



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN SALUD EN EL TRABAJO



---

**Condiciones laborales del docente universitario asociadas al Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) y trastorno del ánimo.**

Tesis para obtener el grado de  
Especialista en Salud en el Trabajo

Presenta: Hugo Pomares Millán

*Asesores:*

Dr. José Horacio Tovalín Ahumada  
M. en C. Marlene Rodríguez Martínez

*Jurado:*

M. en C. María Martha Méndez Vargas  
Esp. Abdón González Vázquez  
M. en C. Marlene Rodríguez Martínez  
M. en C. Juan Luis Soto Espinosa  
Dr. José Horacio Tovalín Ahumada

*Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, México, D.F., Abril 2013.*



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

***Para mi familia, amigos, profesores y personas interesadas en la  
Salud de los trabajadores, con todo mi cariño.***

## **Agradecimientos:**

***El presente trabajo de investigación es el resultado de un esfuerzo tanto en lo individual como colectivo, que no se hubiera logrado sin el apoyo incondicional de mis asesores, profesores y amigos: la Mtra. Marlene Rodríguez y el Dr. Horacio Tovalín.***

***Con mi más profundo cariño agradezco a mis padres María Elizabeth Millán Ramírez y Ramiro Pomares Bortoni por su motivación, educación, apoyo y amor diario, no existirán las suficientes palabras para agradecerles por todo lo que me han brindado, sin ustedes y sin su empeño no estaría hoy donde me encuentro. A mis hermanos por su interés y disposición para ayudarme ante cualquier adversidad posible.***

***En especial quiero agradecer a mis profesores de posgrado por sus conocimientos y enseñanzas para formarme en el campo de la Salud Ocupacional, gracias a: Mtra. Martha Méndez Vargas, Mtro. Juan Luis Soto Espinosa, Ing. Germán Pichardo, Ing. Juan Alfredo Sánchez, Mtra. Luz María Rojas, Mtra. María Teresa Romero, Dr. Rubén Marroquín, Mtra. Marlene Rodríguez y al Dr. Horacio Tovalín. A mis queridas compañeras y amigas de generación: Karla Rosillo García y Cinthia Navarro Ortiz.***

***Así mismo agradezco a las personas que participaron apoyándome en la aplicación y recolección de los datos para que pudiera concluir esta tesis, gracias a la Psic. Cinthya Cárdenas y a la Dra. Ivy Lorena Riaño.***

***Agradezco a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y a la Universidad Nacional Autónoma de México, a todo su cuerpo académico, que me hayan brindado las herramientas para mi desarrollo profesional.***

**Hugo Pomares Millán**

**Abril 2013**

## Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Planteamiento del problema.....</b>	<b>4</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos e Hipótesis.....</b>	<b>24</b>
<b>Material y métodos.....</b>	<b>26</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>32</b>
<b>Discusión y Conclusión.....</b>	<b>45</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>49</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>59</b>

## Introducción

Actualmente en el mundo se viven épocas de crisis y cambios de los modelos económicos, tan rápidamente que las exigencias en los diferentes trabajos superan a su personal en competencias, esta creciente demanda ha llevado a que los modelos clásicos de las profesiones se expandan o contraigan en sus atributos y actividades dependiendo del nivel educativo en el que se encuentran; Los diferentes sistemas educativos no están exentos de este cambio, las instituciones educativas buscan que el docente tenga la disposición de reaprender nuevos conocimientos secundarios a los avances de la tecnología, la información y a los cambios de la organización del trabajo, llevando a que el docente tenga que enfrentar los nuevos retos pero sin las herramientas necesarias para hacerles frente. (Gros & Silva)

Es interesante como la palabra docente ha perdido sus características, *docere* es la etimología latina de la que proviene y significa enseñar, a su vez *docere* se nutrió de la raíz indo-europea *dek* que significa pensamiento o aceptación, pero en algunos sistemas educativos la enseñanza ha quedado soslayada, las instituciones educativas sólo buscan cumplir con objetivos burocráticos concretos; Bajo este tenor administrativo nadie “enseña” a los docentes a lidiar, tolerar y encarar la problemática actual sin que se vea comprometida su salud, las instituciones educativas han reducido el proceso enseñanza-aprendizaje a solamente un servicio vacío y carente de valor en el cual los afectados son tanto docentes como alumnos. (Escalante, 2010)

En nuestro país se han realizado investigaciones acerca de este problema sin embargo sólo se ha abordado en docentes pertenecientes a niveles escolares básicos y medio superiores, dejando de lado a maestros de universidad o un nivel equivalente.

Diferentes autores identifican a la docencia como una ocupación altamente estresante (Martínez, Méndez, & Murata, 2011) hoy en día este grupo ha ofrecido una respuesta muy lenta a los cambios en el ámbito laboral cada vez más exigente, incierto y cambiante. (Salanova & Llorens, 2008)

Se ha evaluado el fenómeno del Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) en diversas profesiones, entre ellos la docencia (Morian & Herruzo, 2004). Clásicamente se ha estudiado al personal que ejerce su labor en el área de servicios, dicho de otra manera en trabajadores que tratan con otras personas, por ello los docentes no están exentos de padecerlo, actualmente alrededor del mundo, el SQT es reconocido dentro de los factores psicosociales más importantes como un potencial riesgo para la salud a corto y largo plazo, a pesar de que existen diversas teorías todas comparten el estrés como mecanismo central y dependiendo de los síntomas y signos asociados a este último y las repercusiones en la salud física y mental es cómo se han abordado y clasificado.

De los factores psicosociales más estudiados, el SQT ha mostrado un impacto trascendente en la labor académica, puesto que los docentes tienen la tarea de formar y desarrollar personas, pero sin las condiciones necesarias desarrollarán dicha alteración, menoscabando su estado de salud así como su productividad, trayendo consecuencias negativas para su salud. (Centro Nacional de condiciones de trabajo (INSHT), 2000)

La interacción de los factores psicosociales con el sujeto predisponen la aparición de problemas tan severos como la Depresión, definido este último como la alteración del estado de ánimo caracterizado por anhedonia, abatimiento e infelicidad, (Kessler, Berglund, & Demler, 2003) conduciendo al sujeto a un estado patológico que lo puede conducir a la muerte, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los trastornos neuropsiquiátricos como la Depresión llegarán a estar entre las tres primeras causas de incapacidad para el año 2020, en base a la estadística poblacional, así mismo se espera que para ese mismo año la cifra de personas que padecerán este trastorno alrededor del mundo ascienda a los 340 millones (Contreras, Veytia, & Huitrón, 2009) , la OMS reconoce la importancia de esta enfermedad y de los posibles efectos en el futuro, fundamentado en proyecciones emitidas por el mismo organismo, por lo que la intervención para prevenir la aparición de esta alteración será de suma importancia. (World Health Organization (WHO), 2007).

En nuestro país durante el año 2001 se realizó la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) en ella se estimó que 8.4% de la población ha sufrido un episodio de depresión mayor alguna vez en la vida, según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV). Con una mediana de edad de inicio de 24 años, esta cifra se ubica dentro del grupo de edad más grueso de la población económicamente activa alrededor del mundo (Corina, Borges, Medina-Mora, Fleiz-Bautista, & Zambrano, 2004), en otro estudio realizado en el año 2004 en México la prevalencia de Depresión en adultos fue de 4.5%, 5.8% para mujeres y 2.5% para hombres. (Belló, Puentes-Rosas, Medina-Mora, & Lozano, 2005)

El SQT es una entidad relativamente nueva en su reconocimiento, por lo que la falta y escasez de información al respecto vulnera la capacidad de entender esta problemática siendo insuficiente la información actual en nuestro medio para poder reconocer e intervenir dicha patología.

La necesidad de evaluar las condiciones de trabajo asociadas a la incidencia de este problema es imperativa, países como Colombia y España dentro de su legislación relativa a la salud e higiene en los centros de trabajo contemplan este problema como un riesgo para la salud, lo cual obliga a estudiar a este sector de trabajadores en nuestro país para determinar los factores de riesgo que propician, desencadenan o agravan el SQT y el trastorno del ánimo, para su pronta prevención, tratamiento y rehabilitación.

La Depresión en los últimos años ha incrementado su prevalencia, hoy en día se proyecta como uno de los grandes retos de la salud pública en el país, por lo que la identificación de esta patología en ciertas ocupaciones como la docencia podrá brindar la oportunidad de prevenir la depresión y sus consecuencias.



## **1. Planteamiento del problema**

Estudiar la relación entre condiciones laborales y la asociación con el Síndrome de quemarse por el trabajo y el trastorno del ánimo en el personal docente de una universidad.

### **2.1 Justificación**

Actualmente se busca entender mejor los componentes que originan la presencia o ausencia del SQT, es de interés político, científico y social el estudiar este problema con el fin de tomar medidas correctivas e iniciar mejoras en el sistema educativo en el cual se insertan los docentes y que tienen un peso elevado en el compromiso con la educación de la población.

Mediante este estudio pretendemos evaluar las condiciones de trabajo vigentes de la docencia a nivel universitario que condicionan la aparición del SQT y el trastorno de ánimo, los cuales pueden llevar al sujeto a un estado de salud deteriorado con repercusiones económicas para la sociedad, es por ello que con los resultados del presente estudio pretendemos contribuir a originar una conciencia en los mandos administrativos que toman las decisiones, para que así se originen propuestas a favor de una ámbito laboral inocuo para el docente.

### **2.2 Pregunta de Investigación**

¿Existirá relación entre las condiciones de trabajo de los docentes universitarios y la presencia del SQT y del trastorno del ánimo en trabajadores docentes de la universidad?

## **2. Marco Teórico**

La gran competitividad e inseguridad laboral así como las exigencias del medio, los cambios trascendentales en los enfoques de la vida y las costumbres, condicionan un ritmo de vida vertiginoso, que genera angustia, agotamiento emocional, trastornos en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso, con la aparición de dolencias físicas, psíquicas y factores de riesgo para la salud de los individuos.

Las exigencias laborales que rebasan al docente se asocian con la aparición del estrés y éste se encuentra en la génesis de diversos daños a la salud sobre todo durante tiempos prolongados. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2007) identifica al estrés como el segundo problema de salud más común en el trabajo en la Unión Europea y lo reconocen como parte fundamental en el desarrollo de diversos trastornos a la salud. (Martínez, Méndez, & Murata, 2011)

### **3.1 Condiciones de trabajo de los docentes**

Las instituciones de educación superior han experimentado un cambio del sistema educativo de la sociedad actual, los procesos de formación se han desplazado a nuevo entornos que obedecen a que emergen nuevas tecnologías, todo ello exige a las instituciones de educación una flexibilización de sus procedimientos y de su estructura administrativa, para adaptarse a modalidades de formación alternativas más acordes con las necesidades que esta nueva sociedad demanda. (Salinas, 2004)

Los cambios de la organización académica han dividido el trabajo de la escuela, han desaparecido antiguas responsabilidades y han generado nuevas tareas, así mismo han adoptado nuevos modelos educativos donde se tienden a horizontalizar los procedimientos que exigen trabajo en equipo por parte de los docentes y mayor participación con los alumnos. En el caso de nuestro país es necesario comprender que las reformas actuales, contempladas en la legislación educativa vigente, representan la consecuencia de un esfuerzo del colectivo docente, el cual se encontraba ajeno a la

aparición de alteraciones secundarias al libre ejercicio del trabajo, por lo que es necesario la participación activa de la comunidad, alumnos y autoridades para manejar este problema. (Oliveira, Goncalves, & Melo, 2004)

A nivel universitario los docentes se enfrentan cada día a los nuevos retos, desde 1990 se instauraron los programas de estímulos al desempeño académico por parte de la Secretaría de Educación Pública (SEP) en el cual se sincretiza la figura del docente con la del investigador, obligando a las instituciones educativas a redefinir los criterios y reglas de su funcionamiento, sin embargo la situación económica que viven la mayoría de los docentes, la precarización del trabajo y las condiciones económicas actuales obligan a adoptar estas nuevas actividades y a someter a evaluación sus resultados, generándoles una condición de demanda.

El rol del docente se ha ido reestructurando a través de los años, sin embargo no ha quedado del todo consolidado, por lo que ha obligado a reorganizar la representación que el docente tiene de sí mismo y del gremio al que pertenece, como parte de esta identidad en transición el docente no se identifica completamente con los investigadores ni con administradores de la organización, y encima sufre la perenne evaluación de todas sus actividades. (Preciado, Gómez, & Kral, 2008).

Así mismo, el docente ha dejado de ser la fuente de todo conocimiento y con el surgimiento y alcance que ha tenido la tecnología moderna, la tarea del docente se ha volcado en actuar como guía para los alumnos, facilitarles el acceso al conocimiento haciendo uso de las nuevas herramientas de trabajo con las que cuentan, ahora tienen la difícil tarea de gestar los recursos del aprendizaje, por lo que podemos decir que el docente ha regresado a su esencia, el de ser orientador. (Salinas, 2004) (Herranz-Bellido, Reig-Ferrer, Cabrero-García, & Ferrer-Cascales, 2007)

### **3.2 Factores Psicosociales**

De acuerdo a la OIT los factores psicosociales se definen como elementos externos que afectan la relación de la persona con su grupo y cuya presencia pueden producir daño en el equilibrio psicológico del individuo. (Pérez, Pando, & Aranda, 2002). En diversos países de Latinoamérica y Europa los factores psicosociales se han reconocido dentro de la legislación laboral como un riesgo para la salud, sin embargo el SQT categóricamente dicho se ha soslayado en nuestro país. Un ejemplo es España, dicho país ha reconocido el SQT como accidente laboral de diversas profesiones como la docencia, desde el primero de enero de 2007. (Centro Nacional de condiciones de trabajo (INSHT), 2000), (De Nasetta, De Bortoli, & Tifner, 2006).

### **3.3 Estrés y SQT**

Los efectos del estrés repercuten en las actividades de docencia en diversas formas: altos niveles de ausentismo y la constante rotación de personal, pobre interés en el autocuidado, desánimo, falta de innovación y baja productividad. Según un informe de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (2002), una estimación de los costes que origina el estrés relacionado con el trabajo apuntó a unos 20,000 millones de euros anuales. (Gil-Monte, Selva-Santoyo, & Nuñez-Román, 2006) .

Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo han traído consecuencias negativas individuales y para la sociedad. El estrés relacionado al trabajo se define como las emociones negativas y displacenteras que resultan del trabajo, este tipo de estrés lleva a una pérdida de la productividad en la sociedad y genera problemas de salud mental como depresión y ansiedad, en caso de que el estrés persista y se vuelva crónico aparecen patologías como el SQT; En estudios realizados con profesores se estimó una prevalencia de 36.6% de estrés. (Cuenca & O'hara, 2006). En estudios específicos sobre las respuestas psico-fisiológicas del estrés en una jornada laboral en profesores de educación básica, se encontró una mayor percepción del estrés asociada a la jornada laboral ( $p < 0.001$ ) en relación con un día de descanso. (Moya-Albiol, 2005).

Kinman (2001) reportó que el trabajo académico de tiempo completo es más estresante y menos satisfactorio que el trabajo parcial (Kinman, 2001). En otro estudio la edad en relación con el perfil de daño por estrés muestra que la población docente de menor edad (hasta 44 años) se está enfermando dos veces más que la población mayor. (Martínez, Méndez, & Murata, 2011)

### **3.4 Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT)**

El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de agotamiento profesional, de aniquilamiento ó de desmoralización se utilizan hoy en día ampliamente para poder agrupar un conjunto de signos y síntomas. “Burnout” es un anglicismo el cual se ha aceptado para poder referirse a dicho síndrome, la traducción textual es “quemado” el cual denota un estado físico-psíquico alterado equiparable al estrés crónico, hoy en día la Organización Mundial de la Salud lo considera como una enfermedad laboral que trae consigo riesgos para la salud. (Morian J. , 2006);

El SQT puede ser una consecuencia a largo plazo de diversas condiciones, respuestas emocionales negativas a situaciones estresantes generadas en el ejercicio del trabajo, a la ansiedad, frustración y depresión, las cuales se han asociado fuertemente con SQT en docentes. (Brown & Venable, 2008)

Según Freudenberger (1974), el SQT es una respuesta al estrés laboral crónico que se presenta en algunas actividades ocupacionales y profesionales en las que fundamentalmente se brinda atención o asistencia a personas, como ocurre en medicina, psicología, trabajo social, enfermería y educación. Pines y Kafry en 1978, por su parte definieron el SQT como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal. Edelwich y Brodsky en 1980 lo definen como una pérdida progresiva del idealismo, energía, y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo. En 1981, Maslach y Jackson definieron el concepto desde una perspectiva tridimensional caracterizada por.- Agotamiento emocional: Es el cansancio y la fatiga física, psíquica o una combinación

de ambos. Despersonalización: Caracterizada por el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, alumnos o usuarios del servicio. Sentimientos de baja realización profesional y/o personal: Aparece cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. (Gil-Monte, Rojas, & Sandoval, 2009) (Apiquian, 2007) (Solaberrieta, 2006) (Olivares, Vera, & Juárez, 2009).

Según Gil-Monte, el SQT es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización. (Gil-Monte, Selva-Santoyo, & Nuñez-Román, 2006). En este síndrome tienen un papel importante la presión del trabajo y el ambiente físico que rodea a la persona por lo que es comparado como un estrés laboral prolongado, no resuelto, que demanda atención especializada en las dimensiones médica, psicológica y organizacional. (Román, 2001)

### **3.5 Causas del SQT en los docentes**

Las condiciones de trabajo del docente universitario varían de una institución a otra en función de la disponibilidad presupuestal, la legislación vigente, las condiciones políticas del país, la filosofía de la propia universidad, entre otros factores. Del mismo modo, los profesores se enfrentan en su desempeño a un conjunto de factores, como la interacción docente-alumno, los estilos de administración de la universidad, el número de alumnos por clase, la relación entre horas lectivas y no lectivas, la metodología, la evaluación constante del profesor a cargo de los alumnos y los estatutos administrativos. (Álvarez, 2007)

Una de las causas importantes del SQT son las de tipo psicológico inherentes al sujeto, el tipo de personalidad que predispone a la aparición de dicha alteración, los estados relacionados con el estrés laboral que pueden aparecer son la ira, depresión, ansiedad y los sentimientos de culpa, con una incidencia notablemente mayor en el género femenino, también relacionado con el neuroticismo y la extraversión así como al patrón de conducta tipo A, este último más fuertemente relacionado a las esferas de cansancio emocional y a la despersonalización. Filt, McKeown y Britton en 1987 y Haack en 1988, mediante el inventario de depresión Beck asociaron SQT con esta patología (Aluja, 1997).

Otras de las causas relacionadas a la aparición del SQT son las demandas públicas de tener el conocimiento suficiente para cubrir el puesto de profesor así como la presión por mostrarse con alta educación moral, algunas otras causas contribuyentes son los tiempos extras, las disciplina en las aulas y el apoyo de los padres de familia, factores personales como sexo, número de clases, estado civil, experiencia o antigüedad, religión, falta de apoyo por parte del gobierno y de la organización, Maslach en 1996 demostró que el SQT en profesores es mayor en las mujeres. Los resultados de SQT y el género han sido muy controversiales, en un estudio ser mujer resultó un factor de riesgo para presentar agotamiento emocional y los factores relacionados con su trabajo manifestaron una asociación significativa, también mostró elevados valores de factor de riesgo concordantes con las tres dimensiones que definen al SQT. (Álvarez, 2007)

Pocos docentes muestran las estrategias apropiadas para hacer frente a estas situaciones y en la mayoría de los casos no se dan cuenta de que han desarrollado SQT, confundiendo sus síntomas con diversas enfermedades. (World Health Organization (WHO), 2007)

### **3.6 Características del SQT**

Existen diversos resultados sobre la presencia y el modo de presentación de SQT, así mismo son diversos los resultados debido a la metodología empleada, el instrumento más ampliamente aplicado es el inventario de Burnout de Maslach (MBI). (Popp, 2008). Este instrumento no está exento de una serie de dificultades que es necesario considerar al momento de traducirse a lenguas distintas a la nativa, sin embargo se han creado instrumentos para poblaciones de habla hispana, entre ellos existe un instrumento con una alta confiabilidad, validado en una muestra de docentes mexicanos, elaborado por el Dr. Gil-Monte, esta escala está formada por cuatro dimensiones que evalúan un deterioro cognitivo (baja Ilusión por el trabajo), el deterioro emocional y físico (Desgaste psíquico), y el deterioro actitudinal (Indolencia) del individuo, junto con el desarrollo o no de sentimientos de culpa. (Gil-Monte, Rojas, & Sandoval, 2009)

Mendes (2003) estudió la relación entre inteligencia emocional y SQT, los docentes que tenían mayor antigüedad identificaban mejor sus emociones. Lau et al. (2005) encontró que los docentes más jóvenes, solteros, sin creencias religiosas y con menor experiencia tenían mayor prevalencia del SQT. En un estudio realizado en Argentina se aplicó el Inventario Burnout de Maslach (MBI) a 95 docentes, los resultados manifestaron que los más jóvenes alcanzan puntuaciones más elevadas en despersonalización que los docentes de mayor edad. (De Nasetta, De Bortoli, & Tifner, 2006). En un metaanálisis de Weng (2005) de 35 estudios estadounidenses concluyeron que las variables de características humanas y demográficas no tienen la suficiente fuerza predictiva de correlación con SQT. Así mismo existen pruebas de que la presencia de SQT se relaciona con efectos adversos para la salud. (Luk, Chan, Cheong, & Ko, 2010)

Ramírez y Padilla evaluaron a 588 docentes mexicanos donde la prevalencia del Síndrome de quemarse por el Trabajo fue entre 2.7% y 2.4%, los más altos niveles de afectación se encontraron en la dimensión de desgaste psíquico. (Ramírez & Mercado, 2008)



Entre las medidas correctivas y de intervención ha destacado en los últimos años la percepción de la autoeficiencia, propuesta por Tschannen-Moran & Woolfolk (2002), estos autores consideran fortalecer la autoeficacia percibida porque creen que es un factor “reductor” y “amortiguador” del estrés, suponen que el individuo tiene una valoración positiva de sus capacidades referidas a la situación que tiene al frente, y que por tanto la ansiedad, la incertidumbre o el temor se encuentran en niveles que no interfieren con su desempeño. (Fernández, 2008)

### **3.7. Trastornos del ánimo**

Los trastornos del ánimo son considerados por la OMS como causas importantes en la generación de la carga de enfermedad, calculada en base a indicadores de muerte prematura y días vividos con discapacidad, y se estima que en 2020 pasará a ser la segunda. Alrededor de 121 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión, según la OMS, organización que estima que sólo el 25% accede al tratamiento. Entre el 60 y el 80% de las personas con diagnóstico de depresión responden a los tratamientos con medicación antidepresiva asociada a psicoterapias breves. (World Health Organization (WHO), 2007)

La clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10) (OMS, 1992) reconoce algunas entidades relacionadas con la depresión como tener un episodio depresivo (F32 de la CIE-10), episodio depresivo recurrente (F33) o una combinación de ansiedad y trastorno depresivo (F41.2), y los síntomas depresivos persistentes por debajo del umbral mínimo de 2 años (Distimia; F34 0.1)., sin embargo la depresión abarca una amplia gama de problemas de salud mental que se caracteriza por la ausencia de un efecto positivo (pérdida de interés y del placer en las experiencias), bajo estado de ánimo y síntomas cognitivos, físicos y conductuales, por lo que el diagnóstico oportuno en casos incipientes se dificulta. (National Collaborating Centre for Mental Health (UK)., 2010).

Distinguir los cambios de humor entre los grados de depresión clínicamente significativos (por ejemplo, la depresión mayor) y los que ocurren "normalmente" sigue

siendo un problema y lo mejor es tener en cuenta los síntomas de la depresión que ocurren continuamente. La identificación de la depresión mayor se basa no sólo en su gravedad, sino también en la persistencia, la presencia de otros síntomas y del grado de deterioro funcional y social. (Lewinsohn PM, 2000)

La Depresión es una entidad englobada dentro de los trastornos de ánimo, en la que el individuo muestra diferentes síntomas indicativos de su estado como son: tristeza, desaliento, desesperanza, pesimismo, tendencias autopunitivas, pérdida de interés por sus preocupaciones y su entorno, llanto fácil y concentración en su aflicción. (Gómez, Figueroa, Figueroa, & Walter, 2007).

Desde los inicios de la docencia, el maestro pasó del elogio social a los reproches de la sociedad, esta transformación y sus implicaciones impactaron en su ente físico y psicológico que fue variando desde la enfermedad por disfonía a las de índole psíquica como la depresión y el SQT pasando por la gastritis, irritación o insomnio; En un estudio reciente realizado en una universidad mexicana con (192) profesores e investigadores el 19% padeció depresión, o sea con una prevalencia duplicada de 2.5 en comparación a la población general (Martínez, Méndez, & Murata, 2011)

### **3.8 Síntomas depresivos**

Los síntomas conductuales y físicos por lo general incluyen llanto, irritabilidad, aislamiento social, una exacerbación de preexistentes molestias, dolores secundarios a la tensión muscular, la falta de libido, fatiga y disminución de la actividad, a pesar de que la agitación es común y la ansiedad se puede presentar con frecuencia.

Por lo general hay una reducción en el sueño y se reduce el apetito (a veces conduce a la pérdida de peso), pero para algunas personas, se reconoce que el sueño y el apetito se incrementa. Una pérdida de interés y el disfrute en la vida cotidiana, y los sentimientos de culpa, inutilidad y que “no vale la pena”, son comunes, también aparece la baja autoestima, pérdida de confianza, sentimientos de desesperanza, ideación suicida e intentos de autolesión o suicidio. Los cambios cognitivos incluyen la falta de

concentración y disminución de la atención, los pensamientos negativos y pesimistas acerca de uno mismo de forma recurrente, del propio pasado y futuro, de la desaceleración mental y la falta de memoria. (Cassano & Fava, 2002)

### **3.9 Depresión y SQT**

A pesar de que comparten características ambos fenómenos, se distinguen en que SQT está confinado en el plano laboral, mientras que la depresión se esparce en todos los aspectos de la vida del sujeto, por lo que el sujeto con SQT tiene más “escapes” para reducir los efectos negativos de su aparición, sin embargo estas dos entidades están tan estrechamente relacionadas que en algunos casos la presencia de SQT precede a la aparición de la Depresión. (Schwartzmann, 2004)

### **3.10 Situación Laboral del Personal Académico en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)**

Durante el año 2011 el presupuesto para la UNAM proveniente en su mayor parte de recursos federales ascendía a 29 mil 223 millones 146 mil 316 pesos, para el año 2012 se aprobó un presupuesto de 31 mil 654 millones de pesos del cual 60.7% se destinó a la docencia y 26.0% a la investigación. Del personal docente registrado en el 2012, 77% corresponde a los profesores de asignaturas. Del total del personal académico la proporción de géneros es muy similar.

**Tabla 1. UNAM. Personal académico  
2011-2012**

	2011	2012
<b>Personas</b>	<b>36,172</b>	<b>36,750</b>
<b>Nombramientos académicos</b>	<b>44,869</b>	<b>45,253</b>
Profesores de carrera	5,405	5,454
Investigadores	2,438	2,447
Técnicos académicos en docencia	2,071	2,081
Técnicos académicos en investigación	2,083	2,111
Profesores de asignatura	28,177	28,351
Ayudantes de profesor	4,404	4,534
Ayudantes de investigador	4	4
Otros <sup>a</sup>	287	271
<b>Personal académico por género (%)</b>		
Hombres	57%	57%
Mujeres	43%	43%

<sup>a</sup> Incluye a profesores e investigadores visitantes y eméritos, a jubilados docentes en activo (a partir del año 2004), y a jubilados eméritos en activo (a partir del año 2004).

Fuente: Cifras obtenidas por la DGPL a partir de las nóminas proporcionadas por la DGP, UNAM.

Fecha de corte: 15-II-2012

Fecha de última actualización: 22-II-2012

El personal académico de la UNAM tiene un total de 36,172 los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

**Tabla 2. Personal por figura académica**

Total de académicos <sup>a</sup>	36,172
Total de nombramientos académicos	44,869
Investigador	2,438
Profesor de Carrera	5,405
Técnico Académico	4,154
Profesor de Asignatura	28,177
Ayudantes	4,408
Otros	287

<sup>a</sup> Esta cifra representa el total de personas o registros federales de contribuyentes únicos en la UNAM.

Del personal académico, los profesores de carrera corresponde al 44.93% casi la mitad del personal académico, por lo que el impacto de cualquier problema en esta población es importante y de efectos inconmensurables.

**Tabla 3. Personal académico de carrera de tiempo completo  
2011**

	2011 <sup>P</sup>
<b>Personas</b>	<b>11,693</b>
Profesores de carrera TC	5,405
Investigadores de carrera TC	2,432
Técnicos académicos en docencia TC	1,924
Técnicos académicos en investigación TC	2,081
Ayudantes de investigador TC	2

<sup>P</sup> Cifras preliminares obtenidas de la nómina de la quincena 3 de 2011.

Fuente: Cifras obtenidas por la DGPL a partir de las nóminas proporcionadas por la DGP, UNAM.

Fecha de corte: 15-II-2011

Fecha de última actualización: 1-III-2011

Uno de las teorías más aceptadas por la comunidad científica es que la prevalencia de los problemas psicosociales en la población trabajadora como en el cuerpo académico es que a mayor grado de estudios o preparación es más fácil reconocer el problema y desarrollar estrategias para poder manejar diversas alteraciones. La proporción de profesores de carrera con estudios de posgrado comparado con el total de profesores se distribuyen de la siguiente manera durante los dos últimos años:

**Tabla 4. Personal académico y su nivel de estudios en los años 2010 y 2011.**

<b>Año</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Total de profesores de carrera</b>	<b>4,376</b>	<b>4,362</b>
Proporción de <i>profesores con estudios de maestría</i> respecto al total de profesores	0.3067	0.3024
Proporción de <i>profesores con estudios de doctorado o superiores</i> respecto al total de profesores	0.4959	0.5163
Proporción de <i>profesores con estudios de especialización (grado)</i> respecto al total de profesores	0.0409	0.0399
Proporción de profesores <i>con sólo estudios de licenciatura</i> respecto al total de profesores	0.1565	0.1414
Proporción de <i>académicos de tiempo completo que tienen un posgrado</i> respecto al total de académicos de tiempo completo	0.8938	0.9044

Los programas de apoyo al personal académico en la UNAM son diversos, durante el año 2010, poco más de 10 mil docentes recibió estímulos como el PRIDE donde alcanzó una cobertura de más del 90%, así mismo programas como PEPASIG y FOMDOC alcanza a cubrir a un 70% aproximadamente de su personal integrado. Es de suma importancia reconocer que el porcentaje de personal académico que recibe estímulos es alto.

**Tabla 5. Programas de apoyo al personal académico reconocimientos y estímulos a la docencia e investigación en 2010.**

	2010
<b>PRIDE</b>	
Académicos apoyados	10,816
Costo total (millones de pesos)	3,001.1
Cobertura	94%
<b>PEPASIG</b>	
Académicos apoyados	13,075
Costo total (millones de pesos)	159.8
Cobertura	67%
<b>FOMDOC</b>	
Académicos apoyados	4,563
Costo total (millones de pesos)	29.3
Cobertura	71%
<b>PAIPA</b>	
Académicos apoyados	285
Costo total (millones de pesos)	37.4
<b>PEII</b>	
Académicos apoyados	40
Costo total (millones de pesos)	2.3
<b>PUN</b>	
Académicos apoyados	17
Costo total (millones de pesos)	3.5
<b>RDUNJA</b>	
Académicos apoyados	14
Costo total (millones de pesos)	2.2
<b>PERPAE</b>	
Académicos apoyados	140
Costo total (millones de pesos)	2.8

PRIDE: Programa de Primas al Desempeño del Personal Académico de Tiempo Completo

PEPASIG: Programa de Estímulos a la Productividad y al Rendimiento del Personal Académico de Asignatura

FOMDOC: Programa de Fomento a la Docencia

PAIPA: Programa de Apoyo a la Incorporación de Personal Académico de Tiempo Completo

PEII: Programa de Estímulos de Iniciación a la Investigación

PUN: Premio Universidad Nacional

RDUNJA: Reconocimiento Distinción Universidad Nacional para Jóvenes Académicos

PERPAE: Programa de Estímulos y Reconocimiento al Personal Académico Emérito

Fuente: DGAPA, UNAM.

Fecha de corte: 31-XII-2010

Fecha última actualización: 23-XI-2011 (UNAM, 2011)

### 3.11 Académicos en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FESZ)

En el primer informe de actividades de la gestión 2010-2014, a Diciembre 2011 se tuvieron registrados 10,893 alumnos de pregrado y a 252 de posgrado, para cubrir las necesidades de la población estudiantil la plantilla de docentes de la FESZ asciende a 1,545 académicos, de los cuales 248 son profesores de carrera, 28 tienen nombramiento de técnico académico, y 1269 están contratados con horas de asignatura o ayudante de profesor. Así lo vemos en la siguiente tabla en la cual el 51.6% del total corresponden al género masculino.

**Tabla 6. Personal académico por categoría por sexo.**

Personal académico de carrera	Hombres	Mujeres	Total
Profesor de carrera asociado A	0	0	0
Profesor de carrera asociado B	7	13	20
Profesor de carrera asociado C	61	62	123
Profesor de carrera titular A	34	26	60
Profesor de carrera titular B	17	15	32
Profesor de carrera titular C	9	4	13
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>120</b>	<b>248</b>

Fuente: Banco de horas

Para la población estudiantil que ingresa a nivel de Licenciatura la FESZ oferta 7 carreras incorporadas al programa de la UNAM las cuales son: Enfermería, Cirujano Dentista, Psicología, Ingeniería Química, Biología, QFB y Médico Cirujano, la siguiente tabla nos muestra la distribución por carreras de las diferentes categorías de académicos y el número de profesores:



**Tabla 7. Personal académico por categoría por carrera.**

Categoría	Biología	Cirujano Dentista	Enfermería	Ingeniería Química	Médico Cirujano	Psicología	Q.F.B	Otro	Total
Ayudante de prof.	5	4	3	0	210	3	7	86	318
Prof. de asig. A	92	200	142	65	250	152	152	156	1,209
Prof. de asig. B	26	65	19	21	45	50	48	14	288
Técnico acad.	5	1	0	3	1	1	6	11	28
Prof. de carrera asociado B	4	2	1	3	3	1	2	4	20
Prof. de carrera asociado C	11	18	3	4	10	52	15	10	123
Prof. de carrera titular A	16	9	3	2	6	8	11	5	60
Prof. de carrera titular B	8	5	1	1	2	6	3	6	32
Prof. de carrera titular C	1	0	0	0	2	2	1	7	13
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>304</b>	<b>172</b>	<b>99</b>	<b>529</b>	<b>275</b>	<b>245</b>	<b>299</b>	<b>2,091</b>

\*Los datos se refieren a los nombramientos, algunos profesores pueden tener más de uno, de ahí que las cifras totales difieran del cuadro de personal académico por categoría principal y género  
Fuente: Banco de horas

Los Profesores de asignatura A representan el 57.8% y la carrera que más profesores tiene es Medicina con 25.3%

Por otro lado, los programas de estímulos a la productividad que apoyan al cuerpo académico mostraron en el 2011, que 102 profesores de tiempo completo se beneficiaron en el PRIDE y 620 profesores de asignatura fueron beneficiados por el programa de estímulos a la productividad (PEPASIG); 562 corresponden a renovaciones y 58 a nuevos ingresos, lo cual es aplicable a la construcción de indicadores de desempeño que promuevan la superación académica y la calidad de la enseñanza, siendo estos dos programas los más solicitados.

**Tabla 8. Personal académico por estímulo económico por carrera.**

Carrera o Área	FOMDOC <sup>1</sup>	PRIDE <sup>2</sup>	PEPASIG <sup>3</sup>
Biología	34	14	54
Cirujano Dentista	32	13	130
Enfermería	7	3	69
Ingeniería Química	7	7	32
Médico Cirujano	17	6	97
Psicología	60	29	93
Química Farmacéutico Biológica	23	17	108
Posgrado	20	12	28
Otra	2	1	9
<b>Total</b>	<b>202<sup>a</sup></b>	<b>102<sup>b</sup></b>	<b>620</b>

\*Hay Profesores beneficiados por ambos Programas

<sup>1</sup> Programa de Fomento a la Docencia para Profesores e Investigadores de Carrera (FOMDOC)

<sup>2</sup> Programa de primas al desempeño del personal académico de tiempo completo (PRIDE)

<sup>3</sup> Programa de Estímulos a la Productividad y al Rendimiento del Personal Académico de Asignatura (PEPASIG)

Fuente: Departamento de Promociones y Dictámenes Académicos

La FES Zaragoza cuenta con programas que apoyan al docente a obtener educación continua, 124 profesores cuentan con especialidad, 279 con maestría y 132 con doctorado y actualmente seis profesores participan en el Programa de Apoyos para la Superación del Personal Académico (PASPA) de la DGAPA, UNAM.

**Tabla 9. Personal académico por categoría laboral y nivel de estudios por carrera.**

Carrera o Área	Profesores de Carrera			Técnicos Académicos			Profesores de Asignatura			Totales (535)		
	Especialidad	Maestría	Doctorado	Especialidad	Maestría	Doctorado	Especialidad	Maestría	Doctorado	Especialidad	Maestría	Doctorado
Biología	0	17	19	0	2	0	0	26	6	0	45	25
Cirujano Dentista	2	16	10	1	0	0	56	32	0	59	48	10
Enfermería	0	2	4	0	0	0	6	11	0	6	13	4
Ingeniería Química	0	2	2	0	1	0	0	7	5	0	10	7
Medicina	4	9	2	0	0	0	50	14	1	54	23	3
Posgrado e Investigación	0	6	24	0	1	0	0	21	6	0	28	30
Psicología	0	27	23	0	0	1	0	38	7	0	65	31
Química Farmacéutico Biológica	1	9	14	1	4	1	3	28	6	5	41	21
SIPDA <sup>1</sup>	0	2	0	0	2	1	0	2	0	0	6	1
<b>Totales</b>	<b>7</b>	<b>90</b>	<b>98</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>115</b>	<b>179</b>	<b>31</b>	<b>124</b>	<b>279</b>	<b>132</b>

<sup>1</sup>Secretaría de Integración, Promoción y Desarrollo Académico  
Fuente: SIPDA, División de Estudios de Posgrado Investigación y Jefaturas de Carreras

### 3.12 Alumnos de la FESZ

Los datos en 2011 indican que de la FES Zaragoza egresaron 1,415 alumnos de la Facultad y se titularon sólo 1,094, las carreras que mayor demanda tiene y poseen más lugares ofertados son Psicología, Cirujano dentista y Químico Fármaco Biólogo.

**Tabla 10. Número de alumnos por carrera y sexo.**

Carrera	Primer ingreso			Reingreso			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Biología	197	169	366	478	552	1030	675	721	<b>1,396</b>
Cirujano Dentista	133	233	366	526	783	1309	659	1,016	<b>1,675</b>
Enfermería	127	244	371	238	703	941	365	947	<b>1,312</b>
Ingeniería Química	161	116	277	390	302	692	551	418	<b>969</b>
Médico Cirujano	85	152	237	431	743	1,174	516	895	<b>1,411</b>
Psicología	166	377	543	604	1,369	1,973	770	1,746	<b>2,516</b>
Química Farmacéutica Biológica	132	190	322	614	678	1,292	746	868	<b>1,614</b>
<b>Total</b>	<b>1,001</b>	<b>1,481</b>	<b>2,482</b>	<b>3,281</b>	<b>5,130</b>	<b>8,411</b>	<b>4,282</b>	<b>6,611</b>	<b>10,893</b>

Fuente: Unidad de Administración Escolar

Como conclusión podemos decir que existen una cantidad insuficiente de docentes para cubrir las necesidades educativas de la universidad, el nivel de estudios de posgrado es bajo en comparación con otras universidades de carácter privado, el número de docentes para los alumnos es bajo, las categorías y los estímulos económicos están dentro del presupuesto sin embargo no cubren la mayoría de los gastos, por lo que la situación laboral de los docentes es un riesgo para desarrollar patologías de índole psicosocial.

#### 4. Objetivos e Hipótesis

##### **Objetivo General**

Asociar las condiciones laborales en docentes universitarios con la presencia del SQT y la presencia de trastorno de ánimo.

##### **Hipótesis General:**

Los trabajadores con peores condiciones laborales tendrán mayor presencia de SQT y mayor prevalencia de trastorno de ánimo.

##### **Objetivos Específicos:**

Determinar la prevalencia de SQT en el personal docente de la universidad

Determinar la prevalencia de trastorno de ánimo en el personal docente de la universidad

Identificar las condiciones laborales de los docentes y la presencia de SQT y trastorno de ánimo.

Identificar si la presencia de algunas de las siguientes condiciones como: más antigüedad, poco número de

##### **Hipótesis Específicas:**

El personal docente tendrá elevada prevalencia de SQT

El personal docente tendrá elevada prevalencia de trastorno de ánimo.

El personal con dobles jornadas, segundo trabajo, pobre reconocimiento, tensión laboral, malas relaciones con su jefe y compañeros, inconformidad con su trabajo y baja satisfacción tendrán mayor prevalencia de SQT y trastorno de ánimo.

El personal expuesto a las condiciones consideradas como las más desfavorables tendrá mayor prevalencia de SQT y

hijos, un solo trabajo, mayor prevalencia de trastorno reconocimiento y satisfacción ánimo y el personal con más laboral se relaciona con la baja antigüedad, poco número de presencia de SQT y de trastorno hijos, un solo trabajo, presencia de SQT y de trastorno de ánimo.

reconocimiento y satisfecho con su trabajo tendrá menor prevalencia de SQT y trastorno de ánimo. Los “factores protectores” serán aquellos como un solo trabajo, que se encuentre casados, años de experiencia o antigüedad, que tengan una adecuada condición laboral.

Determinar si la carrera de adscripción, el turno laboral, doble jornada o un segundo empleo se asocia a la presencia de SQT y de trastorno de ánimo.

Los trabajadores de turno vespertino, con doble jornada o con un segundo empleo mostrarán mayores niveles de SQT y trastorno de ánimo.

Relacionar si la presencia del trastorno de ánimo se presenta en mayor medida en las personas con SQT.

Los trabajadores con presencia de SQT tendrán mayor presencia de trastorno de ánimo.

## 5. Material y Métodos

**Tipo de estudio:** Transversal, analítico y correlacional.

**Población estudiada:** Docentes de todas las áreas y carreras de la FES Zaragoza, UNAM.

**Selección de individuos:** Se obtuvo una muestra por conveniencia de los docentes que quieran participar en el estudio.

### 5.1 Matriz de variables:

Tipo	Variables	Operacionalización
Independiente	Condiciones de trabajo	<i>Definición</i>  Se midió la tensión laboral por medio del Cuestionario de evaluación de Tensión Laboral (Karasek): Percepción de estrés, Estado de ánimo, Demanda y control.
Dependiente	SQT	CESQT-16
Dependiente	Trastorno de ánimo	Cuestionario de Yesavage, Cuestionario de Salud General de Goldberg
Confusión	Edad Estado Civil Número de hijos Segundo o Tercer Trabajo Género/ Sexo Doble jornada Trastorno depresivo previo Antigüedad laboral	Ficha de identificación, Cuestionario de condiciones laborales generales, Cuestionario de evaluación de Tensión Laboral (Karasek)

## 5.2 Materiales y Métodos

### 5.2.1 Cuestionario de Contenido del trabajo

Desarrollado por Karasek et al. (1998) basado en el modelo demanda-control propuesto por el mismo autor, el estrés o tensión aparece como resultado de la interacción entre ambas características. En nuestro país se han reportado informes preliminares sobre la consistencia de este instrumento (Cedillo 1999).

Este cuestionario se compone de tres escalas: demandas psicológicas, libertad de decisión (control laboral) e inseguridad en el empleo. Contiene 28 reactivos con cuatro opciones de respuesta que van desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. Para obtener el valor de la variable *tensión laboral* la primera es clasificando a la persona en cuatro combinaciones demanda/control (alta demanda/bajo control vs. las demás combinaciones), lo que implica un análisis de variables categóricas, de estas combinaciones la más negativa (alta tensión) aparece con altas demandas y bajo control y la más positiva (baja tensión) a bajas demandas y alto control sobre el propio trabajo. (Ver Anexo 1)

### 5.2.2 Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)

El "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) ha sido diseñado para evaluar el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT). El instrumento está formado por 20 ítems que se evalúan con una escala de frecuencia de cinco grados, mediante la que el individuo indica, con un rango de 5 adjetivos que van de 0 "Nunca" a 4 "Muy frecuentemente/todos los días", con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los elementos de la escala.

Los ítems se distribuyen en cuatro escalas o dimensiones, denominadas:

1. Ilusión por el trabajo. Esta dimensión está formada por 5 ítems. 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 las metas profesionales es fuente de realización personal. Incorpora también un componente de autoeficacia profesional. Debido a que los ítems que componen esta dimensión están formulados de manera positiva, bajas puntuaciones en esta dimensión indican altos niveles en el SQT.

2. Desgaste psíquico. Está formada por 4 ítems. Se define como la 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.

3. Indolencia. Esta escala está formada por 6 ítems. Se define como la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los usuarios de la organización. Los individuos que puntúan alto en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de los usuarios.

4. Culpa. Esta escala contiene 5 ítems. Se define como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con la que se establecen relaciones laborales. (Ver Anexo 2)

### **5.2.3 Cuestionario sobre el estado de ánimo (Yesavage)**

Conocido como la escala de depresión geriátrica de Yesavage (EDG) cuenta con dos versiones una de 30 ítems y otra versión de 15. Esta escala fue creada inicialmente para adultos mayores y se basa en un cuestionario que evalúa los síntomas específicos de la depresión. El participante debe responder “sí” o “no” a cada pregunta sobre su estado de ánimo en las últimas dos semanas. El punto de corte para considerar que existe la presencia de la alteración del estado de ánimo con síntomas depresivos son las respuestas afirmativas en al menos 6 de las 15 preguntas ( $\geq 6$  puntos). (Ver Anexo 3)

#### **5.2.4 Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-28)**

Cuestionario de tamizaje diseñado para la valoración de la salud mental es autoaplicable de 28 ítems divididas en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave). Como instrumento sugerido para detectar problemas de nueva aparición. La puntuación (GHQ) se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de escala tipo Likert de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/caso). Para identificar problemas crónicos el punto de corte se sitúa en 12/13 (no caso/caso). (Lobo A, 1986) (Ver Anexo 4)

#### **5.2.5 Cuestionario Sociodemográfico**

Es un cuestionario en el cual se explora en el participante o encuestado las condiciones sociales, género, laborales, económicas, educativas y de salud que presenta al momento de la aplicación del cuestionario, dirigido a los profesores de la FES Zaragoza, entre las preguntas sobre las condiciones laborales se encuentran aquellas sobre la carrera de adscripción, antigüedad, horas de trabajo, otro trabajo, ritmo de trabajo, toma de decisiones, tipo de contrato con la Universidad, estabilidad laboral, turno, incentivos o remuneraciones económicas. Otras preguntas extralaborales son el estado civil, número de hijos, escolaridad, domicilio en donde vive, tiempos de traslado a su centro de trabajo, actividades en la casa, también preguntas sobre el estado de salud, autopercepción de la salud, enfermedades diagnosticadas por un profesional de la salud, riesgos de trabajo, hábito higiénico-dietéticos, adicciones, hábitos de sueño. (Ver Anexo 5)

#### **5.2.6 Medición de variables biológicas y Somatometría**

Tensión arterial en tres tomas y promediando las tres mediciones conforme a las condiciones establecidas en la NOM-030-SSA2-2009. “Para la prevención, tratamiento y control de la Hipertensión arterial” mediante esfigmomanómetro electrónico.

Peso mediante báscula electrónica Marca: OMRON.

Talla mediante un estadímetro portátil.

Índice cintura-cadera, conforme a la NOM-174-SSA1-1998 “Para el manejo integral de la obesidad” y a la NOM-015-SSA2-1994 “Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes en la atención primaria”.

### 5.3 Procedimiento

**Aplicación de cuestionarios:** Se les invitó a los profesores de la FES Zaragoza, de las distintas carreras que se ofrecen en los Campus 1 y 2, en los turnos de la mañana, tarde y mixto para participar contestando el cuestionario compuesto por los distintos instrumentos, previamente se les explicó el objetivo del estudio, el tipo de preguntas a contestar y las áreas a evaluar, se les expresó que los resultados se manejan de manera confidencial y cada trabajador tendrá el derecho a conocer su resultado. Se acudió con un grupo formado por 2 ó 3 profesionales de la salud para aplicarse en el lugar de trabajo de los docentes e invitarlos a participar con previa autorización y consentimiento del participante. Se aplicó el cuestionario en condiciones normales de su trabajo, durante un receso, antes o al finalizar alguna clase. La duración de esta fase fue de Noviembre 2011 a Junio 2012, una vez que el participante aceptaba se les dio a firmar el consentimiento informado del código de ética bajo el cual se encuentra el estudio, una vez que el participante haya entendido en qué consiste el estudio y qué es lo que se busca medir, se les entregó una copia del cuestionario y se les pidieron sus datos para contactarlo nuevamente y hacer la recolección de los cuestionarios, en ese mismo instante o posteriormente se les invitaba a que se midieran distintas variables biológicas relacionada al estudio principal correspondiente al síndrome de quemarse por el trabajo y la salud cardiovascular en distintas profesiones, si el participante accedía a tomarse las mediciones se tomaban antes de iniciar el cuestionario o al momento de la entrega días después.

**Recolección de los cuestionarios llenados:** Se acudió de manera personal al lugar de trabajo del participante para recolectar así mismo se revisaron dudas o preguntas acerca del cuestionario en el caso que existiesen.

**Bioética:** Se le solicitó al docente previamente a la aplicación del cuestionario su consentimiento informado bajo los estándares de las Buenas Prácticas clínica y dentro

de lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y en la Declaración de Helsinki, previa explicación del tipo de estudio y la logística en el manejo de resultados y fines del estudio, se procedió a su aplicación.

## 6. Resultados

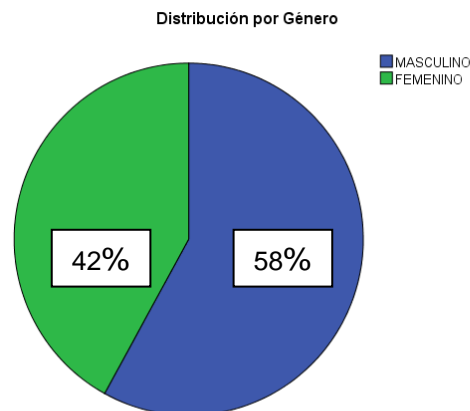
En el análisis de las variables socio-demográficas se encontró que los docentes con mayor participación al estudio fueron los de la carrera de Psicología:

**Tabla 11. Distribución por Carrera**

Carrera	Frecuencia	(%)
BIOLOGÍA	2	4.0
ENFERMERIA	3	6.0
MEDICINA	9	18.0
ODONTOLOGÍA	4	8.0
PSICOLOGÍA	17	34.0
QUIMICA Y AFINES	11	22.0
Total	50	100.0

En lo concerniente a la participación por género la distribución fue: 58% Hombres (29) y 42% Mujeres (21).

**Figura 1. Distribución por Género.**



La edad de los participantes se encontró en un rango de los 31 a los 65 años el promedio fue alrededor de los 45 años (45.38), la mediana (46) y la moda (39). La antigüedad se distribuyó de la siguiente manera:

**Tabla 12. Antigüedad en el Trabajo**

	Frecuencia	(%)
Hasta 10 años	14	28.0
11 a 23 años	15	30.0
24 a 35 años	16	32.0
Total	50	100.0

Se encontró que un número similar de profesores se encuentra regularmente distribuido en los diferentes grupos de antigüedad.

La presencia de hijos en los docentes se ha reportado como un factor que atenúa la prevalencia e incluso la severidad del Síndrome de quemarse por el Trabajo, se dividió en 2 grupos por número de hijos: de 0 a 1 hijo, presentándose en 22 (44%) y el otro grupo de 2 ó más hijos, 27 (54%).

Otra variable que se consideró de importancia es el estado civil el cual acorde con la información disponible el sujeto que es casado o que cuenta con una pareja estable es menos propenso a padecer SQT.

**Tabla 13. Estado Civil**

	Frecuencia	%
Soltero	11	22.0
Casado	29	58.0
Unión libre	8	16.0
Divorciado	2	4.0
Total	50	100.0

## **6.1 Condiciones Laborales**

El turno laboral es un factor que afecta en la aparición de ciertas enfermedades, en este estudio se encontró que de los cuatro posibles turnos (matutino, vespertino, nocturno y mixto) el 34% (17) labora en la mañana y 38% (19) en el turno mixto que abarca matutino y vespertino.

Con lo que respecta a la carga de trabajo en la que juega un papel importante el número de materias que imparten los docentes, el 64% (32) lleva de 1 a 3 materias, más del doble de los docentes que llevan de 4 a 7 materias, 30% (15), así mismo se encontró que en el número de grupos a los cuales imparten clase se distribuyen de manera similar el 52% (26) tiene hasta 3 grupos, mientras que el 44% (22) llevan más de 3 grupos. Las horas a la semana que ocupan para dar clases se distribuyeron en dos grupos de 11 a 18 horas, el 48% (24) y 19 horas o más, el 40% (20).

También se interrogó la presencia de otro trabajo, poco más de la mitad (52%) no tiene un segundo o tercer trabajo, mientras que un 48 % refiere tener otro empleo.

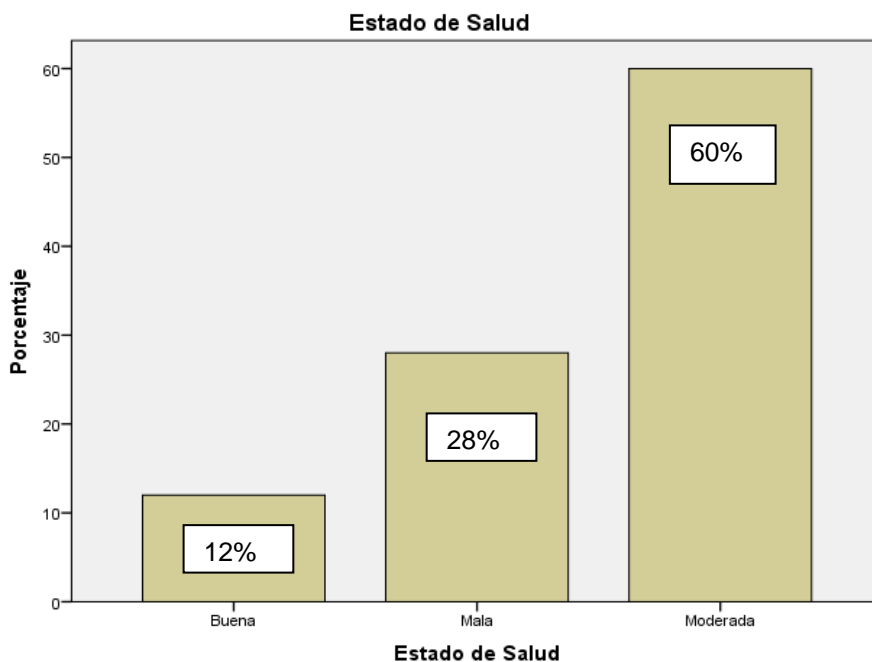
En cuanto al tipo de contrato, el 52% tiene contrato definitivo y un 32% están mediante interinato; De los docentes estudiados, 50% (44) reciben un estímulo económico como la beca SNI y/o el PRIDE y la otra mitad refiere no percibirlo.

Dentro del cuestionario de condiciones laborales se interrogó demanda de trabajo la cual el 100% (50) de los docentes catalogaron como excesiva.

## **6.2 Condiciones de salud**

Dentro del cuestionario se interrogó la autopercepción del estado de salud los resultados se muestran en la Figura 2.

**Figura 2. Autopercepción del estado de Salud**



El 12% (6) refiere su salud en un estado “Bueno”, mientras que más de la cuarta parte de la población 28% (14) lo refieren como “Malo” y el resto lo clasifica como “Moderada”.

Cabe mencionar que ninguno de los participantes refirió haber sido diagnosticado con alguna alteración o trastorno de tipo psiquiátrico que influyera para este estudio.

El 74% (36) de los docentes refirieron tener un trabajo “estresante”

### **6.3 Condiciones laborales y Trastorno en el estado de ánimo**

La prevalencia de la alteración en el estado de ánimo en la población de profesores fue de 14% (7) tomando el percentil 90 como punto de corte de probables casos de depresión. Así mismo se hizo una comparación con el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) el cual tiene como objetivo evaluar la salud mental del



individuo, con un resultado de 6 sujetos clasificados como “Caso”, cabe mencionar que ambas pruebas son de tamizaje para identificar las posibles patologías mentales.

**Tabla 14. Prevalencia de alteración en el estado de ánimo.**

	Frecuencia	%
Alteración ánimo	7	14.0
Normal	43	86.0
Total	50	100.0

**Tabla 15. Prevalencia de alteración en el Cuestionario de Salud General de Goldberg.**

	Frecuencia	%
Caso	6	12.0
Normal	44	88.0
Total	50	100.0

En el análisis de la relación de la estabilidad laboral baja y síntomas de depresión, se encontró una tendencia entre las mujeres de dicha relación.

**Tabla 16. Estabilidad laboral y Síntomas Depresivos por Sexo**

Sexo			Sint. Depresión		
			Depresión	normal	
MASCULINO	Estabilidad laboral	Baja	Recuento %	0 .0%	5 100.0%
		Media	Recuento %	3 12.5%	21 87.5%
	FEMENINO	Estabilidad laboral	Alta	Recuento %	1 100.0%
		Baja	Recuento %	*1 25.0%	3 75.0%
		Media	Recuento %	2 12.5%	14 87.5%
	Total		Recuento %	7 14.0%	43 86.0%

\* Razón de verosimilitud,  $p=0.09$ .

En los hombres se encontró una tendencia cercana a lo significativo entre la baja toma de decisiones y los síntomas depresivos, como se muestra en la tabla 16. Acorde a la literatura se sabe que es más probable que el hombre por el rol que juega en la sociedad se le empodere más a la hora de tomar decisiones.

**Tabla 17. Toma de decisiones y Síntomas Depresivos por Sexo**

Sexo				Sint. Depresión	
				Depresión	normal
MASCULINO	Toma decisiones	Alto	Recuento	0	1
			%	.0%	100.0%
		Bajo	Recuento	*1	0
		%	100.0%	.0%	
		Medio	Recuento	*2	25
			%	7.4%	92.6%
FEMENINO	Toma decisiones	Alto	Recuento	0	2
			%	.0%	100.0%
		Bajo	Recuento	1	3
		%	25.0%	75.0%	
		Medio	Recuento	3	12
			%	20.0%	80.0%
Total			Recuento	7	43
			%	14.0%	86.0%

\* Razón de verosimilitud,  $p=0.08$ .

En las mujeres que tienen el porcentaje más alto se encontró una tendencia de relación entre el trabajo estresante y los síntomas depresivos. El sexo se observó como una condición con una relación significativa entre el trabajo estresante y los síntomas depresivos.

**Tabla 18. Trabajo estresante y Síntomas Depresivos por Sexo**

Sexo				Sint. Depresión	
				Depresión	normal
MASCULINO	Trabajo estresante	Estresante	Recuento	3	16
			%	15.8%	84.2%
		No estresante	Recuento	0	10
			%	.0%	100.0%
FEMENINO	Trabajo estresante	Estresante	Recuento	*4	14
			%	22.2%	77.8%
		No estresante	Recuento	0	3
			%	.0%	100.0%
Total			Recuento	**7	43
			%	14.0%	86.0%

\* Razón de verosimilitud,  $p=0.09$  y \*\* $p=0.03$

En los hombres y en el total de hombres y mujeres se encontró una tendencia que están relacionados el bajo apoyo del supervisor y los síntomas depresivos.

**Tabla 19. Apoyo del supervisor y Síntomas Depresivos por Sexo**

Sexo				Sint. Depresión	
				Depresión	normal
MASCULINO	Apoyo del supervisor	Bajo	Recuento	*2	5
			%	28.6%	71.4%
		Medio	Recuento	1	21
			%	4.5%	95.5%
FEMENINO	Apoyo del supervisor	Bajo	Recuento	2	5
			%	28.6%	71.4%
		Medio	Recuento	2	12
			%	14.3%	85.7%
Total			Recuento	**7	43
			%	14.0%	86.0%

\* Razón de verosimilitud,  $p=0.09$  y \*\* $p=0.07$

#### 6.4 Condiciones laborales y Síndrome de Quemarse por el trabajo.

El Síndrome de quemarse por el trabajo se compone de diferentes dimensiones las prevalencias se muestran en la siguiente tabla, se observa que el perfil Inespecífico es de 36% y los perfiles 1 y 2 se distribuyen de manera similar.

**Tabla 20. Prevalencia de los perfiles del Síndrome de quemarse por el trabajo.**

	Frecuencia	%
Inespecífico	18	36.0
Normal	28	56.0
Perfil 1	2	4.0
Perfil 2	2	4.0
Total	50	100.0

**Tabla 21. Prevalencia de Ilusión por el trabajo por el del Síndrome de quemarse por el trabajo.**

	Frecuencia	%
Baja	14	28.0
Normal	36	72.0
Total	50	100.0

**Tabla 22. Prevalencia de Desgaste psíquico por el del Síndrome de quemarse por el trabajo.**

	Frecuencia	%
Alta	14	28.0
Normal	36	72.0
Total	50	100.0

Con lo que respecta a la asociación a las condiciones laborales y el síndrome de quemarse por el trabajo y a las dimensiones que la componen, la libertad de decisión e ilusión por el trabajo estratificado por sexo, se encontró una Razón de Momios (RM): 2.438 en hombre y 1.625 en mujeres, por lo que los varones presentan casi el doble de riesgo de presentar ilusión baja.

En el total de los docentes se encontró una asociación significativa entre el trabajo estresante y la baja Ilusión por el trabajo,

**Tabla 23. Trabajo estresante e Ilusión por el trabajo por sexo.**

Sexo				Ilusión por el trabajo	
				Baja	Normal
MASCULINO	Trabajo estresante	Estresante	Recuento	7	12
			%	36.8%	63.2%
		No estresante	Recuento	1	9
			%	10.0%	90.0%
FEMENINO	Trabajo estresante	Estresante	Recuento	6	12
			%	33.3%	66.7%
		No estresante	Recuento	0	3
			%	.0%	100.0%
Total			Recuento	*14	36
			%	28.0%	72.0%

\* Razón de verosimilitud,  $p=0.03$

En las mujeres se encontró una asociación significativa entre el bajo y medio apoyo de compañeros y la baja Ilusión por el trabajo.

**Tabla 24. Apoyo de compañeros e Ilusión por el trabajo por sexo.**

Sexo				Ilusión por el trabajo	
				Baja	Normal
MASCULINO	Apoyo de compañeros	Bajo	Recuento	7	14
			%	33.3%	66.7%
		Medio	Recuento	1	7
			%	12.5%	87.5%
FEMENINO	Apoyo de compañeros	Bajo	Recuento	2	12
			%	14.3%	85.7%
		Medio	Recuento	*4	3
			%	57.1%	42.9%
Total			Recuento	**14	36
			%	28.0%	72.0%

\* Razón de verosimilitud,  $p=0.04$ .

El Sexo se asoció con la estabilidad laboral media y la baja Ilusión por el trabajo, siendo la estabilidad media en ambos sexos la que concentra el mayor porcentaje de baja Ilusión por el trabajo \*\* ( $p=0.01$ ).

**Tabla 25. Estabilidad laboral e Ilusión por el trabajo por sexo**

Sexo				Ilusión por el trabajo	
				Baja	Normal
MASCULINO	Estabilidad laboral	Baja	Recuento	0	5
			%	.0%	100.0%
		Media	Recuento	8	16
			%	33.3%	66.7%
FEMENINO	Estabilidad laboral	Baja	Recuento	0	4
			%	.0%	100.0%
		Media	Recuento	6	11
			%	35.3%	64.7%
Total			Recuento	*14	36
			%	28.0%	72.0%

\* Razón de verosimilitud,  $p=0.01$

En los hombres se encontró una tendencia cercana a lo significativo entre el reconocimiento laboral desfavorable y la baja Ilusión por el trabajo. En las mujeres el mayor porcentaje de baja Ilusión por el trabajo se dio con el reconocimiento medio.

**Tabla 26. Reconocimiento e Ilusión por el trabajo por sexo.**

Sexo				Ilusión por el trabajo	
				Baja	Normal
MASCULINO	Reconocimiento	Desfavorable	Recuento	*8	15
			%	34.8%	65.2%
		Favorable	Recuento	0	4
			%	.0%	100.0%
		Medio	Recuento	0	2
			%	.0%	100.0%
FEMENINO	Reconocimiento	Desfavorable	Recuento	5	11
			%	31.3%	68.8%
		Favorable	Recuento	0	3
			%	.0%	100.0%
		Medio	Recuento	*1	1
			%	50.0%	50.0%
Total			Recuento	*14	36
			%	28.0%	72.0%

\* Razón de verosimilitud,  $p=0.07$

En los hombres se encontró una tendencia entre un Reconocimiento desfavorable y Culpa elevada. En las mujeres el Reconocimiento desfavorable presentó el mayor porcentaje de Culpa elevada, aun cuando no fue significativa la diferencia.

**Tabla 27. Reconocimiento y SQT con culpa por sexo.**

Sexo				SQT con culpa	
				Bajo	Elevado
MASCULINO	Reconocimiento	Desfavorable	Recuento	8	*4
			%	34.8%	17.4%
		Favorable	Recuento	3	1
		%	75.0%	25.0%	
	Medio	Recuento	2	0	
		%	100.0%	.0%	
FEMENINO	Reconocimiento	Desfavorable	Recuento	4	4
			%	25.0%	25.0%
		Favorable	Recuento	2	0
		%	66.7%	.0%	
	Medio	Recuento	2	0	
		%	100.0%	.0%	
Total			Recuento	21	9
			%	42.0%	18.0%

\* Razón de verosimilitud,  $p=0.08$

No se encontraron hallazgos sobresalientes en el análisis de las demás condiciones laborales con la dimensión de desgaste psíquico.

### **6.5 Asociación entre Trastorno de ánimo y Síndrome de Quemarse por el Trabajo.**

En los hombres se encontró una tendencia entre la baja ilusión por el trabajo y los síntomas depresivos.

**Tabla 28. Ilusión por el trabajo y Trastorno de ánimo por sexo.**

Sexo				Sint. Depresión	
				Depresión	Normal
MASCULINO	Ilusión por el trabajo	Baja	Recuento	*2	6
			%	25.0%	75.0%
		Normal	Recuento	1	20
			%	4.8%	95.2%
FEMENINO	Ilusión por el trabajo	Baja	Recuento	0	6
			%	.0%	100.0%
		Normal	Recuento	4	11
			%	26.7%	73.3%
Total			Recuento	7	43
			%	14.0%	86.0%

\* Razón de verosimilitud,  $p=0.08$

### 6.6 Asociación entre Condiciones laborales, Síndrome de Quemarse por el Trabajo y Trastorno de ánimo

En los hombres se encontró una tendencia entre la baja estabilidad laboral, desgaste psíquico alto y síntomas depresivos.

**Tabla 29. Condiciones laborales, Síndrome de Quemarse por el Trabajo y Trastorno de ánimo.**

Estabilidad laboral				Sint. Depresión	
				Depresión	normal
Baja	Desgaste psíquico	Alto	Recuento	*1	1
			%	50.0%	50.0%
		Normal	Recuento	0	7
			%	.0%	100.0%
Media	Desgaste psíquico	Alto	Recuento	1	11
			%	8.3%	91.7%
		Normal	Recuento	5	24
			%	17.2%	82.8%
Total			Recuento	7	43
			% dentro de Desgaste psíquico	14.0%	86.0%

\* Razón de verosimilitud,  $p=0.06$



En la tabla 28 arriba descrita se muestra la relación entre la dimensión de SQT baja ilusión por el trabajo y la presencia de síntomas depresivos.

No fueron significativas las demás relaciones con las condiciones laborales.

## 7. Discusión y Conclusión

En base a la información obtenida y al análisis estadístico del presente trabajo se muestra la relación entre las condiciones laborales de los docentes, la alteración en el estado de ánimo y el síndrome de quemarse por el trabajo.

La presencia de estas dos últimas patologías condicionan la aparición de otras enfermedades que menoscaban la salud física y mental del docente como trabajadores productivos, la presencia de factores psicosociales adversos en el trabajo predisponen diversas alteraciones que pueden llevar al sujeto a padecer una enfermedad crónica e incapacitante, por lo que las medidas de intervención y los programas de prevención para este grupo deben ser desarrollados y dirigidos, si se pretende incidir efectivamente en estos problemas.

Las condiciones laborales más fuertemente relacionadas a dichas alteraciones fueron: trabajo estresante, baja estabilidad laboral y bajo apoyo de los compañeros, consistente con lo reportado en la literatura como condiciones asociadas a desarrollar el SQT (Unda-Rojas S, 2008).

Los resultados aquí presentados son consistentes con las evaluaciones en maestros de otros niveles educativos utilizando la misma metodología. Los principales resultados encontrados son la autopercepción de salud en la cual el 28% reporta un estado de salud "malo", lo que nos habla que al menos una cuarta parte del cuerpo docente de la universidad reconoce una mala calidad de su salud.

La prevalencia de las alteraciones del estado de ánimo son importantes, 14% de los evaluados refirieron presentar síntomas depresivos dentro de la prueba de tamizaje lo que habla de un problema creciente en la población general exacerbado por diversas condiciones psicosociales dentro y fuera del ámbito laboral que frecuentemente son subestimadas.

Las condiciones laborales más referidas en presencia de alteración del estado de ánimo fueron: estabilidad laboral baja en las mujeres (25%), dado que la actual inserción de las mujeres al mercado laboral y la consecuente inseguridad de las condiciones laborales hacia las trabajadoras inciden en este problema, como se reportó en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) aplicada en adultos en el año 2003, las mujeres presentan prevalencias globales más elevadas para cualquier trastorno mental (Medina-Mora, 2003).

En lo que respecta a la condición laboral Toma de decisiones, el nivel bajo y medio en los varones (7.4%), fue importante dado que el hombre juega un rol en la sociedad de líder que culturalmente se ha reafirmado, al carecer de dicho atributo se presentan alteraciones del ánimo.

La percepción del Trabajo estresante para ambos géneros se asoció de manera significativa con bajo apoyo del supervisor ( $p=0.03$ ) congruente con lo descrito en la literatura las personas sin redes sociales verticales y horizontales que apoyen su desempeño perciben una mayor carga laboral caracterizada como estresante.

También se puede observar que el elevado desgaste psíquico fue más frecuentemente asociado en las personas con alteración del estado de ánimo lo que nos permitiría suponer que la falta de estrategias propias para poder lidiar con el SQT predispone a la aparición de otras patologías de índole mental, agravados por los factores psicosociales presentes en el trabajo como lo mencionan otros autores (Gil-Monte, Rojas, & Sandoval, 2009).

En lo que concierne al síndrome de quemarse por el trabajo los hombres mostraron casi el doble de riesgo de presentar baja ilusión por el trabajo al tener un trabajo estresante. El bajo y medio apoyo de compañeros y la baja ilusión por el trabajo se relacionaron de manera significativa ( $p=0.04$ ) esto también se encontró con bajo apoyo del supervisor, por lo que la red social de apoyo para el trabajador incide de manera importante en la salud mental.

La baja estabilidad laboral también se asoció de manera significativa con la baja ilusión por el trabajo, esto concuerda con los casos en el que se presenta un trabajo temporal ó inestable y aparecen sentimiento negativos hacia el trabajo.

Uno de los principales factores psicosociales generadores de alteraciones en la salud mental como condición de trabajo es la percepción de un trabajo estresante, esta se relacionó de manera significativa con el SQT ( $p=0.02$ ) corroborando así que el estrés es precursor en muchas alteraciones psicosociales.

Aunque no se encontró una asociación estadísticamente significativa, se halló una tendencia a la significancia entre los hombres con baja ilusión por el trabajo y la alteración en el estado de ánimo, dado que a los varones tradicionalmente se les educaba con la idea de obtener su identidad a través del trabajo, al estar en un trabajo sin ilusión acarrea alteraciones anímicas.

A pesar de que el tamaño de muestra tuvo una representatividad limitada, la metodología aseguró excluir sesgos de información. Con base en lo anteriormente expuesto se considera es necesario que este tipo de estudios se extiendan dado que los resultados revelan un descontento con las políticas actuales en materia de educación, secundario a los acelerados cambios de las formas de enseñanza, así como la carencia de herramientas para lidiar con la aparición de problemas psicosociales.

Por la escasa disponibilidad de información en este tipo de población trabajadora a nivel licenciatura es necesario que se realicen más estudios y sensibilizar a los docentes para prevenir la aparición de estos problemas, a pesar de que la labor docente se ha considerado clásicamente poco estresante y de bajo riesgo (Parra, 2005), los resultados aquí presentes la desafían.

Es importante resaltar que a pesar de que no se estableció una clara relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo y los trastornos del estado de ánimo reportados en la literatura el presente estudio deja abierta la pregunta del comportamiento y la interrelación de ambos problemas por lo que en un futuro será necesario considerar los factores presentes en el trabajo para su mejor comprensión y estudio, con el objetivo

primordial de garantizar un ambiente laboral libre de factores psicosociales que deterioren la salud.

## Anexos

### Anexo 1

<b>CUESTIONARIO DE CONTENIDO DE TRABAJO (KARASEK)</b>				
	Totalmente en Desacuerdo	Estoy en Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
<b>18. En mi trabajo necesito aprender cosas nuevas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>19. Mi trabajo implica muchas actividades que se repiten frecuentemente</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>20. Para mi trabajo tengo que ser creativo/a (proponer cosas nuevas)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>21. En mi trabajo puedo tomar muchas decisiones por mi mismo/a</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>22. Mi trabajo requiere de mucha habilidad (conocimiento, experiencia)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>23. Tengo mucha libertad para decidir cómo hacer mi trabajo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>24. Existe variedad (son distintas) en las actividades que realizo en mi trabajo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>25. Mis opiniones cuentan mucho en mi trabajo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>26. En mi trabajo tengo la oportunidad de desarrollar mis propias habilidades</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>27. Tengo que trabajar muy rápido</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>28. Tengo que trabajar muy duro</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

29. Se me pide que realice una cantidad excesiva de trabajo.	1	2	3	4
30. Tengo suficiente tiempo para terminar mi trabajo	1	2	3	4
31. La seguridad en mi empleo es buena (es estable)	1	2	3	4
32. En mi trabajo tengo que responder a órdenes no claras	1	2	3	4
33. Mi jefe se preocupa del bienestar del personal a su cargo	1	2	3	4
34. Mi jefe presta atención a lo yo que digo	1	2	3	4
35. Mi jefe ayuda a que el trabajo se realice	1	2	3	4
36. Mi jefe es bueno para lograr que se trabaje bien en equipo	1	2	3	4
37. Mis compañeros de trabajo son competentes para hacer su labor	1	2	3	4
38. Mis compañeros de trabajo se interesan en mí, como persona	1	2	3	4
39. Mis compañeros de trabajo son amigables	1	2	3	4
40. Mis compañeros de trabajo ayudan a que el trabajo se realice	1	2	3	4
40b. Desde hace cuánto siente que pasa en su trabajo lo que contestó, hace: 1 Semanas( ) , 2 Meses( ) 3 Años ( )				

Anexo 2

<b>CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (CESQT)</b>					
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente: algunas veces al año</b>	<b>A veces: algunas veces al mes</b>	<b>Frecuente: algunas veces por semana</b>	<b>Muy frecuente: todos los días</b>
<b>45. Mi trabajo me supone un reto estimulante.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>46. No tengo ganas de atender a algunos alumnos.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>47- Creo que muchos alumnos son insoportables.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>48. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>49. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente: algunas veces al año</b>	<b>A veces: algunas veces al mes</b>	<b>Frecuente: algunas veces por semana</b>	<b>Muy frecuente: todos los días</b>
<b>50. Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>51. Pienso que trato con indiferencia a algunos alumnos.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>52. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>53. Me siento culpable por</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>



<b>alguna de mis actitudes en el trabajo.</b>					
<b>54. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>55. Me gusta ser irónico/a con algunos alumnos.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>56. Me siento agobiado/a por el trabajo.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>57. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>58. Etiqueto o clasifico a los alumnos según su comportamiento.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>59. Mi trabajo me resulta gratificante.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>60. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento en la escuela.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>61. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>62. Me siento desgastado/a emocionalmente.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>63. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>64. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>65. No tengo ganas de hacer ciertas cosas de mi trabajo.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>66. Estoy fastidiado de mi trabajo.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>67. Me siento decepcionado de mi trabajo.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>68. Creo que merezco algo mejor que éste trabajo.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>69. Hay momentos en los</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

que me gustaría desaparecer de mi trabajo.					
70. Pienso que estoy estancado/a y no progreso en mi trabajo.	0	1	2	3	4
71. Creo que algunas cosas que hago en mi trabajo no sirven para nada.	0	1	2	3	4
72. Pienso que la institución me está utilizando.	0	1	2	3	4
<b>72b. Desde hace cuánto siente que lo que contestó pasa en su trabajo, hace: 1 Semanas( ), 2 Meses( ), 3 Años ( )</b>					

### Anexo 3

<b>CUESTIONARIO SOBRE EL ESTADO DE ÁNIMO (YESAVAGE)</b>		
206a. ¿Está básicamente satisfecho/a con su vida?	1. Si	0. No
207a. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	1. Si	0. No
208a. ¿Siente que su vida está vacía?	1. Si	0. No
209a. ¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	1. Si	0. No
210a. ¿Tiene esperanza en el futuro?	1. Si	0. No
211a. ¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no puede sacarse de la cabeza?	1. Si	0. No
212a. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	1. Si	0. No
213a. ¿Teme que le pase algo malo?	1. Si	0. No
214a. ¿Se siente feliz con frecuencia?	1. Si	0. No
215a. ¿Se siente a menudo abandonado/a?	1. Si	0. No
216a. ¿Está a menudo intranquilo/a e inquieto/a?	1. Si	0. No
217a. ¿Prefiere quedarse en casa que salir y hacer cosas nuevas?	1. Si	0. No
218a. ¿Frecuentemente está preocupado/a por el futuro?	1. Si	0. No
220a. ¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la	1. Si	0. No

gente?		
221a. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	1. Si	0. No
222a. ¿Se siente a menudo desanimado/a y melancólico/a?	1. Si	0. No
223a. ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	1. Si	0. No
224a. ¿Está muy preocupado/a por el pasado?	1. Si	0. No
225a. ¿Encuentra la vida muy estimulante?	1. Si	0. No
226a. ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	1. Si	0. No
227a. ¿Se siente lleno/a de energía?	1. Si	0. No
228a. ¿Siente que su situación es desesperada?	1. Si	0. No
230a. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	1. Si	0. No
231a. ¿Frecuentemente está preocupado/a por pequeñas cosas?	1. Si	0. No
232a. ¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	1. Si	0. No
233a. ¿Tiene problemas para concentrarse?	1. Si	0. No
234a. ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	1. Si	0. No
235a. ¿Prefiere evitar reuniones sociales?	1. Si	0. No
236a. ¿Es fácil para usted tomar decisiones?	1. Si	0. No
237a. ¿Su mente está tan clara como acostumbraba estar?	1. Si	0. No

#### Anexo 4

<b>CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG (GHQ-28)</b>				
103. Se ha sentido perfectamente bien y con buena salud	0Mejor que de costumbre	0Igual que siempre	1Peor que de costumbre	1Mucho peor
104. Ha sentido la necesidad de tomar un vitamínico	No	No más que de costumbre	Más que de costumbre	Mucho más que de costumbre
105. Se ha sentido agotado/a y sin fuerzas	No	No más que de	Más que de costumbre	Mucho más que de

para nada		costumbre		costumbre
106. Ha sentido la sensación de estar enfermo/a	No	No más que de costumbre	Más que de costumbre	Mucho más que de costumbre
107. Ha padecido dolores de cabeza	No	No más que de costumbre	Más que de costumbre	Mucho más que de costumbre
108. Ha tenido sensación de opresión o pesadez en la cabeza o que la cabeza le va a estallar.	No	No más que de costumbre	Más que de costumbre	Mucho más que de costumbre
109. Ha tenido oleadas de calor o escalofríos	No	No más que de costumbre	Más que de costumbre	Mucho más que de costumbre
110. Sus preocupaciones le han hecho perder el sueño	No	No más que de costumbre	Más que de costumbre	Mucho más que de costumbre
112. Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un jalón toda la noche	No	No más que de costumbre	Más que de costumbre	Mucho más que de costumbre
113. Se ha notado constantemente agobiado/a y en tensión	No	No más que de costumbre	Más que de costumbre	Mucho más que de costumbre
114. Se ha sentido con los nervios de punta y malhumorado/a	No	No más que de costumbre	Más que de costumbre	Mucho más que de costumbre
115. Ha tenido pánico sin motivo	No	No más que de costumbre	Más que de costumbre	Mucho más que de costumbre
116. Ha tenido la sensación de que todo se le sale mal encima	No	No más que de costumbre	Más que de costumbre	Mucho más que de costumbre
117. Se ha notado nervioso/a y apunto de “explotar”	No	No más que de	Más que de costumbre	Mucho más que de

<b>constantemente</b>		<b>costumbre</b>		<b>costumbre</b>
<b>118. Ha logrado mantenerse ocupado/a y activo/a</b>	<b>Más activo</b>	<b>Igual que siempre</b>	<b>Menos que de costumbre</b>	<b>Mucho menos que de costumbre</b>
<b>119. Le cuesta más tiempo hacer las cosas</b>	<b>Más rápido</b>	<b>Igual que siempre</b>	<b>Más tiempo que de costumbre</b>	<b>Mucho más tiempo que de costumbre</b>
<b>120. Ha tenido la impresión en conjunto de que está haciendo bien las cosas</b>	<b>Mejor que de costumbre</b>	<b>Igual que siempre</b>	<b>Peor que de costumbre</b>	<b>Mucho peor que de costumbre</b>
<b>121. Se ha sentido satisfecho/a con las maneras de hacer las cosas</b>	<b>Más satisfecho</b>	<b>Lo mismo.</b>	<b>Menos satisfecho que de costumbre</b>	<b>Mucho menos satisfecho que de costumbre</b>
<b>122. Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida.</b>	<b>Más útil que de costumbre</b>	<b>Igual que siempre</b>	<b>Menos útil que de costumbre</b>	<b>Mucho menos útil que siempre</b>
<b>123. Se ha sentido capaz de tomar decisiones.</b>	<b>Más que de costumbre</b>	<b>Igual que siempre</b>	<b>Menos que de costumbre</b>	<b>Mucho menos que de costumbre</b>
<b>124. Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día</b>	<b>Más que de costumbre</b>	<b>Igual que siempre</b>	<b>Menos que de costumbre</b>	<b>Mucho menos que de costumbre</b>
<b>125. Ha pensado que usted es una persona que no sirve para nada</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Más que de costumbre</b>	<b>Mucho más que de costumbre</b>
<b>126. Ha estado viviendo la vida, totalmente sin esperanza</b>	<b>No, para nada</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Más que de costumbre</b>	<b>Mucho más que de costumbre</b>
<b>127. Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse</b>	<b>No, para nada</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Más que de costumbre</b>	<b>Mucho más que de costumbre</b>

128. Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”	No, para nada	Casi nunca	Más que de costumbre	Mucho más que de costumbre
129. Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados	No, para nada	Casi nunca	Más que de costumbre	Mucho más que de costumbre
130. Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo	No, para nada	Casi nunca	Más que de costumbre	Mucho más que de costumbre
131. Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza	Claramente no	Me parece que no	Se me ha cruzado por la mente	Claramente, lo he pensado
131b. ¿Hace cuanto tiempo se siente así?, hace: 1Semanas ( ) 2Meses ( ) 3Años ( )				

## Anexo 5

<b>CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO</b>	
1. Carrera:	2. Nombre:
3. Edo. Civil: _1.(Soltero) 2.(Casado) 3.(Unión Libre) 4. (Divorciado) 5. (Viudo) 6. (Separado)	4. Sexo: 1. (Masc.) 2. (Fem.) 5. Edad (años):_____
5. Número de hijos:	6. Escolaridad: 1. (Prim) 2. (Sec) 3. (Prepa) 4. (Tec) 5.(Profesional) 6.(Posgrado)
7. Indique en qué delegación vive y su CP:  7a. E-mail:	8. Horas a la semana frente a grupo:  8A. Número. de materias que imparte_____  8.B. Número de grupos que atiende:

<b>9 Antigüedad en el trabajo (años):</b>	<b>10. Antigüedad en el puesto (años):</b>
<b>11. Turno: 1Mañana ( ) 2 Tarde ( ) 3 Noche ( ) 4 Mixto ( )</b>	<b>12. Contrato:1 <u>Interinato ( ) 2 Definitivo ( )</u></b>
<b>11.B Tiene otro trabajo:1 (Si) 0 (No)</b>	<b>12b. Categoría: 1 Asignatura: (A) (B)</b>
	<b>2. T. Completo Asociado (A)</b>
	<b>(B) (C)</b>
	<b>3 T. Completo Titular: (A)</b>
<b>11. C ¿Qué trabajo?:</b>	<b>(B) (C)</b>
	<b>13a. PRIDE: 1.Si ( ) 2.No ( ) 13b. SNI: 1.Si( )</b>
	<b>2.No( )</b>

## 8. Bibliografía

1. Aluja, A. (Junio de 1997). Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud mental. *Boletín de Psicología*, 55, 47-61.
2. Álvarez, D. (2007). Satisfacción y fuentes de presión laboral en docentes universitarios de Lima metropolitana. Recuperado el 23 de Agosto de 2011, de <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-61392007000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-61392007000100004&lng=pt&nrm=iso)>.
3. Apiquian, A. (2007). El síndrome de Burnout en las empresas. Recuperado el 11 de Septiembre de 2011, de [www.ucm.es/cont/descargas/documento33772.pdf](http://www.ucm.es/cont/descargas/documento33772.pdf)
4. Belló, M., Puentes-Rosas, E., Medina-Mora, M., & Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Publica Mex*, 47(supli 1), 4-11.
5. Brown, J., & Vanable, P. (Feb de 2008). Cognitive–Behavioral Stress Management Interventions for Persons Living with HIV: A Review and Critique of the Literature. *Ann Behav Med.*, 35(1), 26–40.
6. Cassano, P., & Fava, M. (2002). Depression and public health: an overview. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 849–857.
7. Centro Nacional de condiciones de trabajo (INSHT). (26 de Octubre de 2000). *NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención*. Recuperado el 4 de Agosto de 2011, de INSHT: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_705.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf)
8. Contreras, G., Veytia, M., & Huitrón, G. P.-U. (2009). Detección del trastorno depresivo en profesores universitarios. *Psicología y Salud*, 19(1), 133-139.
9. Corina, B., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Fleiz-Bautista, C., & Zambrano, J. (Octubre de 2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud pública Méx*, 46(5), 417-424.
10. Cuenca, R., & O´hara, J. (Marzo de 2006). El estrés en los maestros: percepción y realidad. Estudios de caso en Lima Metropolitana. *Ministerio de Educación. dinfocad-proeduca-gtz.*, 5-57.
11. De Nasetta, S., De Bortoli, M., & Tifner, S. (Julio-Diciembre de 2006). Aulas que enferman. *Psicología y salud*, 16, 179-185.
12. De Nasetta, S., De Bortoli, M., & Tifner, S. (2006). Burnout en el colectivo docente. *12*, 279-291.
13. Escalante, E. (2010). Burnout en docentes: una aproximación a la situación de profesores en escuelas primarias publicas de México. *Tesis doctoral*.



14. Fernández, M. (Diciembre de 2008). Burnout, autoeficacia y estrés en maestros: tres estudios facticos. *Ciencia y Trabajo*, 30, 120-125.
15. Gil-Monte, P., Rojas, S., & Sandoval, J. (Mayo/Junio de 2009). Validez factorial del (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Mental*, 32(3), 205-214.
16. Gil-Monte, P., Selva-Santoyo, Y., & Nuñez-Román, E. (2006). Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y Síntomas Cardiovasculares: Un Estudio en Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales. *Interam. J Psychol*, 40(2), 227-232.
17. Gómez, C., Figueroa, D., Figueroa, M., & Walter, Y. (2007). Depresión en docentes de escuela primaria en la ciudad de Corrientes. *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina*(173).
18. Gros, B., & Silva, J. (s.f.). La formación del profesorado como docente en los espacios virtuales. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-14.
19. Herranz-Bellido, J., Reig-Ferrer, A., Cabrero-García, J., & Ferrer-Cascales, R. (2007). *La satisfacción académica de los profesores universitarios*. Recuperado el 2 de Diciembre de 2011, de V Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria: <http://www.eduonline.ua.es/jornadas2007/comunicaciones/2E5.pdf>
20. Herranz-Bellido, J., Reig-Ferrer, A., Cabrero-García, J., & Ferrer-Cascales, R. (s.f.). *La satisfacción académica de los profesores universitarios*. Recuperado el 2 de Diciembre de 2011, de <http://www.eduonline.ua.es/jornadas2007/comunicaciones/2E5.pdf>
21. Kessler, R., Berglund, P., & Demler, O. (2003). The epidemiology of major depressive disorder. *JAMA*, 289 (23), 3095-3105.
22. Kinman, G. (2001). Pressure Points: A review of research on stressors and strains in UK academics. *Educational Psychology*, 21(4), 473-492. .
23. Lewinsohn PM, S. A. (2000). Clinical implications of 'sub-threshold' depressive symptoms. . *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 345–351.
24. Lobo A, P.-E. M. (1986). Validity of the scaled version of the. *Psychological Medicine*(16), 135-140.
25. Luk, A., Chan, B., Cheong, S., & Ko, S. (Febrero de 2010). An Exploration of the Burnout Situation on Teachers in Two Schools in Macau. *Soc Indic Res*, 95(3), 489–502.
26. Martínez, S., Méndez, I., & Murata, C. (Agosto de 2011). Becas, estímulos y sus consecuencias sobre el trabajo y la salud de docentes universitarios. *Reencuentro*(61), 56-70.
27. Medina-Mora, M. B. (2003). Prevalence of mental disorders and use of services: Results from the Mexican National Survey of Psychiatric Epidemiology. *Salud Mental*, 1-16.

28. Moriana, J. (2006). Burnout y cuidado de la salud en voluntarios. *Revista Electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 1(2), 52-57.
29. Moriana, J., & Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), 597-621.
30. Moya-Albiol, L. y. (2005). Respuesta psicofisiológica de estrés en una jornada laboral. *Psicothema*, 17(2), 205-211.
31. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2010). *Depression. The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition)* (Vol. 90). Leicester (UK): British Psychological Society.
32. Olivares, V. E., Vera, A., & Juárez, A. (Abril- Junio de 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), 63-71.
33. Oliveira, D., Goncalves, G., & Melo, S. (Enero-Marzo de 2004). Cambios en la organización del trabajo docente. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 9(20), 183-197.
34. Parra, M. (2005). Condiciones de trabajo y salud en el trabajo docente. *Revista Prelac*, 135-145.
35. Pérez, M., Pando, M., & Aranda, C. (2002). Factores psicosociales y síndrome de Burnout en una empresa de la rama textil en Guadalajara, México. *Investigación en salud*, 4(2).
36. Popp, M. (2008). Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). *Interdisciplinaria*, 25(1), 5-27.
37. Preciado, F., Gómez, A., & Kral, K. (2008). Ser y quehacer docente en la última década. *RMIE*, 13(39), 1139-1163.
38. Ramírez, M., & Mercado, A. (2008). El Síndrome del Desgaste profesional en académicos. Recuperado el 4 de Agosto de 2011, de X Congreso Nacional de Investigación Educativa: [http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Externos/2009\\_Mercado\\_y\\_Ramirez.pdf](http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Externos/2009_Mercado_y_Ramirez.pdf)
39. Román, J. (2001). "Burnout" o síndrome del estrés asistencial. *Protección y Seguridad*, 47(S/N), 7-14.
40. Salanova, M., & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67.
41. Salinas, J. (septiembre-noviembre de 2004). Innovación docente y uso de las TIC en la enseñanza universitaria. *Redalyc*, 1(1), 1-16.

42. Schwartzmann, L. (octubre-diciembre de 2004). Estrés laboral, síndrome de desgaste (quemado), Depresión: ¿Estamos hablando de los mismo? *Ciencia y Trabajo*, 6(14), 174-184.
43. Selva-Santoyo, Y. ( 2006). Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y Síntomas Cardiovasculares: Un Estudio en Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales. . *Interamerican Journal of Psychology*, 40 (2)
44. Solaberrieta, A. (2006). Reseña evolutiva del concepto "Burnout". Recuperado el 11 de Septiembre de 2011, de [www.ancba.org.ar/cont\\_cien/burnout.doc](http://www.ancba.org.ar/cont_cien/burnout.doc)
45. UNAM. (Diciembre de 2011). Portal de Estadística Universitaria. Recuperado el Febrero de 2012, de Universidad Nacional Autónoma de México:  
[http://www.estadistica.unam.mx/series\\_inst/index.php](http://www.estadistica.unam.mx/series_inst/index.php)
46. Unda-Rojas S, S.-O. J.-M. (2008). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos. *Información psicológica*, 91-92.
47. World Health Organization (WHO). (2007). Depression. What is depression? Recuperado el 1 de Octubre de 2011, de  
[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/)