



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA PSICOLOGÍA

SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO Y SALUD MENTAL EN PROFESORES DE
EDUCACIÓN BÁSICA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

MARIEL FERNÁNDEZ CHÁVEZ

JURADO DE EXAMEN

DIRECTORA: DRA. SARA GUADALUPE UNDA ROJAS

COMITÉ: DR. EDUARDO ALEJANDRO ESCOTTO CÓRDOVA

DR. DANIEL ROSAS ÁLVAREZ

MTRA. ROSA FLORES

MTRA. LILIA ALCÁNTARA CÁRDENAS



CIUDAD DE MÉXICO, ABRIL 2021.



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.

AGRADECIMIENTOS

A la **Universidad Nacional Autónoma de México** y a la **Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**.

A la **Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA-UNAM)**, por el financiamiento económico a través del **Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) IN306118 “Correlatos neuropsicológicos del Síndrome de Quemarse por el Trabajo”**.

A los profesores de la ciudad de México que aceptaron participar en el estudio.

A mis sinodales, por su apoyo, comprensión, tiempo, disposición, observaciones y comentarios, mi admiración y respeto para cada uno de ustedes.

A mi directora de tesis, la **Dra. Sara Guadalupe Unda Rojas**, por guiarme e instruirme en todo este camino, por no dejarme morir sola. Por su apoyo, confianza, paciencia, y sobre todo por alentarme a hacer cosas a las que temía y al final resultaron mejor de lo que esperaba.

DEDICATORIAS

A mi mamá, por estar a mi lado durante toda esta aventura; desde madrugar conmigo, hasta alentarme para que no me rindiera en el proceso. Por tu amor, apoyo y esfuerzo; por ser tan paciente y entender todo lo que implicó llegar hasta este momento.

A Aldo, a pesar de que no estuviste en todo el proceso, cuando te conté mis planes nunca dejaste de creer en mí y siempre dispuesto a ayudarme si lo necesitaba, y ahora quiero compartir contigo este pedacito de mi vida, porque los sueños y los logros van de la mano, tú y yo somos un equipo y estamos hombro con hombro para lo que venga. Te comparto uno de mis deseos hechos realidad, 11:11.

Y a mí, quiero dedicarme mi trabajo a mí como un recordatorio de lo que soy capaz de hacer, de las decisiones que puedo tomar y de mi perseverancia. Que ya no importan las lágrimas y frustraciones, lo logré y pude contra lo que se puso en el camino.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
I. MARCO TEÓRICO	
1.1. Síndrome de Quemarse por el Trabajo.....	8
1.2. Salud Mental.....	11
1.3 Relación de SQT y salud mental.....	12
II. MÉTODO	
2.1. Planteamiento del problema.....	16
2.2. Objetivos.....	17
2.3. Hipótesis.....	17
2.4. Muestra y diseño.....	18
2.5. Variables de estudio.....	19
2.6. Instrumentos.....	19
2.7. Procedimiento.....	21
2.8. Análisis de datos.....	21
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSIÓN.....	26
V. CONCLUSIÓN.....	30
VI. REFERENCIAS.....	32

RESUMEN

La Reforma Educativa del 2013 acrecentó y profundizó cambios en el trabajo docente, lo que generó mayor exposición a estrés en el trabajo, aumento de casos del Síndrome de Quemarse por el Trabajo y mayor presencia de trastornos de origen mental en los profesores. El objetivo de este estudio fue identificar la presencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo y su correlación con la sintomatología de salud mental en docentes de educación básica de la Ciudad de México. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia con un diseño observacional, descriptivo y transversal, con 155 profesores de ambos sexos entre 23 y 69 años. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo y el Cuestionario General de Salud 28. La prevalencia del SQT fue de 35.1% con nivel crítico. En cuanto a la salud mental, el 39.5% de los participantes se presenta como “caso”. La correlación más alta fue entre Desgaste Psíquico y Síntomas somáticos ($\rho=.705^{**}$). Se concluye en este trabajo que la explicación de este fenómeno es multicausal, y el contexto en que se llevó a cabo el estudio puede ser un facilitador para que manifieste un incremento en el SQT y las afectaciones en la salud mental. Se recomienda trabajar con una muestra más grande para futuros estudios.

Descriptores: Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT); depresión y ansiedad; disfunción social; insomnio; docentes de educación básica

INTRODUCCIÓN

Las condiciones de trabajo de los docentes en México, han sufrido cambios importantes en los últimos 30 años como producto de las políticas privatizadoras hacia la educación, y con mayor fuerza a partir de la Reforma Educativa aprobada en 2013 por Peña Nieto (INEE, 2015). Si bien el trabajo docente en educación básica se ha caracterizado por integrar diversas actividades como parte de las funciones de trabajo de los profesores, en la última década, éstas se manifiestan con un gran aumento de actividades adicionales, que generan una diversidad de exigencias, incrementando la carga académica, teniendo un mayor número y tipo de responsabilidades dentro y fuera de las aulas, lo que trae como consecuencia la ampliación e intensificación de las jornadas laborales creando figuras como medio tiempo y tiempo completo, lo que genera una atención sostenida durante toda la jornada teniendo mínimos descansos, y en algunos casos hasta sin recesos durante el horario de trabajo (INEE, 2015; Unda, 2018).

El bajo reconocimiento social y ser culpabilizado de situaciones de deterioro social o de dificultades de los estudiantes, que más bien son producto de condiciones depauperadas, son algunas de las circunstancias a las que se enfrentan los docentes. Para responder a la evaluación los profesores cuentan con poca o nula capacitación en el uso de nuevas tecnologías, y de la operativización del nuevo modelo educativo (Fenn, 2018; Unda, 2018). Las condiciones descritas generan ambientes laborales cada vez más estresantes, ambientes competitivos que reducen el apoyo social y propician la violencia, el acoso laboral, así como la presencia de diversas alteraciones y trastornos

(Palacios, Morales y Estrella, 2018; Rodríguez, Tovalín, Gil- Monte, Salvador y Acle, 2018).

Asimismo, el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE, 2015) hace hincapié en una comparación con otros profesionistas que, a pesar de contar con el mismo nivel educativo, a los profesores se les exigen más requerimientos para ingresar al mercado laboral, específicamente los docentes de educación básica, sin embargo, tienen un salario inferior a los de otros profesionistas con contratos cada vez menos estables.

Por lo tanto, los cambios en el trabajo docente que se realizaron después de la aplicación de la Reforma Educativa, pueden coadyuvar al aumento del estrés laboral, la presencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y afectaciones a la salud tanto física como mental de los profesores (Palacios et al., 2018; Unda, 2018).

Por lo que el objetivo de la presente investigación fue identificar la presencia de correlación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y la sintomatología de salud mental en profesores de educación básica de la Ciudad de México.

Asimismo, se hace la revisión de algunos elementos teóricos e investigativos que aluden principalmente al SQT y a la salud mental, así como a las variables de estudio. De modo que en el apartado *1.1. Síndrome de Quemarse por el Trabajo*, se presentan los antecedentes del síndrome y la definición de éste. Posteriormente se hace una profundización en el modelo de Gil-Monte, ya que se utilizó como la base principal para este trabajo.

Concerniente al apartado *1.2. Salud mental*, se hace énfasis en la definición y en los signos de alarma indicativos a la salud mental y sus afectaciones.

Por su parte, en el apartado *1.3 Relación entre SQT y salud mental*, se mencionan estudios e investigaciones que sirvieron como base y ejemplo del tema estudiado, tanto en profesores como en distintos ámbitos.

En el apartado *II. Método*, se plantea la justificación y todo lo perteneciente a la metodología, tal como los objetivos, muestra y diseño, variables de estudio, instrumentos, procedimiento y análisis de resultados.

En el apartado *III. Resultados*, principalmente se presentan los estadísticos descriptivos de la muestra, así como los porcentajes que se obtuvieron con respecto al SQT y sus dimensiones, y los porcentajes de salud mental. Posteriormente se hace mención de la correlación entre las variables, y los análisis en función al sexo y estado civil.

Para finalizar con el trabajo, en los apartados *IV. Discusión* y *V. Conclusión*, se interpretan los resultados obtenidos y se hace un contraste con investigaciones anteriores, se plantean algunas conclusiones y aportaciones de éste, asimismo se resaltan las limitaciones que hubo y se realizan recomendaciones para futuros estudios.

I. MARCO TEÓRICO

1.1 Síndrome de quemarse por el trabajo

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) fue denominado en sus inicios por Freudenberg (1974) como un problema de salud vinculado a la actividad laboral, que genera una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios, como una consecuencia del ejercicio diario del trabajo. Por otro lado, es definido por Maslach y Leiter (2016) como una respuesta prolongada a los estresantes interpersonales crónicos en el trabajo; se caracteriza por presentar tres dimensiones clave, tales como agotamiento abrumador, sentimientos cínicos y de desapego al trabajo, y un sentimiento de ineficiencia y falta de logros. El modelo de Maslach es el referente de evaluación de mayor impacto a nivel internacional (Gil-Monte 2007, Díaz y Gómez, 2016). Sin embargo, se han agregado nuevas dimensiones al concepto de SQT, un ejemplo de esto es el modelo propuesto en España por Pedro Gil-Monte, que consta de cuatro dimensiones: Ilusión por el trabajo, Desgaste psíquico, Indolencia y Culpa; se considera un referente muy importante en las investigaciones hispanoamericanas (Díaz y Gómez, 2016; Maslach y Leiter, 2016), por lo que se toma como el modelo principal para este trabajo.

Se creía en un principio que los ejecutivos, eran los profesionales que sufrían mayor exposición al estrés, por lo que serían más vulnerables al síndrome. Sin embargo, en la actualidad se sabe que el SQT es un riesgo psicosocial con especial relevancia en el ámbito de los servicios, y

particularmente en la educación, el cual inicia debido a que las estrategias de afrontamiento ante el estrés son ineficaces; Gil-Monte (2006) lo conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por la tendencia de los trabajadores a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y las relaciones con las personas a las que atienden; por tener la sensación de estar cansados a nivel emocional; y por desarrollar sentimientos negativos, así como de actitudes y conductas cínicas hacia las personas que usan los servicios, vistas deshumanizadamente debido al endurecimiento afectivo de los profesionales, como hacia la misma organización.

Tradicionalmente se conforma por tres dimensiones, a saber: a) *Ilusión en el Trabajo*, es una dimensión cognitiva que está definida como el deseo del individuo para alcanzar los objetivos laborales como una fuente de placer personal; b) *Desgaste Psíquico*, como componente emocional y se define como la aparición de agotamiento emocional y físico ante el trabajo diario con personas que presentan problemas; c) *Indolencia*, el componente conductual que se caracteriza por la aparición de actitudes negativas indiferentes y cínicas hacia las personas que se les presta el servicio, tales como alumnos y padres de familia y compañeros de trabajo. En algunos casos se presenta una cuarta dimensión: la d) *Culpa*, es la aparición de sentimientos desagradables y de remordimiento que se asocian con el reconocimiento de que se ha roto, o que se es capaz de romper una norma moral (Rabasa, Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte y Llorca-Pellicer, 2016).

La inclusión de esta cuarta dimensión permite en el modelo de Gil-Monte (2006) establecer una distinción entre dos perfiles clínicos para determinar la presencia del SQT:

a. Perfil 1: Los profesionales desarrollan baja Ilusión en el trabajo, altos niveles de Desgaste Psíquico e Indolencia, sin embargo, los sentimientos de Culpa no son intensos, y aunque han desarrollado SQT, tienen la capacidad para adaptarse al entorno laboral de manera disfuncional, sin importar la deficiencia en su trabajo y sus repercusiones.

b. Perfil 2: La sintomatología anterior con presencia de altos niveles de Culpa como síntoma agrava los daños del SQT y en ocasiones obliga al profesional al abandono de su trabajo.

El proceso del desarrollo del SQT se caracteriza por la pérdida lenta y considerable del compromiso, de la implicación personal en la tarea a realizarse, todo esto debido a un deterioro cognitivo, que consiste en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el empleo desempeñado, concomitante a un desgaste psicológico que tiene como consecuencias el agotamiento físico y emocional, lo que genera como mecanismo de defensa actitudes indolentes con incapacidad de conmoverse por las situaciones de las personas que le rodean, y por último, en determinados casos, la posibilidad de identificar sentimientos de culpa, que aparecen cuando existe remordimiento o arrepentimiento en relación con algo no deseable que se ha hecho. Pueden desencadenar un círculo vicioso para el trabajador en el proceso y desarrollo del síndrome, de esta manera se intensifican los síntomas y agravan el daño (Gil- Monte, 2006; 2007; Grau-Alberola, Gil-Monte, García-Juesas y Figueiredo-Ferraz, 2010).

Si los niveles del SQT se mantienen altos durante extensos períodos de tiempo, es probable que se desencadenen consecuencias nocivas en las personas expuestas, tales como enfermedades y/o alteraciones psicosomáticas

(Gil-Monte, 2007). Lo que constituye un conjunto de signos y síntomas que lo consideran una enfermedad (Capilla, 2000). En otras palabras, el SQT afecta a la salud mental.

1.2 Salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), define a la salud como un estado de completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente atenerse a la ausencia de afecciones o enfermedades. Por otro lado, concibe a la Salud Mental como un estado de bienestar en la que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva, y aporta algo a su comunidad. Asimismo, está conceptualizada para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como: un estado de bienestar psicológico y social de un individuo en un entorno sociocultural dado, que da indicios de estados de ánimo y afectos positivos o negativos. La salud no se reduce a la ausencia de signos clínicos, incluye la percepción que el sujeto tiene de su propia condición saludable (Hurrell, Murphy, Sauter y Levi, 1998).

Las personas se encuentran en un estado de vulnerabilidad ante las afectaciones a su salud mental debido a estar expuestos a la inseguridad y desesperanza, el rápido cambio social y los problemas de salud física (OMS, 2004). Por lo que existen signos de alarma que sugieren un desbalance en la salud mental (Mingote, Del Pino, Sánchez, Gálvez y Gutiérrez, 2011) como lo pueden ser:

- Cambios de la personalidad: expresiones de estrés agudo, tristeza, ansiedad, ira, hostilidad, expresiones de desesperanza constante.

- Cambios de conducta: declive en la calidad del trabajo, bajo rendimiento, ausencias, búsqueda de tratos especiales continuos, y un aumento en la frecuencia de roces interpersonales.
- Cambios físicos: deterioro en el aspecto personal, cambios importantes en el peso, fatiga excesiva, trastornos del sueño, indicadores de adicciones.
- Otros cambios: quejas de personas que reciben los servicios de los profesionales, así como de los compañeros, ordenes inapropiadas, entre otras.

En el perfil patológico de profesores españoles se encuentran la fatiga, trastornos del sueño, y presentan problemas ligados a la salud mental, también uno de cada diez profesores corre el riesgo de padecer SQT y ocho de cada diez trastornos psicósomáticos, así bien, la segunda causa de incapacidad son los trastornos mentales (Rivero y Cruz, 2010; Rodríguez, Gómez, García y López, 2005). En México los problemas de salud mental incluye pacientes de ambos sexos, sin embargo, existe una prevalencia masculina, en diversas etapas de la vida, particularmente en edades laborales; la depresión y la ansiedad generan una mayor discapacidad y días de trabajo perdidos comparados con otras enfermedades crónicas no psiquiátricas (López, 2018; Medina-Mora, Borges, Benjet, Lara y Berglund, 2007; Miranda, Alvarado y Kaufman, 2012; Secretaría de Salud, 2015).

1.3 Relación entre SQT y salud mental

La literatura reporta una asociación entre la predisposición del SQT y las afectaciones en la salud mental, principalmente en profesionales de la educación y de la salud; la prevalencia de padecer el síndrome es elevada,

además de tener altas probabilidades de considerarse con un “caso mental”; en su mayoría son mujeres casadas y doblaban turno de trabajo, lo que provocaba consecuencias en la calidad de sueño, alteraciones de conducta, y presencia de síntomas somáticos. (Hernández-Martínez, Rodrigues, Jiménez-Díaz y Rodríguez-de-Vera, 2016; Hernández, Juárez, Hernández y Ramírez, 2005; Meléndez, Huerta, Hernández, Lavoignet y Santes, 2016).

En el magisterio, se ha demostrado que la presencia del síndrome en docentes ha ido en aumento. Las principales manifestaciones del malestar docente, se debe principalmente a la alta exposición de estrés, lo que tiene consecuencias psicológicas como el SQT, que a su vez produce cansancio, insomnio, ansiedad, depresión (Prieto, 2011). En efecto, Marengo-Escuderos y Ávila-Toscano (2016) mencionan en un estudio realizado a docentes, que el 22.1% presentan problemáticas que indican la presencia del SQT, presentan dificultades relacionadas con la Salud Mental, pues el 19.1% manifiestan síntomas somáticos, ansiedad e insomnio con 18.7%, y el tercer indicador que se reportó entre los más frecuentes fue la disfunción social con un 15.3%. Por otro lado, como lo reporta el estudio de Gómez-Ortiz y Moreno (2010) el problema de salud más frecuente en profesores que presentan el síndrome es la psicomatización (17%), seguido de la Disfunción Social (15.7%) y Ansiedad (15.4%). En este estudio la Depresión tiene niveles bajos (8.6%), variables que tienen relación con factores psicosociales, cuyo resultado indica que entre mayor sea la percepción de estrés laboral, tiende a ser más alto el nivel en las categorías de depresión, ansiedad, disfunción social y síntomas somáticos.

Así también, en el estudio realizado a docentes por Unda, García, Hernández, Esquivel y Tovalín (2016), se encontró que en la prevalencia del

SQT respecto al sexo, las mujeres muestran un nivel alto en la dimensión de Ilusión por el trabajo (29.2%), y un nivel crítico en Desgaste psíquico (31.4%), Indolencia (31.1%) en comparación a los hombres, sin embargo, los varones presentan una prevalencia en un nivel alto en Culpa (25.8%). Por otro lado, en las correlaciones realizadas entre el SQT y las enfermedades que sufren los docentes, los varones correlacionan positiva y significativamente entre Desgaste psíquico y enfermedades mentales, respiratorias, gástricas, músculo-esqueléticos y cefaleas; Indolencia con enfermedades mentales y músculo-esqueléticos, y Culpa con las enfermedades mentales y músculo-esqueléticos. Por su parte, las mujeres correlacionaron negativa y significativamente entre Ilusión por el trabajo y enfermedades mentales, respiratorias y gástricas; Desgaste psíquico con la mayoría de las enfermedades, excepto con las cardiovasculares; Indolencia con las mentales, respiratorias, gástricas y músculo-esqueléticos; y, por último, la Culpa correlaciona con las enfermedades mentales, gástricas y músculo-esqueléticos. Es decir, que existen evidencias que el síndrome pueda agravar las afectaciones presentadas en la salud de los docentes de manera diferencial.

De acuerdo con Aldrete, Pando, Aranda y Balcázar (2003), el estado civil y las responsabilidades que éste conlleva puede considerarse como una variable influyente para la aparición del SQT. En suma, Mercado y Noyola (2011) presentan en su estudio una diferencia hecha por estado civil, en donde los docentes divorciados y viudos poseen un mayor Desgaste psíquico, Indolencia, baja Ilusión por el trabajo y sentimiento de Culpa, seguido de los profesores casados presentan un mayor porcentaje con SQT e Indolencia, por otro lado los docentes divorciados tienden a presentar baja Ilusión por el trabajo.

El estrés docente se debe a los factores propios de su labor, se ve expuesto a necesidades y demandas económicas, retos mentales, excesiva carga laboral, sumándose las fallas que puede presentar la organización, aunado a exigencias de los alumnos y de la sociedad. El estrés generado por la docencia no suele ser agudo, sino disimulado y crónico, y tiene consecuencias como fatiga, desilusión por la actividad que se lleva a cabo, que, si se presenta de manera constante, puede conducir a una menor autoeficacia y problemas psicosomáticos (El-Sahili, 2015).

Los profesores tienen como misión formar alumnos, y su trabajo prospera cuando se sienten empoderados y capaces, sin embargo, la intensidad con la que trabajan y los salarios pobres son factores que acrecientan el estrés, la ansiedad y la depresión (Hales, 2018). Las enfermedades que más presentan los docentes son las alteraciones neurovisuales, trastornos psicosomáticos, afectaciones musculo-esqueléticas, entre otras. Por su parte, los trastornos mentales van en aumento por exposición a estrés, los docentes presentan conductas de irritación, ansiedad, depresión, con trastornos de sueño, fatiga crónica y enfermedades psicosomáticas (Unda, 2018).

Hay profesores que presentan mayor resiliencia ante las condiciones de trabajo adversas, pero otros sucumben. Entre los factores que contribuyen a ellos se señalan cómo estresores ciertas condiciones laborales, pero las mismas pueden también ser protectores (El-Sahili, 2015)

- Los alumnos son considerados como la principal causa del SQT, debido al cambio de estatus de los docentes que ha dejado de lado la imagen del profesor como alguien con “súper poderes” para convertirse en

simple empleado que debe ser cuestionado constantemente por sus fallas. Sin embargo, los alumnos pueden ser un factor protector y mediador del desgaste docente, si es reconocido por éstos.

- La hostilidad entre compañeros se acrecienta debido al contexto de inestabilidad, y tiene como consecuencia la competitividad engañosa que rompe el tejido social y exagera el individualismo. Por el contrario, un buen compañerismo amplía el apoyo social y disminuye el impacto del estrés.
- Los directivos no reconocen el trabajo de sus docentes, además son autoritarios y limitan al profesorado a que cumpla normas específicas, y por el otro lado la libertad de cátedra de sus métodos de enseñanza y el apoyo de éstos minimiza el impacto del estrés.

II. MÉTODO

2.1. Planteamiento del problema

Después de la implementación de la Reforma Educativa del 2013 en México, las modificaciones laborales de los docentes detonaron el aumento de actividades dentro y fuera del aula sin alguna remuneración extra (INEE, 2015). Cabe recalcar que este sector se enfrenta a un bajo reconocimiento social contrastado a una diversidad extensa de exigencias, lo que ha incentivado ambientes laborales cada vez más estresantes y competitivos (Fenn, 2018; Unda, 2018). Asimismo, se ven más vulnerables a alteraciones y trastornos, aumento de estrés laboral y presencia del SQT y afectaciones de salud, tanto física como mental. (Palacios et al., 2018; Rodríguez et al., 2018). Por otro lado, se consideraron variables sociodemográficas. En cuanto al sexo, las evidencias reportan que el síndrome y las afectaciones físicas y mentales se

manifiestan de maneras diferentes (Unda et al., 2016). Ahora bien, el estado civil se consideró, ya que puede ser un factor que potencialice o reduzca el SQT y los padecimientos de la salud mental (Aldrete et al., 2003).

2.2. Objetivos

Objetivo General

Identificar la presencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y analizar la correlación con la sintomatología de salud mental en profesores de educación básica de la Ciudad de México.

Objetivos Específicos

- Analizar la correlación negativa de Ilusión en el Trabajo con la sintomatología de salud mental.
- Identificar la correlación positiva de Desgaste Psíquico con la sintomatología de salud mental.
- Analizar la correlación positiva de Indolencia con la sintomatología de salud mental.
- Identificar la correlación positiva de Culpa con la sintomatología de salud mental.

2.3. Hipótesis

- El Síndrome de Quemarse por el Trabajo presenta una correlación con sintomatología de salud mental.
- Existe una correlación negativa entre Ilusión en el trabajo con los síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión.
- Existe una correlación positiva entre Desgaste Psíquico con los síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión.

- Existe una correlación positiva entre Indolencia con los síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión.
- Existe una correlación positiva entre Culpa con los síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión.

2.4. Muestra y Diseño

El tipo de muestreo fue no aleatorio por conveniencia. Participaron los profesores que voluntariamente accedieron a contestar el cuestionario. Se trabajó con 155 docentes de 19 escuelas de cinco zonas escolares (17 primarias y dos secundarias de la zona norte, oriente, sur y centro) de la Ciudad de México; como criterio de inclusión se consideró que en el momento de la aplicación se encontraran laboralmente activos, en los turnos matutino, vespertino y mixto. Asimismo, se excluyó a aquellos que no estuvieran ejerciendo actividades docentes, estuvieran de incapacidad o permiso de ausentarse de clases, y se eliminaron los profesores que reportaran alguna patología mental de origen no laboral. El diseño utilizado fue observacional, descriptivo, transversal de una sola muestra, ex post facto. 78.7% fueron mujeres y 21.3% hombres, con una edad promedio de 40.4 años (DE=9.9), en un rango de 23 a 69. El 40.5% tienen pareja y 59.5% son solteros, 7.9% cursaron la carrera técnica, más de la mitad de los profesores (55.6%) cursaron su carrera en la Escuela Normal de Maestros, 28.1% cuenta con licenciatura en otras instituciones universitarias y 8.4% con estudios de posgrado. Por otro lado, 56.2% de los profesores trabajan en el turno matutino, 4.6% en la tarde y 39.2% tienen turno mixto (doble plaza); 83.8% cuentan con contrato permanente, 71.1% tienen sólo un empleo; 26.2% trabajan medio tiempo (8:00-12:00 hrs.), 38.9% tiempo completo con ingesta (8:00-16:30 hrs.),

14.8% tiempo completo sin ingesta (8:00-15:00 hrs.) y 20.1% dos turnos (8:00-12:30 y de 14:00-18:30 hrs).

2.5. Variables de estudio

Definiciones conceptuales

- **Síndrome de Quemarse por el Trabajo:** Respuesta psicológica a estresores laborales crónicos de carácter interpersonal y emocional, el cual se presenta cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente se utilizan para el manejar los estresores laborales (Gil-Monte, 2003).
- **Salud mental:** Es un estado de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural dado, indicativo de estados de ánimo afectivos positivos o negativos (OIT, 2018).

Definiciones operacionales

- **Síndrome de Quemarse por el Trabajo:** Puntuaciones obtenidas en el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, validado en población mexicana (Gil-Monte, Unda y Sandoval, 2009).
- **Salud mental:** Puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ28), validado en población mexicana (Tovalín, Rodríguez, Unda y Sandoval, 2015).

2.6. Instrumentos

1. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) validado en población mexicana (Gil-Monte, Unda y Sandoval, 2009), el cual es de autoinforme conformado por 20 ítems, en cuatro escalas: *Ilusión por el trabajo* ($\alpha=.93$), *Desgaste Psíquico* ($\alpha=.90$), *Indolencia* ($\alpha=.78$) y *Culpa* ($\alpha=.84$). Las tres primeras dimensiones permiten obtener una puntuación global, y la cuarta permite hacer una diferenciación entre dos perfiles (con *Culpa* y sin *Culpa*) que llevan aparejadas consecuencias distintas. Los reactivos se evalúan mediante una escala Likert con cinco opciones de respuesta donde cero es Nunca y cuatro es Muy frecuentemente: todos los días.

2. Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ28) (Tovalín, Rodríguez, Unda y Sandoval, 2015), de autoaplicación consta de 28 proposiciones que evalúa el estado de salud de la persona en dos tipos de fenómenos: la incapacidad para seguir con las funciones saludables normales y la aparición de nuevos fenómenos de malestar psíquico. Su objetivo es detectar sintomatología de trastornos psicológicos en ambientes no psiquiátricos, es un instrumento que no permite realizar un diagnóstico, solo detectarla. Se compone de cuatro subescalas de 7 ítems cada una. Las cuales miden: *Síntomas Somáticos* ($\alpha=.89$), *Ansiedad-Insomnio* ($\alpha=.91$), *Disfunción Social* ($\alpha=.77$), y *Depresión* ($\alpha=.84$). Cada reactivo se califica con uno si el síntoma está presente, sumando los resultados finales para obtener la puntuación global. Teniendo como punto de corte puntajes mayores a cinco consideradas como “caso”.

3. Cuestionario de datos sociodemográficos y sociolaborales, en los que se incluye edad, sexo, estado civil, escolaridad, antigüedad, turno, jornada laboral y tipo de contrato.

2.7. Procedimiento

Se solicitó autorización para explicar el objetivo de la investigación. Los profesores respondieron de manera colectiva los cuestionarios y firmaron consentimiento informado (véase en el Anexo).

2.8. Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS v.22. Se aplicó un análisis de frecuencias y pruebas de tendencia central para la prevalencia del SQT y de síntomas de salud mental. Para demostrar la asociación entre éstas, se realizó un análisis de Asimetría y Curtosis de cada variable para determinar su distribución normal; los resultados muestran que dos variables no cumplen los requisitos de distribución normal, por lo que se decidió aplicar la prueba de correlación Rho de Spearman. Este análisis se realizó entre las dimensiones del SQT y de la sintomatología de salud mental, además se incluyeron variables sociodemográficas como sexo y estado civil.

III. RESULTADOS

La estimación de estadísticos descriptivos permite ver un desempeño adecuado de las escalas, pero con una distribución sesgada en las subescalas

de *disfunción social* y *depresión*, por lo que se decidió usar estadística no paramétrica.

TABLA 1. *Estadísticos descriptivos*

	Media	DE	Asimetría	Curtosis	Rango
<u>SQT</u>					
Ilusión por el trabajo	2.50	1.21	-0.62	-0.81	0-4
Desgaste psíquico	2.05	1.03	0.06	-0.68	0-4
Indolencia	1.01	0.67	0.64	-0.03	0-4
Culpa	0.95	0.75	0.60	-0.80	0-4
<u>GHQ28</u>					
Síntomas somáticos	2.01	2.44	0.85	-0.75	1-4
Ansiedad-Insomnio	1.89	2.32	0.97	-0.41	1-4
Disfunción social	1.22	1.58	1.48	1.83	1-4
Depresión	0.56	1.04	2.74	8.81	1-4

Elaboración propia

Como se observa en la Tabla 1, la media más alta del CESQT es *ilusión por el trabajo*, seguido de *desgaste psíquico*; mientras que *indolencia* y *culpa* presentan niveles más bajos. En cuanto al GHQ28 los *síntomas somáticos* presentan la media más alta, seguida de *ansiedad-insomnio*, *disfunción social* y *depresión*. De acuerdo con los resultados de asimetría y Curtosis podemos observar un buen desempeño a excepción de *disfunción social* y *depresión*, que presentan valores mayores a +/-1 como era de esperarse.

Los resultados de la prevalencia del SQT (ver Tabla 2), y de acuerdo a los criterios establecidos por Gil-Monte (2011), se muestra que un poco menos de la mitad de docentes presentan un nivel muy bajo de *ilusión por el trabajo* (42.8%), *desgaste psíquico* 23.4% del profesorado presentan nivel crítico, 13% presentan nivel crítico en *indolencia*; en cuanto a la dimensión de *culpa* 16.6% muestran nivel crítico. Por último, más de la tercera parte de docentes

muestran una prevalencia en nivel crítico (35.1%) en la presencia del SQT. Además 41 profesores presentan *Perfil 1* (grave) y 12 con *Perfil 2* (muy grave).

TABLA 2. *Porcentajes del SQT y sus dimensiones*

Denominación	Niveles				
	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Crítico
Ilusión por el trabajo	42.8	25.7	24.3	7.2	-
Desgaste Psíquico	-	19.5	34.4	22.7	23.4
Indolencia	-	22.1	42.9	22.1	13
Culpa	-	31.8	35.8	15.9	16.6
SQT	-	15.2	21.9	27.8	35.1

Elaboración propia.

Como se observa en la Tabla 3, los resultados obtenidos de sintomatología de salud mental indican que 14.9% de los docentes presentan *síntomas somáticos* señalados como **caso**, los padecimientos más frecuentes son cefaleas, agotamiento, migrañas, sensación de estar enfermo y necesidad de ingesta de vitamínicos. Asimismo 12.3% presentan dificultades para dormir, tensión, malhumor, y los “nervios de punta”, síntomas correspondientes a la subescala de *ansiedad-insomnio*. El 39.5% se presentan como caso en la sintomatología de salud mental general.

TABLA 3. *Porcentajes de los síntomas de salud mental*

Denominación	No caso	Caso
--------------	---------	------

Síntomas somáticos	85.1	14.9
Ansiedad-Insomnio	87.7	12.3
Disfunción Social	98.1	1.9
Depresión	99.4	0.6
GHQ28	60.5	39.5

Elaboración propia.

En cuanto a las correlaciones entre SQT y sus dimensiones con la sintomatología de salud mental que se presenta en la Tabla 4 se observan correlaciones positivas y significativas entre *desgaste psíquico*, *indolencia*, *culpa* y el SQT con todas las dimensiones de salud mental a excepción de *ilusión en el trabajo*. La correlación más alta, positiva y significativa fue entre *desgaste psíquico* y *síntomas somáticos*.

TABLA 4. *Correlación entre SQT y síntomas de salud mental*

	Síntomas somáticos	Ansiedad-Insomnio	Disfunción Social	Depresión
Ilusión por el trabajo	-.033	.044	-.008	-.021
Desgaste psíquico	.705**	.670**	.525**	.408**
Indolencia	.381**	.374**	.340**	.299**
Culpa	.347**	.398**	.366**	.326**
SQT	.490**	.481**	.476**	.376**

** p<.001

En cuanto a los resultados por sexo, la *ilusión por el trabajo* no presenta correlaciones con salud mental tanto en hombres como en mujeres. El *desgaste psíquico* presenta correlaciones positivas con toda la sintomatología de salud mental en ambos sexos, sin embargo, las mujeres muestran correlaciones más altas. Por su parte, en las dimensiones de *indolencia* donde solo las mujeres presentan correlaciones positivas y significativas, en *culpa* sucede algo similar a excepción de la correlación con síntomas de *ansiedad-insomnio* donde los hombres presentan la única correlación. Por último, el

SQT en hombres correlaciona sólo con *síntomas somáticos* y *ansiedad-insomnio*, en cambio, las correlaciones en mujeres son positivas y significativas con todos los síntomas (Ver Tabla 5).

TABLA 5. *Correlación entre las variables por sexo*

	Sexo	Síntomas Somáticos	Ansiedad – Insomnio	Disfunción Social	Depresión
Ilusión por el trabajo	H	.144	.337	.314	.213
	M	-.103	-.057	-.109	-.094
Desgaste Psíquico	H	.580**	.644**	.526**	.317
	M	.727**	.680**	.532**	.436**
Indolencia	H	.164	.013	-.018	-.107
	M	.429**	.450**	.412**	.381**
Culpa	H	.329	.380*	.283	.222
	M	.344**	.399**	.381**	.349**
SQT	H	.416*	.474*	.303	.225
	M	.516**	.489**	.509**	.397**

** $p < .001$; * $p < .05$

H=Hombre; M=Mujer

En cuanto a los resultados del estado civil (ver Tabla 6), únicamente los docentes que tienen pareja correlacionan positiva y significativamente con Ilusión por el trabajo y los síntomas de *ansiedad-insomnio*. Por otro lado, *desgaste psíquico* correlaciona positiva y significativamente en ambos grupos. La dimensión de *indolencia* también correlaciona positiva y significativamente con todos los síntomas de salud mental en ambos grupos. En cuanto a culpa también presenta correlaciones positivas y significativas, pero más altas en los que no tienen pareja. El SQT presenta correlaciones positivas y significativas, pero mayores en el grupo que tiene pareja.

TABLA 6. *Correlación entre las variables por estado civil*

	Estado civil	Síntomas somáticos	Ansiedad-Insomnio	Disfunción Social	Depresión
Ilusión en el trabajo	CP	.124	.297*	.234	.158
	SP	-.093	-.053	-.103	-.083
Desgaste Psíquico	CP	.694**	.678**	.582**	.512**
	SP	.755**	.691**	.531**	.380**
Indolencia	CP	.361**	.330**	.357**	.289**
	SP	.383**	.376**	.329**	.310**
Culpa	CP	.319*	.372**	.350**	.375**
	SP	.381**	.415**	.408**	.354**
SQT	CP	.586**	.508**	.538**	.441**
	SP	.433**	.460**	.458**	.341**

** p<.001; * p<.05

SP= Sin Pareja; CP= Con Pareja

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo planteado la prevalencia señala que existen casos de SQT en esta población de docentes. El decremento de la *ilusión por el trabajo* es alarmante, es decir, el deseo que se tenía por cumplir los objetivos laborales como fuente de placer personal ha disminuido de manera considerable, ya que en 2008 el 3% de los docentes de educación básica presentaba niveles bajos (Unda, Sandoval y Gil-Monte, 2008), actualmente 42.8% de profesores presentan nivel muy bajo, posiblemente las condiciones de trabajo, las exigencias, el aumento de carga laboral, junto con el bajo reconocimiento en el que se ha puesto a la docencia pueden ser el elemento que contribuye a la decadencia de la ilusión laboral (Fenn, 2018; Unda, 2018). Por otro lado, es relevante precisar que los docentes muestran mayor cansancio y agotamiento emocional y físico, ya que presentan niveles críticos

en cuanto al *desgaste psíquico e indolencia*, lo que puede propiciar un aumento de actitudes negativas, indiferentes y cínicas con alumnos y compañeros. También el nivel crítico tiene altos puntajes en *culpa*, lo que es condición para presentar el *Perfil 2* del SQT, que lo vuelve más dañino, ya que genera un círculo vicioso en el proceso del síndrome (Gil-Monte, 2007). Sin embargo, la presencia del mismo en los profesores mexicanos se ha incrementado en los últimos tiempos como lo muestra el estudio de que se Castillo y Alzamora (2015) que reporta un 30.5% de SQT, así como en el estudio realizado por Unda, Sandoval y Gil-Monte (2008) donde el 35.5% de profesores mexicanos y 11.7% españoles, por lo que sigue siendo latente la posibilidad de desencadenar alteraciones en la salud de los docentes.

La prevalencia en cuanto a síntomas de salud mental el 39.5% docentes se considera “caso”, por presentar más de seis síntomas, de igual manera los resultados son altos con *síntomas somáticos y ansiedad-insomnio*; existe una diferencia notable, pero no significativa con *disfunción social y depresión*. Al respecto Medina-Mora et al. (2007) mencionan que el 18% de la población productiva en México sufre algún trastorno del estado de ánimo como ansiedad, depresión o fobia, y esto puede fungir como detonante de incapacidad para continuar con las funciones cotidianas que les exige la vida en general. En Chile las poblaciones trabajadoras tienden a tener mayores síntomas depresivos, tal como lo presentan Miranda et al. (2012), 68.8% de los casos de su estudio estuvieron dentro de la esfera depresiva, seguidos de trastornos de ansiedad (24.84%). Es importante señalar que en este estudio con profesores mexicanos se encontró más síntomas de ansiedad e insomnio que síntomas depresivos. De acuerdo a la Secretaría de Salud (2015), los trastornos mentales en México son el principal factor responsable de la

disminución del funcionamiento de los trabajadores ya que se genera una condición de discapacidad y días de trabajo perdido, sin dejar de lado el deterioro en su vida social, familiar y relaciones personales cercanas. Más aún que el trabajo de los docentes requiere contar con las funciones cognitivo afectivas y de bienestar para realzar adecuadamente su labor.

En cuanto al objetivo central, el resultado de las correlaciones entre SQT y sus dimensiones con síntomas de salud mental, son las esperadas, como lo mencionan Hernández-Martínez et al., 2016, la predisposición es alta en las afectaciones de salud mental al estar expuestos al síndrome. Sin embargo, los resultados de *ilusión por el trabajo* que se esperaban eran correlaciones negativas, a pesar de ello, no correlacionó con ningún síntoma de manera significativa, puesto que entre más ilusionados estén los docentes por el trabajo que desempeñan, las afectaciones que pueden presentarse en su salud mental serán mínimas. *Desgaste psíquico* presentó correlaciones más altas en todos los grupos, esto indica que los docentes presentan un mayor desgaste psíquico asociados síntomas en salud mental; estos hallazgos la evidencian como la dimensión que más se asocia a afecciones en la salud, tal como se afirma en diversos estudios (Esteras et al., 2019; Hernández et al., 2005; Hernández-Martínez et al., 2016; Prieto, 2011). Podemos suponer que el reclamo que hace la sociedad por una mejora en la calidad educativa, aunado a los cambios laborales, pueden ser elementos detonantes para la existencia del síndrome e incidir en la salud de los docentes (Palacios et al., 2018; Rodríguez et al., 2018; Unda, 2018). Ya que la salud no se reduce al hecho de presentar signos clínicos, sino, también incluye la percepción que se tiene de la propia condición saludable, en ocasiones suele ser disimulada, lo que conlleva a

problemas psicosomáticos y a una menor autoeficacia (El-Sahili, 2015; Hurrell et al., 1998).

Respecto a las correlaciones que se hicieron por sexo, se presentan los resultados más altos en las mujeres, cabe recalcar que en su mayoría la población de docentes de educación básica es femenina. Por lo que, ellas se ven mayormente afectadas debido a que deben cumplir con un doble rol; se convierte en doble jornada laboral, pues tienen que preocuparse por el desempeño en su trabajo y las responsabilidades al llegar a casa, convirtiéndose de profesional a madre y esposa, lo que implica que tales afectaciones en la salud repercutan en el mismo trabajo, convirtiéndose en un círculo vicioso, es decir, que en el caso de las mujeres a mayor SQT y sus dimensiones, se presentan mayores síntomas de salud mental, en comparativa con el grupo de los docentes varones (Hernández-Martínez et al., 2016; Meléndez et al., 2016; Rodríguez et al., 2005). Es importante mencionar que los resultados no reportan diferencias significativas entre ambos sexos. No obstante, los varones no presentan correlaciones con *indolencia* y *culpa*, lo que nos hace suponer que las utilizan ante los sentimientos frustrantes o estresantes como mecanismo de defensa para contrarrestar alguna afectación a su salud, similar a los resultados encontrados por Mercado y Noyola (2011).

Contar con una pareja sentimental sirve para hacer frente a las fuentes estresoras presentes en el trabajo o en la vida en general (Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte, Ribeiro & Grau-Alberola, 2013), ya que las relaciones interpersonales con una buena comunicación y apoyo social funcionan como un amortiguador sobre la salud, de lo contrario incrementan los sentimientos de SQT. (Aranda, Pando y Pérez, 2004), sin embargo, los hallazgos por estado

civil muestran que la única correlación que resultó significativa con *ilusión por el trabajo* fue *ansiedad-insomnio* en los docentes que tienen pareja, es decir, los deseos por cumplir las metas laborales, incrementan la ansiedad e insomnio. Ambos grupos de profesores presentan las dimensiones del SQT y el propio síndrome, incrementando la sintomatología de salud mental. En relación con Aldrete et al. (2003), el estado civil influye en la presencia del SQT pero no de manera aislada, es decir, las responsabilidades que se tienen en el hogar son las que se realizan sin el apoyo emocional de la pareja o por la calidad de las relaciones conyugales. Dicho de otra manera, al no existir diferencias significativas entre profesores solteros y los que tienen pareja, podemos inferir que, a pesar de tener redes de apoyo emocional en casa, no es suficiente para disminuir el impacto de las malas condiciones de trabajo en la salud mental.

Una de las limitaciones de este estudio fue el tamaño de la muestra, ya que la población estaba conformada por pocos participantes. Se sugiere para estudios posteriores contar con una población más grande, e incluir más profesores de secundaria, ya que éstos tienen diferencias laborales, en comparativa a los docentes de primaria.

V. CONCLUSIÓN

Los resultados de la correlación entre el SQT y sus dimensiones con la sintomatología de salud mental nos muestran que si existe la pérdida de ilusión por el trabajo, mayor desgaste psíquico, el aumento de actitudes indolentes, y sentimientos de culpa, es posible que exista un mayor

incremento en la aparición de síntomas de mala salud mental y de casos patológicos, que en algunas ocasiones impide que el profesor desarrolle su trabajo de manera óptima y su vida personal también se vea afectada.

El SQT surgió en una época en donde la globalización de la economía ha chocado con los sistemas de trabajo, las exigencias y demandas anticuadas impuestas por la crisis económica mundial. Se espera que los síntomas que presentan los profesionales afectados por el síndrome en cualquier sociedad sean similares, sin embargo, aunque existan coincidencias entre las organizaciones y sistemas de trabajo, cada grupo social se rige por sistemas culturales particulares. Por lo que puede suponerse que la explicación de este fenómeno es multicausal, ya que no existen factores potencialmente relacionados al síndrome. El contexto en el que se realizó el estudio ocurrieron modificaciones en las condiciones laborales; las nuevas jornadas, las exigencias y la carga de trabajo se intensificaron, y puede ser un antecedente o facilitador importante para que se manifieste un incremento del SQT, puesto que es el resultado a la exposición continua a los estresores existentes en las áreas laborales y extralaborales. Es importante realizar los cambios pertinentes en los lugares de trabajo que disminuya las causas ligadas a la presencia del Síndrome y de sus consecuencias, que den la oportunidad de acompañar al profesorado en la implementación de estrategias que les permitan afrontar las situaciones estresantes, atender a los profesores que presentan alteraciones o trastornos mentales, y no dejarse únicamente como responsabilidad individual.

VI. REFERENCIAS

- Aldrete, M., Pando, M., Aranda, C. y Balcázar, P. (2003). Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara. *Investigación en Salud*, 5(1), 1-9. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14200103>
- Aranda, C., Pando, M. y Pérez, M. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y Salud*, 14(1), 79-87.
- Capilla, P. (2000). El síndrome de burnout o de desgaste profesional. *Revista Fundación (Facultad de Medicina)*, 58: 1334.
- Carrillo-Esper, R., Gómez, K. y Espinoza-de-los-Monteros, I. (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Medicina Interna en México*, 28(6), 579-584.
- Castillo, D. y Alzamora, M. (2015). Síndrome de Burnout en docentes que se desempeñan en escuelas públicas vulnerables de la ciudad de Santiago. *Akadèmeia*, 14(1), 14-24. Recuperado de: <http://revistas.ugm.cl/index.php/rakad/article/view/187/189>
- Díaz, F. y Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre el 2000 y 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113-131. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
- El-Sahili, L. (2015). *Burnout: Consecuencias y soluciones*. México: Manual Moderno.
- Esteras, J., Chorot, P. y Sandín, B. (2019). Sintomatología física y mental asociada al síndrome de burnout en los profesionales de la enseñanza. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 29-37. doi: 10.5944/rppc.23776
- Fenn, G. (2018). Demasiado estrés. Trabajadores de la educación presionados a hacer más y más. *Intercambio*, 12, 5-8. Recuperado de: <http://idea-network.ca/wp-content/uploads/2018/04/5-Condicion-de-trabajo-y-salud.pdf>
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P., Ribeiro, B., & Grau-Alberola, E. (2013). Influence of a cognitive behavioural training program on health: A study among primary teachers. *Revista de Psicodidáctica*, 18(2), 343-356. DOI: .1387/RevPsicodidact.6995
- Freudenberger, H. J. (1974) Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- García-Viniegras, C. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina*

- General Integral*, 15(1), 88-97. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n1/mgi10199.pdf>
- Gil-Monte, P. (2006). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una perspectiva histórica. En Gil-Monte, P. y Moreno-Jiménez, B. (Ed.), *El síndrome de Quemarse por el Trabajo. Grupos profesionales de riesgo (Burnout)* (pp. 21-41). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P. (2011). *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Madrid: TEA Ediciones.
- Gil-Monte, P., Unda, S. y Sandoval, J. (2009). Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Mental*, 32(3), 205-214. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000300004
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145. Recuperado de: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TbY0TJBE59IJ:https://www.researchgate.net/profile/Lubna_Dwerij/post/Can_anyone_help_me_with_GHQ-12_with_ranking_and_coding_and_reversed_items/attachment/59d62620c49f478072e9acfe/AS%253A334920946864128%25401456862784898/download/GHQ.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx
- Gómez-Ortiz, V. y Moreno, L. (2010). Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 9(2), 393-407. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n2/v9n2a08.pdf>
- Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P.R., García-Jueas, J.A., y Figueiredo-Ferraz, H. (2010). Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1013-1020. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748909004143#aep-abstract-sec-id17>
- Hales, A. (2018). Condiciones críticas: Salvaguardando el bienestar y la salud mental de las y los docentes. *Intercambio*, 12, 9-11. Recuperado de: <http://idea-network.ca/wp-content/uploads/2018/04/Condiciones-criticas.pdf>
- Hernández, C., Juárez, A., Hernández, E. y Ramírez, J. (2005). Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en enfermeras de

una institución de salud en el Distrito Federal. *Revista de Enfermería del IMSS*, 13(3), 125-131.

Hernández-Martínez, F., Rodrigues, A., Jiménez-Díaz, J. y Rodríguez-de-Vera, B. (2016). El síndrome de burnout y la salud mental de los estudiantes de grado en enfermería. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 3, 79-84. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0122>

Hurrell, J., Murphy, L., Sauter, S. y Levi, L. (1998). Salud Mental. En OIT (Ed.), *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*, (pp. 5.2-5.23). España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Subdirección General de Publicaciones.

INEE. (2015). *Los docentes en México*. Recuperado de [https://www.inee.edu.mx/images/stories/2015/informe/Los docentes en Mexico. Informe 2015 1.pdf](https://www.inee.edu.mx/images/stories/2015/informe/Los_docentes_en_Mexico_Informe_2015_1.pdf)

Juárez A. 2004. Factores Psicosociales Relacionados con la Salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos en México. *Ciencia y Trabajo*, 6 (14), 189-196.

López, R. (2018). *Información sobre salud mental en México*. Lugar de la publicación: CESOP. Recuperado de www5.diputados.gob.mx/.../CESOP-IL-72-14-SaludMentalEnMexico-090218.pdf

Maslach, C. y Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.

Marenco-Escuderos, A., Ávila-Toscano, J. (2016). Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. *Psychologia*, 10 (1), 91-100. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n1/v10n1a09.pdf>

Martínez, E. y Olvera, K. (2012). *Mobbing, propuesta de un instrumento para su detección en la evaluación psicométrica de las empresas*. (Tesis de pregrado). Universidad Latinoamericana.

Medina-Mora, M., Borges, G., Benjet, C., Lara, C. y Berglund, P. (2007). Psychiatric disorders in Mexico: lifetime prevalence in a nationally representative sample. *British journal of psychiatry*, 190, 521-528. doi: 10.1192/bjp.bp.106.025841

Meléndez, S., Huerta, S., Hernández, E., Lavoignet, B., Santes, M. (2016). Síndrome de burnout y salud mental en enfermeras de un hospital. *Nure Investigación*, 13(82), 1-6. Recuperado de <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/801/707>

Mercado, A. y Noyola, V. (2011). El síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en educación básica. En Barrasa, A. y Jaik, A. (Ed.), *Estrés, Burnout y Bienestar subjetivo. Investigaciones sobre la salud mental de los agentes educativos*. (pp. 132-153). México: Instituto Universitario Anglo

Español. Recuperado de <http://iunaes.mx/wp-content/uploads/2013/04/Estres-Bournot.pdf>

- Mingote, J., Del Pino, P., Sánchez, R., Gálvez, M. y Gutiérrez, M. (2011). El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57(1), 188-205. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion10.pdf>
- Miranda, G., Alvarado, S. y Kaufman, J. (2012). Duración de las licencias médicas FONASA por trastornos mentales y del comportamiento. *Revista Médica de Chile*, 140, 207-213.
- OMS. (2004). *Promoción de la Salud Mental*. Ginebra: OMS. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- OMS. (2014). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. En *Documentos Básicos* (48, 1) Italia: OMS.
- Palacios, R., Morales, E. y Estrella, G. (2018). Sobrecarga laboral, tensiones dentro y fuera del aula: docentes enfermos, estresados. *Intercambio*, 12, 17-21. Recuperado de <http://idea-network.ca/wp-content/uploads/2018/04/4-Sobrecarga-laboral.pdf>
- Prieto, M. (2011). Estrés y Ansiedad en profesores. *Crítica*, 974, 42-45.
- Rabasa, B., Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. y Llorca-Pellicer, M. (2016). El papel de la culpa en la relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo y la inclinación al absentismo de profesores de Enseñanza Secundaria. *Revista de Psicodidáctica*, 21(1), 103-119. DOI: 10.1387/RevPsicodidact.13076
- Rivero, L. y Cruz, M. (2010). Trastornos psíquicos y psicosomáticos: problemas actual de salud de los docentes mexicanos. *Psicología y Salud*, 20(2), 239-249.
- Rodríguez, B., Gómez, A., García, A. y López, I. (2005). Sintomatología depresiva asociada al trabajo como causa de incapacidad temporal en la Comunidad de Madrid. *Mapfre Medicina*, 16, 184-194.
- Rodríguez, M., Tovalín, H., Gil-Monte, P., Salvador, J. y Acle, G. (2018). Trabajo emocional y estresores laborales como predictores de ansiedad y depresión en profesores universitarios. *Información psicológica*, 115, 93-107.
- Secretaría de Salud. (2015). *Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018*. México: Secretaría de Salud. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf
- Tovalín, H., Rodríguez, M., Unda, S. y Sandoval, J. (2015). Adecuación al Cuestionario General de Salud Goldberg (Salud Mental) (GHQ28). En Tovalín, H., Unda, S. y Sandoval J. (Ed.), *Manual para la evaluación de factores psicosociales en PEMEX, -exploración y producción*. (pp. 47-50). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

- Unda, S. (2018). Condiciones de trabajo y salud, un rubro pendiente en la defensa de los derechos de los docentes. *Intercambio*, 12, 22-25. Recuperado de <http://idea-network.ca/wp-content/uploads/2018/04/5-Condicioness-de-trabajo-y-salud.pdf>
- Unda, S., García, O., Hernández, A., Esquivel, C. y Tovalín, H. (2016). Enfermedades en personal educativo y su asociación con el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), (Burnout) en docentes. *Revista mexicana de salud en el trabajo*, 8, 23-30.
- Unda, S., Sandoval, J. y Gil-Monte, P. (2008). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos. *Dossier*, 91, 53-63. Recuperado de <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/264/217>

ANEXO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Proyecto: “Correlatos neuropsicológicos del Síndrome de Quemarse por el Trabajo”

No. _____

Fecha: _____



POR FAVOR, LEA LO SIGUIENTE Y SI ESTÁ DE ACUERDO PONGA SU NOMBRE Y FIRMA

Firma de consentimiento:

Manifiesto libre y voluntariamente que estoy de acuerdo en proporcionar esta información para el estudio de la FES Zaragoza, UNAM “**Biomarcadores de profesores diagnosticados con el Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout)**” PAPIIT IN306118, cuyo objetivo es conocer la frecuencia de este problema laboral y sus manifestaciones psicofisiológicas y neuropsicológicas en profesores de educación básica.

Estoy consciente que los procedimientos consisten en contestar un cuestionario de 45 minutos a una hora de duración y en una segunda fase de acuerdo a los resultados y si así lo deseo, participar en una evaluación neuropsicológica y electroencefalográfica (EEG). Estos procedimientos no tendrán costo alguno, tampoco implican riesgo para mi persona.

Se requiere de mi identificación a través de proporcionar mi nombre, garantizando que sólo el equipo de investigación tendrá acceso a los resultados del cuestionario.

Los responsables se comprometen a respetar mi confidencialidad y utilizar esta información con fines de investigación para ayudar a identificar los posibles daños a la salud de profesores de educación básica como resultado de su trabajo.

Es de mi conocimiento que en cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que tenga una repercusión personal o laboral. También puedo solicitar información adicional a los responsables. Estos NO proporcionarán sin mi consentimiento mi información personal a ninguna autoridad u organismo público o privado.

Al término, los responsables me enviarán, si lo solicito a través del correo, un reporte general y un informe individual de los resultados.

Para cualquier aclaración, podré contactarme en cualquier momento con los responsables del proyecto: Dra. Sara Guadalupe Unda Rojas y Dr. Eduardo Alejandro Escotto Córdova en la FES Zaragoza de la UNAM, al 56 23 05 62 y a los siguientes correos: saraunda@unam.mx y aescotto@unam.mx

Nombre y Firma del Profesor:

Correo electrónico:

Teléfono:

Nombre y Firma del entrevistador: