



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**PSICOLOGÍA**

*El síndrome de Quemarse por el Trabajo: Un Modelo Explicativo  
Realizado en Docentes de Educación Superior*

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
PRESENTA**

**DELIA ALVAREZ CASTILLO**

**JURADO DE EXAMEN**

**TUTOR: LIC. SARA GUADALUPE UNDA ROJAS  
COMITÉ: MTRO. JOSÉ GARCÍA FRANCO  
DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ  
MTRO. HÉCTOR MAGAÑA VARGAS  
LIC. JORGE IGNACIO SANDOVAL OCAÑA**



MÉXICO, D. F.

2010



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## ÍNDICE

**Agradecimientos**

**Dedicatoria**

**Resumen**

**Introducción**

**Justificación**

<b>Capítulo 1. Salud laboral docente</b>	<b>1</b>
1.1 El trabajo y la salud	1
1.2 La profesión docente y la educación superior	2
<b>Capítulo 2. El síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout)</b>	<b>5</b>
2.1 Definición del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT)	7
2.2 Etiología del SQT	10
2.3 Modelo del SQT según Gil-Monte	11
2.4 Características del SQT	13
2.5 Epidemiología del SQT	14
<b>Capítulo 3. Variables relacionadas al SQT</b>	<b>17</b>
3.1 Autoeficacia	19
3.2 Percepción de problemas de salud	21
3.3 Desencanto profesional	21
3.4 Sobrecarga laboral	22
3.5 Satisfacción laboral	23
3.6 Mobbing o acoso laboral	25

<b>Capítulo 4. Evaluación del SQT</b>	28
4.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)	28
4.2 Cuestionario para Evaluar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)	30
<b>Metodología</b>	32
Objetivo general	32
Objetivos específicos de la investigación	32
Planteamiento del problema	32
Preguntas de investigación	33
Hipótesis	34
Variables	34
<b>Variables independientes</b>	34
<b>Variables personales</b>	34
1. Desencanto profesional	34
2. Autoeficacia	35
3. Percepción de problemas de salud	35
<b>Variables organizacionales</b>	35
4. Sobrecarga laboral	35
5. Satisfacción laboral	36
6. Mobbing o acoso laboral	36
<b>Variable dependiente</b>	37
<b>Síndrome de quemarse por el trabajo</b>	37
<b>Método</b>	38
<b>Participantes</b>	38
<b>Instrumentos</b>	38
<b>Procedimiento</b>	39
<b>Análisis de datos</b>	40

<b>Resultados</b>	42
<b>Datos de la muestra</b>	42
<b>Variables sociodemográficas</b>	43
1. <b>Prevalencia del SQT</b>	44
1.1 <b>Prevalencia total</b>	44
1.2 <b>Prevalencia por grupos</b>	46
2. <b>Comparación de grupos</b>	48
3. <b>Análisis de correlación</b>	55
4. <b>Regresión lineal</b>	56
Paso 1	56
Paso 2	57
Paso 3	58
Paso 4	59
Explicación del modelo obtenido del análisis de regresión lineal	62
<b>Discusión</b>	65
<b>Conclusiones</b>	82
<b>Referencias</b>	84
<b>Anexos</b>	89

# AGRADECIMIENTOS

*A la Máxima Casa de Estudios de la cual me siento orgullosamente parte.*

*A los profesores y compañeros que estuvieron en mi formación.*

*A todos los profesores participantes en esta investigación.*

*A mis compañeras de Servicio Social que iniciaron este proyecto.*

*A Carlos que me ayudó con algunos detalles de mi trabajo y me guió en mi proceso de titulación.*

*A la empresa donde he trabajado los últimos cuatro años, por que gracias a ese empleo pude terminar mi carrera.*

*A mi profesora Sara que siempre ha sido un ejemplo a seguir y me permitió terminar este trabajo aun con todos los obstáculos que se me presentaron.*

## **DEDICATORIA**

***A mi madre, que fue siempre quien me impulsó a continuar...***

***A mis hermanos que siempre me brindaron su apoyo...***

***A mi padre... por ser mi padre...***

***A mis amigos, los que están... y a quien ya no está...***

***A Sergio, porque aunque no formó parte de este proyecto, compartió tres años de su vida conmigo.***

***Pero sobre todo, para Sergio Eduardo, mi hijo, lo que más quiero en la vida y para quien cada día me levanto a luchar.***

***...“cuando crezcas se que te sentirás muy orgulloso de mi así como yo estoy de ti desde que sentí tu vida en la mía”...***

## RESUMEN

Se realizó una investigación con 265 profesores de educación superior de cuatro instituciones: UNAM, UACM, TESCH Y UAEM. Se dividió la muestra en cuatro grupos: el grupo 1 que abarca profesores que laboran en la UNAM; el grupo 2 constituido por profesores del Tecnológico de Estudios Superiores de Chalco (TESCH). Grupo 3, compuesto por docentes de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) y el grupo 4, con profesores que trabajan en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM). Se determinó la prevalencia del SQT en los cuatro grupos para poder realizar una comparación. Se identificó la correlación existente entre el SQT y la sobrecarga laboral, satisfacción laboral, autoeficacia, acoso laboral o mobbing y percepción de salud de los docentes. Se realizó un modelo de regresión lineal para establecer variables predictivas del SQT. Se encontró una prevalencia del 24.5% del SQT global, niveles de baja ilusión en un 12.8%, alto desgaste en el 30.2%, alta indolencia en el 9.8% y culpa en el 13.2%. De las variables personales el 12.1% presentó alto desencanto profesional, 7.2% indicó baja autoeficacia y 12.1% percibió niveles altos de problemas de salud. De las variables organizacionales el 13.6% mostró niveles altos de sobrecarga, el 62.6% obtuvo bajos niveles de satisfacción laboral y el 7.9% presentó niveles altos de mobbing. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la UNAM y el TESCH con  $p=0.046$  en la dimensión culpa. También en desencanto profesional entre el TESCH y la UNAM con  $p=0.037$ . Se encontraron además diferencias estadísticamente significativas entre la UACM y la UNAM con  $p=0.0$ ; entre la UACM y la UAEM con  $p=0.001$ , y entre la UACM y el TESCH con  $p=0.0$ . En cuanto a las correlaciones, si se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre el SQT y las variables personales y organizacionales. Con base en la predicción encontrada en el análisis de regresión lineal se desarrolla un modelo explicativo del SQT. Se encontró que ilusión por el trabajo se determina por desencanto profesional (23.4%) y por la autoeficacia (6.9%). Desgaste psíquico se explica por desencanto profesional (26.3%), por problemas de salud (10.1%) y por sobrecarga laboral (7.3%). Indolencia está explicada por el mobbing (25.6%), desencanto profesional (6.5%) y por problemas de salud (2%). Y culpa se determina por indolencia (23.4%), autoeficacia (5.6%) y desgaste psíquico (3.1%).

## INTRODUCCIÓN

Las condiciones actuales tanto económicas, sociales, políticas y educativas, entre otras están en un constante cambio, derivado principalmente de las demandas que representa la transformación relacionada al desarrollo tecnológico y a los cambios demográficos.

Se ha instaurado ya desde hace décadas un modelo económico-político a nivel mundial que supone mayores exigencias a las nuevas generaciones y en este contexto, se impacta directamente tanto al ámbito educativo como laboral.

Hoy se ven diferentes formas de trabajo y con ello, nuevos padecimientos de salud relacionados a éstas. Tal es el caso de la profesión docente, que hasta hace algunos años era una profesión de prestigio y respeto. Sin embargo, las nuevas políticas educativas han desembocado en un detrimento de la misma, y los profesores se han tenido que adaptar a desarrollar su profesión bajo altas demandas de trabajo y con pocos elementos que garanticen su bienestar.

Es por eso que se han estudiado las condiciones laborales que aquejan a los docentes, y el Síndrome de Quemarse por el Trabajo se presenta como una manifestación del estrés crónico laboral en profesores de distintos niveles educativos.

En este estudio se determinó la prevalencia del SQT en profesores de educación superior, también se elaboró un modelo explicativo del SQT con base en su correlación con las variables: sobrecarga laboral, satisfacción laboral, percepción de problemas de salud, autoeficacia y el mobbing o acoso laboral. Se hizo una comparación entre cuatro instituciones de educación superior: Tecnológico de Estudios Superiores de Chalco, Universidad Autónoma del Estado de México (planteles Valle de Chalco y Amecameca), Universidad Autónoma de la Ciudad de México (Plantel San Lorenzo Tezonco) y la Universidad Nacional Autónoma de México (Facultad de Psicología, Facultad de Arquitectura, FES Zaragoza, FES Aragón y FES Iztacala).

En el primer capítulo, se mencionan aspectos relacionados a las condiciones de trabajo actuales en general y cuestiones de la profesión docente y el ámbito educativo en el contexto actual.

En el segundo capítulo se define al SQT, se revisa inicialmente el concepto del Síndrome de Burnout, término acuñado por Maslach y Jackson, con anterioridad. Posteriormente, Gil-Monte le daría el nombre de Síndrome de Quemarse por el Trabajo o SQT. En este capítulo también se hace una caracterización preliminar del síndrome, y se proporcionan datos de su prevalencia en diferentes estudios.

En el capítulo tercero, se definen las variables con las que se elaboró el modelo, que de acuerdo a numerosos estudios, son las que se relacionan a la aparición del síndrome, o bien, son consecuencias de éste. Las variables que se enumeran se dividieron como de tipo organizacional y personal.

En el capítulo cuatro, se habla de los dos instrumentos más utilizados en la evaluación del SQT. El primero, es el Maslach Burnout Inventory que considera tres dimensiones, según el modelo de Maslach y Jackson: Realización Personal, Agotamiento Emocional y Despersonalización. El segundo es el Cuestionario para evaluar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), que se integra por cuatro dimensiones: Ilusión por el Trabajo, Desgaste Psíquico, Indolencia y Culpa, mismo que se utilizó en esta investigación. Fue elaborado por Gil-Monte y se adaptó para personal educativo, además se validó con población mexicana por Unda y Sandoval (2008).

Posteriormente, en la parte metodológica, se plantean las preguntas de investigación, se establecen los objetivos, se definen las variables, así como las hipótesis correspondientes.

Se menciona el método, el diseño de investigación, el número y las características de los participantes, los instrumentos utilizados, qué procedimiento se siguió y cómo se hizo el análisis de los datos.

En los resultados se presentan todos los análisis estadísticos realizados ilustrados con gráficos y tablas. Básicamente se hicieron cuatro análisis: determinación de la prevalencia, a través de la transformación de las variables en sus niveles por medio del método de percentiles de Shirom (1998) (en Unda, Sandoval y Gil-Monte, 2008), y la por obtención de frecuencias de

respuesta; determinación de correlaciones, mediante un análisis de correlación de Pearson; la elaboración de un análisis de regresión lineal con el cual se establece el modelo explicativo del SQT; por último una comparación de grupos con el análisis unifactorial ANOVA con la prueba post hoc tukey. También se obtuvieron datos de la muestra y se hicieron comparaciones respecto a las variables sociodemográficas. Se obtuvo además la confiabilidad de los instrumentos utilizados en el estudio.

Por último, se presentan la discusión de los resultados y las conclusiones. Se enlistan los materiales revisados para la elaboración de este estudio. También se incluye una parte de anexos donde se muestra el instrumento completo que se utilizó.

## JUSTIFICACIÓN

Las condiciones actuales se ven muy aceleradas y cambiantes en todos los ámbitos. Desde la política, la educación, la economía, las leyes, la cultura, y muchos otros. Se han desarrollado nuevas tecnologías, nuevas formas de “comunicación”, nuevas formas de trabajo y por ende la alteración de las condiciones laborales.

Este desequilibrio que emana de los cambios acelerados, ha producido el desarrollo de diversas patologías a diferentes escalas, y es el ámbito laboral donde son más latentes, y bajo la preocupación por hacer frente a las nuevas demandas que supone el desarrollo tecnológico, no se llega a atender cada uno de los problemas que se presentan.

La educación es un pilar de la cultura y esta esfera sin duda es una de las más afectadas por el modelo económico predominante. Los trabajadores de la educación han tenido que adaptarse a los cambios en el sistema educativo y no han recibido mayores oportunidades de desarrollo ni la valoración suficiente por su labor, y sus condiciones laborales, al igual que en otras profesiones, han ido en detrimento.

En este contexto, los profesores parecen estar enfermos, y esto se refleja en las cifras de ausentismo, de bajas laborales y de enfermedades relacionadas con el trabajo. Los datos respecto a la prevalencia del SQT, reflejan que efectivamente, diferentes poblaciones de docentes presentan altos índices de SQT.

México es uno de los países donde el SQT en los docentes es más alto, al igual que Argentina y España. El problema es que en México no hay leyes que lo reconozcan como enfermedad profesional, ni hay suficientes estudios realizados en este país, por tanto, no se han desarrollado ni instrumentos para su evaluación en población mexicana, ni estrategias que las organizaciones y empresas utilicen para su prevención. Tampoco hay estrategias de intervención para tratar a los profesionales que lo padecen porque simplemente en la sociedad no existe. Además, aunque en la literatura los estudios van en aumento y se ha avanzado en el conocimiento del SQT, en México la información aun es escasa y confusa respecto al tema.

Aquí esta pues, la razón para estudiar este fenómeno, existe, no se sabe en que medida ni cómo se comporta en las instituciones de éste país y es justamente lo que se pretende, obtener información nueva en este sentido.

# **CAPÍTULO 1**

## **SALUD LABORAL DOCENTE**

### **1.1 EL TRABAJO Y LA SALUD**

De acuerdo con Escalona (2006), el trabajo es una actividad humana fundamental que nos diferencia de los animales. El desarrollo laboral es un proceso técnico pero su esencia es social y económica, y las condiciones en las que se realiza incluyen los objetos, medios, actividad, organización y división del trabajo, así como factores peligrosos que generan los riesgos laborales, de modo que está en estrecha relación con la salud y con las posibilidades de satisfacción de las necesidades básicas.

Siguiendo en la línea de este autor, hay una vinculación entre las condiciones de trabajo y las condiciones de vida, y de éstas con el modelo de desarrollo económico imperante en el mundo, el cual ha producido transformaciones tecnológicas en diversos campos, generando mayor pobreza, desempleo, precarización del trabajo, con un impacto negativo tanto al medio ambiente como a la salud de los trabajadores. Así es como la salud se vincula con el proceso de trabajo, el cual tiene un carácter social, y la salud es la expresión de la explotación de los trabajadores.

Las funciones de los trabajadores se han redefinido y a raíz del desarrollo científico y tecnológico desenfrenado, ha incrementado el número de trabajadores accidentados y enfermos ocupacionales.

Aranda y Pando (2007) apuntan algunas cifras dadas por algunos documentos. Por ejemplo, el diario “La Nación”, en México, en el año 2001, mencionaba que según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), uno de cada diez trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés o cansancio.

La OIT y la OMS (2002) también citadas por estos autores, refieren que cada año se producen alrededor de 1,2 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 250 millones de accidentes laborales y 160 millones de enfermedades profesionales en todo el mundo. Datos más actuales proporcionados por la misma OIT, ya en el 2005, refieren que para ese año 2,2 millones de personas fallecieron a causa de accidentes y enfermedades laborales.

## **1.2 LA PROFESIÓN DOCENTE Y LA EDUCACIÓN SUPERIOR**

Las transformaciones en el plano económico y político, han causado fuertes impactos no sólo a la estructura laboral, sino a la sociedad y a todas sus instituciones. La estructura de la educación superior, donde los conceptos de educación pública, gratuita y universal, así como su postura humanista, la libertad de cátedra e investigación desinteresada que caracterizan a la universidad clásica, son impactados tanto por las exigencias del mercado, como por los poderosos intereses tanto nacionales como internacionales que subyacen al modelo neoliberal predominante en el mundo. Entonces el funcionamiento de la universidad, así como su existencia, se ven amenazadas (Saxe-Fernández, 2000).

Las universidades han sufrido presiones para renunciar a la gran parte de su autonomía institucional, con el propósito de responder a las demandas del mercado y a una nueva serie de estrategias de control que emanan del Estado. Se han producido cambios drásticos en el financiamiento y gobierno de las universidades, de modo que las actividades académicas y no académicas son influenciadas por las burocracias internacionales (Torres y Schugurensky, 2001).

La institución educativa se ve afectada por los numerosos cambios político-sociales del país y estas transformaciones han impactado tanto al profesorado como a las condiciones en las que ejerce la docencia. El profesorado percibe su malestar laboral a través de la falta de valoración social en su trabajo y falta de medios, tiempo y recursos para el desempeño de sus tareas; también

percibe su trabajo como muy duro y vive con incertidumbre ante la reforma de la enseñanza, a lo que se unen el reconocimiento de sus propias carencias sobre su función profesional. Reconocen que la relación con sus superiores tiene un carácter burocrático, muy ligada al control-sanción y poco vinculada al trabajo docente, es decir, el desgaste que pueden padecer muchos maestros se relacionan más a factores del contexto social que al aula (Cordeiro, Guillen, Gala, Lupiani, Benítez y Gómez, 2003).

La profesión docente está sometida a los continuos cambios impulsados por las reformas introducidas en el sistema educativo. Las expectativas y retos que recaen en el profesorado incrementan cada vez más el nivel de exigencia. Se produce un choque de expectativas-demandas entre lo que se le requiere y lo que éste percibe que debe enseñar teniendo en cuenta los recursos personales y laborales con los que cuenta (García-Renedo, Llorens, Cifre y Salanova, 2006). Según esto, el docente es el instrumento mismo del trabajo y en consecuencia, pese al aumento de exigencias y demandas, no perciben recursos suficientes para hacerle frente a las demandas, situación que afecta su bienestar psicológico en el trabajo, y puede desembocar en lo que se ha denominado síndrome burnout, como respuesta al estrés prolongado. En suma, los profesores no se ven capaces de desempeñar de manera adecuada su papel docente, es decir, poseen una baja autoeficacia, según estos autores.

Gelpi (en Escalona, 2006) menciona que los educadores están expuestos a múltiples problemas de salud, entre los cuales destaca como trastornos nerviosos al estrés o burnout. Otro problema según este autor, es frecuentemente la congestión de miembros inferiores por bipedestación prolongada, la posibilidad de contraer enfermedades infecciosas y la alta frecuencia de enfermedades de aparato fonador por el esfuerzo vocal. También menciona que condiciones como la mala ventilación y la contaminación ambiental, pueden participar en el desarrollo de problemas de salud.

Escalona (2006) sugiere que el estrés en los docentes está relacionado con las características del ambiente de trabajo, la presión a la que están sometidos, su estilo personal de comportamiento y las estrategias de afrontamiento que utilizan; pero también están la insatisfacción con el salario, la escasa comunicación entre colegas, deficiente material para trabajar, carga de trabajo, entrenamiento inadecuado, gran número de alumnos, bajo status social de la profesión, falta de tiempo de preparación profesional y otras más.

García-Renedo, Llorens, Cifre y Salanova (2006) hablan de burnout como uno de los padecimientos que pueden desarrollar los docentes, y en los próximos capítulos se expondrá este concepto. Se utiliza el término de Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), en lugar de Síndrome de Burnout, siguiendo el modelo de Gil-Monte (2005) que también será explicado posteriormente.

## **CAPÍTULO 2**

### **EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT)**

Según Gil-Monte (2005), la OIT reconoce que el entorno laboral puede ser un agente capaz de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo. Houtman y Kompier (2001) (en Gil-Monte, 2005) dicen que la salud es el resultado de las características del entorno ocupacional, de los factores psicosociales y organizativos.

El ritmo de vida ha generado un incremento de estrés laboral y problemas asociados al mismo, que a su vez inciden de modo significativo y positivo en el absentismo y abandono, así como de accidentes laborales. Los niveles de estrés psicosocial derivan en problemas de salud mental que generalmente se manifiestan por el abandono del empleo. El SQT es una patología derivada del trabajo, es diferente al estrés laboral cuya principal característica es el deterioro de la salud mental. El SQT es una de las respuestas al estrés laboral crónico y está vinculado a la aparición de riesgos psicosociales. Es el resultado de acoso psicosocial en el trabajo (Gil-Monte, 2005).

De acuerdo con Gil-Monte (2005) históricamente el SQT siempre ha existido, pero aumentó considerablemente con los cambios sociales y constituyó posteriormente un problema debido al número de bajas laborales y las consecuencias sobre el éxito de las organizaciones, especialmente en lo referente al servicio. No es exclusivo de las profesiones de ayuda o de servicio, como se ha manejado, pero éstos son los sectores donde se presenta con mayor relevancia. El SQT se puede contagiar por medio del aprendizaje o la influencia social. Además Gil-Monte menciona que hay algunos colectivos profesionales y organizaciones mayormente afectadas por éste.

Con relación a las cifras, en la Unión Europea, la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (2004) en un informe presentado en el 2002 (en Gil-Monte, 2005) se reportan índices altos de estrés laboral, según este

informe 1 de 3 trabajadores presentan estrés laboral, 23% presentan fatiga general, y el 50% del absentismo es ocasionado por el estrés. Un 16% de enfermedades cardiovasculares en hombres son ocasionadas por el estrés, mientras que el 22% de estas enfermedades en mujeres se debe a la misma causa. Y el 20% sufren patologías de origen psicosocial.

En cuanto a la terminología, la palabra Burnout ha sido traducida de diferentes formas y ha originado diferentes denominaciones del fenómeno (Gil-Monte, 2005):

1. Denominaciones al castellano de burnout: síndrome de quemarse por el trabajo, en el trabajo, estar quemado, del quemado, quemazón... resultan un poco más adecuadas para definirlo, pero lo que dice Gil-Monte es que se debe enfatizar que es ocasionado por el entorno laboral y no por el individuo, por ello el término que maneja es **Síndrome de Quemarse por el trabajo (SQT)**. Según Gil-Monte, dicho término permite enfocar, primero, que es un síndrome compuesto por una serie de síntomas, segundo, otorga una mayor comprensión y entonces, es posible realizar un diagnóstico más exacto. Al mencionar que es “por” el trabajo, evita estigmatizaciones que puedan afectar al individuo y agravar el problema por tomar un sentido discriminatorio que disminuya la autoestima del individuo.
2. Denominaciones que toman el contenido semántico de la palabra o el contenido de la patología en lugar de su traducción: desgaste ocupacional, desgaste profesional, desgaste psíquico en el trabajo... no explica ampliamente el fenómeno y sólo abarca algunos aspectos. Reducen el síndrome a sus síntomas.
3. SQT como sinónimo de estrés laboral, estrés crónico laboral asistencial, estrés profesional, estrés laboral... el estrés es un proceso más amplio objeto de grandes debates. El SQT sólo es una de las posibles respuestas al estrés crónico laboral, además es una respuesta negativa.

Gil-Monte (2005) propone el uso de términos propios de la lengua y no usar anglicismos que provoquen confusiones, además menciona que cuando se habla de SQT se debe enfatizar que el SQT es una forma de acoso psicosocial en el trabajo y tiene su origen en el entorno laboral, no en el individuo.

## **2.1 DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SQT)**

No hay mucho acuerdo ante lo que caracteriza a este síndrome o sobre quienes lo padecen, y hay una gran variedad de definiciones propuestas, pero en general el SQT se define como el proceso en el que intervienen variables cognitivo-aptitudinales (baja realización personal), variables emocionales (agotamiento emocional) y variables actitudinales (despersonalización). Estas dimensiones fueron las identificadas por Maslach, quien hizo la diferenciación del síndrome.

Por esta razón, se le han atribuido al SQT estos tres componentes: agotamiento emocional, baja productividad laboral y despersonalización, además de que el instrumento que más se ha usado para su evaluación es el MBI (Maslach Burnout Inventory). A continuación se definen estos componentes (Gil-Monte, 2005).

- **Falta de realización personal.** Auto evaluación negativa que afecta la capacidad para realizar el trabajo y la capacidad para relacionarse con las personas a las que se atiende.
- **Agotamiento emocional.** Se percibe que ya no se puede dar más de sí mismo a nivel afectivo. Es el agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios. Una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.
- **Despersonalización.** Desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo.

Para Gil-Monte (2005) esta definición es insuficiente y limitada en la actualidad. Pero hasta hace poco, no había estudios suficientes que apoyaran la existencia de otros componentes y resultó beneficioso aceptar sólo éstas tres dimensiones. Entonces se tomó el modelo de Maslach para la realización de la mayoría de investigaciones desde 1982, pero esta definición resulta ser reduccionista y no recoge el fenómeno en toda su amplitud.

Los estudios hoy son muy numerosos y ha mejorado el conocimiento del fenómeno, debido a que las insuficiencias que tenía el modelo de Maslach, hicieron necesario incluir en su definición (caracterización) otras variables para su entendimiento.

El SQT se origina en las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno laboral, sobre todo con los usuarios, en especial cuando estas relaciones conllevan una exigencia y tensión en lo emocional y en lo cognitivo. El progreso del síndrome se da en función de la interacción entre las condiciones del entorno laboral y las variables personales (Gil-Monte, 2005).

Gil-Monte (2005 y 2001) menciona que el SQT es una respuesta al estrés laboral crónico. Una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial hacia los clientes y hacia el propio rol profesional. Freudenberger (1974) decía que el SQT se produce porque el individuo fracasa en sus intentos por alcanzar sus objetivos.

El SQT es agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre auto concepto y pérdida de interés por los clientes que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios (Maslach y Pines, 1977; Maslach y Jackson, 1979, citados en Gil-Monte, 2005).

Se caracteriza por la pérdida del idealismo, la energía y el deseo de alcanzar objetivos, que aparece en los profesionales de ayuda como resultado de sus condiciones de trabajo (Edelwich y Brodsky, 1980, en Gil-Monte, 2005).

También es mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente, y por la relación profesional-organización (Gil-Monte, 2001).

Mingote (1998) define al SQT como un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye la calidad asistencial.

Freudenberger (en Mingote, 1998) habla de un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo. Según Freudenberger, es el fracaso en la búsqueda de un sentido existencial personal a través del trabajo, es la causa básica de la inicial implicación laboral excesiva, así como del abandono de las metas personales.

Por otra parte Pines y Aronson (1988) lo definen como un estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes.

Brill (1984) menciona que es un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, pero que a diferencia de otros, está mediado por las expectativas y creencias iniciales.

Mingote (1998) usa el término Síndrome de Desgaste Profesional, el cual define como un tipo específico de trastorno adaptativo crónico, asociado a las demandas psicosociales del trabajo directo con personas a través de una relación de interdependencia mutua; es un desequilibrio entre las demandas y los recursos de afrontamiento.

## 2.2 ETIOLOGÍA DEL SQT

No se sabe exactamente cuáles son las causas o en qué medida uno u otro factor influye en la aparición del síndrome, pero si se puede hablar, en primer lugar, de un deterioro en las condiciones de trabajo que Gil-Monte (2001) atribuye a la escasez de personal que supone: sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones; se suman también los rápidos cambios tecnológicos.

Entre las variables que influyen en la aparición del síndrome, se consideran factores personales como el tipo de personalidad y el locus de control, pero sobre todo, factores relacionados al trabajo, como la sobrecarga de trabajo, las relaciones con el equipo laboral, la antigüedad, el turno o el tipo de actividad desarrollada (Pera y Serra-Prat, 2002). Para Cabezas (1998) tiene un gran peso la sobrecarga de trabajo duradera. Menciona que para “quemarse” en un trabajo es necesario haber estado altamente implicado en él y que se produzca una discrepancia importante entre las expectativas individuales y la realidad de la vida laboral. Según Pines (en Mingote, 1998) el desarrollo del síndrome depende de condiciones laborales objetivas. Estas pueden facilitar la consecución de objetivos y la realización de expectativas, o bien, pueden generar un ambiente negativo, de tal modo que el medio laboral sea vivido como frustrante. En este sentido, destacan la importancia de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, de la supervisión y de las oportunidades de aprendizaje, así como el desarrollo de la carrera profesional.

El problema puede también encontrarse en cuestiones de la organización, como un deficiente diseño de la misma, que minimiza la importancia de los recursos humanos de la empresa y no facilita los recursos para el desarrollo de las habilidades profesionales y personales necesarias para dar una respuesta óptima en las diversas situaciones (Novella, Dalmau, Limona y Mondelo, 2003).

## 2.3 MODELO DEL SQT SEGÚN GIL-MONTE

Existen diferentes modelos para explicar el proceso del SQT, y los teóricos e investigadores no han llegado a un consenso sobre cómo es el desarrollo de este fenómeno (Sandoval, 2000). Según Gil-Monte (2005) el desarrollo del SQT se inicia con un deterioro cognitivo, caracterizado por la pérdida de ilusión por el trabajo, y con desgaste psíquico, que supone cansancio emocional y físico, acompañado también por un deterioro actitudinal en forma de indolencia e indiferencia hacia las personas a las que el profesional debe atender.

Este último síntoma es una estrategia de afrontamiento para el manejo de los síntomas anteriores. Además, el modelo incorpora un cuarto síntoma consistente en la aparición de sentimientos de culpa.

Según (Unda, Sandoval y Gil-Monte, 2008) es posible encontrar dos perfiles en los individuos que desarrollan el SQT. En uno de ellos, las actitudes y conductas de indolencia constituyen una estrategia de afrontamiento útil para los individuos dado que les permite afrontar de manera adecuada las fuentes de estrés laboral, en especial el trato con las personas a las que atienden, aunque tenga una connotación disfuncional para el usuario y para la organización. En el otro perfil, las personas sienten remordimientos por no cumplir de manera efectiva con las prescripciones del rol, y por tratar de manera negativa e impersonal a los usuarios. Es en este segundo caso que el SQT es más destructivo para el individuo.

Gil-Monte (2001 y 2005) puntualiza que el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización.

Se caracteriza por un deterioro cognitivo, que consiste en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional, o la baja realización personal

en el trabajo; por un deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional y físico; y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y lesivos.

En ocasiones esos síntomas se acompañan de sentimientos de culpa, ambigüedad y conflicto de rol, escasa participación en la toma de decisiones, falta de apoyo social en el trabajo, falta de autonomía, presión por parte del trabajo, ideales y expectativas no cumplidas, o bajo significado de la tarea, en el ejercicio de una actividad con personas que en ocasiones presentan cuadros de intensa agitación que pueden derivar en agresiones.

Como se ha mencionado, el modelo de Gil-Monte (2001 y 2005) identifica cuatro dimensiones que aquí se definen:

- **Ilusión por el trabajo.** Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El individuo percibe su trabajo atractivo y alcanzar sus metas profesionales es fuente de realización personal.
- **Desgaste psíquico.** Aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.
- **Indolencia.** Presencia de actitudes negativas, de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización.
- **Culpa.** Se presenta sólo en aquellos individuos en el que el SQT supone un problema más serio por un deterioro mucho mayor.

Según este modelo, el SQT se desarrolla a partir de la pérdida de la ilusión por el trabajo, posteriormente se produce el desgaste psíquico, y la indolencia surge posterior a estos dos síntomas, que sumados provocan sentimientos de culpa. En el modelo, dicho de otro modo, la ilusión y el desgaste psíquico serían las causas, mientras que la indolencia y la culpa son las consecuencias.

## 2.4 CARACTERÍSTICAS DEL SQT

Según diferentes autores, hay diversos aspectos que caracterizan al SQT. Gil-Monte (2001) y Mingote (1998) retoman en un primer momento, las dimensiones de Maslach, que serían los principales componentes del síndrome: **baja realización personal, agotamiento emocional, despersonalización.**

Además, el SQT presenta generalmente síntomas como la baja energía, fatiga crónica, debilidad general y una amplia variedad de manifestaciones psicosomáticas. El agotamiento emocional incluye sentimientos de incapacidad, desesperanza y de alienación con el trabajo, desarrollo de actitudes negativas hacia uno mismo, hacia el trabajo y hacia la vida misma. El SQT está caracterizado sobre todo, por la presencia de un excesivo malestar personal y un deterioro social significativo (Mingote, 1998).

En la mayoría de los casos se observa una pérdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja. Sus signos y síntomas más habituales son de tipo físico, psicológico y social, de los cuales destacan: fatiga crónica, somatizaciones de diferente índole, trastornos del sueño, ansiedad, depresión, cinismo, sentimientos de indefensión, aburrimiento y frustración, creencia de falta de logro profesional, desarrollo de sentimientos negativos de sí mismo, desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y las personas (Novella, Dalmau, Limona y Mondelo, 2003).

No hay un tipo específico de sujetos que tiendan a padecer el síndrome, pero si hay grupos que algunos autores han encontrado vulnerables. Cabezas (1998) menciona que el síndrome es más frecuente en aquellos profesionales que están en los primeros años de carrera profesional, en las mujeres y en personas que no tienen pareja estable. Sin embargo no hay datos que respalden suficientemente esta aseveración, no obstante varios autores han coincidido en que son los profesionales que trabajan en contacto directo con personas (Gil-Monte, 2001).

## 2.5 EPIDEMIOLOGÍA DEL SQT

Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte y Grau-Alberola (2009) aportan datos sobre la prevalencia del SQT encontrados en una extensa revisión de la literatura. En el estudio de Mota-Cardoso et al, (2006) con una muestra de 2108 profesores, se identificó que 34.8% de los maestros tenían altos niveles de Agotamiento, un 84.2% presentaban falta de realización personal y un 6.3% tenían altos niveles de Despersonalización. Los autores concluyen que entre un 6.3% y un 34.8% de los maestros pueden estar sufriendo de manera grave o moderada el síndrome. En el estudio de Marqués-Pinto et al (2005), la muestra estaba formada por 777 docentes y concluyeron que un 6.3% de los maestros de la muestra presentaban elevados niveles de SQT. En relación a los psicólogos, la prevalencia obtenida en el estudio de Gómes y Cruz (2004), fue de 15%. En otros países y utilizando también el MBI como instrumento para medir la prevalencia del SQT se encuentra que en un estudio alemán 28.7% de los maestros tenían niveles altos de SQT (Kohnen y Bath, 1990). En España, Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés y Fernandez (2003), en un estudio con 614 maestros, encuentran que cerca de 40% está afectado por niveles de SQT elevados. En Brasil, en un estudio con médicos, la prevalencia fue de 13.6% (Benavides-Pereira, 2007). En Uruguay, la prevalencia en profesionales de la salud fue de 4.8% y en enfermeros de 3.3% (Silveira y Rodríguez-Carvajal, 2007).

Otros estudios revisados Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte y Grau-Alberola (2009) identificaron baja prevalencia de SQT, 5.09% en un estudio realizado en Chile, prevalencia moderada, 11.7% en un estudio con monitores de taller realizado en España y alta prevalencia de SQT en un estudio de México, 35.5%, y en un estudio con pediatras en Argentina, 47.15%.

Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte y Grau-Alberola (2009) realizaron una investigación con 211 maestros. Siguiendo el procedimiento de Shiron (1989) con los percentiles 10, 25, 33, 75 y 90, encontraron que 30 (14.20%) obtuvieron altos niveles en el promedio de los 15 ítems que conforman las

subescalas de Ilusión por el trabajo, Desgaste psíquico e Indolencia (Perfil 1), y 4 se han considerado casos muy graves, pues al promedio de los 15 ítems, le acompañan altos niveles en la subescala Culpa (Perfil 2). Más específicamente, 19 individuos (9%) percibieron baja Ilusión por el trabajo. De la misma forma, 96 individuos (45.5%) alcanzaron altos niveles en la subescala Desgaste psíquico, y 27 individuos (12.8%) en la subescala Indolencia. Han obtenido altos niveles en sentimientos de Culpa 15 individuos (7.1%).

En una muestra de 659 profesores se encontró: Con respecto a los porcentajes del SQT y de las subescalas del CESQT-PE, se identifica que el 2.6% presenta niveles altos de SQT y 97.4, niveles bajos. 30% tiene niveles altos de desgaste psíquico y 70% tiene niveles bajos; el 2.4% tiene niveles altos de indolencia contra un 97.6% que presenta niveles bajos. El 2.1% tiene niveles altos de ilusión por el trabajo y un 97.9% tiene niveles altos. La Culpa se presenta en un 8.3% en niveles altos y en un 91.7% en niveles bajos. Para el perfil 2, se encuentra una incidencia de sólo 1.1% (Noyola y Padilla, 2008).

En el estudio realizado por Caballero, González, Mercado, Llanos, Bermejo y Vergel, (2009) con 213 profesores de tiempo completo de la Universidad Simón Bolívar, en Colombia, los resultados señalan prevalencia en el 10% de los docentes, de este porcentaje, el 5% de los sujetos manifiestan el SQT en nivel leve y el 5% restante en nivel crónico y el 2 % de los profesores corren el riesgo de desarrollarlo. Se identificó en términos generales una clara correlación de la función de factores de riesgo psicosocial con los indicadores SQT. Se obtuvo  $p=.89$  para ilusión por el trabajo con una media de 17.7 y una desviación estándar de 2.8, el 11.9% presentó niveles altos y 88.1% niveles bajos. Para desgaste psíquico  $p=.80$ , media de 5.2 y desviación estándar de 3.0, niveles bajos el 11.9% y 88.1% niveles bajos. Se encontró  $p=.70$  con media de 2.0 para indolencia y desviación estándar de 1.9, así como 10.9% de niveles altos y 89.1% con niveles bajos. Para culpa  $p=.79$  y la media de 3.9, con desviación estándar de 3.3, un 9.9% con niveles altos y 90.1% con niveles bajos.

En la literatura se pueden identificar tres criterios para evaluar los niveles del SQT: a) aplicando el método de percentiles originalmente propuesto por las autoras del MBI, según el cual altas puntuaciones son las superiores al percentil 66, mientras que las bajas corresponden a puntuaciones inferiores al percentil 33 (Maslach y Jackson, 1986); b) aplicar la mediana como punto de corte en cada una de las dimensiones para distinguir individuos con altos valores contra Individuos con bajos valores en cada una de las dimensiones (Golembiewski, Munzenrider y Carter, 1983); y c) utilizar los puntos de frecuencia con la que se responden los ítems, y considerar puntuaciones altas las que indican una frecuencia en la percepción de los síntomas igual o superior a “Algunas veces al mes” (Shirom, 1989) (en Unda, Sandoval y Gil-Monte, 2008).

Analizando la prevalencia del SQT en México con el criterio de los percentiles, en un estudio realizado con 144 docentes en el estado de Jalisco se obtuvo que un 4.1% de los participantes presentaron altas puntuaciones en las tres dimensiones del MBI. En esta muestra, el 18.3% de los participantes presentaba una alta exposición riesgos psicosociales (Pando, Aranda, Alderete, Flores y Pozos, 2006). En otro estudio sobre prevalencia del SQT realizado también en el estado de Jalisco con una muestra de 40 maestras de Educación Básica se obtuvo que el 7.9% de los participantes presentaban altos niveles de agotamiento emocional, el 3.3% baja realización personal en el trabajo, y un 6.3% altos niveles de despersonalización. El 9% de los sujetos de la muestra presentaron altas puntuaciones en las tres dimensiones del MBI, mientras que el 18.3% no presentan puntuaciones altas en ninguna de las tres dimensiones del cuestionario (en Unda, Sandoval y Gil-Monte, 2008).

En el estudio realizado por Olivares, Vera y Juárez (2009) la prevalencia del SQT varió en función del criterio utilizado: siguiendo los puntos de corte del manual de Estados Unidos, la prevalencia fue del 7.6%; de 9% siguiendo los criterios de España; 6.9% siguiendo los criterios de Chile y considerando los criterios clínicos establecidos en Holanda, el porcentaje fue del 3.2%.

## CAPÍTULO 3

### VARIABLES RELACIONADAS AL SQT

En la búsqueda de establecer un modelo explicativo del SQT, se han estudiado diversos factores tanto organizacionales, sociales y personales que puedan estar facilitando la aparición del síndrome. La cantidad de estudios es impresionante, aunque la mayoría toman generalmente las mismas variables de estudio y sus diferentes relaciones con el SQT.

Algunos autores como Almendro y De Pablo González (2001), describen la posible influencia de variables sociodemográficas en el SQT, las cuales no han logrado resultados de mayor trascendencia. Se dice por ejemplo que la edad parece no influir, pero es probable que en los primeros años de carrera profesional pueda ser más vulnerable, esto por la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana. En cuanto al sexo, estos autores dicen que las mujeres representan al grupo más vulnerable debido a una doble carga de trabajo y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían más el rol de mujer.

Los resultados de Almendro y De Pablo González (2001) en relación al estado civil, indican que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas que tienen una pareja, o bien, si tienen hijos, puede ser por la tendencia de los padres a ser personas maduras y estables, haciendo que su implicación con familia los lleve a tener mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales. Estos autores estudiaron otras dos variables que consideran importantes: la turnicidad laboral y la antigüedad profesional. Dicen que la flexibilidad de los turnos puede influir en la aparición de estrés, y en segundo caso, suponen que las personas con más de 10 años de antigüedad presentarían menor nivel de burnout, de otro modo, terminarían por abandonar la profesión.

Si bien es cierto que infinidad de variables podrían estar ligadas a la aparición del SQT, también es cierto que son sólo algunas las que generalmente son objeto de estudio.

En la mayoría de los modelos que se proponen explicar la aparición del SQT, se encuentra una gran cantidad que estudia el papel de la sobrecarga en el trabajo (Fernández, Moinelo, Villanueva, Andrade, Rivera, Gómez y Parrilla, 2000); la satisfacción laboral (D'Anello, Marcano y Guerra, 2003; Topa y Morales, 2005; Gil-Monte y Peiró, 1999); las cuestiones relacionadas a la salud (Moreno – Jiménez, Gonzáles y Garrosa, 1999; Pando, Aranda, Aldrete, Torres y Chavero, 2006; Gil – Monte, P. y Peiró, J.M., 1999; Van Dick y Wagner, 2001) y recientemente, la autoeficacia (García-Renedo, Llorens, Cifre y Salanova, 2006; Oramas y del Castillo, 2004; Quinceno y Vinaccia, 2007; Gil-Monte, García-Juesas y Caro, 2008; Grau, Salanova y Peiró, 2000; Chacón y Grau, 2004).

Con menos trabajos pero no menos importante, está la cuestión del mobbing, que permite la discusión en si se puede relacionar con el SQT, o bien, es un fenómeno que deba estudiarse de manera muy independiente, aunque algunos estudios lo relacionan al SQT (Ayuso y Guillen, 2008; Van Dick y Wagner, 2001). Otra variable que aun no cuenta con suficiente atención para su estudio es el desencanto profesional (Figueiredo-Ferraz, Cardona, y Gil-Monte, 2009).

Los datos que se han encontrado en los diversos estudios que contemplan estas variables, han resultado de gran importancia, por ello cada una de estas variables se desarrollan en este capítulo. En esta investigación se manejan tres variables personales: Autoeficacia, Percepción de salud y Desencanto profesional; y tres variables de tipo organizacional: sobrecarga laboral, satisfacción laboral y mobbing, esta diferenciación de variables personales y organizacionales, se hace con fines de clasificación y organización de la información.

### 3.1 AUTOEFICACIA

Según Vega, (en Oramas y del Castillo, 2004) deriva del modelo demanda-control-apoyo social, que describe y analiza situaciones laborales en las que los estresores son crónicos, y pone totalmente el acento en las características psicosociales del entorno de trabajo.

Fue propuesto por Karasek (en Oramas y del Castillo, 2004), quien observó que los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento, parecían ser resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades.

El control hace referencia a cómo se trabaja, y tiene dos componentes: la autonomía y el desarrollo de habilidades. La primera es la inmediata posibilidad que tiene la persona de influenciar decisiones relacionadas con su trabajo, mientras que el segundo hace referencia al grado en que el trabajo permite a la persona desarrollar sus propias capacidades: aprendizaje, creatividad, trabajo variado. El apoyo social se refiere al clima social en el lugar de trabajo, en relación tanto con los compañeros como con los superiores.

El modelo de Karasek caracteriza al trabajo combinando las variables de empleo de habilidades, capacidad de decisión y demandas de la tarea a partir de las cuales pueden establecerse cuatro tipos de trabajo (Oramas y Del Castillo, 2004):

- **trabajos de alta tensión.** Producto de la combinación de altas demandas y bajo control, esto produce tensión psicofisiológica y reacciones adversas como fatiga, depresión, ansiedad y eventuales trastornos físicos.
- **trabajos activos.** Supone altas demandas y alto control.

- **trabajos de baja tensión.** Suponen bajas demandas y alto control, de acuerdo con los autores, también implica un grado de enfermedad más bajo.
- **trabajos pasivos.** Hay bajas demandas y bajo control, los trabajadores no suelen tener oportunidades para emplear sus habilidades.

Desde la teoría social cognitiva de Bandura (1997, 2001) (en García-Renedo, Llorens, Cifre y Salanova, 2006) se entiende el SQT como una crisis de eficacia, es decir, que una auto percepción de baja eficacia sería un desencadenante del síndrome.

La autoeficacia percibida, define las creencias del individuo sobre sus capacidades, hace un juicio de las mismas para ejecutar una conducta a un determinado nivel y con una cierta seguridad. Estas creencias influyen en las metas y en las reacciones afectivas ante sus niveles de ejecución logrados.

En ella influyen a su vez, las relaciones interpersonales y la propia ejecución, y puede servir como un arma ante el estrés. Se considera que las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen, y estas condiciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás. También consideran que la creencia o el grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan a la acción (Gil–Monte y Peiró, 1999).

En diversos estudios se ha encontrado una correlación significativa entre el SQT y la autoeficacia, utilizando el MBI. Mas específicamente se ha obtenido una fuerte correlación de la autoeficacia con el agotamiento emocional y con la baja realización personal (García-Jueas, y Caro, 2008, Van Dick y Wagner ,2001). También se ha determinado que la autoeficacia tiene valor predictivo para estas dos dimensiones (Gil – Monte y Peiró, 1999). Otros resultados le

han otorgado a la autoeficacia, un papel modulador ante el SQT (Grau, Salanova y Peiró, 2000; Chacon y Grau, 2004; Gil-Monte, García-Juesas y Caro, 2008; Gil – Monte y Moreno – Jiménez, 2007).

### **3.2 PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD**

Según el Material De Formación y Prevención De Riesgos Laborales Para El Sector De Oficinas y Despachos, en su modulo 7 que habla sobre riesgos del estrés, burnout y mobbing, el estrés puede provocar en las personas afectadas dolores de estómago, molestias digestivas, nauseas y vómitos, diarrea, molestias musculares, jaquecas, dolores de cabeza, lumbalgias, cefaleas tensionales (dolor de cabeza por la tensión, los músculos de las cervicales se tensan, provocando dolor), afectaciones del aparato cardiovascular, aumento de la tensión arterial, riesgo de aparición de cardiopatías, palpitaciones, dolor torácico, sensación de falta de aire, apetencia sexual, alergias, resfriados o infecciones respiratorias, etc..

Numerosos estudios se han enfocado a establecer en qué medida el SQT puede provocar problemas de salud. Algunos autores han demostrado que las condiciones laborales efectivamente afectan la salud tanto física como mental de los trabajadores (Topa y Morales, 2005; Moreno – Jiménez, Gonzáles y Garrosa, 1999; Gil – Monte y Peiró, 1999). Por otra parte Van Dick y Wagner (2001) encontraron que el mobbing y la sobrecarga laboral provocan el desarrollo del agotamiento emocional, y este a su vez, tiene como consecuencia la aparición de síntomas físicos negativos.

### **3.3 DESENCANTO PROFESIONAL**

El trabajo puede ser fuente de sentido para la vida de las personas. Por ello, Gil-Monte (2005) menciona que el desencanto profesional y la pérdida del idealismo desempeñan un papel relevante en el desarrollo del SQT.

Los individuos más comprometidos con su trabajo tienen más probabilidades de desarrollar la patología cuando el trabajo deja de dar sentido a sus vidas, es una crisis existencial vinculada al trabajo (Pines, 1933, en Gil-Monte, 2005 y Freudenberg, 1974, en Mingote 1998). Es la pérdida del idealismo y el entusiasmo (Edelwich y Brodsky, 1980, en Gil-Monte, 2005).

El Desencanto está caracterizado por la frustración de las expectativas que se tenían hacia el trabajo, que lleva a que se tenga un sentimiento de desilusión en relación al mismo (Edelwich & Brodsky, 1980, en Figueiredo-Ferraz, Cardona y Gil-Monte, 2009). Hasta ahora, no se habían realizado estudios sobre esta variable. Gil-Monte la ha evaluado como un posible componente del SQT, de hecho, en la literatura es muy poco lo que se puede encontrar de ésta en relación con el SQT.

En un estudio realizado recientemente por Figueiredo-Ferraz, Cardona y Gil-Monte (2009) se analizaron los niveles de desgaste psíquico y Desencanto en estudiantes de Psicología, así como la Sobrecarga y su relación con los Problemas de salud. En dicho estudio, se encontraron niveles altos de desencanto y correlaciones positivas de desencanto con desgaste psíquico, sobrecarga y problemas de salud, también se encontró una buena consistencia interna para la escala que evalúa Desencanto ( $\alpha=0.83$ ), que es la misma que se usó en este estudio.

### **3.4 SOBRECARGA LABORAL**

La sobrecarga de trabajo se produce cuando la demanda sobrepasa las capacidades de la persona y ésta no se ve capaz de asumirla. En algunas ocasiones puede producirse lo contrario infracarga, monotonía, necesidad de muy poca calificación para el trabajo, etc., estas situaciones también pueden producir estrés (Material De Formación Y Prevención De Riesgos Laborales Para El Sector De Oficinas Y Despachos, modulo 7).

La sobrecarga laboral es otra de las variables relacionadas que de hecho está implicada en otras variables como la autoeficacia, sobre todo cuando se habla

de los diferentes tipos de trabajo de los que habla Karasek. En general en la literatura se encuentra siempre ligado al SQT las demandas laborales y el exceso de trabajo.

Por otra parte, en el estudio realizado por Fernández, Moinelo, Villanueva, Andrade, Rivera, Gómez y Parrilla (2000) con 668 profesionales sanitarios y no sanitarios utilizando el cuestionario de satisfacción de Font Roja, encontraron que los profesionales se encuentran medianamente satisfechos en su trabajo, pero además encontraron que el exceso de trabajo también es una dimensión valorada negativamente, sobre todo por el personal de empresas que tiene mucha carga de trabajo y poco personal contratado, y por el colectivo de médicos.

Para Gil – Monte y Peiró (1999) la sobrecarga laboral percibida es el antecedente más importante de altos niveles de agotamiento emocional. Estos autores mencionan que la sobrecarga laboral es un estresor de tal magnitud que el SQT podría ser incluso una respuesta a ésta. De acuerdo con esta idea, para prevenir el SQT sería necesario evitar la sobrecarga.

Por otra parte Moreno y Peñacoba (en Quinceno y Vinaccia, 2007), el SQT no se relaciona necesariamente con la sobrecarga, porque puede presentarse tanto en situaciones muy demandantes, como en aquellas que no exijan el mayor esfuerzo, a tal grado que se vuelvan tediosas. Karasek (en Oramas y del Castillo, 2004) mencionaba que los trabajos pasivos con bajo control podrían desarrollar un grado mucho mayor de enfermedad que aquellos con alta demanda y alto control.

### **3.5 SATISFACCIÓN LABORAL**

Otra variable relacionada con el SQT es la satisfacción laboral. Para comprender un poco, en un primer plano se hace una revisión del estudio realizado por D'Anello, Marcano y Guerra (2003), con médicos del hospital universitario de los andes, donde se encontró entre otros aspectos, puntajes

altos en la dimensión de estrés, una asociación negativa entre el estrés y la satisfacción laboral, así como una relación positiva entre la sobrecarga laboral y el estrés. El alto estrés está asociado a una disminución en la satisfacción en el trabajo.

D'Anello, Marcano y Guerra (2003) citan a Porter, Steers y cols. (1994) quienes definen a la satisfacción laboral como una reacción afectiva inestable e inmediata ante el ambiente de trabajo, definición que pone de manifiesto la importancia a las características o condiciones contextuales del trabajo y hace referencia a respuestas inmediatas ante estímulos específicos del trabajo. Locke (1976) la define como un estado emocional positivo reflejado en una respuesta positiva ante una situación de trabajo. Decker y Borgen (1993) señalan que el grado de satisfacción se determina por el encaje entre el ambiente de trabajo y las necesidades expectativas del trabajador. D'Anello (1992) hace referencia a los sentimientos positivos de agrado y disfrute por la realización del trabajo que genera involucramiento.

De acuerdo con Arnold (1960) y Lazarus (1968), existe una relación estrecha entre satisfacción y estrés. Se plantea que una persona percibe una demanda proveniente del medio, evalúa si esa demanda es una oportunidad o una amenaza. Si la evaluación es positiva, se produce satisfacción y el proceso se detiene. Si la evaluación es negativa, se produce insatisfacción, un estado de displacer del cual la persona quiere escapar. Habrá una evaluación secundaria para determinar si tiene capacidad y recursos para enfrentar o manejar la demanda. En caso afirmativo, no experimentará estrés. En caso negativo, aparecerá el estrés generando diferentes posibilidades de enfrentamiento (luchando, escapado, evitando) (D'Anello, Marcano y Guerra, 2003).

La satisfacción se define como el componente cognitivo del bienestar subjetivo (Sánchez y Quiroga, 1995). Meliá y Peiró (1989) conceptualizan a la satisfacción según sus efectos sobre otras variables como el rendimiento, el absentismo, la accidentabilidad o abandono y cambio de organización.

Gil-Monte y Peiró (1999) en su estudio encontraron a la satisfacción laboral como un antecedente del SQT, además encontraron correlaciones significativas entre la satisfacción laboral, las condiciones de trabajo y los problemas de salud físicos y psicológicos. También determinaron que la satisfacción laboral se relaciona significativamente con las tres dimensiones del MBI pero su correlación más fuerte fue con el agotamiento emocional.

Otro aspecto encontrado por Gil-Monte y Peiró (1999) fue que la baja satisfacción está relacionada con ciertas características de la tarea como el ser tediosa o aburrida.

### **3.6 MOBBING O ACOSO LABORAL**

Una variable que recientemente se ha relacionado con el SQT, es el mobbing o acoso laboral. Leymann (2007) fue quien introdujo el término mobbing para referirse a las agresiones de un grupo, o de una persona, contra la víctima en una organización de trabajo.

Según el proyecto de ley 088 de 2004 en Colombia, el acoso laboral se entiende como toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador o contratista por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir a la renuncia del mismo (Rojas, 2005).

El acoso laboral puede darse mediante agresión, maltrato, humillación, persecución, discriminación y entorpecimiento. Puede provenir de parte del empleador o del trabajador, y puede considerarse como una enfermedad profesional (Rojas, 2005).

Según el Boletín de Información Prevención de Riesgos Laborales de la CONFEBASK, en el documento “Tendencias de prevención: mobbing y estrés”,

el acoso moral puede generar estrés, y de acuerdo con el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, el acoso moral se define como aquellas situaciones en las que una persona ejerce violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente, esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo. En esta dinámica, los sujetos activos son los agresores que buscan marginar y descalificar al individuo ante otros. Se caracteriza por una exagerada centralización en sí mismos, falta de interés y empatía hacia los demás y la necesidad de aprobación y triunfo, son personas necesitadas de admiración, reconocimiento y protagonismo. Los sujetos pasivos son las víctimas y pueden ser personas brillantes, atractivas, eficaces y trabajadoras, que pueden ser envidiables y amenazadoras para el agresor, o bien pueden ser vulnerables o depresivas que son blanco fácil del agresor. Las medidas usadas para ejecutar el acoso son básicamente el aislamiento social, el ataque a la persona de la víctima, incluso de violencia, sobre todo verbal.

Sáez y García (2001) definen al mobbing como situaciones donde un empleado es, durante un periodo de tiempo y frecuentemente, amenazado y acosado por compañeros, subordinados o superiores. En México y América Latina, no existen datos acerca de la prevalencia del problema; son escasos los estudios sobre mobbing hechos en la región (Aldrete, Pando, Aranda y Torres, 2006).

El acoso laboral o mobbing es una situación que evoluciona a lo largo del tiempo y que, en muchas ocasiones, tiene su origen en acontecimientos poco relevantes, pero que pueden acabar con la víctima fuera de la vida laboral. El entorno social del afectado padecerá las consecuencias de tener una persona cercana amargada, desmotivada, sin expectativas ni ganas de trabajar, y que padecerá posiblemente algún tipo de trastorno psiquiátrico. La patología asociada y la desestructuración del núcleo familiar puede conllevar, en ocasiones, al suicidio (Fidalgo, 2002).

Algunos estudios hablan de la posible relación que pueda darse entre el mobbing y el SQT, como el realizado por Van Dick y Wagner (2001) quienes encontraron que el mobbing se correlaciona positivamente con sobrecarga, y estas dos variables son altamente predictivas para el agotamiento emocional. Otras investigaciones como la de Ayuso y Guillen (2008) indican una posible relación causal del mobbing sobre el SQT. Por su parte Leymann (2007) menciona que las personas que trabajan en condiciones deficientes psicológicamente, desarrollan sentimientos de frustración y en un ambiente de estas características, se agravian entre sí o bien pueden acosar psicológicamente a una persona en concreto.

## **CAPÍTULO 4**

### **EVALUACIÓN DEL SQT**

Entre las décadas 70s y 80s se desarrollaron diferentes instrumentos psicométricos para evaluar el SQT. Hasta ahora, el cuestionario ha sido más usado que otras técnicas. El desarrollo de instrumentos ha proliferado en los últimos años, pero la mayoría de ellos no cumplen con los requisitos psicométricos y tienen fuertes problemas de delimitación conceptual del síndrome (Gil-Monte, 2005).

Algunos de los instrumentos desarrollados han sido: Staff Burnout Scale for Health Professionals, SBS-HP (Jones, 1980); Tedium measure, TM (Pines et al, 1981); Burnout Measure, BM (Pines y Aronson, 1988); Teacher Attitude Scale, TAS (Farber, 1984) (Citados por Gil-Monte, 2005). Estos son los más reconocidos en habla inglesa. Cuestionarios en versión castellana usados son: Efectos Psíquicos del Burnout (EPB), Cuestionario Breve de Burnout (CBB), (Moreno, Bustos, Matallana y Miralles, 1997).

#### **4.1 MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

Para la evaluación del SQT se han utilizado diferentes instrumentos, pero el más utilizado en todo el mundo ha sido el Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1981). Es un inventario constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo.

Valora los tres aspectos fundamentales del síndrome: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo. Fue propuesto por Maslach y Jackson (1981, 1986) y ha sido el instrumento con más aceptación dentro de la literatura científica y el que más utilizan los investigadores en sus trabajos relacionados con el síndrome de Burnout. Los elementos del MBI están redactados en una forma directa para expresar sentimientos o actitudes personales, consta de 22 ítems tipo Likert en forma de

afirmaciones referidas a las actitudes, emociones y sentimientos que el profesional muestra hacia el trabajo. Tanto la validez como la confiabilidad del MBI han sido ampliamente contrastadas a nivel mundial (Viloria y Paredes, 2002).

Se han desarrollado de este instrumento, tres versiones distintas (Gil-Monte, 2005):

1. MBI Clásico, compuesto por 22 ítems: Evalúa tres subescalas: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems), y Baja Autoestima o Falta de Logros Personales (8 ítems).
2. MBI Educators Survey, (MBI-ES) Shwab (1986), sólo cambia la palabra paciente por alumno.
3. MBI General Survey (MBI-GS) Shaufeli et al (1996), compuesto por 16 ítems, cambia los nombres de las escalas: eficacia personal (6 ítems), agotamiento emocional (5 ítems) y cinismo (5 ítems).

El MBI, ha presentado debilidades psicométricas al aplicarse fuera del contexto estadounidense donde ha tenido problemas de validez factorial. Ciertos ítems son ambiguos factorialmente, o alcanzan cargas factoriales relevantes en más de un factor. Byrne (1992) (Citado en Gil-Monte, 2005) propuso hacer un ajuste global del modelo al eliminar los ítems 2, 12, 16 y 20. Además de estos ítems, el ítem 6 también ha presentado ambigüedad factorial. Por otra parte, ha presentado consistencia interna insuficiente, sobre todo en Despersonalización ( $\alpha$ =cronbach .42 y .64).

Otro problema es que las diferentes versiones del instrumento también caen en confusiones al desarrollar dos modelos teóricos con el mismo instrumento (Gil-Monte, 2005).

Una breve revisión de la literatura reciente que hacen Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte y Grau-Alberola (2009), permite concluir que se han encontrado algunos problemas o limitaciones psicométricas en el MBI: a) un modelo de dos factores

podría ser más apropiado que el modelo de tres factores de la versión original (Kalliath, O'Driscoll, Bluedorn y Gillespie, 2000), b) una pobre consistencia interna para la subescala de Despersonalización (Carlotto y Câmara, 2004; Peeters y Rutte, 2005), c) el limitado concepto del síndrome en el que se basa el MBI (Kristensen, Borritz, Villadsen y Christensen, 2005) y, d) los diferentes puntos de corte que son utilizados para calcular la prevalencia del síndrome.

#### **4.2 CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (CESQT)**

Gil-Monte (2005) define al SQT como una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por pérdida de la ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, actitudes indolentes hacia las personas con quien trabaja y para las cuales trabaja, y sentimientos de culpa derivados de éstas acciones.

Para la evaluación del SQT Gil-Monte (2005) desarrolló un instrumento alternativo, el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). Esta formado por 20 ítems que se evalúan mediante una escala Likert de frecuencia de cinco grados (0=nunca, a 4=todos los días). Identifica dos perfiles, uno incluye la dimensión de culpa, el otro no. Es decir, el instrumento se forma por cuatro escalas: Ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa.

Este instrumento se elaboró en la Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSICO) en la Universidad de Valencia, en el 2004. Las escalas se determinaron posteriores a la realización de entrevistas que requerían el listado de síntomas. Se realizaron análisis psicométricos, como evaluación de la validez discriminante del ítem, la consistencia interna, análisis factoriales exploratorios y confirmatorios (Gil-Monte, 2005).

De acuerdo con la definición de Gil-Monte, el CESQT identifica cuatro dimensiones:

- **Ilusión por el trabajo.** El individuo percibe su trabajo atractivo y alcanzar sus metas profesionales es fuente de realización personal. Se evalúa con los ítems 1, 5, 10, 15 y 19, y en esta escala las puntuaciones altas indican bajos niveles de ilusión.
- **Desgaste psíquico.** Es la aparición de agotamiento emocional y físico. Se considera en los ítems 8, 12, 17 y 18.
- **Indolencia.** Se tienen actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización. Se mide con los ítems 2, 3, 6, 7, 11 y 14.
- **Culpa.** Sentimientos de remordimiento derivados de las conductas hostiles que se desarrollan hacia las personas. Se mide con los ítems 4, 9, 13, 16 y 20 del CESQT.

En estudios previos se han obtenido resultados adecuados para la validez factorial del cuestionario (García-Juegas, Núñez, Carretero, Roldán y Caro, 2006), y para la consistencia interna de las subescalas, así como para las correlación entre las dimensiones (Gil-Monte, Carretero, Roldán y Núñez-Román, 2005, en Unda, Sandoval y Gil-Monte, 2008).

Estudios recientes citados por Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte y Grau-Alberola (2009), llevados a cabo en diferentes países, presentan que el CESQT es un instrumento válido para analizar los niveles de SQT en los distintos colectivos profesionales. Es el caso de España, con monitores de taller para personas con discapacidad (Gil-Monte, Carretero, Roldan y Núñez-Román, 2005); Portugal, con maestros (Figueiredo, Gil-Monte y Mcintyre, 2006); Argentina, con pediatras (Marucco, Gil-Monte y Flamenco, 2007); Chile, con trabajadores de servicios (Olivares y Gil-Monte. 2007) y México, con maestros (Unda, Sandoval y Gil-Monte, 2008).

El CESQT tiene una  $\alpha=.70$  y en los estudios de análisis factorial confirmatorio, los índices globales de ajuste del modelo alcanzan valores superiores a .90. Además de que el CESQT ha presentado correlaciones con el MBI-HSS (Gil-Monte, 2005).

## **METODOLOGÍA**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en docentes de cuatro instituciones de educación superior y desarrollar un modelo para identificar cuáles son las variables organizacionales y personales que influyen en su aparición y progreso.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

1. Conocer la prevalencia del SQT en una muestra de profesores de educación superior pertenecientes a cinco facultades de la UNAM, al Tecnológico de Estudios Superiores de Chalco, a la UAEM (plantel Amecameca y Valle de Chalco) y Universidad Autónoma de la Ciudad de México (Plantel San Lorenzo Tezonco).
2. Determinar si existen diferencias significativas en la prevalencia del SQT en los cuatro grupos.
3. Describir la correlación existente entre el SQT las variables personales: autoeficacia, desencanto profesional y percepción de salud; y las variables organizacionales: la sobrecarga laboral, la satisfacción laboral y el mobbing.
4. Construir un modelo que explique el desarrollo del SQT a partir de las variables personales y organizacionales.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las condiciones laborales en el profesorado son impactadas por las reformas que se están haciendo en la institución educativa, venida ésta de los múltiples cambios en el plano social, político y económico. La profesión docente se ve desvalorada y los profesores trabajan en situaciones altamente demandantes y no obtienen mayor reconocimiento ni aspiran a mejores condiciones económicas. Es la educación superior además, aquel sector que más cambios ha sufrido.

Como lo reporta la literatura que se ha revisado, los docentes se pueden enfermar, y el Síndrome de Quemarse en el Trabajo, por sus características, es una de las alteraciones de la salud mental que los profesores, como profesionales de la educación, presentan. En diferentes estudios el SQT se ha presentado en niveles altos, no sólo en México sino en otros países, además de que se ha identificado que el SQT se relaciona con problemas de salud y con el abandono del trabajo en diferentes sectores. Por esta razón se hace necesario identificar la presencia del SQT en los docentes y desarrollar un modelo que lo pueda explicar de forma adecuada.

### **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. ¿Cuál es la prevalencia del SQT en cuatro grupos de docentes pertenecientes a diferentes instituciones de educación superior?

- Grupo 1. Docentes de la UNAM de cinco facultades (FES Zaragoza, FES Aragón, FES Iztacala, Facultad de Psicología, Facultad de Arquitectura).
- Grupo 2. Docentes que laboran en el TESCH.
- Grupo 3. Docentes que trabajan en la UAEM (Amecameca y Valle de Chalco).
- Grupo 4. Docentes pertenecientes a la UACM (San Lorenzo Tezonco).

2. ¿Existen diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia del SQT entre los cuatro grupos?

3. ¿Existen correlaciones estadísticamente significativas entre el SQT y las variables de estudio (desencanto profesional, sobrecarga laboral, satisfacción laboral, mobbing, percepción de salud y autoeficacia)?

4. ¿Cómo se desarrolla el SQT a partir de las variables de estudio?

## HIPÓTESIS

1. Existe una alta prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en los docentes de cuatro instituciones de educación superior.
2. Existen diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia del SQT en docentes de la UNAM, del TESCH, de la UAEM y de la UACM.
3. Existen correlaciones estadísticamente significativas entre el SQT y las variables personales y organizacionales.
4. El SQT se desarrolla en función de las variables organizacionales: sobrecarga laboral, satisfacción laboral y mobbing; y de las variables personales: autoeficacia, percepción de problemas de salud y desencanto profesional.

## VARIABLES

### VARIABLES INDEPENDIENTES

#### VARIABLES PERSONALES

##### 1. Desencanto profesional

- **Definición conceptual.** Es la frustración de las expectativas que se tenían hacia el trabajo, cuando el trabajo deja de dar un sentido existencial al individuo sobre todo cuando este, se ha implicado excesivamente en él (Figueiredo-Ferraz, Cardona, y Gil-Monte, 2009 y 2005). Para Gil-Monte, es un fenómeno que participa de las características del SQT pero que difiere en cuanto a su proceso. Por esta razón, en este estudio se toma como una de las variables independientes.
- **Definición operacional.** Se mide con la escala de desencanto profesional que Gil-Monte incluye en el CESQT, aunque no es parte del

instrumento. Se conforma con los ítems del 21 al 28, y en ellos aun está trabajando Gil-Monte para validarlos psicométricamente.

## 2. Autoeficacia

- **Definición conceptual.** Deriva del modelo demanda-control-apoyo social propuesto por Karasek, que describe y analiza situaciones laborales en las que los estresores son crónicos, y pone totalmente el acento en las características psicosociales del entorno de trabajo. La autoeficacia percibida, define las creencias del individuo sobre sus capacidades, hace un juicio de las mismas para ejecutar una conducta a un determinado nivel y con una cierta seguridad. Estas creencias influyen en las metas y en las reacciones afectivas ante sus niveles de ejecución logrados.
- **Definición operacional.** Se evalúa mediante ocho ítems modificados de la escala de "Autoeficacia general" de Bähler y Schwarzer (1996). El criterio de modificación seguido es referir el contenido del ítem a la situación particular de trabajo.

## 3. Percepción de problemas de salud

- **Definición conceptual.** Son los padecimientos físicos que reportan los sujetos atribuyéndolos a la ejecución de sus funciones laborales.
- **Definición operacional.** Se evalúa mediante 9 ítems elaborados por Gil-Monte, tomando como referencia la escala correspondiente del OSQ y el GHQ, y considera el deterioro de diferentes sistemas fisiológicos del organismo. La puntuación en esta variable es el promedio de la puntuación en los 9 ítems.

## VARIABLES ORGANIZACIONALES

### 4. Sobrecarga laboral

- **Definición conceptual.** Se refiere a las demandas propias del trabajo desempeñado, es decir, al exceso de trabajo.
- **Definición operacional.** Los ítems 44 a 49 componen la escala de sobrecarga (6 ítems) elaborada por Gil-Monte. La puntuación se sobrecarga se obtiene con el promedio de las puntuaciones en estos

ítems. Los ítems han sido obtenidos considerando situaciones de sobrecarga laboral, y mediante la modificación y adaptación de ítems de la escala de: Karasek, A., R (1979).

## 5. Satisfacción laboral

- **Definición conceptual.** Reacción afectiva inestable e inmediata ante el ambiente de trabajo, es un estado emocional positivo reflejado en una respuesta positiva ante una situación de trabajo. El grado de satisfacción se determina por el encaje entre el ambiente de trabajo y las necesidades expectativas del trabajador. En suma, son los sentimientos positivos de agrado y disfrute por la realización del trabajo que genera involucramiento (D'Anello, Marcano y Guerra, 2003; Porter, Steers, et al., 1994; Locke, 1976; Decker y Borgen, 1993).
- **Definición operacional.** Seis ítems extraídos de la Escala S20/23: (intrínseca, salario, entorno), promoción, supervisión y participación (Meliá y Peiró, 1989).

## 6. Mobbing o acoso laboral

- **Definición conceptual.** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador o contratista por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir a la renuncia del mismo (Rojas, 2005).
- **Definición operacional.** Se evalúa mediante la Escala de Mobbing de la Universidad de Murcia y consta de 31 ítems.

## VARIABLE DEPENDIENTE

### Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

- **Definición conceptual:** Es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización (Gil-Monte, 2005). Se integra por cuatro dimensiones: a) **Ilusión por el trabajo.** Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El individuo percibe su trabajo atractivo y alcanzar sus metas profesionales es fuente de realización personal, b) **Desgaste Psíquico.** Aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas, c) **Indolencia.** Presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización, y d) **Culpa.** Se presenta sólo en aquellos en el que el SQT supone un problema más serio por un deterioro mucho mayor.
- **Definición operacional:** puntajes obtenidos por medio del CESQT-PE (Cuestionario para Evaluar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo para Personal Educativo), se constituye de 20 ítems y está integrado por cuatro dimensiones: a) **Ilusión por el trabajo:** En el CESQT-PE, se evalúa con los ítems 1, 5, 10, 15, 19. b) **Desgaste psíquico:** En el CESQT-PE se mide con los ítems 8, 12, 17, 18. c) **Indolencia:** Son los ítems 2, 3, 6, 7, 11, 14 los que miden esta dimensión. d) **Culpa:** Se mide con los ítems 4, 9, 13, 16, 20 del CESQT-PE.

## 1. MÉTODO

Se llevó a cabo una investigación de campo, analítica transversal y correlacional, Se utilizó muestreo no probabilístico intencional.

## 2. PARTICIPANTES

La muestra se integró por 267 sujetos en total. Se trabajó con profesores de cinco facultades de la UNAM (FES Zaragoza, FES Aragón, FES Iztacala, Facultad de Arquitectura, Facultad de Psicología), profesores del Tecnológico de Estudios Superiores de Chalco, profesores de la UAEM (Amecameca y Valle de Chalco) y profesores de la UACM (San Lorenzo Tezonco). En total fueron 134 profesores de la UNAM, 57 del TESCH, 38 de la UAEM y 36 de la UACM.

## 3. INSTRUMENTOS

Se efectuó una aplicación de los siguientes instrumentos:

- Cuestionario para Evaluar el Síndrome de Quemarse en el Trabajo (CESQT) para personal educativo. Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vida Laboral, diseñado y adaptado por Gil-Monte constituido por Sobre Carga Laboral, mediante la modificación y adaptación de ítems de la escala de Karasek, (1979). Autoeficacia. Ítems modificados de la escala de “Autoeficacia general” de Babler y Schuwarzer (1996). También citada como Baessler y Shuwarzer (1996). El criterio de modificación seguido es referir el contenido del ítem a la situación particular de trabajo.
- Problemas de Salud elaborados tomando como referencia la escala correspondiente del OSQ y el GHQ, y considerando el deterioro diferentes sistemas fisiológicos del organismo.
- Desencanto profesional. Ítems elaborados por Gil-Monte, incluidos en el CESQT-PE, como escala de desencanto profesional.

- Satisfacción laboral. Ítems extraídos de la Escala S20/23: intrínseca, salario, entorno, promoción, supervisión y participación. De Melia y Peiró (1989). La sobrecarga laboral. Se evaluó a través de 7 ítems adaptados al castellano de la escala de Karasek (1979).
- Escala de Mobbing de la Universidad de Murcia, elaborada Mariano García.

#### 4. PROCEDIMIENTO

En primer lugar se indicó que la finalidad era desarrollar una investigación. Se aplicó cada instrumento de manera individual a cada profesor que voluntariamente accedió a responderlo; se estimó un tiempo de aplicación de 20 minutos aproximadamente. Se pidió a los profesores que no dejaran reactivos sin responder, también se les aclararon dudas y se enfatizó la confidencialidad de la información.

La primera parte de la aplicación fue realizada en el transcurso del servicio social, en esta aplicación participaron dos personas más. Posteriormente la muestra fue ampliada para un análisis de comparación de grupos. Inicialmente sería de dos grupos; el grupo 1 serían los profesores de la UNAM y el grupo 2 serían docentes de las otras tres instituciones, sin embargo se dividió la muestra en cuatro grupos para generar un análisis mucho más amplio.

La problemática más importante se presentó en la Facultad de Arquitectura, ya que de 50 cuestionarios entregados, sólo se devolvieron 25. En todas las facultades de la UNAM se aplicó el cuestionario en los salones de clase donde se encontraban los profesores, incluso en pasillos. Sólo en Aragón y en la Facultad de Psicología se aplicó en la sala de maestros. En la UACM el cuestionario se aplicó en los cubículos de los profesores. En el TESCH y UAEM, se aplicó tanto en salones como en las instalaciones de gobierno de cada plantel.

## 5. ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó estadística inferencial con el paquete SPSS versión 12.0 y 17.0. Se ingresaron los datos en una base que consideró cada una de las variables estudiadas en la investigación. Como primer paso, se obtuvieron los niveles de alpha de Cronbach para todas las escalas utilizadas en el estudio así como las frecuencias y comparación de medias para los datos sociodemográficos. Posteriormente se crearon las variables con los ítems que las evalúan. Una vez creadas las variables, se elaboraron los niveles usando los percentiles 10, 25, 66, 75 y 90 para obtener los puntos de corte, los niveles se establecieron como alto y bajo, según el procedimiento de Shirom (1989) en Unda, Sandoval y Gil-Monte (2008). Se siguió el modelo de Gil-Monte, de acuerdo a los niveles de cada una de las dimensiones del instrumento, se establecieron los perfiles del SQT. La condición se consideró como grave: baja ilusión, alto desgaste, alta indolencia y baja culpa para el perfil 1. Como muy grave: baja ilusión, alto desgaste, alta indolencia y alta culpa para el perfil 2. Otra condición distinta se consideró como “no tiene”.

Se obtuvieron los estadísticos descriptivos de cada dimensión y la frecuencia de respuesta de los niveles altos en la muestra para determinar la prevalencia del síndrome, en el caso de ilusión por el trabajo el criterio fue determinar la frecuencia en niveles bajos.

Se hizo una comparación de grupos mediante el análisis unifactorial ANOVA para encontrar diferencias significativas entre cada una de las variables. Se consideraron cuatro grupos, de acuerdo a las instituciones que componen la muestra. Se obtuvo una prueba post hoc Tukey HSD para identificar diferencias entre los grupos.

Se realizó un análisis de correlación de Pearson que determinó la existencia de correlaciones entre los componentes del SQT y las variables de estudio: el desencanto profesional, la sobrecarga laboral, satisfacción laboral, percepción de problemas de salud, autoeficacia y mobbing. Esta correlación se corroboró

con los índices de correlación encontrados en el análisis de regresión lineal, que arrojó similitudes en sus resultados. Se realizó un análisis de regresión lineal con el método de pasos Stepwise para establecer la predictividad de las variables sobrecarga laboral, satisfacción laboral, percepción de problemas de salud, desencanto profesional, autoeficacia y mobbing, sobre las dimensiones del SQT.

## RESULTADOS

### DATOS DE LA MUESTRA

Se obtuvo la confiabilidad del instrumento utilizado y de cada una de las escalas que lo componen. En esta tabla se presenta la fiabilidad de cada una de las escalas. El índice global para el CESQT-PE fue de  $\alpha=.71$ .

TABLA DE  $\alpha$  DE CRONBACH PARA LAS DIMENSIONES DEL SQT

Escala	$\alpha$ de Cronbach
Ilusión por el trabajo	.70
Desgaste psíquico	.80
Indolencia	.61
Culpa	.79

TABLA 1. En esta tabla se muestra la  $\alpha$  de Cronbach para las escalas que corresponden a las dimensiones del SQT. Como en otros estudios, la confiabilidad más alta la obtuvo la escala de desgaste psíquico ( $p=.80$ ) y la más baja la presenta indolencia ( $p=.61$ ).

Además de obtener la fiabilidad del CESQT-PE, se obtuvo la confiabilidad para cada una de las escalas utilizadas en el estudio, y se presentan en la siguiente tabla.

TABLA DE  $\alpha$  DE CRONBACH PARA LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Escala	$\alpha$ de Cronbach
Desencanto profesional	.75
Autoeficacia	.87
Problemas de salud	.81
Sobrecarga laboral	.51
Satisfacción laboral	.77
Mobbing	.91

TABLA 2. En esta tabla se observa que es la escala de sobrecarga laboral la que muestra la confiabilidad menor ( $p=.51$ ) y la escala de mobbing fue la escala con la mayor confiabilidad ( $p=.91$ ).

## VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

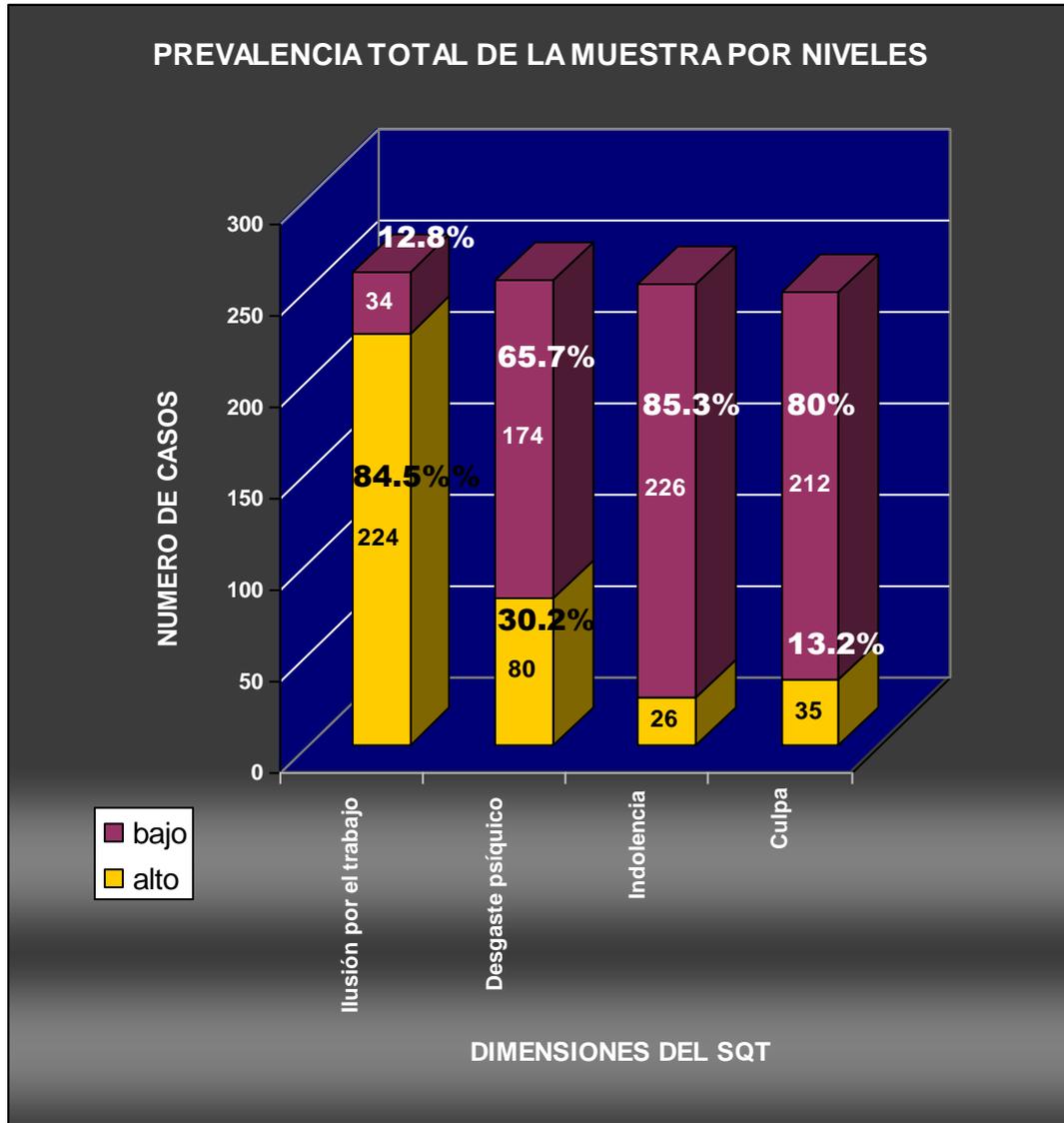
Se hicieron comparaciones entre las dimensiones del SQT en función de las variables sociodemográficas incluidas en el instrumento, se realizó el análisis unifactorial ANOVA con la prueba post hoc tukey para cada variable. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas, más que en la variable "turno". Se obtuvieron además los porcentajes en la muestra de cada una de las variables sociodemográficas y se mencionan a continuación los resultados.

En esta muestra, el 58% fueron hombres y el 42% fueron mujeres. El 25% de la muestra no tiene pareja estable, mientras que el 75% si la tiene. El 45% tiene contrato definitivo y el 55% son interinos. Sobre si pertenecen a algún programa de estímulos, los porcentajes son iguales (50% para ambos casos). 46% tiene pensado jubilarse y 54% no piensa hacerlo. De la muestra, el 45% labora en el turno matutino, el 32% en el turno vespertino y el 23% tienen turno mixto. En esta variable, al hacer un análisis ANOVA, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas entre el turno vespertino y el turno mixto en el desgaste psíquico ( $\alpha=0.016$ ). En la muestra, sólo el 1% tiene de 71 a más años, seguido por los de 61 a 70 que representan sólo el 3%. El grupo mas numeroso, son los de 41 a 50 años con el 30%, le siguen los de 31 a 40 (29%), 51 a 60 (22%) y de 20 a 30 (15%). En el cuestionario se presentaron tres diferentes reactivos en cuanto al tiempo que llevan laborando, tanto en la institución, en la profesión, como en el puesto de trabajo. Para efectos de comparación de grupos, únicamente se tomó el tiempo que tienen en el puesto de trabajo, por ser representativo de los otros dos, ya que en la mayoría de los casos, el tiempo que tienen en el puesto es el mismo que tienen tanto en la profesión como en la institución. La mayoría de los sujetos de la muestra tienen de 1 a 10 años en su puesto de trabajo (63%). Le siguen los de 11 a 20 (18%), posteriormente están los de 21 a 30 (15%) y los que representan menores porcentajes son los de 31 a 40 (3%) y de 41 a mas (1%). En cuanto al salario, el 48% gana entre \$1,000.00 y \$5,000.00; el 22% gana entre \$5,001.00 y \$10,000.00; el 8% tiene un salario entre \$10,001.00 y \$15,000.00; el 5% percibe un ingreso entre \$15,001.00 y \$20,000.00 y el 17% gana de \$20,001.00 a más.

# 1. PREVALENCIA DEL SQT

## 1.1 PREVALENCIA TOTAL

GRÁFICO DE PREVALENCIA TOTAL DE SQT EN LA MUESTRA



Gráfica 1.1. Esta gráfica muestra la presencia de cada una de las dimensiones que componen el SQT a partir de los niveles que arrojaron. Se observa que 224 (84.5%) sujetos presentan alta ilusión por el trabajo y sólo 34 presentan niveles bajos (12.8%). 174 sujetos presentan bajo desgaste (65.7%) y 80 tienen altos niveles en esta dimensión (30.2%). 26 sujetos tienen altos niveles de indolencia (9.8%) y 226 la presentan en bajos niveles (85.3%). 35 sujetos tuvieron altos niveles de culpa (13.2%) y 212, niveles altos (80%).

TABLA DE PREVALENCIA DE SQT EN LA MUESTRA COMPLETA

DIMENSIÓN	MEDIA	NIVEL	CASOS	PORCENTAJE
Ilusión por el trabajo	3.48	Alto	224	84.5
		Bajo	34	12.8
Desgaste psíquico	1.31	Alto	80	30.2
		Bajo	174	65.7
Indolencia	.4676	Alto	26	9.8
		Bajo	226	85.3
Culpa	.7190	Alto	35	13.2
		Bajo	212	80.0
<b>SQT</b>	<b>1.5092</b>	alto	65	24.5
		bajo	156	58.9

Tabla 1.1. En la gráfica 1 se muestra la prevalencia de la muestra representada por el número de casos. En esta tabla se incluyen los porcentajes así como las medias para cada dimensión. No se consideran los datos no válidos. La dimensión desgaste psíquico es la que se manifiesta con más frecuencia, indicando la presencia de SQT en la muestra. La prevalencia global del SQT en nivel alto es del 24.5% contra un 58% en nivel bajo, con una media de 1.5092.

TABLA DE PREVALENCIA DE LAS VARIABLES ORGANIZACIONALES EN LA MUESTRA TOTAL

VARIABLES ORGANIZACIONALES	MEDIA	NIVEL	CASOS	PORCENTAJE
SOBRECARGA LABORAL	1.3494	Alto	36	13.6
		Bajo	224	84.5
SATISFACCIÓN LABORAL	2.3519	Alto	94	35.5
		Bajo	166	62.6
MOBBING	.6316	Alto	21	7.9
		Bajo	175	66

Tabla 1.2. Esta tabla muestra las medias obtenidas para cada variable de tipo personal, así como los números de casos para sus niveles altos y bajos y el porcentaje de prevalencia que arrojó cada una. Sólo el 13.6% tiene alta sobrecarga. El 62.6% tienen una baja satisfacción laboral y únicamente el 7.9% indica altos niveles de mobbing.

TABLA DE PREVALENCIA DE LAS VARIABLES PERSONALES EN LA MUESTRA TOTAL

<b>VARIABLES PERSONALES</b>	<b>MEDIA</b>	<b>NIVEL</b>	<b>CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DESENCANTO PROFESIONAL</b>	.5328	Alto	32	12.1
		Bajo	227	85.7
<b>AUTOEFICACIA</b>	3.3793	Alto	243	91.7
		Bajo	19	7.2
<b>PERCEPCIÓN DE SALUD</b>	.7898	Alto	32	12.1
		Bajo	227	85.7

Tabla 1.3. Esta tabla muestra las medias obtenidas para cada variable de tipo personal, así como los números de casos para sus niveles altos y bajos y el porcentaje de prevalencia que arrojó cada una. El 12.1% tiene alto desencanto, el 91.7% percibe alta autoeficacia y sólo el 12.1% percibe tener problemas de salud.

## 1.2 PREVALENCIA POR GRUPOS

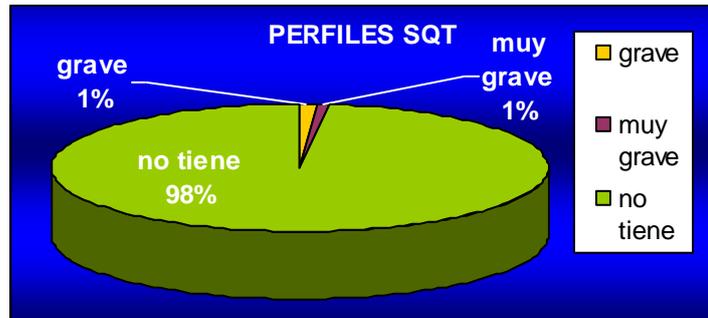
TABLA DE PREVALENCIA POR GRUPOS (NIVELES)

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>NIVEL ALTO</b>	<b>NIVEL BAJO</b>
<b>Ilusión por el trabajo</b>	UNAM	110	20
	TESCH	48	8
	UAEM	34	2
	UACM	32	4
<b>Desgaste psíquico</b>	UNAM	33	93
	TESCH	22	34
	UAEM	12	24
	UACM	13	23
<b>Indolencia</b>	UNAM	11	116
	TESCH	7	48
	UAEM	2	33
	UACM	6	29
<b>Culpa</b>	UNAM	14	109
	TESCH	11	43
	UAEM	2	32
	UACM	8	28

Tabla 1.4. Se muestran los números de casos por grupo con respecto a los niveles en los que se presenta cada dimensión del SQT. Se observa la misma tendencia para cada institución en cada una de las dimensiones, ya que para ilusión la mayoría de los sujetos obtuvieron niveles altos, contrario a las demás

dimensiones, donde los sujetos obtuvieron en su mayoría niveles bajos. No obstante, para el caso por ejemplo del desgaste psíquico, un gran número de sujetos presenta niveles altos, por ejemplo en el caso del TESCH, 22 sujetos presentan niveles altos en esta dimensión y 34 son los que obtuvieron niveles bajos. No difiere en las otras instituciones, donde el número de casos con niveles altos para esta variable resultan significativos.

GRÁFICA 1.2. Se realizó un análisis más fino para obtener la prevalencia de la muestra considerando los perfiles que evalúa el CESQT y que Gil-Monte define. Para el perfil 1



(grave), se consideró que existiera baja ilusión, alto desgaste, alta indolencia y baja culpa. Para el perfil 2 (muy grave), se consideraron las primeras tres condiciones del perfil 1, pero con alto nivel de culpa. En la mayoría de los casos, sólo se cumplían 1 o 2 condiciones, y generalmente, la condición que no se cumple es el nivel de ilusión bajo.

## 2. COMPARACIÓN DE GRUPOS

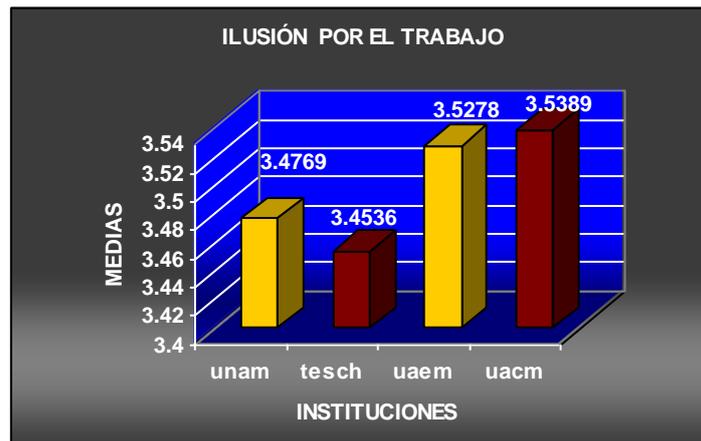
TABLA DE ANOVA PARA SQT

<i>variables</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>media</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>grupos</i>	<i>media por grupos</i>	<i>Desviación estándar por grupos</i>
<i>ilusión por el trabajo</i>	0.233	0.874	3.4876	0.57463	UNAM	3.4769	0.64766
					TESCH	3.4536	0.53188
					UAEM	3.5278	0.47606
					UACM	3.5389	0.44803
<i>desgaste psíquico</i>	1.865	0.136	1.312	0.85068	UNAM	1.2282	0.83548
					TESCH	1.3661	0.86335
					UAEM	1.2431	0.83556
					UACM	1.5903	0.8684
<i>indolencia</i>	1.892	0.131	0.4676	0.39802	UNAM	0.4278	0.38179
					TESCH	0.5242	0.40877
					UAEM	0.4143	0.37784
					UACM	0.5762	0.44159
<i>culpa</i>	2.973	<b>**0.032</b>	0.719	0.62723	<b>UNAM</b>	<b>0.6276</b>	<b>0.62585</b>
					<b>TESCH</b>	<b>0.8926</b>	<b>0.63092</b>
					UAEM	0.6412	0.46392
					UACM	0.8444	0.70445

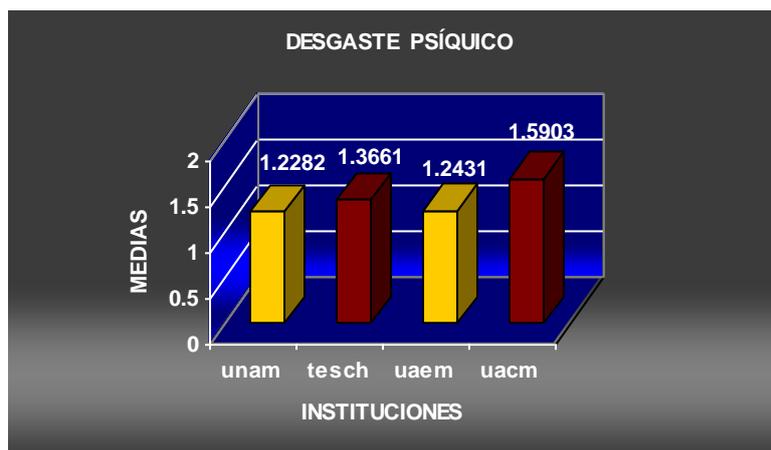
\*\* Nivel de significancia menor o igual a 0.05.

TABLA 2.1. En esta tabla se muestran los estadísticos descriptivos para las cuatro dimensiones del SQT en la muestra total y en los cuatro grupos. Se resaltan los grupos en los que se existen diferencias. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión culpa, y de acuerdo al post hoc con la prueba tukey, la diferencia se encuentra entre la UNAM y el TESCH con  $p=0.46$ .

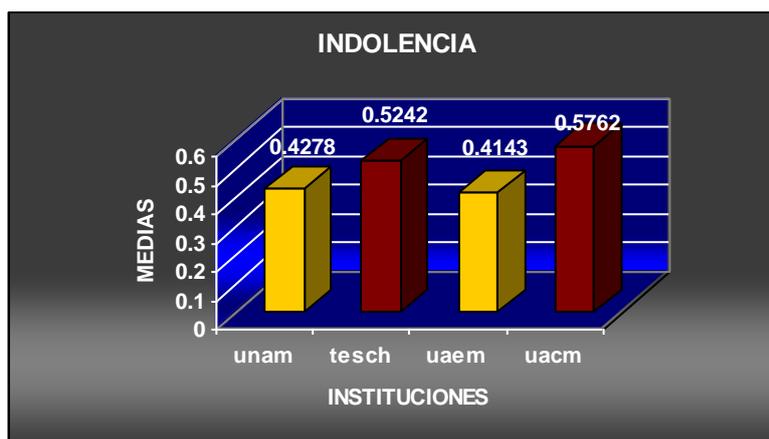
## GRÁFICOS DE COMPARACIÓN DE MEDIAS



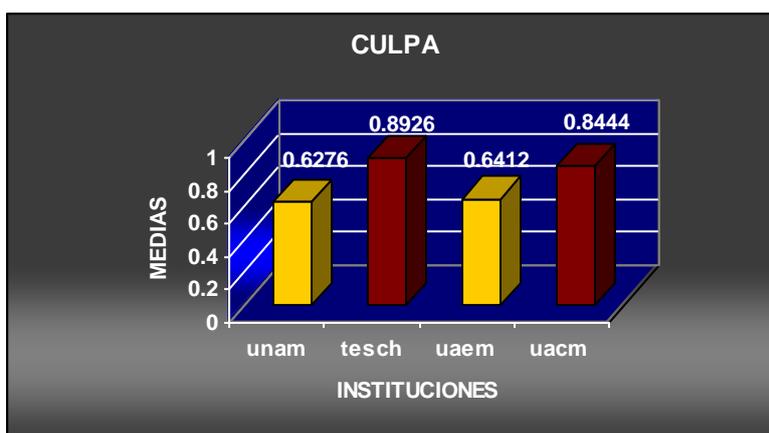
Gráfica 2.1. Se muestran las medias obtenidas por cada grupo para Ilusión por el trabajo. No existen diferencias estadísticamente significativas, pero si se observa una media más alta en la UACM ( $\mu=3.5389$ ), lo que indica que presenta los niveles más altos para ilusión por el trabajo. Le sigue la UAEM con una media de 3.5278, y en tercer lugar está la UNAM con una media de 3.4769. La media de Ilusión más baja la presenta el TESCH ( $\mu=3.4536$ ), es decir que este grupo obtuvo los niveles más bajos en esta dimensión.



Gráfica 2.2. Se observan las medias para desgaste; la media más alta la presenta la UACM ( $\mu=1.5903$ ), le sigue el TESCH ( $\mu=1.3661$ ) y la UAEM con  $\mu=1.2431$ , mientras que la media más baja la tiene la UNAM ( $\mu=1.2282$ ), lo que representa que son los profesores de la UACM quienes presentan un nivel de desgaste mayor, y los docentes de la UNAM son quienes obtuvieron los niveles más bajos en esta dimensión, es decir, quienes menos desgaste tienen.



Gráfica 2.3. En cuanto a indolencia, se observa que la media más alta la tiene la UACM ( $\mu=0.5762$ ). En segundo lugar con una media de 0.5242 está el TESCH. En tercer lugar se encuentra la UNAM con  $\mu=0.4278$ . Es la UAEM la que presenta una media más baja ( $\mu=0.4143$ ). En esta dimensión, la UACM se presenta con niveles más altos, y es la UAEM donde hay menor indolencia.



Gráfica 2.4. En esta dimensión si existen diferencias estadísticamente significativas entre el TESCH y la UNAM ( $p=0.046$ ), y es el TESCH el que muestra niveles más altos ( $\mu=0.8926$ ). La UNAM en cambio, fue el grupo que obtuvo niveles más bajos ( $\mu=0.6276$ ). En esta dimensión, la UACM está en segundo lugar con una media de 0.8444 y en tercer lugar está la UAEM ( $\mu=0.6412$ ).

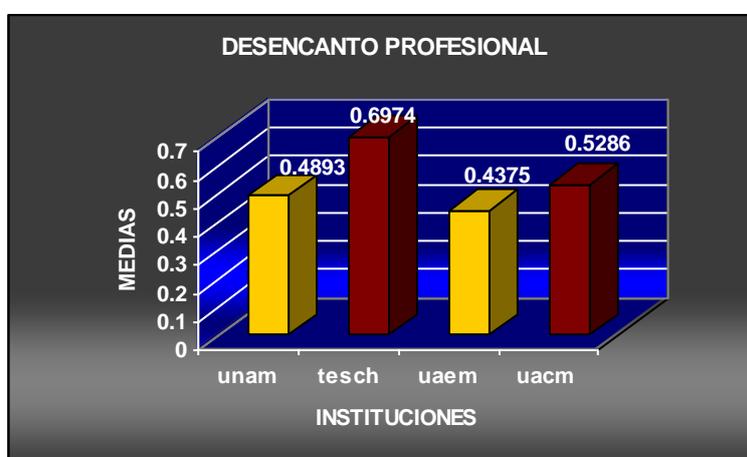
## TABLA DE ANOVA PARA LAS VARIABLES PERSONALES

<i>Variables personales</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>media</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>grupos</i>	<i>media por grupos</i>	<i>Desviación estándar por grupos</i>
<b>Desencanto profesional</b>	3.025	<b>** .030</b>	.5328	.49047	<b>UNAM</b>	<b>.4893</b>	<b>.45421</b>
					<b>TESCH</b>	<b>.6974</b>	<b>.59054</b>
					UAEM	.4375	.45186
					UACM	.5286	.43522
<b>autoeficacia</b>	.194	.901	3.3793	.51665	UNAM	3.3740	.58291
					TESCH	3.4079	.42226
					UAEM	3.4013	.39652
					UACM	3.3299	.52197
<b>Percepción de problemas de salud</b>	.676	.567	.7898	.58985	UNAM	.7709	.58313
					TESCH	.8353	.58718
					UAEM	.7047	.50508
					UACM	.8765	.69960

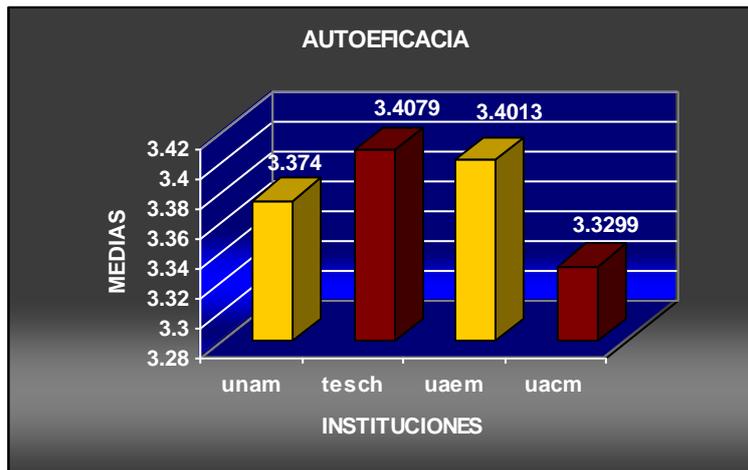
\*\* Nivel de significancia menor o igual a 0.05.

TABLA 2.3. Aquí se observan los estadísticos para las variables personales. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en desencanto profesional. La prueba post hoc tukey arroja que las diferencias están entre el TESCH y la UNAM con  $p=0.037$ . Los niveles más altos de desencanto los obtuvo el TESCH, mientras que la UNAM fue el grupo que menor desencanto arrojó en este análisis.

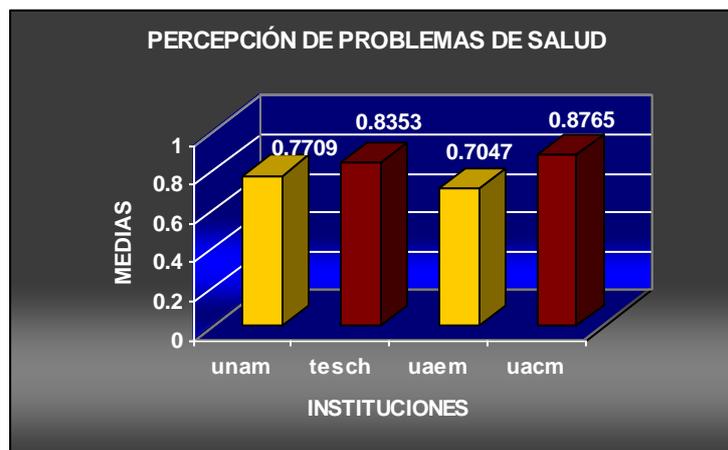
### GRÁFICOS DE COMPARACIÓN DE MEDIAS PARA VARIABLES PERSONALES



Gráfica 2.10. En esta gráfica se puede ver que los docentes del TESCH presentan más desencanto profesional ( $\mu=0.6974$ ), seguidos por la UACM ( $\mu=0.5286$ ) y la UNAM ( $\mu=0.4893$ ). Los docentes de la UAEM tienen una media más baja ( $\mu=0.4375$ ), o sea que perciben menor desencanto.



Gráfica 2.8. Esta gráfica señala las medias obtenidas para autoeficacia, en donde se observa que la media más alta es para el TESCH ( $\mu=3.4079$ ), mientras que la más baja es para la UACM ( $\mu=3.3299$ ). Esto quiere decir que los profesores del TESCH perciben una autoeficacia mayor, mientras que los docentes de la UACM obtuvieron niveles más bajos. En segundo lugar está la UAEM ( $\mu=3.4013$ ) y en tercer lugar está la UNAM ( $\mu=3.374$ ).



Gráfica 2.9. Aquí se observan, una media más alta para la UACM ( $\mu=0.8765$ ), mientras que es la UAEM la que muestra su media más baja ( $\mu=0.7047$ ). Esto indica que la percepción de salud para los docentes de la UACM es más negativa, y los docentes de la UAEM se perciben más sanos.

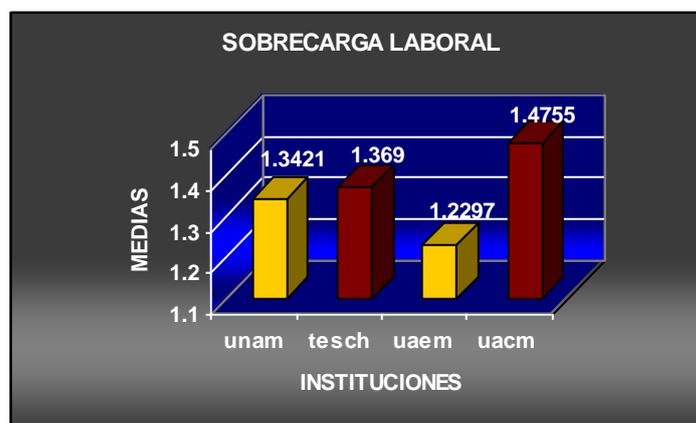
## TABLA DE ANOVA PARA LAS VARIABLES ORGANIZACIONALES

<i>Variables organizacionales</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>media</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>grupos</i>	<i>media por grupos</i>	<i>Desviación estándar por grupos</i>
<i>Sobrecarga laboral</i>	1.267	.286	1.3494	.53858	UNAM	1.3421	.53194
					TESCH	1.3690	.59774
					UAEM	1.2297	.44157
					UACM	1.4755	.55068
<i>Satisfacción laboral</i>	11.414	<b>** .000</b>	2.3519	.78528	UNAM	<b>2.3070</b>	<b>.75763</b>
					TESCH	<b>2.0818</b>	<b>.76435</b>
					UAEM	<b>2.3063</b>	<b>.80173</b>
					UACM	<b>2.9952</b>	<b>.55349</b>
<i>Mobbing</i>	1.459	.227	.6316	.42802	UNAM	.6051	.44889
					TESCH	.7197	.44588
					UAEM	.6625	.40634
					UACM	.5057	.27915

\*\* Nivel de significancia menor o igual a 0.05.

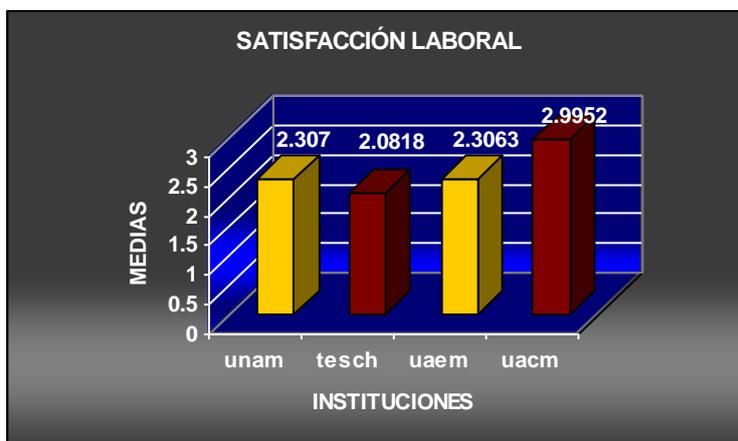
TABLA 2.2. En esta tabla se ilustran los estadísticos descriptivos obtenidos para las variables organizacionales. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en satisfacción laboral, que están resaltadas en amarillo. La prueba post hoc tukey indica que esas diferencias están entre la UACM y la UNAM con  $p=0.0$ ; entre la UACM y la UAEM con  $p=0.001$ , y entre la UACM y el TESCH con  $p=0.0$ . De acuerdo con este análisis, es la UACM el grupo donde existe mayor satisfacción laboral, en contraste con el TESCH, donde la satisfacción laboral fue menor.

### GRÁFICOS DE COMPARACIÓN DE MEDIAS POR GRUPOS (VARIABLES ORGANIZACIONALES)

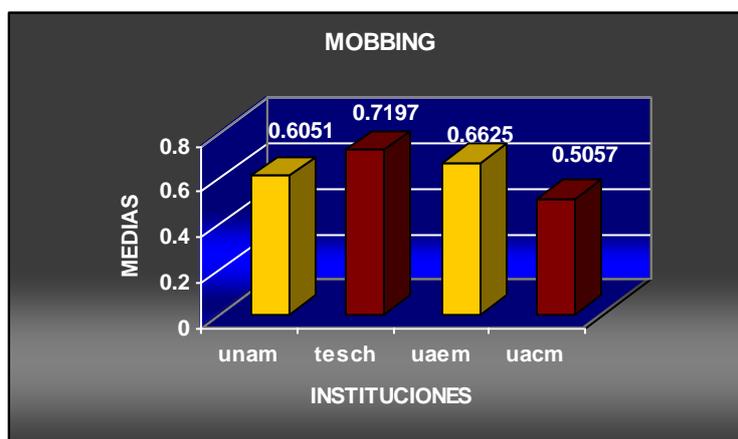


Gráfica 2.5. En esta gráfica se muestran las medias obtenidas para Sobrecarga laboral, en la cual fue el UACM la que presentó la media más alta ( $\mu=1.4755$ ), mientras

que la UAEM presenta la media más baja ( $\mu=1.2297$ ). Esto indica que los docentes de la UACM presentan mayor sobrecarga y los docentes de la UAEM, son quienes menor carga de trabajo perciben.



Gráfica 2.6. Aquí se muestran las medias para satisfacción laboral. Obsérvese que la media más alta la presentó la UACM ( $\mu=2.9952$ ), y en esta variable se encontraron diferencias estadísticamente significativas. La UNAM obtuvo una media de 2.307 y la UAEM obtuvo una media de 2.3063. Se puede ver una media más baja para el TESCH ( $\mu=2.0818$ ). En resumen, fue la UACM la que muestra mayor satisfacción laboral y el TESCH el que menor satisfacción laboral obtuvo.



Gráfica 2.7. Esta gráfica representa las medias para mobbing, donde es el TESCH la institución que presenta una media más alta ( $\mu=0.7197$ ) y es la UACM la que tiene la media más baja ( $\mu=0.5057$ ). Es decir, los niveles más altos de mobbing los obtuvo el TESCH, contrario a la UACM, donde los niveles de mobbing fueron más bajos.

### 3. ANÁLISIS DE CORRELACIÓN

TABLA DE CORRELACIONES ENTRE LAS DIMENSIONES DEL SQT Y LAS VARIABLES ORGANIZACIONALES Y PERSONALES.

DESENCANTO PROFESIONAL	-0.417**	0.514**	0.527**	0.399**
SOBRECARGA LABORAL	-0.165**	0.510**	0.309**	0.284**
PERCEPCIÓN DE SALUD	-0.186**	0.523**	0.376**	0.341**
SATISFACCIÓN LABORAL	0.337**	-0.321**	-0.269**	-0.160**
AUTOEFICACIA	0.372**	-0.177**	-0.297**	-0.315**
MOBBING	-0.373**	0.379**	0.477**	0.338**
	ILUSIÓN POR EL TRABAJO	DESGASTE PSÍQUICO	INDOLENCIA	CULPA

\*\*Nivel de significancia  $\alpha=.05$

Tabla 3.1. Se observa la tabla de correlaciones que arroja el SPSS. Estos resultados se explican de la siguiente manera:

- a) **Ilusión por el trabajo.** Se correlaciona negativamente con mobbing, percepción de problemas de salud, sobrecarga y desencanto profesional. Si una de estas variables se manifiesta, disminuirá la ilusión por el trabajo. En cambio, se correlaciona positivamente con satisfacción laboral y autoeficacia. Si alguna de estas dos presenta niveles altos, ayudará a mantener una alta ilusión en el trabajo.
- b) **Desgaste psíquico.** Se correlaciona positivamente con desencanto, sobrecarga, percepción de problemas de salud y mobbing, lo que indica que mientras alguna de estas variables se presente con mayor fuerza, aumentará la presencia de desgaste psíquico. Se correlaciona negativamente con autoeficacia y satisfacción laboral, es decir, que si alguna de estas dos presenta niveles bajos, facilitará el desarrollo de este síntoma.
- c) **Indolencia y culpa.** Presentan las mismas correlaciones que desgaste psíquico.

#### 4. REGRESIÓN LINEAL

Con el fin de comprobar el valor predictivo de las variables estudiadas, se ha efectuado un análisis de regresión lineal mediante el método de pasos *stepwise*. Para cada variable dependiente, se han propuesto como variables predictoras aquellas consideradas como tales según el proceso hipotetizado: desencanto profesional, sobrecarga laboral, satisfacción laboral, percepción de problemas de salud y mobbing; y las dimensiones del SQT: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa. Ya en el análisis anterior se encontraron correlaciones entre estas últimas y las variables personales y organizacionales, estas mismas correlaciones se encontraron también en este análisis.

##### Paso 1

Siguiendo el modelo de Gil-Monte, se ingresa como variable dependiente ilusión por el trabajo y como independientes: desencanto profesional, autoeficacia, problemas de salud, sobrecarga laboral, satisfacción laboral y mobbing.

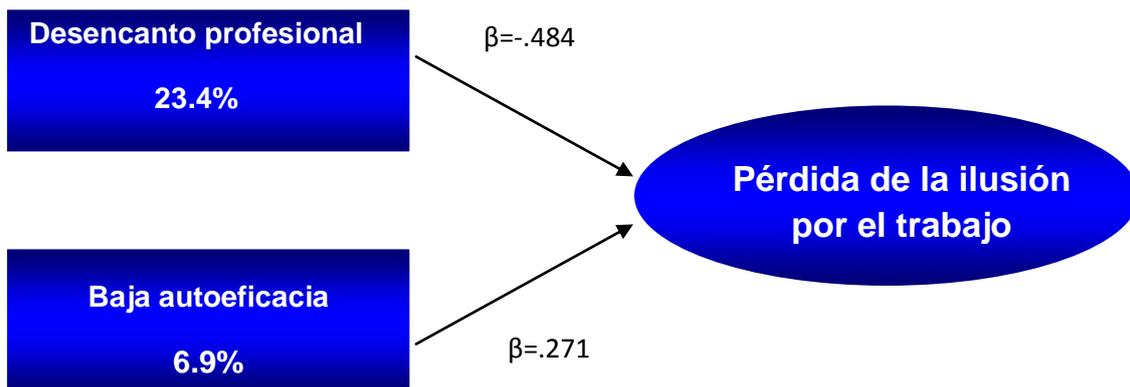
TABLA DE REGRESIÓN LINEAL CORRESPONDIENTE AL PASO 1

<b>Variables predictivas</b>	<b><math>R^2</math></b>	<b>F</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>Varianza explicada</b>
Desencanto profesional	.234	**52.938	-.484	23.4%
Autoeficacia	.303	**37.466	.271	6.9%

\*\* Nivel de significancia 0.05

TABLA 4.1. Se observa que ilusión por el trabajo se determina por desencanto profesional en primer lugar, con un valor predictivo de 23.4% y  $\beta = -.484$ , y en segundo lugar por la autoeficacia que muestra una predicción de 6.9% con coeficiente  $\beta$  de .271. La ilusión por el trabajo está explicada en total un 30.3% por estas variables. Esto quiere decir, que para que la ilusión por el trabajo se vea afectada negativamente, debe de haber primero un desencanto profesional, acompañado por una percepción de baja eficacia, por el contrario, si existe una autoeficacia alta, habrá menor desencanto y por tanto, alta ilusión.

## MODELO DE REGRESIÓN LINEAL PARA EL PASO 1



### Paso 2

De acuerdo al modelo de Gil-Monte, la baja ilusión es la primera característica del SQT, entonces se integra a la lista de variables independientes. Se ingresa como variable dependiente el desgaste psíquico y como independientes: ilusión por el trabajo, desencanto profesional, autoeficacia, problemas de salud, sobrecarga laboral, satisfacción laboral y mobbing.

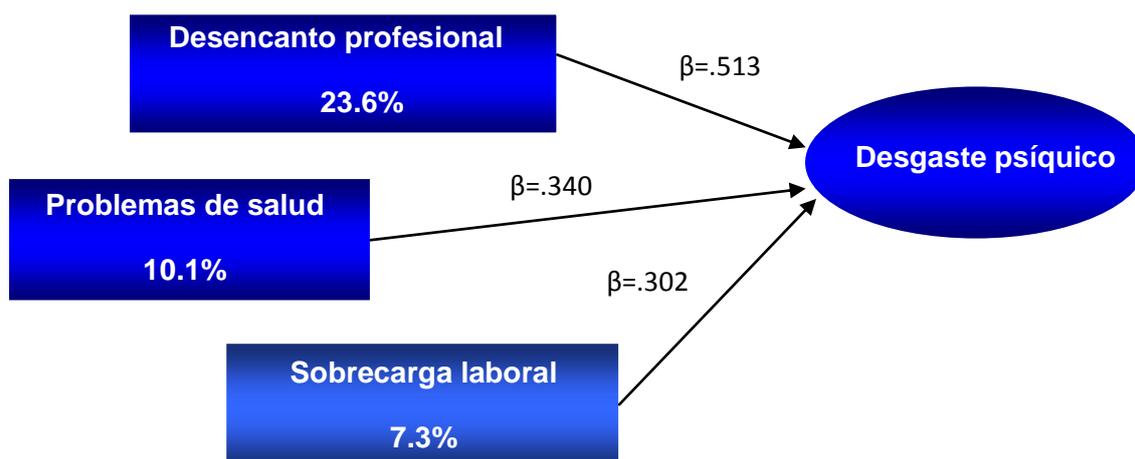
TABLA DE REGESIÓN LINEAL CORRESPONDIENTE AL PASO 2

<b><i>Variables predictivas</i></b>	<b><i>R<sup>2</sup></i></b>	<b><i>F</i></b>	<b><i>β</i></b>	<b><i>Varianza explicada</i></b>
Desencanto profesional	.263	**59.331	.513	26.3%
Problemas de salud	.364	**47.183	.340	10.1%
Sobrecarga laboral	.437	**42.394	.302	7.3%

\*\*Nivel de significancia 0.05

TABLA 4.2. Se obtiene que el desgaste psíquico se explica por desencanto profesional que muestra un valor predictivo de 26.3% con un coeficiente  $\beta = .513$ ; por problemas de salud (10.1%,  $\beta = .340$ ), y por sobrecarga laboral, que arroja una varianza explicada de 7.3% con un coeficiente negativo  $\beta = .302$ . La varianza total de las tres variables es de 43.7%.

### MODELO DE REGRESIÓN PARA EL PASO 2



### Paso 3

La variable dependiente es indolencia y se tomaron como variables independientes desencanto profesional, autoeficacia, problemas de salud, sobrecarga laboral, satisfacción laboral y mobbing, también se ingresaron la ilusión por el trabajo y el desgaste psíquico, con base en el modelo de Gil-Monte.

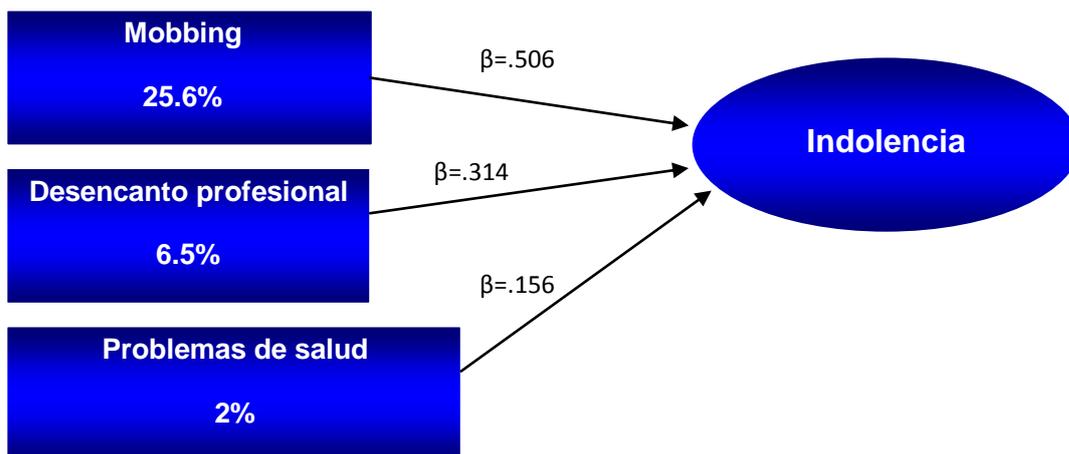
TABLA DE REGRESIÓN LINEAL CORRESPONDIENTE AL PASO 3

<i><b>Variables predictivas</b></i>	<i><b>R<sup>2</sup></b></i>	<i><b>F</b></i>	<i><b><math>\beta</math></b></i>	<i><b>Varianza explicada</b></i>
Mobbing	.256	**54.455	.506	25.6%
Desencanto profesional	.321	**37.132	.314	6.5%
Problemas de salud	.341	**26.958	.156	2%

\*\*Nivel de significancia 0.05

TABLA 4.3. Se observa que indolencia está explicada por el mobbing con varianza explicada de 25.6% y coeficiente  $\beta = .506$ . También está explicada en 6.5% por desencanto profesional con un coeficiente  $\beta = .321$ . En tercer lugar son los problemas de salud la variable que muestra valor predictivo (2%,  $\beta = .156$ ), para un total de 34.1% de la predicción de indolencia.

### MODELO DE REGRESIÓN PARA EL PASO 3



#### Paso 4

Gil-Monte dice que para que se desarrolle la culpa deben de estar presentes la baja ilusión, el alto desgaste y actitudes indolentes, por ello en este paso se ingresó como variable dependiente la culpa, y como dependientes la ilusión por el trabajo, el desgaste psíquico y la indolencia, junto a las otras variables de estudio: desencanto profesional, autoeficacia, problemas de salud, sobrecarga laboral, satisfacción laboral y mobbing.

TABLA DE REGRESIÓN LINEAL CORRESPONDIENTE AL PASO 4

<b>Variables predictivas</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>F</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>Varianza explicada</b>
Indolencia	.234	**45.764	.484	23.4%
Autoeficacia	.290	**30.432	-.245	5.6%
Desgaste psíquico	.321	**23.352	.191	3.1%

\*\* Nivel de significancia 0.05

TABLA 4.4. Se muestra que la variable culpa se explica en primer lugar por indolencia, que muestra un valor predictivo de 23.4% con  $\beta = .484$ , seguida de autoeficacia (5.6%,  $\beta = -.245$ ). Por último está el desgaste psíquico con una varianza de 3.1% y  $\beta = -.225$ . Entre las tres variables explican un 32.1% de la dimensión culpa. Los sentimientos de culpa según este análisis, se desarrollan a partir de las actitudes indolentes, una baja percepción de autoeficacia y la presencia de desgaste psíquico.

MODELO DE REGRESIÓN PARA EL PASO 4

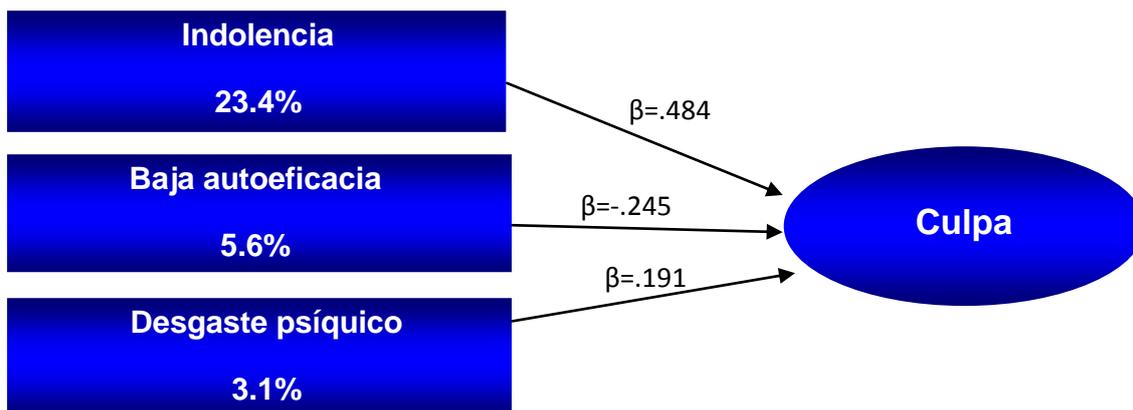


TABLA DE REGRESIÓN LINEAL DEL SQT PARA LAS VARIABLES ORGANIZACIONALES Y PERSONALES

<i>Variable dependiente</i>	<i>Variables predictivas</i>	<i>R<sup>2</sup></i>	<i>F</i>	<i>β</i>	<i>Varianza explicada</i>
<i>ilusión por el trabajo</i>	desencanto profesional	.234	**52.938	-.484	23.4%
	autoeficacia	.303	**37.466	.271	6.9%
<b>Varianza explicada total 30.3%</b>					
<i>desgaste psíquico</i>	Desencanto profesional	.263	**59.331	.513	26.3%
	problemas de salud	.364	**47.183	.340	10.1%
	Sobrecarga laboral	.437	**42.394	.302	7.3%
<b>Varianza explicada total 43.7%</b>					
<i>indolencia</i>	mobbing	.256	**54.455	.506	25.6%
	Desencanto profesional	.321	**37.132	.314	6.5%
	Problemas de salud	.341	**26.958	.156	2%
<b>Varianza explicada total 34.1%</b>					
<i>culpa</i>	indolencia	.234	**45.764	.484	23.4%
	autoeficacia	.290	**30.432	-.245	5.6%
	desgaste psíquico	.321	**23.352	.191	3.1%
<b>Varianza explicada total 32.1%</b>					

\*\* Nivel de significancia 0.05

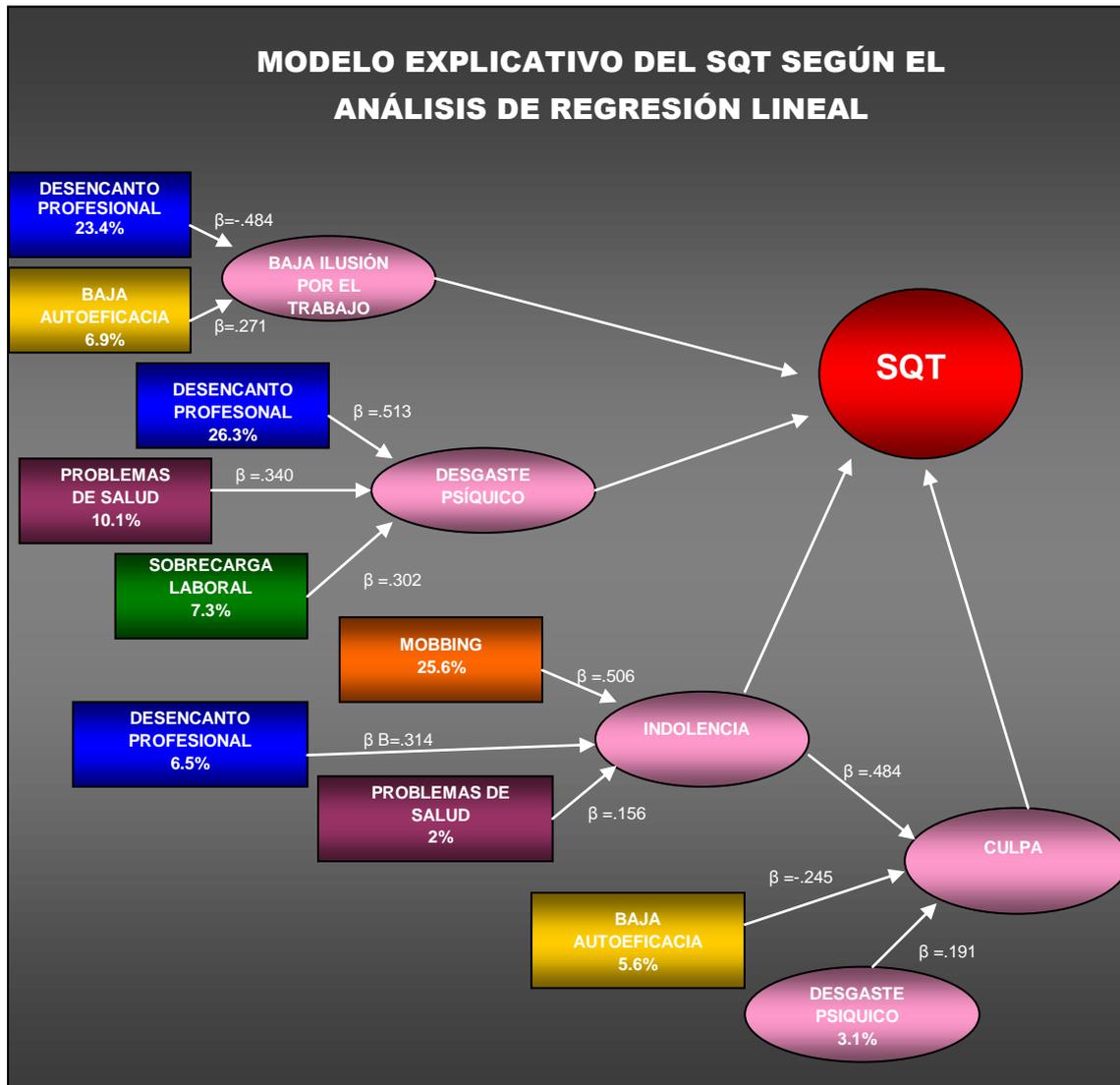
Tabla 4.5. En esta tabla se observa el análisis de regresión lineal de cada una de las dimensiones del SQT, tomándolas como variables dependientes. Se observa también el coeficiente de correlación obtenido entre las variables de estudio, que corroboran los datos obtenidos en el análisis de correlación y el coeficiente F que indica las correlaciones estadísticamente significativas entre las variables.

TABLA DE REGRESIÓN LINEAL QUE MUESTRA LAS VARIABLES CON MAYOR VALOR PREDICTIVO PARA EL SQT

<i>Variable independiente (predictiva)</i>	<i>Dimensiones del SQT que predice</i>	<i>R<sup>2</sup></i>
<b>Desencanto profesional</b>	-Ilusión por el trabajo	23.4%
	-desgaste psíquico	26.3%
	-indolencia	6.5%
<b>Autoeficacia</b>	-Ilusión por el trabajo	6.9%
	-culpa	5.6%
<b>Problemas de salud</b>	-desgaste psíquico	10.1%
	-Indolencia	2%
<b>mobbing</b>	-indolencia	25.6%
<b>Sobrecarga laboral</b>	-Desgaste psíquico	7.3%

Tabla 4.6. En esta tabla se sintetiza la información obtenida análisis de regresión, donde se tomó a cada una de las dimensiones del SQT como variables dependientes. Al hacer una revisión de estas variables se observa que es desencanto profesional la variable que muestra mayor predictividad para la presencia del SQT, ya que de acuerdo al análisis de regresión lineal con método de pasos resultó tener la varianza explicada mayor tanto para ilusión por el trabajo (23.4%) como para desgaste psíquico (26.3%), y para indolencia aportó un 6.5% para su predicción. Posteriormente la autoeficacia predice, la ilusión por el trabajo y culpa, que son los componentes cognitivos del síndrome. Los problemas de salud predijeron el desgaste psíquico (10.1%) y parte de la indolencia (2%). El mobbing predice la indolencia (25.6%) y la sobrecarga aporta 7.3% de varianza explicada para el desgaste psíquico. La única variable que no muestra valores predictivos en ninguna de las dimensiones del SQT es la satisfacción laboral, aunque en el análisis de correlación si obtuvo correlaciones estadísticamente significativas con el SQT.

## ESQUEMA QUE MUESTRA EL MODELO OBTENIDO DEL ANÁLISIS DE REGRESIÓN LINEAL



ESQUEMA 4.1. Este esquema muestra las relaciones que se establecen entre las variables y las dimensiones del SQT, es un modelo conformado por los resultados obtenidos en cada paso de la regresión lineal.

### EXPLICACIÓN DEL MODELO OBTENIDO DEL ANÁLISIS DE REGRESIÓN LINEAL

La variable desencanto profesional no se tomó como una de las dimensiones del SQT porque formalmente no se considera como tal. Pero si se observa que está determinadamente implicada en el desarrollo del síndrome. Es importante aclarar que no es igual a la pérdida de la ilusión, porque según la literatura, el

desencanto se desarrolla en personas altamente implicadas en el trabajo, para las cuales el trabajo tiene un valor existencial, mientras que la ilusión no necesariamente se relaciona con esa implicación excesiva, ya que cualquier persona puede desilusionarse de su trabajo, aunque inicialmente no le de un sentido vital éste.

Según este análisis, lo que ocurre en primer lugar, es esa percepción de desencanto en el medio laboral. Cuando el trabajo tiene un sentido vital, el desempeño en el plano laboral tiene también ese matiz, el individuo se siente útil y lo más importante para él es hacer bien su trabajo. Si sucede algo que provoque ese desencanto, también la percepción de autoeficacia decae, cuando estos dos factores se juntan entonces comienza una pérdida importante de la ilusión por el trabajo.

Esta pérdida, sería lo que desencadena el desarrollo del síndrome. Esa sensación de desencanto y desilusión también están presentes en el proceso de desgaste psíquico que se acompaña de una percepción de mala salud y las actividades laborales se maximizan, y la sobrecarga es alta. Ya con baja ilusión y con desgaste psíquico, según el modelo de Gil-Monte, el individuo ya presenta niveles altos de SQT y comienza a desarrollar actitudes indolentes como modo de protección. En esta dimensión también resultó predictivo el mobbing, podría ser entonces que el individuo usa ese comportamiento hostil como medio de defensa ante agresiones de las personas con las que trabaja y además, “se desquita” con sus clientes de la presión que sufre en su medio de trabajo. El sujeto ya no tiene interés en su trabajo y se siente físicamente mal.

La indolencia es el principal predictor de la culpa, el individuo se siente culpable por su comportamiento y aunado a ello, se siente incompetente porque piensa que es él quien no tiene la capacidad de hacer bien su trabajo.

Sin embargo, cuando se observaron los niveles de autoeficacia y de ilusión de esta muestra, se pudo ver que son altos en comparación con las otras variables. De hecho Gil-Monte (2005), cuando hace la diferenciación de los

perfiles, menciona que la baja ilusión es desencadenante de la presencia del síndrome. Y en este análisis, efectivamente la pérdida de la ilusión es lo que facilita el desarrollo del síndrome.

Sólo que en este modelo, se busca determinar los factores que provocan ese primer síntoma del SQT. En este caso, parecería ser que desencanto es lo opuesto a la ilusión. Pero lo importante es que la pérdida de la ilusión es el primer síntoma del síndrome y lo que facilita la aparición de otros. No podría decirse que las variables personales y organizacionales son antecedentes del SQT, porque se van desarrollando de manera paralela. Por una parte existe sobrecarga, pero esta sobrecarga es mayor en cuanto se avanza en las fases del SQT.

Son el desencanto y la autoeficacia las variables que según este modelo son causales de SQT. Las dos variables tienen un gran peso en las cogniciones del individuo, en como percibe su situación laboral. Los problemas de salud son parte de la evolución del síndrome. Cabe mencionar que según estos resultados, pareciera ser que las personas que presentan síntomas del SQT, podrán ser vulnerables de acoso psicológico, y así, esta variable no sería causal como tal del SQT pero si se presenta podría contribuir a que éste se agrave.

Además de estas características, la ilusión y la autoeficacia juegan un papel modulador, porque en tanto más altas se presenten, aunque se produzcan condiciones adversas, se evitarán efectos negativos de las mismas.

En cuanto a las dimensiones que componen el SQT, se encuentra que la ilusión tendría un efecto causal. El desgaste sería el proceso y la indolencia y la culpa son manifestaciones de la enfermedad, es decir, son las consecuencias. Entonces la dimensión que caracteriza al SQT, es el desgaste psíquico. Así también se ha considerado en la literatura.

## DISCUSIÓN

La consistencia y fiabilidad que presentaron los instrumentos resultan adecuadas, comparadas con otros estudios donde se ha obtenido un alpha de  $\alpha=.70$  (Gil-Monte, 2005). En esta muestra el CESQT-PE tuvo un alpha de  $\alpha=.71$ .

Se realizaron análisis de comparación de medias para las variables sociodemográficas, aunque estos resultados sólo son datos de la muestra. Cabe destacar que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los profesores del turno vespertino y los del turno mixto.

Lo nuevo que aporta esta investigación, es la comparación realizada por grupos, ya que no hay estudios sobre SQT que hagan un trabajo similar.

Este tipo de comparaciones podrían resultar enriquecedoras si se toman en cuenta diferentes factores para desarrollar una investigación. Por ejemplo, este estudio sólo comparó universidades públicas del área metropolitana. Podría desarrollarse con instituciones privadas. Tampoco se delimitaron carreras para el muestreo, esto podría arrojar resultados distintos de realizarse posteriormente.

Cada una de las hipótesis planteadas fue confirmada. Aquí se presenta un análisis teórico sobre cada una de ellas.

- 1. Existe una alta prevalencia del Síndrome de Quemarse en el Trabajo en los docentes de cuatro instituciones de educación superior.**

En general, los niveles de ilusión por el trabajo son altos (84.5%), el nivel de desgaste también es alto en comparación con otras muestras, ya que un 30.2% presenta niveles altos. Aunque los niveles no son muy altos, por lo menos un 9.8% si presenta indolencia. Los sentimientos de culpa se presentaron en un

13.2% de la muestra. Si se hiciera el análisis a partir de los perfiles 1 y 2 del modelo, realmente no se obtiene información como se pudo ver en la gráfica 2.1 en la parte de prevalencia.

Se puede hablar de una presencia importante de SQT al haber encontrado niveles tan altos de desgaste psíquico. Y aunque los porcentajes encontrados para indolencia y culpa, no parecen ser muy altos, en otros estudios realizados en muestras de profesores españoles, los porcentajes han sido menores, incluso con muestras más grandes, lo que habla de una prevalencia alta del SQT en esta muestra (Unda, Sandoval y Gil-Monte, 2008). Los resultados son similares a otros estudios como el de Aranda, Pando, Velázquez, Brizuela, Acosta y Pérez (2003) quienes utilizaron el MBI y obtuvieron 39.2% de presencia de SQT para la dimensión “agotamiento emocional”, de 37.3% para la de “falta de realización personal en el trabajo” y un 9.8% para la de “despersonalización”.

La prevalencia encontrada en este estudio (24.5%) fue similar a la encontrada en el estudio de Kohen y Bath (1990) que fue del 28.7% (en Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte y Grau-Alberola, 2009). Fue menor a la prevalencia de estudios de Marqués-Pinto, 2005; Gómes y Cruz, 2004 y Benavides-Pereira, 2007 (en Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte y Grau-Alberola, 2009).

También en estudios citados por Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte y Grau-Alberola (2009), al igual que en esta investigación, se encuentra que en México (35.5%) el SQT se presenta en niveles mayores que en Chile (5.09%) y España (11.7%), pero menor a Argentina (47.15%), aunque en desgaste, esta muestra obtuvo niveles altos en un 30%, mientras la muestra de Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte y Grau-Alberola (2009) obtuvo en esta escala 45.5%.

La prevalencia por dimensiones también es similar a la encontrada por Caballero, González, Mercado, Llanos, Bermejo y Vergel (2009) que en su estudio fue de 11.9% para ilusión, 11.9% para desgaste, 10.9% para indolencia y 9.9% para culpa.

Los resultados de esta investigación son similares a los encontrados por Noyola y Padilla (2008) quienes encontraron un 30% de desgaste psíquico y un 97.9% de alta ilusión, pero en sus resultados los niveles de indolencia (2.4%) y culpa (8.3%), si obtuvieron menores porcentajes en niveles altos que en esta muestra que fue de 9.8% para indolencia y 13.2% para culpa. Además en su prevalencia total de SQT obtuvieron que sólo un 2.1% presenta niveles altos.

De las variables organizacionales se obtuvo que únicamente el 13.6% presenta niveles altos de sobrecarga y un 7.9% presentó niveles altos de mobbing, pero lo que si es de resaltar es que un 62.6% obtuvo niveles bajos de satisfacción laboral contra un 35.5% que obtuvo puntuaciones altas.

En cuanto a las variables personales, un 91.7% obtuvo alta autoeficacia, y sólo un 12.9% obtuvo niveles altos de percepción de problemas de salud. El desencanto profesional no presentó, en general, niveles muy altos, ya que resultaron puntuaciones altas en sólo un 12.1% de la muestra.

## **2. Existen diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia del SQT en docentes de la UNAM, del TESCH, de la UAEM y de la UACM.**

¿Por qué hacer una comparación entre grupos en cuanto al SQT? En México, no sólo son pocos los estudios realizados para identificar el SQT, sino que además, no hay estudios que sigan esta línea.

La determinación de comparar cuatro instituciones tan diferentes es justamente que al revisar parte de los contratos colectivos, la filosofía que tiene cada una de las instituciones, sus enfoques, la organización y el tiempo que tienen funcionando, aporta una gran diversidad a la muestra.

Un rasgo de gran importancia en este sentido, es que la mayoría de profesores que participan en el estudio son profesores de asignatura, y por tanto los que menor salario tienen.

En cuanto a la antigüedad, el TESCH y la UACM son dos instituciones prácticamente nuevas que no tienen más de una década de haber sido creadas. La diferencia entre éstas dos radica en el enfoque, ya que la UACM es un concepto muy diferente con un enfoque humanístico, y el TESCH tiene un enfoque tecnológico, la mayoría de sus carreras son ingeniarías. El tipo de contrato que en su mayoría tienen la UACM son profesores de tiempo completo y en el TESCH los profesores en su mayoría son de asignatura (anual o por honorarios).

La única característica que las cuatro universidades tienen en común es que las cuatro son universidades públicas, pero las condiciones bajo las cuales labora su personal son totalmente diferentes. Hay varios aspectos que si se tomaran en cuenta, diversificarían mucho más a la muestra, pero que podrían considerarse en otras investigaciones, como son los estímulos y el sindicalismo, aunque podrían mencionarse muchos más.

Son sólo cuatro instituciones y aunque son sólo éstas cuatro, tienen grandes diferencias entre sí, razón por la cual se buscaron diferencias estadísticamente significativas en relación al SQT y las variables tanto personales como organizacionales.

En cuanto a las diferencias de grupos, se observó que fue la UACM la que presentó mayores niveles de ilusión, mientras que el TESCH presentó los niveles más bajos en esta variable.

Sin embargo fue la UACM la que presentó mayor desgaste psíquico, siendo la UNAM la que menores niveles mostró en esta variable. También la UACM fue la que obtuvo mayores niveles de indolencia, mientras que la UAEM obtuvo los más bajos niveles en esta dimensión.

Para la dimensión de culpa, fue el TESCH el que obtuvo niveles más altos, y fue la UNAM la que obtuvo niveles menores, de hecho, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grupos.

En las variables organizacionales, la UACM obtuvo mayor sobrecarga, y menor sobrecarga obtuvo la UAEM. También la UACM obtuvo niveles más altos de satisfacción laboral mientras que el TESCH obtuvo en esta variable niveles más bajos. Lo interesante de estos resultados, es que se encontraron diferencias estadísticamente significativas en esta variable entre la UACM y el TESCH, la UAEM, y la UNAM.

En las variables personales, los resultados muestran que el TESCH obtuvo niveles más altos de autoeficacia, mientras que fue la UACM la que tiene los niveles más bajos. En cuanto a los problemas de salud percibidos, la media más alta fue para la UACM y los niveles más bajos los presentó la UAEM. En desencanto profesional, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el TESCH y la UNAM, siendo además el TESCH, el grupo que presentó la media más alta. En esta variable, fue la UAEM la que obtuvo la media más baja.

La mayor parte de las investigaciones que se encuentran sobre SQT se enfocan en relacionar sus variables como se puede ver en los hallazgos mencionados, y efectivamente las correlaciones encontradas han sido muy similares en cada uno, y las variables que se suelen revisar son generalmente las mismas.

Por tal motivo, además de buscar relaciones entre las variables, esta investigación tuvo por objetivo establecer diferencias entre cuatro grupos. Como ya se ha mencionado, sólo se encontraron diferencias entre la UNAM y el TESCH, en las variables desencanto profesional y culpa, presentando medias más altas el TESCH. En la satisfacción laboral se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la UACM y los otros tres grupos, encontrándose mayor satisfacción laboral en esta última.

En este punto, hay que recordar que la UACM es una institución nueva, con una visión distinta de las otras; sus programas educativos están más enfocados en la atención al alumno, manejan extensos programas de tutorías. Las condiciones físicas del lugar de trabajo de éstos docentes son óptimas en gran medida y una parte que es de consideración es que no existen los programas de estímulos ni los interinatos, su salario es neto. No obstante no se podrían atribuir estas diferencias al salario porque que en la comparación realizada por salarios no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Además se observa que la UACM presenta niveles de desgaste y de indolencia, pero sus niveles de ilusión son altos, y la satisfacción no resultó predictiva en la dimensión de ilusión, pero si podría estarse viendo favorecida por ésta, y esto se corrobora con la correlación positiva que presentan la ilusión por el trabajo y la satisfacción laboral.

Por otra parte, el TESCH es una institución con poco tiempo pero que no tiene tan bien estructurada la parte de los contratos, de hecho la mayoría de los profesores que participaron en esta investigación, tienen menos de cinco años en su puesto de trabajo.

En este sentido, se tendrían que considerar distintos factores. En primer lugar, el tiempo en el puesto de trabajo. En segundo lugar, el tipo de contrato. En tercer lugar, y con gran importancia, los programas de estímulos y por último, las condiciones físicas y los espacios asignados a los profesores.

Otra cuestión importante es que, en la UACM específicamente San Lorenzo Tezonco, las academias tienen un enfoque humanístico, y el TESCH tiene básicamente ingenierías. Entonces sería necesario realizar un estudio bien estructurado que haga diferencias entre las carreras.

En suma, con respecto a la comparación de los grupos, si se hace necesario realizar más estudios que permitan nuevos y mayores resultados. Esta investigación abre una brecha al respecto, para que se realicen otros estudios en México.

Los docentes, además de todas las presiones a las que ya están sometidos, no están suficientemente informados y esto puede ser en gran medida responsabilidad de las propias instituciones.

Cabe mencionar que los profesores de la UNAM parecen tener una mejor organización laboral, simplemente considérese la diferencia que ésta le lleva a las otras instituciones en años. Pero esto no se puede afirmar hasta que haya estudios que lo corroboren.

### **3. Existen correlaciones entre el SQT y las variables personales y organizacionales.**

En este estudio se encontraron las correlaciones esperadas y son similares a las correlaciones encontradas en estudios como el de Caballero, González, Mercado, Llanos, Bermejo y Vergel, (2009). La ilusión se correlaciona positivamente con satisfacción laboral y autoeficacia, y negativamente con desencanto profesional, sobrecarga, problemas de salud y mobbing.

Para desgaste psíquico, indolencia y culpa, las correlaciones con las variables personales y organizacionales fueron similares: correlaciones positivas con desencanto profesional, sobrecarga, problemas de salud y mobbing, y negativas con autoeficacia y satisfacción laboral.

Otros estudios que han encontrado correlaciones entre el SQT y las variables personales y/o organizacionales como el de Van Dick y Wagner (2001) que encontraron una fuerte correlación entre la sobrecarga laboral y el mobbing. También Topa y Morales (2005), demostraron la relación del SQT con la sobrecarga laboral. Gil-Monte y Peiró (1999) encontraron que la percepción de sobrecarga laboral se relaciona significativa y positivamente con agotamiento emocional y despersonalización, y negativamente con realización personal en el trabajo. Y esas correlaciones fueron las mismas que se encontraron para las dimensiones del SQT con la sobrecarga en esta investigación.

En cuanto a la autoeficacia García-Juesas, y Caro (2008) obtuvieron una relación positiva y significativa de la autoeficacia con la dimensión realización personal en el trabajo utilizando el MBI. También esta correlación positiva la encontraron Van Dick y Wagner (2001).

Gil-Monte y Peiró (1999) encontraron relaciones significativas entre la satisfacción laboral y las condiciones de trabajo, la confianza, y con las consecuencias físicas y psicológicas.

Sin embargo, contrario a este estudio, en la investigación de Gil-Monte y Peiró (1999). La satisfacción laboral, los problemas de salud, la inclinación al absentismo y la propensión al abandono de la organización fueron estudiadas como consecuencias de SQT, y se encontró que la satisfacción laboral se relaciona significativamente con las tres dimensiones del MBI aunque de manera más intensa con el agotamiento emocional, esto último si se confirma con los resultados aquí presentados.

Para Gil – Monte, y Peiró (1999) la satisfacción está clara y positivamente relacionada con la confianza en la organización y negativamente con las características de la tarea como el ser tediosa o aburrida y el burnout es primariamente pronosticada por estas mismas características de la tarea.

Este dato corrobora hallazgos previos en el sentido de que el tedio es un predictor del síndrome, así como la confianza en la organización y las consecuencias físicas/psicológicas del trabajo son las variables que predicen la satisfacción laboral (Topa y Morales, 2005).

En lo que se refiere al desencanto profesional, aun no existe mucha información en la literatura. Son muy pocos los trabajos que lo han considerado como una variable, por lo general sólo se menciona cuando se describe el SQT. Un estudio publicado recientemente por Figueiredo-Ferraz, Cardona y Gil-Monte (2009) se buscó determinar las correlaciones entre sobrecarga, desgaste psíquico, desencanto profesional y problemas de salud. Se encontraron relaciones positivas y significativas entre la Sobrecarga

percibida, el Desgaste psíquico, el Desencanto, y los Problemas de salud. En este estudio, Desgaste psíquico y Desencanto, presentaban también más Problemas de salud. La investigación realizada por Figueiredo-Ferraz, Cardona y Gil-Monte, fue realizada con estudiantes universitarios. Estas mismas relaciones positivas entre el desencanto han sido halladas en la presente investigación.

**4. El SQT se desarrolla en función de las variables organizacionales: sobrecarga laboral, satisfacción laboral y mobbing; y de las variables personales: autoeficacia, percepción de problemas de salud y desencanto profesional.**

En el modelo desarrollado a partir de los análisis tanto de correlación como de regresión lineal, se determinó que el mobbing juega un papel importante en el desarrollo del SQT, sin embargo, existen controversias al respecto.

Primeramente, Gil-Monte (2005) establece una diferencia entre el SQT y el mobbing. Este último se presenta en situaciones grupales donde el sujeto está sometido por uno o por varios miembros del grupo al que pertenece. El acoso es entonces una fuente de estrés laboral caracterizado por un conflicto interpersonal. En cambio, el SQT es una forma de acoso psicosocial donde el sujeto no es objeto de presión psicológica, sino que al contrario, el individuo tiene poder y lo usa para defenderse de las presiones o demandas de los clientes, que es donde se presenta una forma de cinismo que ocasiona un sentimiento de culpa. Las consecuencias de ambos fenómenos son las mismas, además de que afectan fuertemente las relaciones interpersonales, no obstante, Gil – Monte dice que el mobbing es un estresor laboral, mientras que el SQT es una respuesta a estresores crónicos laborales, lo que podría indicar una relación causal del SQT con el mobbing, misma que encontraron Van Dick y Wagner (2001) quienes encontraron que el mobbing correlacionado positivamente con sobrecarga son altamente predictivas en el agotamiento emocional, elemento distintivo del Burnout como también lo distinguen Moreno-Jiménez, Gonzáles y Garrosa (1999).

Algunas investigaciones apoyan la existencia de una relación antecedente – consecuente del SQT y el mobbing, como Ayuso y Guillen (2008) quienes en su estudio con 234 profesores, evaluaron el síndrome de burnout a través de MBI y mobbing utilizando la escala LIPT. Estos autores además de encontrar una alta prevalencia de burnout, no descartan una posible relación de SQT y mobbing, ya que el 60% de sujetos evaluados con alguna manifestación de mobbing, están dentro del rango que califica como alto síndrome de burnout.

El mobbing en el modelo desarrollado en este estudio predice la indolencia, rasgo actitudinal del síndrome, entonces se puede ver que si una persona es víctima de acoso laboral, desarrollará actitudes indolentes como modo de protección.

Es similar a lo que dice Leymann (2007) sobre que el psicoterror es causa de estrés, o el resultado de éste, menciona que las condiciones de trabajo psicológicamente muy pobres pueden ser causa de reacciones de estrés y a su vez, ello puede estimular sentimientos de frustración. A través de procesos psicológicos (especialmente si el empleado desconoce cómo analizar los estresores sociales del trabajo), las personas frustradas, a su vez, pueden agravarse unas a otras, resultando de esta manera estresores sociales los unos para los otros, y desencadenar una situación de psicoterror contra una persona concreta.

En los resultados de la presente investigación no se encontró a la sobrecarga como un fuerte predictor de SQT, de hecho, en el modelo que se ha elaborado, la sobrecarga mas bien parece intensificarse a medida que avanza el SQT, de hecho, el presentar alta sobrecarga no implicaría necesariamente SQT. Lo que si es cierto es que la sobrecarga presentó correlaciones con las cuatro dimensiones del SQT y resultó predictiva para el desgaste psíquico. Pero según el modelo, se desarrollaría a la par de éste junto con un deterioro de la salud.

Aunque para Gil-Monte y Peiró (1999) la sobrecarga laboral percibida aparece como un antecedente significativo de los niveles de agotamiento emocional. Gil-Monte y Peiró (1999) concluyen que la sobrecarga laboral es un estresor significativo asociado a una variedad de reacciones de deterioro psicológico incluyendo el SQT en diferentes muestras de trabajadores. Incluso se apoyan en la idea de que el SQT es una respuesta a la sobrecarga laboral, su influencia en el desarrollo del SQT se manifiesta principalmente por un incremento de los niveles de agotamiento emocional de los profesionales. Aunque para este estudio la sobrecarga no resultó tener un gran peso en la aparición del SQT, Gil-Monte y Peiró (1999) mencionan que es necesario evitar la sobrecarga laboral para prevenir la aparición del SQT.

No obstante los resultados ya mencionados en diferentes investigaciones, como la de Moreno y Peñacoba (1999) (en Quinceno y Vinaccia, 2007) quienes hacen una diferenciación del estrés y el Burnout y argumentan textualmente lo siguiente, que “el Burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo, el exceso de trabajo no provoca si mas el Burnout; de la misma manera un trabajo escasamente estresante pero desmotivador puede llevar al Burnout. Es decir el Burnout no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva, siendo el Burnout una forma de cansancio cognitivo. Habría que discutir en este punto, la incidencia de la variable autoeficacia, que según el modelo de Karasek esta determinada fuertemente por la tensión y el control de las tareas. Ya anteriormente se había mencionado la clasificación que Oramas y Del Castillo (2004) presentaban citando precisamente a Karasek: trabajos de alta tensión, producto de la combinación de altas demandas y bajo control, esto produce tensión psicofisiológica y reacciones adversas como fatiga, depresión, ansiedad y eventuales trastornos físicos; trabajos activos, supone altas demandas y alto control; trabajos de baja tensión, suponen bajas demandas y alto control, un grado de enfermedad más bajo, y trabajos pasivos donde hay bajas demandas y bajo control, y los trabajadores no suelen tener oportunidades para emplear sus habilidades.

Entonces resulta necesario resaltar el papel de la autoeficacia. Gil-Monte y Peiró (1999) mencionan que la autoeficacia percibida de los profesionales va a prevenir la aparición del SQT y disminuirá la incidencia de la carga laboral sobre ésta patología, y además encontraron que la autoeficacia desempeña un papel modulador.

Según estos autores, la variable autoeficacia ejercerá un efecto modulador entre la percepción de sobrecarga laboral y los niveles de las dimensiones del SQT. A la vez que agotamiento emocional está explicado en primer lugar por la sobrecarga laboral como ya se había mencionado, y en segundo lugar por la autoeficacia. En el caso de la despersonalización, la sobrecarga laboral y la autoeficacia no explicaron varianza significativa. En su estudio la dimensión de realización personal en el trabajo quedó explicada por la autoeficacia en primer lugar con el 10.8% de la varianza. Finalmente, se encontraron a la autoeficacia como moduladora entre la sobrecarga laboral y el agotamiento emocional.

En esta investigación, la autoeficacia presentó correlaciones positivas con ilusión por el trabajo. Resultó ser predictiva en esta dimensión, y también en la dimensión culpa. Además la autoeficacia se presentó en niveles muy altos en la muestra, y según el modelo, la disminución de la autoeficacia progresivamente intensifica otros síntomas como la percepción de sobrecarga, la percepción de problemas de salud y la presencia de desgaste psíquico, pero además, una baja autoeficacia estaría presente en los casos más graves de SQT al ser esta un antecedente de la culpa, que es la dimensión que permite hacer la diferenciación entre casos graves y muy graves.

En el estudio de Gil-Monte y Peiró (1999) realizado con el MBI, el agotamiento emocional está explicado en primer lugar por la sobrecarga laboral (26.1%) y en segundo lugar por la autoeficacia, que añadió 1.2% de varianza explicada. La dimensión de realización personal en el trabajo quedó explicada por la autoeficacia en primer lugar con el 10.8% de la varianza, y añadiendo 2.5% de la sobrecarga, se explica un 13.3% de esta variable.

Chacon y Grau (2004) apoyan lo apuntado por Gil-Monte, García-Juesas, y Caro (2008), para ellos, los sujetos con mayor autoeficacia en relación a las formas de enfrentar el estrés experimentarán con menor frecuencia el síndrome.

Por su parte, Grau, Salanova y Peiró (2000) concluyen que la autoeficacia modula las relaciones entre el estrés y un ambiente estresante. Estos autores encontraron que los trabajadores con un bajo nivel de autoeficacia generalizada manifestaban mayor agotamiento emocional cuando la autonomía laboral era mayor, mientras que los trabajadores con bajo nivel de autoeficacia profesional manifestaban mayores niveles de despersonalización cuando la rutina y el conflicto de rol son altos, y menores niveles de compromiso organizacional cuando tienen elevados niveles de conflicto de rol. Además mostraron que la autoeficacia, tanto general como específica, es un fuerte modulador de la relación entre los estresores y la experiencia de SQT. La autoeficacia entonces influye sobre cómo se codifica la situación amenazante, qué estrategias de autorregulación se despliegan y qué conducta se desarrolla (Gil-Monte y Moreno-Jiménez, 2007).

En esta investigación no se descarta este papel modulador de la autoeficacia, esto es porque aunque los niveles de desgaste son altos, no se puede decir que el SQT se presente en una gran cantidad de sujetos, y mucho menos, en fases avanzadas. Además, cabe mencionar, que aunque los profesores del TESCH, de acuerdo a los resultados, parecen laborar en un ambiente poco favorable, tienen niveles de autoeficacia mayores a los de los otros grupos, entonces no se puede hablar de que en el TESCH exista más SQT, aunque si se puede ver que las condiciones bajo las cuales trabajan son más propicias para que lo desarrollen. Incluso, también este grupo obtuvo los niveles más altos de mobbing, lo que indicaría que la autoeficacia no sólo modula los efectos del SQT sino que también sería un medio de protección ante el acoso laboral. Para comprobar lo anterior, habría que realizar un estudio específicamente de esta institución considerando el número de bajas laborales, así como de ausentismo para determinar si la autoeficacia los mantiene ilusionados aún con su trabajo, aunque su ambiente laboral pueda ser hostil.

También se podrían elaborar estudios que determinen la relación específica que se desarrolla entre la autoeficacia y el mobbing.

Friedman (2003) (en Gil-Monte y Moreno-Jiménez, 2007) obtuvo diferencias en los niveles de eficacia percibidos en clase frente a la obtenida frente a la organización, mayor en clase que en la organización. También encontró una relación negativa entre la eficacia y el burnout. Para este autor, dado el ciclo de la autoeficacia, no se puede determinar si la relación es solo unidireccional, es decir, si el nivel de autoeficacia es una causa del burnout o si el burnout afecta el nivel de autoeficacia, puede ser variable tanto independiente como dependiente.

De este modo Friedman, plantea que el burnout es una manifestación de la sensación de fallo profesional, pero también, ante la exposición de repetidos fallos profesionales y altos niveles de burnout, disminuya la eficacia profesional percibida.

En el modelo que aquí se plantea, esto parece confirmarse, ya que la autoeficacia esta en la aparición del SQT, pero también se deteriora a medida que éste se desarrolla.

Estos datos acuerdan con la conclusión a la que llegaron Grau, Salanova y Peiró (2000), Chacon y Grau (2004) y a lo que concluyen Gil-Monte, García-Juevas, y Caro (2008) que la variable autoeficacia ejerce un efecto modulador entre la percepción de sobrecarga laboral y los niveles de las dimensiones del SQT.

En el modelo que aquí se propone, los problemas de salud percibidos, se describen como una consecuencia de la presencia del burnout, y no a la inversa.

Muchos estudios han demostrado que las condiciones de trabajo pueden producir consecuencias adversas para la salud y en el bienestar físico y psicológico de los empleados (Topa y Morales, 2005; Moreno – Jiménez, Gonzáles y Garrosa, 1999).

En la investigación que realizaron Van Dick y Wagner (2001) determinaron relaciones causales entre el mobbing y la carga laboral sobre el agotamiento emocional y la presencia de síntomas físicos negativos. A su vez se probó el papel modulador de características individuales como son la percepción de apoyo social y de autoeficacia, así como estrategias de adaptación, sobre los efectos negativos del estrés.

Dicha investigación encontró que efectivamente el mobbing y la carga laboral están fuertemente correlacionadas, y que además muestran valor predictivo en la presencia de agotamiento emocional. De acuerdo con estos autores, el agotamiento resultó ser predictor de síntomas físicos negativos, así lo demostraron también Gil-Monte y Peiró (1999). Entonces, según el modelo que establecen Van Dick y Wagner, los individuos expuestos a estresores como el mobbing y sobrecarga de trabajo, presentaran agotamiento, y a la larga presentarán problemas de salud, lo que los llevara regularmente al ausentismo.

Esto corrobora lo obtenido en los resultados de esta investigación, y el papel otorgado a la salud percibida en el modelo. Se ratifica que los problemas de salud son consecuencia del SQT y no un antecedente, una persona con síntomas de enfermedad física, no necesariamente desarrolla el SQT, en cambio, una persona que desarrolle el síndrome, invariablemente percibirá un deterioro de su salud.

Moreno-Jiménez, Gonzáles y Garrosa (1999) encontraron además fuertes diferencias entre la sintomatología física y psicológica, las correlaciones son más altas en esta última, la cual además está ampliamente explicada por agotamiento emocional. El desarrollo subsiguiente de síntomas de SQT son factores determinantes en el proceso de conduce a la pérdida de salud subjetiva.

En su estudio se encontró que el agotamiento emocional, por ejemplo, es un elemento altamente predictivo para la sintomatología psicológica. Es entonces

que Moreno-Jiménez, Gonzáles y Garrosa (1999) concluyen que la tendencia a la evitación y al aislamiento que acompaña al burnout puede ser entendida como un modo de proteger la salud, por tanto la despersonalización sería una estrategia de afrontamiento a los síntomas del agotamiento emocional, siendo este un importante elemento predictivo de la salud en general.

Por otro lado, se obtuvieron niveles muy bajos de satisfacción laboral en esta muestra, y no se encontró a la satisfacción laboral como un fuerte predictor del SQT, según el modelo de regresión lineal, pero si presenta correlaciones positivas con ilusión, y negativas con desgaste, indolencia y culpa, no se puede precisar si está relacionada al SQT.

Sin embargo en esta variable se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la UACM y los otros grupos. Entonces, como ya se ha mencionado, la satisfacción laboral tendría que revisarse en relación a otros factores que tengan mayor relación a lo organizacional.

A diferencia de lo encontrado por Gil-Monte y Peiró (1999), en este estudio la satisfacción no es predictor del SQT, pero si se hiciera el análisis a la inversa podría determinarse si el SQT en sus fases avanzadas disminuye el nivel de satisfacción laboral.

El desencanto profesional no es una variable de la que se tenga información, aunque recientemente Figueiredo-Ferraz, Cardona y Gil-Monte (2009) estudiaron las correlaciones entre el desencanto y el SQT y encontraron fuertes correlaciones entre el desencanto y los cuatro componentes del SQT.

El modelo que se desarrolla a partir de ésta investigación, le otorga un papel determinante al desencanto profesional en la aparición de SQT, debido a que tiene un fuerte componente cognitivo derivado de la implicación en el trabajo. El desencanto, según el análisis de regresión lineal, resultó ser causante de la baja ilusión por el trabajo, del desgaste psíquico y junto con el mobbing, de la indolencia.

La escala utilizada para evaluar esta variable obtuvo una buena confiabilidad con una alpha de cronbach de  $\alpha=.75$ , lo que habla de un buen instrumento para su evaluación. Esta variable resulta de gran importancia para la evaluación y explicación del SQT. Se requieren de más investigaciones donde el desencanto sea analizado detalladamente en cuanto a su papel en el desarrollo del SQT. Es una variable que requiere atención para futuras investigaciones.

## CONCLUSIONES

¿Hay o no SQT en esta muestra? La respuesta obedece a diferentes factores. Si se tomara en cuenta el análisis de clasificación de perfiles 1 y 2, simplemente no podría hablarse de SQT, pero si se obtienen los niveles de frecuencias y se observan las medias, en comparación con otras investigaciones, considerando la importancia que tiene el desgaste psíquico para el desarrollo del SQT, se diría que la prevalencia que se encontró en esta muestra fue alta.

Sobre las variables que se estudiaron en relación al SQT se encontraron datos importantes. En primer lugar si hay correlaciones estadísticamente significativas, en segundo lugar, estas correlaciones están en el sentido que se han hallado en otros estudios, sobre todo en lo referente a la autoeficacia, que juega un papel modulador ante factores adversos que pueden desarrollar el SQT.

Es de destacar la importancia que tuvo el desencanto profesional en la aparición y desarrollo del SQT, que de algún modo, sería la variable que está como el antecedente de más peso, esto es por las características que tiene, es decir, el SQT se desarrolla en aquellas personas que le den un sentido existencial a su trabajo y se involucren de manera excesiva en él.

Ahora bien, ¿Es válido el modelo desarrollado en éste estudio a partir del análisis de regresión lineal? Podría decirse que si. Este modelo no dista mucho de modelos que se han desarrollado anteriormente por otros autores. En primer lugar se confirma el modelo del SQT que plantea Gil-Monte, y en segundo lugar, le añade elementos relacionados con el ambiente laboral y aspectos de la persona, lo que también confirmaría una de las hipótesis planteadas por Gil-Monte (2005) cuando dice que el SQT es el resultado de la combinación de factores personales con factores de la organización.

En cuanto a la diferencia de grupos, si se encontraron diferencias estadísticamente significativas, y es allí donde estos datos resultan valiosos. El SQT, además de las variables que ya se han estudiado en cuanto a su desarrollo tanto en el trabajo mismo y los rasgos personales, presenta otras diferencias relacionadas a las cuestiones institucionales, se habla de la misma profesión, las mismas actividades y el mismo nivel educativo. Sin embargo existen diferencias que tienen que ver con la organización propia de la institución y de su enfoque.

Estos resultados, otorgan elementos a futuros investigadores que se involucren con el desarrollo de modelos, tarea que no resulta fácil. Se debe reflexionar que si se busca establecer dichos modelos, se tendrán que tomar en cuenta todas las variantes que pueden ser determinantes.

El inconveniente de no haber seleccionado una muestra mas delimitada, fue que se aplicaron cuestionarios a docentes de más de 30 carreras. La idea central era abarcar una muestra amplia, pero este hecho puede representar una margen de error más alto. Por ello, esta característica no fue tomada para la obtención de resultados ni para la integración de los grupos.

## REFERENCIAS

- Acosta, M.; Pando, M.; Aranda, C. y Aldrete, M. (2005). El acoso moral en el trabajo en los empleados del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. *Investigación en Salud*, abril VII (1). México. 16-23.
- Aldrete, M.; Pando, M.; Aranda, C. y Torres, T. (2006). Acoso psicológico en el trabajo: ¿un problema de género? Universidad Veracruzana. *Enseñanza e investigación en psicología*. Enero – Junio, año/vol 11 (001). 53-63.
- Almendro, C. y De Pablo Gómez, R. (2001). Burnout. *Plataforma 10 minutos*.
- Alonzo, A. (2006). Cuando el trabajo nos castiga. <http://www.visagesoft.com>.
- Aranda, C. y Pando, M. (2007). Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Revista Médica de Uruguay*. (23) 369-377.
- Aranda, C.; Pando, M.; Velázquez, I.; Brizuela; Acosta, M. y Pérez, M. (2003). Síndrome de burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona* 30 (4) 193-199.
- Ayuso, J. y Guillen, C. (2008). Burnout y Mobbing en enseñanza secundaria. *Revista complutense de educación*. 19 (1) 157-173.
- Boletín de Información en Prevención de Riesgos Laborales (2002). Tendencias de prevención: mobbing y estrés. Confederación Empresarial Vasca (CONFEBASK) (2) 8 Pág.
- Caballero, C.; González, O.; Mercado, D.; Llanos, C.; Bermejo, Y. y Vergel, C. (2009). Prevalencia del Síndrome del Burnout y su Correlación con Factores Psicosociales en Docentes de una Institución Universitaria Privada de la Ciudad de Barranquilla. *Psicogente*, 12 (21) Junio 142-157. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.
- Cabezas, C. (1998). Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. Barcelona. *Formación Médica Continuada*. Jueves 1 Octubre 5(8) p. 491-2.

- Cordeiro, J.; Guillen, C.; Gala, F.; Lupiani, M.; Benítez, A. y Gómez, A. (2003). Prevalencia del síndrome de burnout en los maestros. Resultados de una investigación preeliminar. Universidad de Cádiz.
- Chacon, M. y Grau, J. (2004). Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. Universidad Veracruzana. *Psicología y Salud*. Enero – Junio. 14 (1) 67-78.
- D'Anello, S.; Marcano, E. y Guerra, J. (2003). Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela. *MedULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes*. 9 (1-4) 2000. 4-9.
- Escalona, E. (2006). Relación salud-trabajo y desarrollo social: visión particular en los trabajadores de la educación. Instituto de Altos Estudios de Salud Pública "Arnoldo Gabaldon". Maracay, Venezuela. *Revista Cubana de Salud Publica*. Ciudad de La Habana. Enero-Marzo 32 (1) 22 Pág.
- Feldfeber, M. y Oliveira, D. (2006). Políticas educativas y trabajo docente. Nuevas regulaciones ¿nuevos sujetos? Argentina: Noveduc.
- Fernández, M.; Moinelo, A.; Villanueva, A.; Andrade, C.; Rivera, M.; Gómez, J. y Parrilla, O. (2000). Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del INSALUD de Madrid. *Revista Española de Salud Publica*. Marzo-Abril. 74 (2) 139-147.
- Fidalgo, M. (2002). Acoso psicológico en el trabajo: "Mobbing". Ponencia a l'Acte de graduacio de la 1ª primocio del Curs de nivell intermedi en prevencio de riscos laborals. Barcelona, 1 de Febrero, 2002. Escola d'Administracio Publica de Catalunya.
- Figueiredo-Ferraz, H.; Gil-Monte, P. y Grau-Alberola, E. (2009). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una muestra de maestros portugueses. *Aletheia* 29 enero-junio 6-15.
- Figueiredo-Ferraz, H.; Cardona, S. y Gil-Monte, P. (2009). Desgaste Psíquico E Problemas De Saúde Em Estudantes De Psicologia. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 14, n. 2, p. 349-353, abr./jun.
- García-Renedo, M.; Llorens, S.; Cifre, E. y Salanova, M. (2006). Antecedentes afectivos de la auto-eficacia docente: un modelo de relaciones estructurales. *Revista de Educación*, 339. 387-400.

- Gil – Monte, P. y Moreno – Jiménez, B. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide.
- Gil – Monte, P. y Peiró, J.M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*. 15 (2) 261-268.
- Gil-Monte (2006). El síndrome de quemarse por el trabajo (sq) (Burnout): Desarrollo y Estrategias de Intervención. Congreso Penitenciario Internacional: La función Social de la Política Penitenciaria. Barcelona. Mesa redonda: Riesgos laborales de los Trabajadores y Soporte Emocional.
- Gil-Monte, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Departamento de psicología social y organizacional. Facultad de psicología. Universidad de Valencia, España.
- Gil-Monte, P. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. García-Juesas, J. y Caro, M. (2008). Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Interamerican Journal of Psychology, Sociedad Interamericana de Psicología*. Abril, 42 (1) 113-118.
- Gil-Monte, P.; García-Juesas, J.; Núñez, E.; Carretero, N.; Roldan, M. y Caro, M. (2006). Validez factorial del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT). Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSIICO). Universidad de Valencia. *Interpsiquis*.  
<http://www.eapc.es/documents/mobbing.pdf>  
[http://www.prevencionintegral.com/boletines/@Datos/Boletin\\_36\\_2003.htm](http://www.prevencionintegral.com/boletines/@Datos/Boletin_36_2003.htm)  
<http://www.psiquiatria.com/psicologia/revista/88/11393/part2?++interactivo>
- Leymann, H. (2007). Contenido y Desarrollo del Acoso Grupal ("mobbing") en el trabajo. Traducción de Francisco Fuertes Martínez.  
<http://www.acosolaboral.net>.

- Maslach, C. Y Jackson, S. (1981). The Measurement Of Experienced Burnout. *Journal Of Occupational Behaviour*, Vol. 2 99-113.
- Meliá, J. y Peiro, J. (1989). El Cuestionario de Satisfacción S10/12: Estructura factorial, fiabilidad y validez. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 4 (11) 179-187.
- Mingote, J.C. (1998). Síndrome burnout o síndrome de desgaste profesional. Madrid. *Formación Médica Continuada*. Octubre 5(8) 493-509.
- Moreno – Jiménez, B.; Gonzáles, J. y Garrosa, E. (1999). Burnout docente, sentido de la coherencia y salud percibida. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 3 (4).
- Novella, M.; Dalmau, I.; Limona, J.; y Mondelo, P. (2003). Revisión del concepto de estrés y síndrome de burnout. Octubre. *Ano IV* (36).
- Noyola, V. y Padilla, L. (2008). Desgaste Profesional (Síndrome Burnout) En Profesores De Escuelas Primarias Públicas Del Municipio De Aguascalientes. X Congreso Nacional De Investigación Educativa, área 16: sujetos de la educación 1-12.
- Olivares, V.; Vera, A. y Juárez, A. (2009). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en una muestra de profesionales que trabajan con personas con discapacidades en Chile. *Ciencia y Trabajo* 11 (32) abr-jun 63-71.
- Pando, M., Aranda, C., Aldrete, M., Torres, T. y Chavero, O. (2006). Factores psicosociales de la organización asociados a la presencia de mobbing en docentes universitarios. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barna*. 33 (1) 42-47.
- Quinceno, J. y Vinaccia S. (2007). Burnout: “Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT)”. *Acta colombiana de psicología*, julio – diciembre. 10 (002). Universidad Católica de Colombia. 117-125.
- Rodríguez, R.; Oramas, A. y Del Castillo, N. (2004). Fatiga y tipo de trabajo según el modelo de Karasek, en condiciones laborales de restricción. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 5 (1).
- Rojas, A. (2005). El acoso o “Mobbing” laboral. *Revista de derecho*. Universidad del Norte, Colombia. (24) 230-245.

- Sánchez, M. y Quiroga, A. (1995). Relaciones entre satisfacción familiar y laboral: variables moduladoras. Universidad Complutense de Madrid. *Anales de psicología*. 11(1) 63-75.
- Saxe-Fernández, J. (2000). Globalización, poder e investigación. *Abra*. Costa Rica. No. 30 49-66.
- Topa, G. y Morales, J. (2005). Determinantes específicos de la satisfacción laboral, el burnout y sus consecuencias para la salud, un estudio exploratorio con funcionarios de prisiones. España. *Internacional Journal of Psychology and psychological Therapy*. 5 (1) 73-83.
- Torres, C.A. y Schugurensky, D. (2001). La economía política de la educación superior en la era de la globalización neoliberal: América Latina desde una perspectiva comparatista. *Perfiles Educativos*. México. 23 92 6-31.
- Unda, S.; Sandoval, J. y Gil-Monte, P. (2007-2008). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos. *Dossier información psicológica*. (91-92) septiembre 07-abril 08 53-63.
- Van Dick, R. y Wagner, U. (2001). Stress and strain in teaching: A structural equation approach. Philipps-University Marbug, Germany. *British Journal of Educational Psychology*. The British Psychology Society. 71 243-259.
- Vega, S. (s.a.). NTP 603: riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I). Centro nacional de condiciones de trabajo. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. España.
- Viloria, H. Y Paredes, M. (2002). Estudio Del Síndrome De Burnout O Desgaste Profesional En Los Profesores De La Universidad De Los Andes. *Educere, Investigación*. Abril - Mayo – Junio. 6 (17) 29-36.

## ANEXOS

En este apartado se encuentra el instrumento utilizado en el estudio. En el se adaptaron: el Cuestionario para evaluar el Síndrome de Quemarse en el trabajo para personal educativo (CESQT-PE), y las escalas para evaluar problemas de salud, satisfacción laboral, sobrecarga laboral, autoeficacia, y el instrumento para evaluar el mobbing.



### CUESTIONARIO PARA ESTUDIAR LA SALUD EN EL TRABAJO DOCENTE EN EDUCACION SUPERIOR

FOLIO \_\_\_\_\_

Este estudio tiene como objetivo analizar la salud en el trabajo docente. **El cuestionario que usted rellene no será enseñado bajo ninguna razón o circunstancia a personas empleadas en su institución. Sólo tendrán acceso a su contenido los miembros del equipo de investigación. Todos los datos que refleje en él serán tratados confidencialmente. Su anonimato será mantenido en todo momento y los datos sólo se analizaran de forma agrupada.**

Es importante que responda a todas las cuestiones, pues las omisiones invalidan el conjunto de la escala a la que está respondiendo. Responda rodeando con un círculo la alternativa adecuada o escribiendo las respuestas en los espacios que preceden a las cuestiones, según proceda. Compruebe al final que ha contestado a todas las preguntas.

**Esperamos que comprenda la importancia de este estudio para el colectivo profesional del que forma parte y para futuras intervenciones que pueden mejorar su calidad de vida y la de sus compañeros de profesión. Por ello, le solicitamos su colaboración. Solo le llevará alrededor de 20 minutos contestarlo.**

Muchas gracias por el tiempo que va a dedicar a responder a este cuestionario.

#### Datos sociodemográficos

- 1) Sexo:      1. Hombre      2. Mujer
- 2) Edad: \_\_\_\_ años.
- 3) Estado civil:      1. Con pareja estable      2. Sin pareja estable
- 4) Número de hijos: \_\_\_\_ hijos.      ¿Cuántos hijos viven con usted? \_\_\_\_.
- 5) Tipo de contrato: \_\_\_\_\_. Categoría \_\_\_\_\_. Nivel \_\_\_\_\_.
- 6) Tiempo que lleva en esta profesión: \_\_\_\_\_ años.
- 7) Tiempo que lleva trabajando en esta institución: \_\_\_\_\_ años.
- 8) Tiempo que lleva en este puesto de trabajo: \_\_\_\_\_ años.
- 9) ¿Qué titulación/estudios posee? (indique sólo la superior) \_\_\_\_\_.
- 10) ¿En qué carrera trabaja actualmente? \_\_\_\_\_.
- 11) Pertenece a programa de estímulos SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_.
- 12) Número de grupos \_\_\_\_\_.
- 13) Número de alumnos \_\_\_\_\_.
- 14) Turno \_\_\_\_\_.
- 15) Salario total      a) \$1000 a \$5000      b) \$5001 a \$10,000      c) 10,001 a 15,000      d) 15,001 a \$20,000      e) \$20,000 o más
- 16) Tiene pensado jubilarse si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

A continuación hay algunas afirmaciones en relación a su trabajo y sobre las consecuencias que se derivan de esa relación para usted como profesional y como persona. Piense con qué frecuencia le surgen a usted esas ideas o con qué frecuencia las siente, teniendo en cuenta la escala que se le presenta a continuación. Para responder rodee con un círculo la alternativa (el número) que más se **ajusta a su situación**:

0	1	2	3	4	
Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuentemente: algunas veces por semana	Muy frecuentemente: todos los días	
1) Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2) No me apetece atender a algunos alumnos.	0	1	2	3	4
3) Creo que muchos alumnos son insoportables.	0	1	2	3	4
4) Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5) Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6) Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados.	0	1	2	3	4
7) Pienso que trato con indiferencia a algunos alumnos.	0	1	2	3	4
8) Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9) Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10) Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11) Me apetece ser irónico/a con algunos alumnos.	0	1	2	3	4
12) Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13) Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14) Etiqueto o clasifico a los alumnos según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15) Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16) Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17) Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18) Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19) Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20) Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4
21) No me apetece hacer ciertas cosas de mi trabajo.	0	1	2	3	4
22) Estoy harto/a de mi trabajo.	0	1	2	3	4
23) Me siento decepcionado/a por lo que es mi trabajo.	0	1	2	3	4
24) Creo que merezco algo mejor que este trabajo.	0	1	2	3	4
25) Hay momentos en los que me gustaría desaparecer de mi trabajo.	0	1	2	3	4
26) Pienso que estoy estancado/a y no progreso en mi trabajo.	0	1	2	3	4
27) Creo que algunas cosas que hago en mi trabajo no sirven para nada.	0	1	2	3	4
28) Pienso que la institución me está utilizando.	0	1	2	3	4
29) Cuando esta trabajando, ¿Se encuentra con situaciones especialmente duras?	0	1	2	3	4
30) ¿Ha tenido que hacer más de una cosa a la vez?	0	1	2	3	4
31) ¿Ha tenido problemas en su trabajo debido a que se ha ido complicando progresivamente?	0	1	2	3	4
32) ¿Le es posible trabajar con un ritmo relajado?	0	1	2	3	4
33) ¿Le ocurre que no tiene tiempo suficiente para completar su trabajo?	0	1	2	3	4
34) ¿Piensa que tiene que hacer un trabajo demasiado difícil para usted?	0	1	2	3	4

Las siguientes preguntas tienen que ver con su estado de salud o problemas personales pero **relacionados exclusivamente con el trabajo**. ¿Ha experimentado alguna de las siguientes situaciones **durante las últimas semanas en relación con su trabajo**? Si es así, ¿con qué frecuencia?

	0 Nunca	1 Raramente	2 A veces	3 Frecuentemente	4 Muy frecuentemente
1. ¿Le ha preocupado que, sin estar haciendo ningún esfuerzo, se le corta la respiración?					0 1 2 3 4
2. ¿Ha sentido bruscamente palpitaciones o pinchazos en el pecho?					0 1 2 3 4
3. ¿Ha tenido dolores o molestias en el estómago?					0 1 2 3 4
4. ¿Ha tenido alguna crisis de ansiedad?					0 1 2 3 4
5. ¿Ha tenido ausencias, mareos o vértigos?					0 1 2 3 4
6. ¿Ha tenido jaquecas o dolores de cabeza?					0 1 2 3 4
7. ¿Ha tenido algún problema de salud a causa de su trabajo?					0 1 2 3 4
8. ¿Ha tenido dificultades para dormir?					0 1 2 3 4
9. ¿Ha tenido contracturas o dolores musculares?					0 1 2 3 4

Habitualmente nuestro trabajo y los distintos aspectos del mismo nos producen satisfacción o insatisfacción en algún grado. Califique de acuerdo con las siguientes alternativas el grado de satisfacción o insatisfacción que le producen los distintos aspectos de su trabajo.

	0 Muy insatisfecho	1 Insatisfecho	2 Indiferente	3 Satisfecho	4 Muy satisfecho
1. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan.					0 1 2 3 4
2. El salario que usted recibe.					0 1 2 3 4
3. La limpieza e higiene de su lugar de trabajo.					0 1 2 3 4
4. Las oportunidades de promoción que tiene.					0 1 2 3 4
5. La supervisión que ejercen sobre usted.					0 1 2 3 4
6. Su participación en las decisiones de su departamento o sección.					0 1 2 3 4

A continuación aparecen una serie de afirmaciones que tienen que ver con la percepción de su competencia. Para responder a ellas, tache el número que más se ajuste al grado de acuerdo con su percepción, según la escala que se le presenta a continuación.

	0 Totalmente en desacuerdo	1 En desacuerdo	2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3 De acuerdo	4 Totalmente de acuerdo
1. Puedo resolver problemas difíciles de mi trabajo si me esfuerzo lo suficiente.					0 1 2 3 4
2. Me resulta fácil persistir en lo que me he propuesto en mi trabajo hasta llegar a alcanzar mis metas.					0 1 2 3 4
3. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados de mi trabajo.					0 1 2 3 4
4. Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas de mi trabajo.					0 1 2 3 4
5. Cuando me encuentro en dificultades puedo realizar mi trabajo tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.					0 1 2 3 4
6. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.					0 1 2 3 4
7. Si me encuentro en una situación difícil en el trabajo, generalmente se me ocurre qué debo hacer.					0 1 2 3 4
8. Al tener que hacer frente a un problema de mi trabajo, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.					0 1 2 3 4

**Durante los últimos 6 meses** con qué frecuencia ha sufrido las siguientes acciones negativas en su lugar de trabajo.

	0	1	2	3	4
	Nunca	Ocasionalmente	Algunas veces al mes	Algunas veces por semana	Todos los días
1. Le han asignado tareas o trabajos absurdos o sin sentido.					0 1 2 3 4
2. Le han rebajado asignándole trabajos por debajo de su capacidad profesional o de sus competencias habituales.					0 1 2 3 4
3. Amplifican y dramatizan de manera injustificada errores pequeños o intrascendentes.					0 1 2 3 4
4. Le han menospreciado personal o profesionalmente o han echado por tierra su trabajo, sin importar lo que haga.					0 1 2 3 4
5. Han restringido sus posibilidades de comunicarse, hablar o de reunirse con su superior.					0 1 2 3 4
6. Le han ignorado, excluido, le han hecho el vacío, o han fingido no verle.					0 1 2 3 4
7. Le interrumpen continuamente impidiéndole expresarse y le avasallan cuando hace preguntas o intenta participar en una conversación.					0 1 2 3 4
8. Le han humillado o despreciado en público, ante colegas o ante terceros.					0 1 2 3 4
9. Le han chillado, gritado, o elevado la voz para intimidarle.					0 1 2 3 4
10. Le han privado de información imprescindible y necesaria para hacer su trabajo.					0 1 2 3 4
11. Han distorsionado malintencionadamente o han ignorado lo que dice o hace en el trabajo.					0 1 2 3 4
12. Le han dejado sin ningún trabajo que hacer, ni siquiera por iniciativa propia.					0 1 2 3 4
13. Ha recibido amenazas o sugerencias de despido, rescisión de contrato, traslados, etc.					0 1 2 3 4
14. Ha recibido insultos por teléfono o por e-mail.					0 1 2 3 4
15. Han saboteado su trabajo.					0 1 2 3 4
16. Le han intimidado invadiendo su espacio personal, cortándole el paso, empujándole, etc.					0 1 2 3 4
17. Le han cambiado su lugar de trabajo para aislarle de sus compañeros.					0 1 2 3 4
18. Han realizado comentarios ofensivos y repetidos sobre su persona o sobre su vida privada.					0 1 2 3 4
19. Difunden rumores o hablan mal de usted cuando no está presente.					0 1 2 3 4
20. Le han acosado sexualmente.					0 1 2 3 4
21. Señala otras acciones negativas ejercidas contra usted que no estén presentes en la lista anterior.					
22. ¿Con qué frecuencia ha sufrido estas acciones?					0 1 2 3 4

A continuación se presentan una serie de frases relacionadas con las situaciones anteriores. Por favor, indique el nivel de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas. Utilice para ello la escala que aparece a continuación:

	1	2	3	4
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
25. Son una fuente importante de tensión en su trabajo.				1 2 3 4
26. Esta tensión procede de mis compañeros.				1 2 3 4
27. Esta tensión procede de mis superiores.				1 2 3 4
28. Reducen su eficacia en su trabajo.				1 2 3 4
29. Son un grave problema en su lugar de trabajo.				1 2 3 4
30. Reducen su motivación por hacer las cosas bien.				1 2 3 4

¿Desde cuándo sufre esas acciones? (Rodee con un círculo el número de la opción que más se ajusta a su experiencia):

0	1	2	3	4	5	6
Hace menos de 6 meses que sufro esas acciones	Hace entre 6 meses y 1 año	Hace entre 1 y 2 años	Hace entre 2 y 3 años	Hace entre 3 y 5 años	Hace entre 5 y 10 años	Hace 10 años o más