pasado.

- **Estilo de pensamiento mágico**

Aquí se ubican los maestros que utilizan defensas psicológicas de fantasía, como soñar o esperar milagros en la solución de una situación problemática.

- **Estilo dependiente**

Los maestros que ante una situación problemática acuden a otros en busca de apoyo o ayuda.

- **Estilo místico**

Estos maestros ven en las situaciones estresantes una oportunidad de crecimiento personal, una oportunidad de redescubrir la importancia de la vida y de florecer el espíritu.

- **Estilo evasor**

Este tipo de maestros enfrentan situaciones estresantes, incrementando actividades que desvíen sus pensamientos de la situación, tales como dormir, comer, tomar bebidas alcohólicas, consumir drogas o cualquier otra actividad ajena completamente a la confrontación directa del problema.

4.9 Burnout en los docentes

El Síndrome de Burnout se manifiesta principalmente en los trabajadores cuya profesión consiste en ofrecer servicios directamente a otras personas (usuarios). Una de las profesiones en las que existe mayor contacto entre personas es la docencia, actividad considerada como agotadora y estresante, asociada a niveles significativos del Burnout³

El deterioro de la salud del docente repercute directamente en la calidad educativa que los alumnos tienen derecho a recibir, existen factores de riesgo de diversa índole que los profesores enfrentan en su actividad cotidianas.

Factores personales: tienen que ver con la personalidad, carácter y estilo de vida, se incluyen también todas las situaciones de crisis que el docente, al igual que cualquier otro ser humano enfrenta. Eventos vitales, edad y años de ejercicio profesional, sexo, familia y apoyo social. Una personalidad madura y una situación vital favorable serían factores protectores ante el desgaste profesional.

Factores Laborales: Profesiones de gente que trabaja con gente. Condiciones laborales deficitarias en cuanto a medio físico, entorno humano, organización laboral, sueldos bajos, sobrecarga de trabajo.

Factores Sociales: La extensión del síndrome de desgaste profesional hace pensar que el burnout puede ser un síntoma de problemas sociales más amplios

Factores ambientales: están relacionados con todos aquellos aspectos físicos o humanos que contribuyen al bienestar o malestar del docente en su lugar de trabajo: Número excesivo de alumnos, alumnos con problemas de conducta o de aprendizaje. Espacios físicos de trabajos inadecuados con falta de iluminación, calefacción o refrigeración, excesivamente ruidosos, etc³.

Las tres dimensiones que han sido integradas se han asociado frecuentemente al malestar de los profesores, confirmándolo tanto las investigaciones empíricas como las observaciones clínicas³. Estas tres dimensiones han sido ampliamente validadas en profesores de nivel primario, secundario e intermedio⁹.

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 trabajo⁹.

4.10 Desencadenantes del Síndrome de Burnout.

El estrés laboral en los profesionales de las instituciones que tienen trato directo con los usuarios de sus servicios como los trabajadores del sector salud y el sector educativo, tiene su origen en una serie de variables físicas, psicológicas y sociales, presentando cuatro niveles de estresores : En el nivel individual: la existencia de sentimientos de altruismo e idealismo lleva a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios, y convierten en un reto personal la solución de los problemas. Consecuentemente se sienten culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional¹⁰.

Con respecto a las relaciones personales: las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o de diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los sentimientos de quemarse por el trabajo¹⁰.

Desde un nivel organizacional: los individuos que trabajan en organizaciones que responden a un esquema de burocracia profesionalizada y que ofrecen servicios de ayuda provocan problemas de coordinación entre sus miembros, padecen la rápida incorporación de innovaciones, la falta de respuesta de los directivos hacia los problemas, estas situaciones provocan estresores de tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga del rol¹⁰.

En el entorno social: Las condiciones sociales de cambio en las que se ven inmersas estas profesiones (cambios en la currícula escolar, reformas de leyes y estatutos, cambios en los perfiles demográficos en la población, etc.) son factores desencadenantes del Síndrome de Burnout¹⁰,

Se han abordado algunas variables como posibles desencadenantes del Síndrome de Burnout que están relacionadas con la situación social y demográfica del individuo, con el ambiente y condiciones en que se desarrolla laboralmente, con su disposición con el trabajo y con las personas a las que ofrece sus servicios. Algunas investigaciones han enfocado este tipo de variables a la profesión docente³⁵.

En la Tercera Conferencia Europea sobre investigación en el aprendizaje, se señala la pobre motivación del alumnado, la indisciplina, la falta de oportunidades de desarrollo de carrera, la falta de reconocimiento del trabajo docente en la sociedad, el bajo nivel de ingresos, la falta de equipamiento, el excesivo número de alumnos por clase, la falta de tiempo y la rapidez con la que se producen los cambios curriculares y sociales, como las fuentes de estrés más significativas para los profesores¹⁰.

Se asocia como determinante en el Síndrome de Burnout el conflicto del rol: Por ejemplo cuando se tratan de resolver los conflictos de disciplina mientras se hace frente a la falta de apoyo de los padres y los superiores, la ambigüedad del rol: Cuando existen políticas inconsistentes y confusas respecto a la disciplina de los estudiantes, la sobrecarga de trabajo, falta de tiempo, excesivo trabajo administrativo, el clima de la clase (apatía de los estudiantes, falta de rendimiento, indisciplina, etc.), la falta de participación en la toma de decisiones y el apoyo total recibido por parte de compañeros y directivos, son estas variables asociadas con el Burnout de los profesores⁹.

4.11 Consecuencias del estrés y *burnout* en los profesores

En este apartado vamos a analizar las principales consecuencias personales, familiares y laborales que se encuentran en los estudios más relevantes de la literatura sobre el tema. Una vez más, aparecen de nuevo numerosas discrepancias entre diversos autores, respecto a cuáles son las principales consecuencias que afectan a los docentes en su ámbito de trabajo. Respecto a las consecuencias personales, destacan la incapacidad para desconectar del trabajo, los problemas de sueño, el cansancio que aumenta la susceptibilidad a la enfermedad, problemas gastrointestinales, de espalda, cuello, dolores de cabeza, enfermedades coronarias, sudor frío, náuseas, taquicardia, aumento de enfermedades virales y respiratorias.^{12, 13}

Están relacionados en numerosas ocasiones con el abuso de fármacos tranquilizantes, estimulantes, abuso de café, tabaco, alcohol y otras drogas^{3, 14, 15, 16}, destacando en la literatura la proliferación en las cifras de consumo de alcohol entre los profesores^{17, 18, 19}. En la misma línea, se encuentra que mayores puntuaciones en despersonalización dan lugar a un incremento de los trastornos psicofisiológicos, mientras se señala que un alto nivel de estrés predice problemas de salud física y mental^{20, 21}.

Asimismo, la insatisfacción con el rol laboral y la presión en el trabajo correlacionan con sintomatología de tipo somático, depresiva, de ansiedad e insomnio²². Por otro lado, presentan coeficientes de correlación significativos entre el cansancio emocional y síntomas de depresión, somatización, ansiedad, dificultades cognitivas y sensibilidad interpersonal²³.

Las consecuencias que a nivel psicológico afectan al profesor que padece *burnout* son numerosas: falta de autorrealización, baja autoestima, aislamiento, tendencia a la autculpa, actitudes negativas hacia uno mismo y hacia los demás, sentimientos de inferioridad y de incompetencia, pérdida de ideales, irritabilidad, hasta casos más extremos de intentos de suicidio, cuadros depresivos graves, ansiedad generalizada, fobia social y agorafobia¹⁶. Finalmente, cabe señalar como consecuencia evidente del estrés y *burnout*, la insatisfacción laboral, citada por un alto número de autores.^{16, 25} Finalmente, las consecuencias que el estrés y *burnout* tienen sobre la familia han sido poco estudiadas en la literatura científica. Se describen profesores que llegan tensos a casa, agotados física y psicológicamente, con cuadros de irritación, cansados de escuchar y hablar sobre problemas de otras personas. Estas condiciones no propician, en absoluto, un clima ideal para una adecuada vida familiar y de pareja. Por otro lado, la vida de la pareja sufre un enorme deterioro, siendo la responsable de un importante número de divorcios dentro de este tipo de profesiones²⁶

4.12 Modelos explicativos del *burnout* en profesores

Derivado fundamentalmente de los estudios sobre las causas del estrés y *burnout* del profesor, algunos autores conforman modelos explicativos de este fenómeno que ejemplifican los itinerarios que siguen los docentes hacia el estrés y las variables más importantes que influyen durante este proceso. Dentro de los más importantes destacan el modelo de *burnout* del profesorado. Este modelo se complementa con un estudio efectuado en Canadá sobre 1242 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 MBI. Las variables más destacadas por esta autora son la ambigüedad y el conflicto de rol, la sobrecarga laboral, el clima de clase y la autoestima²⁷.

Otro de los modelos más citados en la literatura es el realizado por Kyriacou sobre el *burnout* de los profesores que posteriormente sería ampliado por diferentes autores²⁴. Se considero 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*^{28,29}. Su interacción con las características personales, factores organizacionales y la actividad diaria influyen durante todo el proceso²⁸. 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 ansiedad²⁴.

Posteriormente, Rudow²⁸, tomando como referencia el modelo de Kyriacou y Sutcliffe²⁴ y las modificaciones de Worrall y May²⁹, recoge evidencias empíricas analizando los resultados de diversas investigaciones realizadas en distintos países como Inglaterra, Unión Soviética, Austria, entre otras^{30,31,32}, en los que se correlacionan diversas medidas de *burnout* con variables organizacionales y personales del profesorado. También analizan investigaciones que relacionaron aspectos fisiológicos, bioquímicos e inmunológicos con el *burnout*, dando lugar a lo que denominó modelo de reacciones negativas de tensión y consecuencias en la actividad docente³³. Teniendo en cuenta los resultados de estas investigaciones, y se 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 psicossomáticos³⁴.

Otro de los modelos explicativos del *burnout* en profesores plantea que 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 procedimiento³⁵. 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 18 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. Este Modelo recoge las experiencias y estudios elaborados 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 educativo⁵.

El *burnout* se concibe como una experiencia individual y crónica de estrés relacionada con el contexto social³⁶. 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 suficientes 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 clientes) 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 primero que aparece en el sujeto es el cansancio emocional dando paso posteriormente a la despersonalización y a la baja realización personal, proceso que replica Dorman en una reciente investigación sobre 246 profesores de centros privados³⁷.

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 resultados³⁷.

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* solo la podemos encontrar 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 produciendo³⁷.

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 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 , Kyriacou y Sutcliffe y Rudow destacan factores y variables personales como las más determinantes frente al modelo de Leithwood .^{24,27,28,35}

5.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout y su correlación con la presencia de ansiedad en profesionales de la educación que laboran en áreas administrativas del sector central del magisterio?

6.0. JUSTIFICACIÓN

La finalidad de este trabajo es demostrar la presencia del síndrome de desgaste por estrés laboral (Síndrome de burnout) y a su vez demostrar el alto índice de ansiedad que se presenta en pacientes maestros que acuden al consultorio del magisterio. Así mismo identificar como los distintos factores psicológicos, sociales, biológicos y económicos que intervienen en la aparición del síndrome en los pacientes.

En el Issemym no se ha implementado programas para la detección oportuna de síndrome de ansiedad y del síndrome de Burnout en primer nivel de atención, a nivel de salud mental únicamente existe una guía clínico-terapéutica para Depresión en médicos de primer contacto y esto debido a su poco conocimiento del mismo y al no saber las repercusiones que en sus múltiples ámbitos puede causar.

Según la exploración epidemiológica de la Salud Mental para Adultos en el Estado de México, realizada en 121 Municipios a Población abierta con una muestra de 25,689 encuestados, nos encontramos que el 28.4% de las personas encuestadas presentan algún desajuste emocional agudo que requería orientación por parte del Equipo de Salud Mental. Al 1% de los casos positivos se les aplicó una entrevista estructurada según los criterios del DSM-IV, encontrándose serios trastornos que afectan la salud mental entre ellos trastorno por ansiedad en un 39% de los cuales son más frecuentes : ansiedad generalizada, ataques de pánico, fobias, trastorno obsesivo compulsivo y estrés postraumático. Trastornos depresivos 38%, estados que cursan con tristeza profunda, incapacidad para disfrutar las cosas, hiporexia y baja de peso, mayor malestar matinal, disminución del deseo sexual, llanto constante, así como ideas de minusvalía y en casos graves, pensamientos suicidas⁵⁰.

En el Issemym los trastornos mentales ocupan un lugar específico en la demanda de atención de consulta y por las cifras vistas se espera que vaya incrementando progresivamente en el año 2004 se otorgaron 56,753 consultas y presentándose entre unas de las principales causas el trastorno mixto ansioso, trastornos de adaptación, trastorno de ansiedad generalizada y ataque de pánico⁵⁰.

En el consultorio del magisterio en 2009 los trastornos de ansiedad ocupan un número importante de demanda de atención médica y está entre las 20

primeras causas de morbilidad, según el departamento de bioestadística de Issemym. Pero en general no se ha realizado un estudio enfocado al síndrome de burnout y sus múltiples repercusiones

Este estudio está dirigido para abrir camino en este tema debido a que no es costoso para la institución, es práctico y se puede aplicar en el consultorio por parte del investigador debido a que se tienen censados 500 pacientes maestros cautivos y eso conlleva a un mejor control y seguimiento de la investigación que se pretende llevar a cabo, pretendiendo identificar la prevalencia del síndrome en ésta población; ya que se sabe que aplica a diversos tipos de profesionales desde directivos hasta amas de casa y correlacionando si la presencia de ansiedad interviene para la aparición o desencadenamiento de este síndrome

Lo anterior nos permitirá fincar bases para que a través de este estudio surjan alternativas las cuales permitan en un primer nivel de atención médica promover la detección oportuna y precoz del trastorno ansioso o por el síndrome de desgaste por estrés laboral, por consiguiente mejorando la calidad de vida de nuestros pacientes y sus familias, dándole un enfoque más productivo a la medicina preventiva que a la medicina curativa que es una de las metas del médico familiar.

7.0 OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL.

Identificar la prevalencia del síndrome de burnout y su correlación con ansiedad en profesionales de la educación que trabajan en el sector central del magisterio.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

7.2.1 Identificar la relación de la edad con el síndrome de burnout.

7.2.2 Identificar la relación del sexo con el síndrome de burnout.

7.2.3 Identificar la relación de los diferentes tipos del estado civil con el Síndrome de burnout

7.2.4 Identificar la relación de la turnicidad con el síndrome de burnout

7.2.5 Identificar la relación del género con el síndrome de burnout

7.2.6 Identificar la relación de la profesión con el síndrome de burnout

7.2.7 Identificar la relación de la ocupación con el síndrome de burnout

7.2.8 Identificar la presencia de ansiedad en los profesionales docentes

8.0 HIPÓTESIS

Se presentara una alta prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad en maestros que laboran en el sector central del magisterio

9.0 METODOLOGÍA

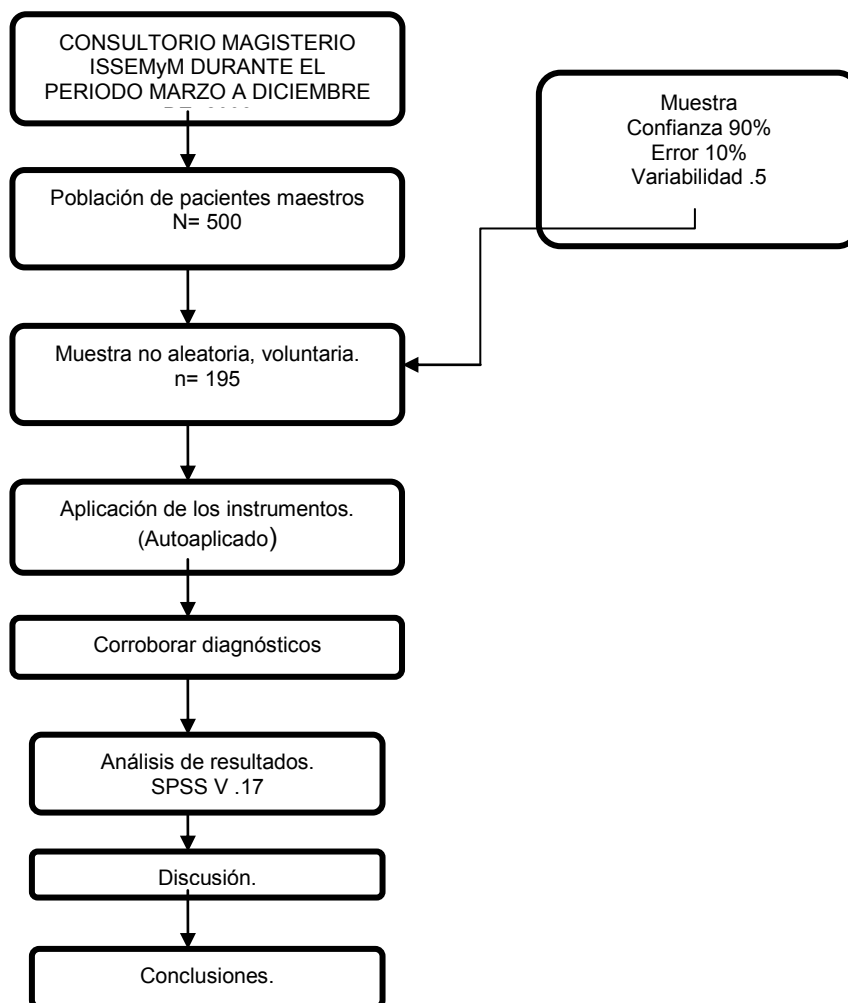
9.1.1 Tipo de Estudio:

Estudio observacional, descriptivo, transversal.

1. **Estudios descriptivos** porque el objetivo no es evaluar una hipótesis de trabajo y solo se limitan a describir los visto.
2. **Estudios observacionales** porque no existe manipulación de variables por parte del investigador, no existe intervención y se limita solo a medir las variables que definen el estudio este puede ser descriptivo o analítico.
3. **Estudios transversal** porque no existe continuidad en el eje del tiempo y además conocer todos los casos de personas con una cierta condición en un momento dado, sin importar por cuánto tiempo mantendrán esta característica ni tampoco cuando la adquirieron

9.1.2 Diseño de investigación

Figura 1. Diseño de investigación del estudio



9.1.3 Población, lugar y tiempo

Existe un total de 500 pacientes maestros laboralmente activos, de los cuales se aplicó el cuestionario a 195 pacientes del consultorio Magisterio del ISSEMyM.. En el periodo comprendido de marzo de 2008 a diciembre del 2008.

9.2 Muestra.

Se trata de una muestra no aleatoria, la cual constó de 195 profesores que acuden al consultorio magisterio del ISSEMyM. Basado en la fórmula para poblaciones infinitas

Cálculo del Tamaño de la Muestra para proporciones en poblaciones infinitas:

$$\text{Fórmula} = N = \frac{(Z\alpha)^2 P (1-P)}{D}$$

$$Z=1.96$$

$$P=0.15 \quad 3.84 \times .15 \times .85 = .4899 / .0025 = 195$$

$$Q=1-p$$

$$D=0.05$$

Confianza : 95%

9.3 Criterios

9.3.1 Criterios de Inclusión.

- * Con edad de 25 años en adelante
- * Pacientes laboralmente activos
- * Que trabajen más de 8 hrs diarias.
- * Ser derechohabiente de ISSEMYM
- * Estar adscrito al consultorio del magisterio

9.3.2 Criterios de exclusión.

- * Maestros recién egresados o en pre jubilatorio
- * Personal con antigüedad menor a los tres meses.
- * Que estén actualmente laborando frente a grupo
- * Que laboren en el departamento de educación Especial o que tengan algún problema físico
- * Pacientes que no acepten participar en la investigación

9.3.3 Criterios de Eliminación.

- * Pacientes que vuelvan a trabajar frente a grupo
- * Pacientes que pierdan el servicio médico del ISSEMYM en el transcurso del estudio
- * Cuestionarios mal llenados o ilegibles

9.4 VARIABLES

Se estudiaron 41 variables que conforman el instrumento dividido en 3 secciones tal como se presenta en el anexo 2 ,3 Y 4.

Sección 1. Ficha de Identificación.

Sección 2. Escala de MBI

Sección 3. Test de M.I.N.I.

9.4.1 Definición conceptual y operativa de las variables

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA.
Edad	Numérica Cuantitativa	Lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento Hasta el instante o periodo que se estima de la existencia de una persona	Datos obtenidos en la ficha de identificación
Sexo.	Nominal	Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales según las funciones que realizan en los procesos de reproducción.	Datos obtenidos en ficha de identificación

Ocupación.	Nominal.	Labor en la que uno emplea el tiempo, mediante un cargo, oficio y profesión	Datos obtenidos en ficha de identificación.
Estado civil	Nominal.	Situación tipificada como Fundamental en la Organización de la comunidad en la que la persona puede verse inmersa.	Datos obtenidos en ficha de identificación.
Profesión	Nominal.	Presentación sistemática de hechos, habilidades, ideas y técnicas.	Datos obtenidos en ficha de identificación.
Turno	Nominal	Horario de trabajo en el cual se desempeñan sus funciones asignadas	Datos obtenidos en ficha de identificación

Tipo de contrato	Nominal	Es un conjunto de disposiciones jurídicas y legales que rige en cada Estado el ámbito de las relaciones laborales	Datos obtenidos en ficha de identificación
Antigüedad	Nominal	Periodo de tiempo que un trabajador lleva vinculado a una empresa	Datos obtenidos en ficha de identificación
Escala de MBI	Nominal numérica	Test para detectar un Trastorno caracterizado por despersonalización, cansancio emocional y baja realización personal	Autoaplicada
Test de M.I.N.I.	Nominal numerica	Test para detectar un Trastorno mental Caracterizado por sentimientos de angustia e inquietud	Autoaplicada

9.5 Diseño estadístico

9.5.1 El propósito estadístico de la investigación.

- * Identificar Síndrome de Burnout mediante el test de Maslach en maestros
- * Identificar ansiedad mediante el test M.i.n.i
- * Se investigó un solo grupo.
- * Se realizó una medición.

9.5.2 Grupos de Estudio.

- * Se aplicó a los pacientes test Maslach a los maestros
- * Se aplicó a los pacientes test M.i.n.i a los maestros

9.5.3 Mediciones.

Se realizó una medición en las unidades de muestreo.

9.5.4 Tipo de Muestra.

No aleatoria de pacientes del consultorio del magisterio

9.5.5 Instrumento de recolección de datos.

El instrumento constó de 4 secciones, a través de una entrevista directa

Secciones	Nombre	Número de variables
Sección 1	Folio y consentimiento informado	0
Sección 2	Ficha de identificación	8
Sección 3	Maslach burnout inventory (MBI)	22
Sección 4	M.I.N.I	10

Anexos 1, 2, 3,4.

Maslach Burnout Inventory (MBI).

Actualmente, la conceptualización del síndrome de burnout más ampliamente aceptada es la propuesta por Maslach y Jackson¹, quienes señalan tres dimensiones constitutivas del mismo, a saber:

1.-Cansancio emocional, sentimientos de estar emocionalmente agotado y exhausto debido al trabajo que el sujeto realiza.

2.- Despersonalización, caracterizada por un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los beneficiarios del propio trabajo, así como por incremento de la irritabilidad de la motivación laboral.

3.- Sentimientos negativos de realización personal, que supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia el trabajo, evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y baja autoestima.

De forma autoaplicada, mide el desgaste profesional. Se complementa en 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se consideran puntuaciones bajas, por debajo de 34.

El cuestionario más utilizado en la escala de Maslach de 1986 Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9. Se trata de un cuestionario autoadministrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los demandantes del servicio

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores ortogonales que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Estos factores constituyen el síndrome

Preguntas correspondientes a cada **escala**:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Existen tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad,:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI)

El nombre MINI deriva de "mini entrevista neuropsiquiátrica internacional" en sus siglas inglesas es una entrevista psiquiátrica sencilla y breve desarrollada para la investigación clínica. Sirve para diagnosticar depresiones, fobias, suicidios, trastornos de ansiedad generalizada, agorafobia, abuso o dependencia de sustancias tóxicas. Una herramienta de gran utilidad en atención primaria. A pesar de que se conoce que el diagnóstico clínico es poco fiable comparado con los inventarios diagnósticos estructurados, los profesionales clínicos los utilizan con poca frecuencia porque dudan de su viabilidad en la práctica clínica y sobre la aceptación por los pacientes.

La MINI es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV y la CIE-10. Estudios de validez y de confiabilidad se han realizado comparando la MINI con el SCID-P para el DSM-III-R. Los resultados de estos estudios demuestran que la MINI tiene una puntuación de validez y confiabilidad aceptablemente alta, pero puede ser administrada en un período de tiempo mucho más breve (promedio de 18,7 \pm 11,6 minutos, media 15 minutos) que los instrumentos mencionados. Puede ser utilizada por clínicos tras una breve sesión de entrenamiento. Presenta la ventaja de su brevedad y facilidad de aplicación e interpretación, lo que la hace especialmente adecuada para su utilización por parte del médico de primer nivel.

ENTREVISTA:

Con el fin de hacer la entrevista lo más breve posible, informe al paciente que va a realizar una entrevista clínica que es más estructurada de lo usual, en la cual se le van a hacer unas preguntas precisas sobre sus problemas psicológicos y las cuales requieren unas respuestas de sí o no.

PRESENTACIÓN:

La MINI está dividida en módulos identificados por letras, cada uno corresponde a una categoría diagnóstica.

□ Al comienzo de cada módulo (con excepción del módulo de los trastornos psicóticos), se presentan en un **recuadro gris**, una o varias preguntas «**filtro**» correspondientes a los criterios diagnósticos principales del trastorno.

□ Al final de cada módulo, una o varias casillas diagnósticas permiten al clínico indicar si se cumplen los criterios diagnósticos.

9.5.6 Método de Recolección de Datos.

- * El protocolo de investigación se dio a conocer al comité de Ética de la Clínica de consulta externa “Alfredo del Mazo Vélez” región I perteneciente al consultorio del magisterio.
- * Para la aplicación de los cuestionarios, el autor abordó a los pacientes tanto en la sala de espera como en el consultorio médico invitándolos a Participar en el estudio y aplicándoles el cuestionario.
- * Los cuestionarios se aplicaron a todos los pacientes maestros que Acudieron a consulta en el periodo de marzo a diciembre del 2008.
- * La información correspondiente se almacenó en una base de datos diseñada en el programa estadístico SPSS versión 17. Construyendo una base de Datos con los resultados obtenidos y dando códigos alfanuméricos para Su captura

9.6 Maniobras para evitar sesgos.

9.6.1 Sesgo de información.

Se reconoce que este sesgo se pudo haber presentado. Este queda expuesto de la honestidad del entrevistado, confiando en sus respuestas que existe debido a que la información proporcionada por los pacientes. Se trató de controlar informándole del anonimato de las mismas para que expresara sus respuestas lo más cercano a la realidad posible.

9.6.2 Sesgos de selección.

Se reconoce que lo hubo, ya que la participación fue voluntaria.

9.6.3 Sesgos de Medición.

Las encuestas y la aplicación del test fueron realizadas por el mismo investigador, para evitar durante la toma de datos sesgo inter-observador.

9.7 Procedimientos estadísticos.

- * Para la codificación de los datos en la base electrónica, se asignaron códigos alfanuméricos para su almacenamiento.
- * Se construyó una base de datos, de acuerdo a las secciones del cuestionario
- * Posteriormente se trabajó en Word Excell y programa estadístico SPSS 17

10.0 Cronograma

Anexo 5.

11.0 Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio.

Se requirieron hojas blancas, impresiones, fotocopias, computador, dispositivo de almacenamiento masivo para textos electrónicos, paquete informático office y SPSS versión 17, financiado totalmente por la autora del presente trabajo.

12.0 Consideraciones Éticas.

El presente trabajo se apega a las siguientes consideraciones:

Declaración de Helsinki.

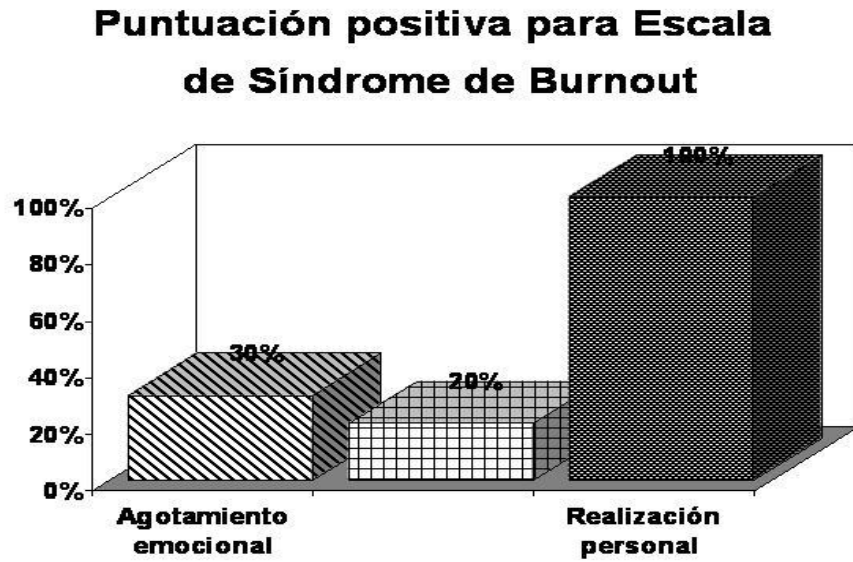
Ley General de Salud.

El reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. De acuerdo a este en su artículo 17 el presente estudio entra en la categoría I, investigación sin riesgos, siendo este un estudio el cual emplea métodos y técnicas de investigación documental y en el cual no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que forman parte de este estudio. Se aplico un cuestionario integrado de una ficha de identificación con datos generales de los pacientes así como el test de mini para la detección de ansiedad.

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: el presente trabajo se apega a las consideraciones éticas plasmadas en esta declaración.

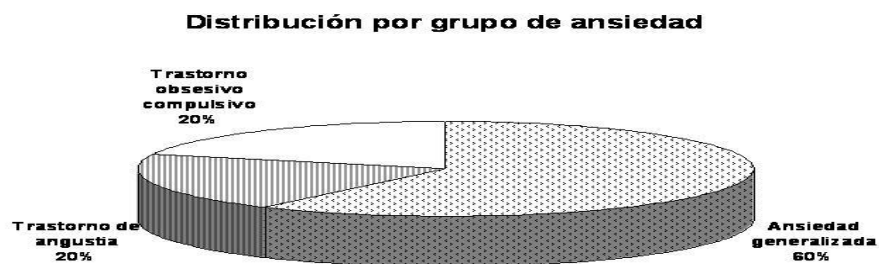
13.0 RESULTADOS

GRAFICA 1.



Fuente. Pacientes del consultorio del Magisterio en el periodo de marzo – dic. 08

GRAFICA 2.



Fuente. Pacientes del consultorio del Magisterio en el periodo de marzo – dic. 08

Tabla 1.
CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES

VARIABLE	NO DE PACIENTES (n=195)	%
GENERO	195	100
Masculino	96	49.2%
Femenino	99	50.8%
EDAD		
20-29	29	14.9%
30-39	44	22.6%
40-49	68	34.9%
50-59	41	21.0%
60 Y +	13	6.7%
ESTADO CIVIL		
Soltero	58	29.7%
Casado	92	47.2%
Divorciado	33	16.9%
Separado	12	6.2%
PROFESION		
Licenciatura	117	60.0%
Carrera Técnica	16	8.2%
Normal Elemental	62	31.8%
OCUPACION		
Relac. A su profesión	94	48.2%
No relacionada a su profesión	101	51.8%
TURNO		
Matutino	5	2.6%
Mixto	190	97.4%
CONTRATO		
Base	163	83.6%
Sustitución	32	16.4%
ANTIGÜEDAD		
1-4 años	32	16.4%
5-9 años	27	13.8%
10-14 años	25	12.8%
15-19 años	47	24.1%
20-24 años	18	9.2%
25 y +	46	23.6%
TEST		
BURNOT	119	61%
MINI	87	44.6%

Tabla 2.
Características de pacientes con Síndrome de Burnout y Ansiedad

VARIABLE	SX. BURNOUT (N=195)		ANSIEDAD(N=195)	
	No. Pac	%	No. Pac	%
GENERO				
Masculino	54/96	56.3%	47/96	49%
Femenino	65/99	65.7%	40/99	40.4%
EDAD				
20-29	16/29	55.2%	16/29	55.2%
30-39	30/44	68.2%	19/44	43.2%
40-49	42/68	61.8%	31/68	45.6%
50-59	25/41	61.0%	14/41	34.1%
60 Y +	06/13	46.2%	07/13	53.8%
ESTADO CIVIL				
Soltero	39/58	67.2%	22/58	37.9%
Casado	57/92	62.0%	47/92	51.1%
Divorciado	18/33	54.0%	14/33	42.4%
Separado	05/12	41.7%	04/12	33.3%
PROFESION				
Licenciatura	68/117	58.0%	67/117	54.7%
Carrera Técnica	09/16	56.0%	06/16	37.5%
Normal Elemental	42/62	67.7%	17/62	27.4%
OCUPACION				
Relac. A su profesión	64/94	68.0%	41/94	41.3%
No relacionada a su profesión	55/101	54.5%	46/101	45.5%
TURNO				
Matutino	3/5	60%	3/5	60.0%
Mixto	116/190	61%	84/190	44.2%
CONTRATO				
Base	101/163	62.0%	71/163	43.6%
Sustitución	18/32	56.3%	16/32	50.0%
ANTIGÜEDAD				
1-4 años	20/32	62.0%	12/32	37.5%
5-9 años	19/27	70.0%	12/27	44.4%
10-14 años	14/25	56.0%	11/25	44.0%
15-19 años	25/47	55.3%	20/47	42.6%
20-24 años	12/18	66.0%	10/18	55.6%
25 y +	28/46	60.0%	22/46	47.8%

***Numerador .- No de pacientes con Sx de Burnout y ansiedad**

***Denominador.- Total de pacientes con la variable evaluada**

14.0 DISCUSION

El síndrome de Burnout ha sido estudiado en poblaciones de distintos países, sin embargo la mayoría de las investigaciones han sido dirigidas a profesionales de la salud si bien no existen estadísticas fiables acerca de su incidencia ni prevalencia, se calcula que en sectores como la enseñanza un 30 % de sus bajas se deben a este síndrome.⁶

En nuestro país existen diversos estudios que reportan una prevalencia de 12-50 % (4-6). Observamos una frecuencia de 61 % en la población estudiada. Consideramos que este resultado puede estar influido por el tipo y tamaño de la muestra, dado que la mayoría de los pacientes son personal del sector educativo que tiene funciones principalmente de tipo administrativas y no relacionadas a su profesión, por lo que no es posible realizar inferencias con respecto a la frecuencia del síndrome hacia todo el sector educativo con estos resultados. Llama la atención que todos los pacientes que calificaron positivamente para el síndrome, el 100% lo representó en baja realización personal lo cual conlleva una baja autoestima, que lleva a mala relación interpersonal, una baja productividad laboral y mal manejo de la presión laboral que secundariamente influirán en la presencia de ansiedad la cual valoramos también en este estudio y que en una proporción considerable de pacientes se presentó simultáneamente.⁵⁴ A diferencia de lo reportado en la literatura, no se observó mayor frecuencia en el género femenino.¹

Con respecto a la edad, está descrita una mayor incidencia del síndrome en edades extremas, lo cual se presentó en nuestra muestra, a pesar de que la diferencia no fue estadísticamente significativa, la diferencia clínica se puede atribuir a que existe un periodo de sensibilización y vulnerabilidad debido a que en primeros años de ejercicio profesional se produce una transición de las expectativas idealistas del joven egresado hacia la práctica cotidiana¹. La mayor frecuencia del síndrome en edades más allá de los 60 años podría ser atribuida a que en el tiempo transcurrido sus recompensas personales, profesionales y económicas no son ni las prometidas ni las esperadas¹.

Observamos un ligero predominio en personas que no tienen una pareja estable, lo cual concuerda con lo reportado en la literatura, que soporta este hecho al afirmar que la presencia de hijos obliga a ser personas maduras, estables, con mayor capacidad de tratar problemas y conflictos emocionales y ser más realistas.¹ En esta muestra observamos que a mayor nivel de estudios, una mayor frecuencia de ansiedad, posiblemente debido a que en esta muestra se incluyeron pacientes con maestría, doctorados, que posiblemente a que ocupan cargos de mayor jerarquía o responsabilidad.

Así mismo, las características de esta muestra incluyen personas que ejercen en áreas administrativas, con turnos mixtos de más de 8 horas laborables por día y que en una proporción importante realizan actividades no relacionadas a su profesión, lo cual podría explicar la mayor frecuencia del síndrome a expensas de una mayor puntuación obtenida en el dominio relacionado a una baja realización personal.

En relación a la antigüedad laboral, algunos autores han reportado una relación positiva al síndrome en dos periodos: en los dos primeros años de ejercicio laboral y después de los 10 años, lo cual se correlaciona también con los resultados obtenidos al evaluar la influencia de la edad y atribuido a las causas ya mencionadas¹.

En relación a la ansiedad, observando únicamente influencia clínica y estadísticamente significativa en el nivel de estudios que con mayor preparación se presenta, lo cual se pudo haber atribuido a cargos de mayor responsabilidad administrativa. Cabe mencionar que tipo de ansiedad predominante fue Ansiedad Generalizada sin embargo, debido a la elevada frecuencia de otros trastornos, consideramos que la población estudiada amerita atención oportuna de estas patologías lo cual es objeto de un nuevo estudio

15.0 CONCLUSIONES

Los factores que más influyen en la aparición del síndrome de burnout en maestros fue la edad, el estado civil y la antigüedad ya que se presentó principalmente en personas jóvenes menores de 40 años lo cual en comparación con otros rangos no fue estadísticamente significativa pero si tiene mucho relevancia epidemiológica ya que influye de forma importante en un futuro a presentar el síndrome de burnout o algún tipo de ansiedad a edades tempranas

Pero es la ocupación el factor más importante y el cual se asocia como causas directa o como desencadenante importante en la aparición del síndrome de burnout, y que contrario a lo esperado se presentó en los pacientes que realizaban actividades relacionadas a su profesión.

El estudio no correlaciono la presencia de síndrome de burnout y ansiedad aun que los resultados de ambas fueron mayoritariamente positivos se presentaron como entidades separadas y un porcentaje mínimo de pacientes presento ambas.

Se observo también que los factores que influyen para la aparición de la ansiedad fueron la edad y el estado civil y nuevamente presentándose en los edades limítrofes y en pacientes solteros, pero el factor que fue el más importante fue la profesión generalmente pacientes con un grado de estudio de licenciatura en adelante, cómo causa directa o como desencadenante importante de ansiedad.

Cabe hacer mención que de los pacientes que reportaron presentar ansiedad muchos tenían múltiples tipos de ellas siendo la principal ansiedad generalizada y en orden descendiente, trastorno de angustia y fobia social respectivamente los que nos conlleva a seguir un manejo muy oportuno y controlado.

El presente estudio demostró que la ansiedad está presente en los pacientes con síndrome de burnout pero que no determina su aparición y que no se está realizando una detección oportuna de este padecimiento en el primer nivel de atención por consiguiente. Las alternativas deben estar encaminadas a reforzar este nivel, en la educación para la salud así como en la atención medica integral con un mejor manejo.

La utilización de un tratamiento y asesoramiento individualizado así como envío a 2 nivel de atención en su caso, debido a la complejidad del tratamiento de cada paciente, de acuerdo a la edad y sexo de los mismos y tomando en cuenta el aspecto psicosocial del paciente mexicano, sería una de las mejores alternativas de tratamiento.

Así mismo es muy importante concientizar al nivel educativo y darles apoyos constantes, programas didácticos y cursos de índole psicosocial que los estimule a mejorar su realización personal y autoestima evitando lo mejor posible la presencia de situaciones laborales estresantes que nos pudieran llevar a la presencia del síndrome o de ansiedad, esto con la finalidad de darles a nuestros pacientes y ellos a su vez al personal que le prestan sus servicios una mejor calidad de vida.

Aunque el síndrome de burnout es una patología muy poco estudiada en México y el mayor porcentaje de esos estudios se realizan con personal sanitario o en maestros que están frente a grupo, no se ha estudiado de forma conjunta con ansiedad ya que generalmente en los estudios que existen toman como correlación la presencia de depresión, por lo cual hay pocos estudios en México en los cuales se haga una investigación dirigida a encontrar el verdadero origen de esta asociación y cual se correlaciona de manera estadísticamente más significativa. Aunque hay autores que mencionan la importancia de los factores que se asocian en la aparición de depresión y ansiedad en el síndrome de burnout.

Lo anterior mencionado puede ser debido a que en el primer nivel de atención en México no tiene programas específicos en la detección de este padecimiento en pacientes los cuales necesitan de un manejo integral no basándonos solamente en los aspectos biológicos sino en los aspectos psicológicos y sociales que los rodean.

Lo anterior nos permitirá fincar bases para que a través de estos resultados surjan diversas alternativas las cuales permitan en un primer nivel de atención médica promover la detección oportuna y precoz del trastorno ansioso o del síndrome de desgaste por estrés laboral por consiguiente mejorando la calidad de vida de nuestros pacientes y a sus familias, dándole un enfoque más productivo a la medicina preventiva que a la medicina curativa que es una de las metas del médico familiar.

16.0 REFERENCIAS

- 1.- Maslach, C y Jackson, S E (1986). MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual Research edition (2ª ed.) Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists press.
- 2.- Freudenberger H. Staff Burn-out. J Soc Issues 1974; 30:159-166.
- 3.- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced *burnout*. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113
- 4.- Moreno B, Peñacoba C. Manuel de Psicología de la Salud. Madrid: Siglo XXI, 1996
- 5.- Maslach, C. y Leiter, M.P. (1999). Teacher *burnout*: A research agenda. En R.Vandenberghe y A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 295-303). Nueva York: Cambridge University Press
6. Esteve, J.M (1984). Profesores en Conflicto. Madrid. Narcea;pp 23-35
- 7.- Esteve, J.M (1995).El Malestar Docente. Barcelona. Laia.
- 8.- Barraza (2003) *Formación en la Investigación Prácticas Investigativas con Encuestas en la UPD, Estudio Introductorio*. Colección Cuadernos Pedagógicos UPD, SECYD Durango pp. 5-17
- 9.- Byrne, B.M. (1994). *Burnout*: Testing for the validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate, and secondary teachers. *American Educational Research Journal*, 31, 645-673.
- 10.- Gil-Monte, P. R. (2000). Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*). Monográfico, Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones,16 (2)101-102.
- 11.- Kyriacou, C. (1989). Teacher stress and burnout: An international review. *Educational Research*,29, 146-152

- 12.- Dworkin, A.G. (1987). *Teacher burnout in the public schools: Structural causes and consequences for children*. Albany: State University of New York Press
- 13.- Farber, B.A. (1991b). *Teacher burnout: A psycho-educational perspective*. *Teachers College Record*, 83, 235-243.
- 14.- Freudenberger, H.J. y Richelson, G. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. Nueva York: Anchor Press.
- 15.- Golembiewski, R.T., Munzenrider, R.F. y Stevenson, J. (1986). *Stress in organizations*. Nueva York: Praeger
- 16.- Pines, A.M, Arosón, E. y Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. Nueva York: Free Press.
- 17.- Belcastro, P.A. (1982). *Burnout and its relationship to teachers' somatic complaints and illnesses*. *Psychological Reports*, 50, 1045-1046.
- 18.- Chakravorty, B. (1989). *Mental health among school teachers*. En M. Cole y S. Walker (Eds.), *Teaching and Stress* (pp. 69-82). Philadelphia: Open University Press.
- 19.- Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- 20.- 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.
- 21.- Smith, P.E. (2001). *Collaborative teaching*. *ADE Bulletin*, 1, 60-65.
- 22.- 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.
- 23.- Calvete, E. y Villa, A. (2000). *Burnout y síntomas psicológicos: modelo de medida y relaciones estructurales*. *Ansiedad y Estrés* 6, 117-130.

- 24.- Kyriacou, C. y Sutcliffe, J. (1978). A model of teacher stress. *Educational Studies*, 4, 1-6.
- 25.- Travers, C.T. y Cooper, C.L. (1997). *El estrés de los profesores. La presión en la actividad docente*. Barcelona: Paidós
- 26.- Cooke, R.A. y Rousseau, D.M. (1984). Stress and strain from family roles and work role expectation. *Journal of Applied Psychology*, 69, 252-260.
- 27.- Byrne, B.M. (1999). The nomological network of teacher *burnout*: A literature review and empirically validated model. En R. Vandenberghe y A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 15-37). Nueva York: Cambridge University Pres.
- 28.- Rudow, B. (1999). Stress and burnout in the teaching profession: European studies, issues and research perspectives. En R. Vandenberghe y A.M. Huberman, *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 38-59). Nueva York: Cambridge University Press.
- 29.- Worrall, N. y May, D. (1989). Towards a person-situation model of teacher stress. *British Journal o Educational Psychology*, 59, 174-186
- 30.- Capel, S.A. (1987). The incidence of and influences on stress and *burnout* in secondary school teacher. *British Journal of Educational Psychology*, 57, 279-288.
- 31.- Tomashevskaja, L.I. (1978). *Influence of the working environment and scope of work on the heart-blood circulation system*. Kiew: Health.
- 32.- Temml, Ch. (1994). *StreB im Lehrberuf. Eine österreichweite studie 1993*. Wien: GÖD.
- 33.- Karpenko, A.V. (1975). Excretion of 17-oxycorticosteroids and their relationships to the catecholamines over one year and over one day among middle school-teachers. *Medical Field*, 9, 124-127.
- 34.- Kinunen, U. (1989). *Teacher stress over a school year*. Jyväskylä: University of Jyväskylä

- 35.- Leithwood, K.A., Menzies, T., Jantzi, D. y Leithwood, J. (1999). Teacher burnout: A critical challenge for leaders of restructuring schools. En R. Vandenberghe y A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 85-114). Nueva York: Cambridge University Press.
- 36.- Maslach, C. (1999). Progress in understanding teacher *burnout*. En R. Vandenberghe y A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 211-222). Nueva York: Cambridge University Press.
- 37- Dorman, J. P. (2003). Relationship between school and classroom environment and teacher burnout: A LISREL analyses. *Social Psychology of Education*, 6, 107-127.
- 38.- Arnaut A. La federalización educativa en México 1989-1994. Mexico,SEP 1998. Pag 305
- 39.- Moreno J.González, y Garrosa H. (1998) *Burnout docente, sentido de la Coherencia y Salud Percibida*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica,(4),3, pp.163-180
- 40.- Issemym. Depresión .Guías clínicas terapéuticas para servicios de primero y segundo nivel de atención medica 2005; 1-20.
- 41.- Maslach, C., y Pines, A. (1977). *The Burnout Syndrome in the Day. Care Setting*. Child Care Quarterly, 6, 100-114
- 42.-Moriana Elvira y Herruzo G (2002). *Estudio epidemiológico de la salud mental del profesorado*. Córdoba: Servicio de Publicaciones Universidad de Córdoba,Vol 5,pp597-621
- 43.- Guerrero Barona.Universidad de Extremadura España. Anales de la psicología 2003, vol.19 no. 1 junio
- 44.- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestao*, 4(1): 165-179
- 45.-Schwab, R.L., Jackson, S.E. y Schuler, R.A. (1986). Educator burnout: Sources and consequences. *Educational Research Journal*, 20, 14-30.

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en una Investigación sobre Síndrome de desgaste por estrés laboral en profesionales de la educación en el sector central del magisterio del ISSEMYM". Esta investigación es realizada por la Dra. Iliana Marlene Flores Lagunas, residente de la especialidad de Medicina Familiar. Con el propósito de encontrar la presencia del síndrome antes descrito con los trabajadores de la educación. Se espera que en este estudio participen aproximadamente 195 personas de manera voluntaria. Si acepta participar en esta investigación, se le realizará la aplicación de un cuestionario en el cual se recabaran datos personales así como un test para el diagnóstico de ansiedad y del síndrome de desgaste por estrés laboral. El participar en este estudio le tomará aproximadamente 30 minutos. Los riesgos asociados con este estudio son nulos y los beneficios esperados de esta investigación es determinar si existe dicho síndrome y localizar los factores de riesgo de los mismos. La identidad del participante será protegida. Toda información o datos que puedan identificar al participante será manejada confidencialmente. Estos datos serán almacenados por el período que dure el estudio.

Sí ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tienen derecho a no contestar alguna pregunta en particular.

Su firma en este documento significa que ha decidió participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

_____	_____	_____
Nombre del participante	Firma	Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento informado con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

_____	_____
Nombre del investigador	Firma

ANEXO 2. FICHA DE IDENTIFICACION

En esta se consideraran únicamente Edad, sexo, estado civil, turno, antigüedad y relación ocupación-profesión para completar datos de investigación y estadísticos

NOMBRE

EMPRESA

AREA:

FECHA:

EDAD:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

PROFESION:

OCUPACION

ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA:

TURNICIDAD:

TIPO DE CONTRATO:

ANEXO 3. ESCALA DE MASLACH

- 1 NUNCA**
- 2 POCAS VECES AL AÑO**
- 3 UNA VEZ AL MES O MENOS**
- 4 ALGUNAS VECES AL MES**
- 5 UNA VEZ A LA SEMANA**
- 6 ALGUNAS VECES A LA SEMANA**
- 7 TODOS LOS DIAS**

CUESTIONARIO

- 1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
- 2 Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
- 3 Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.
- 4 Comprendo fácilmente como se sienten los usuarios.
- 5 Creo que trato a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales.
- 6 Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
- 7 Trato muy eficazmente los problemas de los usuarios.
- 8 Me siento "quemado" por mi trabajo.
- 9 Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.
- 10 Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
- 11 Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
- 12 Me siento muy activo.
- 13 Me siento frustrado en mi trabajo.
- 14 Creo que estoy trabajando demasiado.
- 15 Realmente no me preocupa lo que le ocurre a los usuarios.
- 16 Trabajar directamente con personas me produce estrés.
- 17 Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con los usuarios.
- 18 Me siento estimulado después de trabajar con los usuarios.
- 19 He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
- 20 Me siento acabado.
- 21 En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
- 22 Siento que los usuarios me culpan por alguno de problemas

ANEXO 4. . ESCALA PARA DIAGNOSTICAR ANSIEDAD M.I.N.I

CUESTIONARIO PARA EL PACIENTE (basado en Mini)

1. ¿En más de una ocasión, tuvo una crisis o ataques en los cuales se sintió súbitamente ansioso, asustado, incómodo o inquieto, incluso en situaciones en la cual la mayoría de las personas no se sentirían así? SI NO
 2. ¿Estas crisis o ataques alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos? SI NO
 3. ¿Se ha sentido particularmente incómodo o ansioso en lugares o situaciones donde podría tener una crisis o ataque, o síntomas de una crisis como los que acabamos de discutir, o situaciones donde no dispondría de ayuda o escapar pudiera resultar un tanto difícil: como el estar en una multitud, el permanecer en fila, el estar solo fuera de casa, el permanecer solo en casa, el viajar en autobús, tren o automóvil? SI NO
 4. ¿En el pasado mes, tuvo miedo o sintió vergüenza de que lo estén observando, de ser el centro de atención o temió una humillación? incluyendo cosas como el hablar en público, comer en público o con otros, el escribir mientras alguien le mira o el estar en situaciones sociales. SI NO
 5. ¿Este último mes, ha estado usted molesto con pensamientos recurrentes, impulsos o imágenes no deseadas, desagradables, inapropiadas, intrusas o angustiosas? (ej. la idea de estar sucio, contaminado o tener gérmenes, o miedo de contaminar a otros, o temor de hacerle daño a alguien sin querer, o temor que actuaría en función de algún impulso, o tiene temores o supersticiones de ser el responsable de que las cosas vayan mal, o se obsesiona con pensamientos imágenes o impulsos sexuales; o acumula o colecciona sin control, o tiene obsesiones religiosas.) SI NO
 6. ¿En el pasado mes, ha hecho usted algo repetidamente, sin ser capaz de evitarlo, como el NO lavar o limpiar en exceso, el contar y verificar las cosas una y otra vez, o el repetir, el coleccionar, el ordenar las cosas o el realizar otros rituales supersticiosos? SI NO
 7. ¿Ha vivido o ha sido testigo de un acontecimiento extremadamente traumático, en el cual otras personas han muerto y/o otras personas o usted mismo han estado amenazadas de muerte o en su integridad física? SI NO
- Ejemplos de acontecimientos traumáticos: accidentes graves, atraco, violación, atentado terrorista, ser tomado de rehén, secuestro, incendio, descubrir un cadáver, muerte súbita de alguien cercano a usted, guerra o catástrofe natural.
8. ¿Durante el pasado mes, ha revivido el evento de una manera angustiosa (ej. lo ha soñado, ha tenido imágenes vividas, ha reaccionado físicamente o ha tenido memorias intensas)? SI NO
 9. ¿Se ha sentido excesivamente preocupado o ansioso debido a varias cosas durante los últimos 6 meses? SI NO
 10. ¿Se presentan estas preocupaciones casi todos los días? SI NO

Cortesía de Roche

TRASTORNO DE ANGUSTIA (pánico)

1. ¿Alguna vez estas crisis o ataques ocurrieron de una manera inesperada o espontánea u ocurrieron de forma impredecible o sin provocación? SI NO
 2. ¿Ha tenido una de estas crisis seguida por un periodo de un mes o más en el que temía que otro episodio recurriera o se preocupaba por las consecuencias de la crisis? SI NO
- A. Durante la peor crisis que usted puede recordar:**
3. ¿Sentía que su corazón saltaba latidos, latía más fuerte o más rápido? SI NO
 4. ¿Sudaba o tenía las manos húmedas? SI NO
 5. ¿Tenía temblores o sacudidas musculares? SI NO
 6. ¿Sentía la falta de aliento o dificultad para respirar? SI NO
 7. ¿Tenía sensación de ahogo o un nudo en la garganta? SI NO
 8. ¿Notaba dolor o molestia en el pecho? SI NO
 9. ¿Tenía náuseas, molestias en el estómago o diarreas repentinas? SI NO
 10. ¿Se sentía mareado, inestable, aturdido o a punto de desvanecer? SI NO
11. ¿Le parecía que las cosas a su alrededor eran irreales, extrañas, indiferentes, o no le parecían familiares, o se sintió fuera o separado de su cuerpo o de partes de su cuerpo? SI NO
 12. ¿Tenía miedo de perder el control o de volverse loco? SI NO
 13. ¿Tenía miedo de que se estaba muriendo? SI NO
 14. ¿Tenía alguna parte de su cuerpo adormecida o con hormigueos? SI NO
 15. ¿Tenía sofocaciones o escalofríos? SI NO
 16. ¿En el pasado mes, tuvo estas crisis en varias ocasiones (2 ó más), seguidas de miedo persistente a tener otra? SI NO
- B. Si codificó POSITIVO en la pregunta 2 y por lo menos en 4 de las preguntas de la sección A entonces se diagnostica como Trastorno de Pánico de por vida**

C. Si codificó NEGATIVO en la pregunta 2 y codificó positiva por lo menos una de las preguntas de la sección A entonces se diagnostica como Crisis con síntomas limitados actual

Si C resultó POSITIVA pase a la sección de Agorafobia

Si codificó la siguiente pregunta como POSITIVO entonces se diagnostica como Trastorno de Pánico Actual

AGORAFOBIA

¿Teme tanto estas situaciones que las evita, sufre a través de ellas o necesita estar acompañado para enfrentarlas?

SI NO

Si codificó **NEGATIVO** la pregunta confirmatoria de Agorafobia y **POSITIVO** la pregunta 16 de Trastorno de Pánico entonces se codifica como Trastorno de Pánico sin Agorafobia Actual

Si codificó **POSITIVO** la pregunta confirmatoria de Agorafobia y **POSITIVO** la pregunta 16 de Trastorno de Pánico entonces se codifica como Trastorno de Pánico con Agorafobia Actual

Si codificó **POSITIVO** la pregunta confirmatoria de Agorafobia y **NEGATIVO** el apartado B de Trastorno de Pánico entonces se codifica como Agorafobia actual sin historial de Trastorno de Pánico

FOBIA SOCIAL

El diagnóstico es **POSITIVO** si codifica **SI EN TODAS LAS PREGUNTAS**

1. ¿Piensa usted que este miedo es excesivo o irracional? SI NO
2. ¿Teme tanto estas situaciones sociales que las evita, o sufre a través de ellas? SI NO
3. ¿Este miedo interfiere en su trabajo normal o en el desempeño de sus actividades sociales o es la causa de intensa molestia? SI NO

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

El diagnóstico es **POSITIVO** si codifica **SI EN TODAS LAS PREGUNTAS**

1. ¿Estos pensamientos vuelven a su mente aún cuando trataba de ignorarlos de librarse de ellos? SI NO
2. ¿Cree usted que estos pensamientos son producto de su propia mente y que no le son impuestos desde el exterior? SI NO
3. ¿Reconoce usted que estas ideas obsesivas o actos compulsivos son irracionales, absurdos o excesivos? SI NO
4. ¿Estas obsesiones o actos compulsivos interfieren de una manera significativa con sus actividades cotidianas, con su trabajo, con sus relaciones sociales, o le ocupan más de una hora diaria? SI NO

TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

El diagnóstico es **POSITIVO** si codifica **SI EN MÁS DE 3 DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE LA SECCIÓN A, 2 O MÁS PREGUNTAS DE LA SECCIÓN B Y POSITIVA LA SECCIÓN C.**

EVITACIÓN PERSISTENTE DE ESTÍMULOS ASOCIADOS AL TRAUMA Y EMBOTAMIENTO DE LA REACTIVIDAD DEL INDIVIDUO.

A. En el último mes:

1. ¿Ha evitado usted pensar en este acontecimiento, o en todo aquello que se lo pudiese recordar? SI NO
2. ¿Ha tenido dificultad recordando alguna parte del evento? SI NO
3. ¿Ha disminuido su interés en las cosas que le agradaban o en las actividades sociales? SI NO
4. ¿Se ha sentido usted alejado o distante de otros? SI NO
5. ¿Ha notado que sus sentimientos están adormecidos? SI NO
6. ¿Ha tenido la impresión de que su vida se va a acortar debido a este trauma o que va a morir antes que otras personas? SI NO

SÍNTOMAS PERSISTENTES DE AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN (ausentes antes del trauma)

B. Durante el último mes:

1. ¿Ha tenido usted dificultades para dormir? SI NO
2. ¿Ha estado particularmente irritable o le daban arranques de cólera? SI NO
3. ¿Ha tenido dificultad para concentrarse? SI NO
4. ¿Ha estado nervioso o constantemente en alerta? SI NO
5. ¿Se ha sobresaltado fácilmente por cualquier cosa? SI NO

C. Funcionalidad

1. ¿En el transcurso de este mes, han interferido estos problemas en su trabajo, en sus actividades sociales, o han sido causa de gran ansiedad? SI NO

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

El diagnóstico es **POSITIVO** si codifica **SI EN MÁS DE 3 DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

En los últimos seis meses cuando estaba ansioso, casi todo el tiempo:

1. ¿Se sentía inquieto, intranquilo o agitado? SI NO
2. ¿Se sentía tenso? SI NO
3. ¿Se sentía cansado, flojo o se agotaba fácilmente? SI NO
4. ¿Tenía dificultad para concentrarse, o notaba que la mente se le quedaba en blanco? SI NO
5. ¿Se sentía irritable? SI NO
6. ¿Tenía dificultad durmiendo (dificultad para quedarse dormido, se despertaba a media noche o demasiado temprano, o dormía en exceso)? SI NO

Referencias:
Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998;59 Suppl 20:22-33.
Sheehan DV, Janavs J, Baker R et al. Mini International Neuropsychiatric Interview. IS.O.GI. 1-1-2000. University of South Florida.

ANEXO 5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA												
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Etapa de planeación (trimestres)												
Etapa de planeación proyecto	X	X	X									
Marco teórico		X	X	X	X							
Material y métodos				X	X							
Registro y autorización de proyecto					X							
Etapa de ejecución proyecto					X	X	X					
Recolección de datos								X	X			
Almacenamiento de datos								X	X			
Análisis de datos										X		
Descripción de los resultados										X	X	
Discusión de los resultados										X	X	
Conclusiones del estudio											X	
Integración y revisión final											X	X
Autorizaciones												X
Impresión del trabajo final												X
Solicitud de examen de tesis												X