



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Niveles de burnout y fuentes de estrés en docentes de diferentes niveles educativos durante la pandemia por COVID-19

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Centeotl Ruiz Mendoza

Directora: Dra. **Maricela Osorio Guzmán** *Maricela Osorio Guzmán*
Dictaminadores: Lic. **Carlos Prado Romero**
Mtro. **Roberto Miguel Corona**



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 11/2022



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.

“Descendió lluvia, y vinieron ríos, y soplaron vientos, y golpearon contra aquella casa; y no cayó, porque estaba fundada sobre la roca”

Mateo 7:25

A los docentes de mi familia y a los que han marcado mi formación académica.

Su labor es admirable.

Agradecimientos

Gracias a mis padres porque a pesar de los temores y preocupaciones, en ese acto de amor puro, decidieron apoyarme en ir a una ciudad desconocida, a cientos de kilómetros de casa. Así, soltaron sus miedos para empujar mis sueños; hoy tienen en sus manos parte de la recompensa.

Gracias, mamá por ser el abrazo, la risa y la ternura que me sostiene, por cada sacrificio que realizó por mí, por mostrarme que existen otras posibilidades, por darme un nombre y una historia detrás que nunca me cansaré de contar pues resume muy bien su grandeza y valentía.

Gracias, papá por ser la fuerza, pasión y cariño que impulsa mis sueños, por cada muestra de amor, por confiar en mí, por mostrar con orgullo a su princesa mayor donde quiera que vaya y por todas las definiciones que alguna vez se inventó para mí.

Gracias Merari, por ser la paz, la bondad y la alegría de mis días, por pasar esas tardes junto a mí que hacían que todo fuera rosita claro (como a ti te gusta), por enseñarme a ser hermana, por ser la primera en contestar mis formularios, por hacerme los mejores sándwiches del mundo y por mostrarme tu apoyo todo el tiempo. Te amo.

Gracias a mi familia: tíos, primos, abuelos; por respaldarme aún en la distancia, por los mensajes de ánimo, el tiempo dedicado hacia mí, por ser inspiración para este trabajo y por tenerle paciencia a esa niña que más de una vez rompió espejos, lanzó piedras, les contó la misma historia diez veces y pidió leer el mismo cuento veinte veces más; estén seguros que siempre los llevo conmigo, en cada anécdota y recuerdo.

Gracias a mis amigos, por escucharme, por nunca negarme un abrazo, por las visitas a mi casa que llenaban mi corazón, por las risas, por admirar los tonos azules de las olas conmigo, por ser quienes solo esperaban un mensaje para reunirnos y por hacer sentir a mi corazón como si siempre fuera verano.

Gracias doctores Maricela y Carlos, por su apoyo en este proyecto, por los conocimientos compartidos, por confiar en mí y estar siempre dispuestos a resolver mis dudas, por abrirme las puertas al grupo de investigación y por darme la oportunidad de profundizar en la rama de la psicología que me enamoró; pero sobre todo, gracias por su calidez humana, su amabilidad y por hacerme sentir en casa; son el ejemplo de psicólogos que algún día espero llegar a ser.

Finalmente, un agradecimiento engloba todo lo que antes mencioné: gracias a Dios por regalarme tanto; porque ni siquiera puedo enumerar completamente sus bendiciones, por su fidelidad, provisión y amor, por apapacharme con tantas personas bonitas a mi alrededor, por ser la roca en la que mis planes están seguros. Por su gracia, para su gloria.

Índice

Introducción	6
1.- Psicología de la salud y la pandemia por COVID 19.....	10
1.1 Descripción general de la Psicología de la Salud	10
1.1.1 Modelo biopsicosocial	12
1.1.2 Áreas de intervención.....	13
1.2. Pandemia por Covid-19	15
1.2.1 Covid-19	17
1.2.2 Sintomatología.....	19
1.2.3 Estadísticas nacionales y mundiales	21
1.2.4 Repercusiones sociales y psicológicas	22
2. Características de la labor docente.....	25
2.1 Definición de docencia	25
2.2 Actividades de la docencia	27
2.3 Factores de riesgo psicosociales pre-pandemia.....	29
2.4 Cambio en la modalidad de trabajo	32
3. Generalidades del <i>Burnout</i>.....	36
3.1 Definición.....	36
3.2 Caracterización del síndrome de <i>Burnout</i>	39
3.3 Factores de riesgo	41
3.4 Evaluación y tratamiento.....	43
3.5 <i>Burnout</i> en docentes durante la pandemia por COVID-19	46
4. Niveles de <i>burnout</i> y fuentes de estrés en docentes de diferentes niveles educativos durante la pandemia por COVID-19.....	52
4.1 Objetivos	52
4.1.1 Objetivo general.	52
4.1.2 Objetivos específicos	52
4.2 Método.....	53
4.2.1 Participantes.....	53
4.2.2 Criterios de inclusión y exclusión	53
4.3 Diseño de investigación	54
4.4 Instrumentos.....	54
4.5 Análisis de datos	55
4.6 Procedimiento	55
5. Resultados.....	56

6. Discusión y conclusiones	72
Referencias.....	83
Anexos	105

Introducción

La psicología de la salud es un área de la psicología que aplica los principios de esta para coadyuvar al bienestar de los individuos a través de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento de enfermedades, identificación de los riesgos a la salud y el mejoramiento de las políticas públicas sanitarias. El escenario donde se realizan las funciones de los psicólogos de la salud puede ser institucionalizado o no institucionalizado, y atienden personas de forma individual o bien, de manera grupal abarcando familias, comunidades e incluso la población de un país.

De este modo, la psicología de la salud pudo realizar en estos dos últimos años un número amplio de estudios en la población mundial debido a la crisis sanitaria originada por Covid-19. Como se sabe, el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud decretó a dicha enfermedad como pandemia tras evidenciarse el poder de propagación y riesgo de esta. Así, los contagios que en un primer momento se encontraron en la ciudad china de Wuhan, se propagaron a todos los continentes del mundo.

Ante esto, la respuesta de las autoridades para controlar los contagios fue el confinamiento, lo que ocasionó un cambio en la vida cotidiana de todos los individuos. De este modo, además de las afectaciones a la salud propias de la enfermedad, las restricciones y consecuencias de la pandemia produjeron también repercusiones en el bienestar de las personas.

La población de interés en el presente fue la planta docente en México debido a que su labor es una actividad que incide en el desarrollo de la sociedad al actuar en la formación de los individuos que en un futuro serán el sector productivo de la misma. Además, la docencia implicaba de antemano exigencias y situaciones de riesgo para la salud psicológica de los profesores porque existen diversas fuentes de estrés relacionadas con la actividad que, al estar presentes de forma prolongada, llegan a tener consecuencias como el síndrome de

burnout que implica conductas, sensaciones, sentimientos y pensamientos negativos hacia el trabajo y las personas a las que se brinda el servicio.

Adicionalmente, el cambio en la modalidad de trabajo representó un aumento en situaciones demandantes para los docentes, cuestiones desde tener que desarrollar habilidades en el uso de las TIC, gestionar el tiempo en casa entre el trabajo y descanso, lidiar con problemas de recursos materiales, entre otros. Por lo anterior, el objetivo del presente trabajo fue analizar los niveles de *burnout* y las fuentes de estrés derivadas de la pandemia por COVID-19 en docentes de diferentes niveles educativos.

Para ello, se realizó en un primer momento la búsqueda y selección minuciosa de información teórica que respaldara la pertinencia de la investigación; con base en la información obtenida, se estructuraron los tres primeros capítulos. En los capítulos restantes se describen aspectos del trabajo desarrollado, tomando como base los antecedentes del tema, resaltando la pertinencia del presente y aportando información valiosa al respecto.

En el primer capítulo se presentan los fundamentos teóricos de la psicología de la salud como la disciplina desde la que se parte para realizar la investigación, abordando los objetivos y funciones, el modelo biopsicosocial y las áreas de actuación de los psicólogos de la salud. En ese sentido, se brinda un panorama general de la pandemia por Covid-19 al presentar la cronología de su evolución, se profundizan las características de la enfermedad y las repercusiones en la población general respecto a aspectos económicos, sociales y psicológicos.

En el capítulo dos, se define a la docencia como una actividad transformadora de la sociedad a la que se le han impuesto expectativas en cuanto al desempeño de los docentes. También se enumeran las tareas que implican laborar en el ámbito educativo -las cuales van más allá que el hecho de impartir clases-, los riesgos psicosociales inherentes a la docencia -como las fuentes de estrés- y finalmente, se exponen las implicaciones del cambio de la modalidad de trabajo en estos profesionales.

En el tercer capítulo se aborda el síndrome de *burnout* como resultado de la exposición prolongada a situaciones de estrés, se brinda un panorama del desarrollo conceptual, la caracterización mediante las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y cansancio emocional, los síntomas -conductuales, fisiológicos y cognitivos-, los factores de riesgo asociadas y las formas de evaluación y tratamiento. Por último, mediante la descripción y el análisis detallado de diversas investigaciones, se presentan los antecedentes empíricos de la presencia del síndrome en los docentes antes de la pandemia y durante la misma.

En el capítulo cuatro se expone la metodología utilizada, se presentan los objetivos -general y específicos-, los participantes junto con los criterios de inclusión y exclusión, el diseño utilizado, se detallan el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y la Escala de Fuentes de Estrés para Profesores (EFEP) que fueron los instrumentos aplicados; además se describen los tipos de análisis y el procedimiento que se llevaron a cabo para concretar la investigación.

En el quinto capítulo, se muestran los resultados del análisis de datos: en un primer momento la caracterización de la muestra a través de las variables atributivas como el sexo, la zona geográfica, las problemáticas enfrentadas -tecnológicas, pedagógicas, logísticas y socioafectivas- y el apoyo de la institución; los hallazgos del análisis comparativo donde se presentan las diferencias significativas en las dimensiones de los instrumentos respecto a las variables atributivas; y los resultados del análisis correlacional tanto de las escalas con los datos sociodemográficos como de la relación entre el MBI y la EFEP.

En el capítulo seis, se presenta la discusión donde se retoman las aportaciones teóricas y los hallazgos reportados en los primeros capítulos para contrastarlos con los datos encontrados. Posteriormente, se exponen también las conclusiones fundamentadas en el análisis de la información aportando evidencias de las repercusiones de la pandemia en docentes, planteando directrices para posibles intervenciones y mostrando las aportaciones más relevantes del trabajo al campo de conocimiento.

Finalmente se presenta la lista de referencias utilizadas para la elaboración del trabajo y se adjuntan los anexos de los instrumentos aplicados, así como el formato del consentimiento informado.

1.- Psicología de la salud y la pandemia por COVID 19.

1.1 Descripción general de la Psicología de la Salud

El presente trabajo se fundamenta en el marco teórico de la Psicología de la Salud, área especializada de la psicología que busca aplicar sus principios al contexto sanitario en distintos niveles y escenarios. En palabras de Matarazzo (1980) esta rama de la psicología es definida como:

El conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales de las diferentes disciplinas psicológicas aplicadas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la enfermedad, a la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas, a la mejora del sistema sanitario y a la formación de una política sanitaria (p. 815).

Esta definición conjuga los objetivos de la psicología de la salud; la promoción y mantenimiento de la salud se refiere a las acciones para promover un estilo de vida saludable a través del fomento de hábitos adecuados. Por su parte, la prevención y tratamiento de la enfermedad está encaminada a la modificación de hábitos no saludables relacionados con patologías crónicas o agudas y el aprendizaje de nuevos estilos de vida para tratar la enfermedad. El estudio de la etiología y correlatos de la salud, enfermedad y disfunciones se realizan a través de estudios retrospectivos y longitudinales que dan luz al origen tanto de la salud como de la enfermedad. Por último, el estudio del sistema sanitario y la formulación de una política de salud busca tener un efecto del sistema sanitario, en el comportamiento de la población en general y las recomendaciones para mejorar el cuidado de la salud (Hernández & Grau, 2005; Oblitas, 2008).

El desarrollo de la psicología de la salud comenzó en la década de los setenta como una forma diferente de abordar el proceso de salud-enfermedad; la nueva visión implicaba

elementos biológicos, psicológicos y sociales pues el interés de los psicólogos se comenzaba a centrar en cómo el comportamiento de las personas frente a la salud física está influido por distintas variables. Específicamente en 1978 la *American Psychological Association* crea la división 38: Psicología de la salud, donde confluyen distintas disciplinas de la psicología como la experimental, social, clínica, fisiológica, desarrollo de estudios epidemiológicos, etc. (López & Velarde, 2021; Palacios & Pérez-Acosta, 2017; Wallstone, 1996).

Así, la manera distinta de ver la salud y la enfermedad en la psicología de la salud surge a raíz de las fallas del modelo biomédico ya que éste había dirigido su atención hacia procesos biológicos y físicos de la enfermedad, ignorando variables psicológicas y sociales. El modelo biomédico se enfoca en curar a los enfermos, en expulsar lo malo que habitaba en ellos; como resultado, los individuos tienen un papel pasivo y receptor tanto en su padecimiento como en su tratamiento, priorizando la visión curativa sobre la preventiva (Pérez-Laborde & Moreyra-Jiménez, 2017).

En ese sentido, el modelo biomédico presenta múltiples áreas de oportunidad específicamente en enfermedades crónicas debido a su naturaleza multicausal (factores psicológicos, sociales, culturales y medioambientales), además de que requieren intervenciones diferentes de las realizadas en enfermedades agudas cuya principal característica es la de ser producidas por agentes patógenos específicos. Además, desde este modelo el cuerpo y los procesos psicológicos, algunas veces, son vistos como entidades separadas, excluyentes y sin ninguna relación con la enfermedad y la salud (Engel, 1977; López & Velarde, 2021).

Es importante resaltar que, a pesar del reduccionismo que implica el modelo biomédico en los fenómenos de la salud-enfermedad puesto que son limitados a procesos bioquímicos básicos, este permitió desarrollar una serie de descubrimientos que impactaron en la salud pública: la insulina, las sulfamidas y los antibióticos, lo cual demostró que a pesar de que esta teoría no era holística era también era útil y operativa. De este modo, las

enfermedades infecciosas, que tantas muertes ocasionaron, quedaron parcialmente vencidas (Rios-Osorio, 2011).

Sin embargo, con el paso del tiempo, el descubrimiento de procedimientos de saneamiento y las aportaciones del modelo biomédico en el campo de la salud pública, comenzaron a hacer evidentes ciertos fenómenos que no se podían explicar ni abordar desde este modelo, por lo que fue necesario tomar en cuenta otros factores además del biológico, es entonces que surge el modelo biopsicosocial.

1.1.1 Modelo biopsicosocial

En ese sentido, el modelo biopsicosocial es la base de la psicología de la salud, fue propuesto George Engel (1977) quién mencionó:

Para proveer una base para entender los determinantes de la enfermedad y llegar a tratamientos racionales y patrones del cuidado de la salud, el modelo médico también debe tomar en cuenta al paciente, el contexto social en el que vive y el complementario sistema diseñado por la sociedad para enfrentar los efectos disruptivos de la enfermedad, esto es, el papel del médico y el sistema de atención a la salud (p. 132).

Desde la perspectiva biopsicosocial, la salud y la enfermedad están multideterminadas, es decir, las causas de los procesos saludables y patológicos son de diversa naturaleza y origen, así, en este proceso intervienen tanto elementos del contexto social, ambiente físico, circunstancias socioeconómicas, factores climáticos, hasta elementos como cambios bioquímicos, pensamientos, emociones, etc. (Oblitas, 2010).

Además de lo anterior, se especifica que las interacciones profesionales del personal de salud y el paciente son fundamentales para lograr la adhesión de éste al tratamiento, lograr que la terapia sea eficaz y reducir el tiempo de recuperación de la enfermedad. Con base en ello, la práctica médica debería integrar, de manera definitiva,

las variables antes mencionadas en cada una de las etapas del proceso terapéutico y no sólo tratar al paciente como un cuerpo al que sanar (Borrel i Carrió, 2002).

Otro de los aspectos innovadores del modelo es que por causa de los múltiples factores que inciden en el estado de salud, en su deterioro y su recuperación, no es necesario actuar hasta que una persona se enferme para brindarle atención pues se pueden generar acciones de prevención si se comprenden y abordan las variables involucradas (Engel, 1977; Pérez-Laborde & Moreyra-Jiménez, 2017).

En ese sentido, los aspectos preventivos, la promoción de la salud, la creación de nuevas estrategias en la relación del ser humano con su entorno, orientadas a crear un futuro más saludable a través del aprendizaje y/o modificación de conductas, combinado con la responsabilidad social derivada de políticas en salud, son de interés vital para la visión biopsicosocial (Matarazzo, 1980)

1.1.2 Áreas de intervención

Con base en lo antes presentado, la psicología de la salud tiene distintas áreas de intervención de acuerdo con sus objetivos, dichas intervenciones pueden ser realizadas en escenarios institucionalizados y no institucionalizados (Pérez-Laborde & Moreyra-Jiménez, 2017). La promoción de la salud se define como las actividades que favorecen el control sobre la propia salud, a través de estrategias enfocadas en adoptar hábitos de vida saludable; por tanto, el psicólogo de la salud utiliza estrategias como la educación para la salud, educación para la enfermedad, servicios sociosanitarios y entornos saludables, en otras palabras, son tres campos principales de actuación: prevenir, cuidar y educar (Gallar, 2006).

En cuanto a la prevención de la enfermedad, está encaminada a la identificación, control o reducción de los factores de riesgo, del ambiente y del comportamiento para evitar que aparezca o se prolongue la enfermedad, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables (Díaz, 2011). Para lograr el objetivo, se implementan pautas destinadas tanto a evitar la aparición de una enfermedad como la reducción o eliminación de factores de riesgo

haciendo énfasis en las actitudes, creencias y comportamiento de las personas frente a las conductas relacionadas con la salud, así como información de la enfermedad (López & Velarde, 2021).

Por otra parte, el tratamiento de la enfermedad tiene como objetivo mejorar las condiciones biológicas, psicológicas y sociales de la persona diagnosticada, ya sea para detener su avance, propiciar su recuperación, atender las necesidades de reintegración a su entorno o abonar al bienestar del paciente con enfermedad crónica (López & Velarde, 2021).

Además de lo anterior, algunas de las problemáticas específicas que el psicólogo de la salud atiende son: crisis por impacto diagnóstico, manejo del dolor, dificultades en el establecimiento de hábitos saludables del paciente, temores asociados con la enfermedad y con la muerte por enfermedad, dificultades en el proceso de ajuste o adaptación a la enfermedad del paciente y de sus familiares, duelos complicados, anticipatorios y normales asociados con la enfermedad, estrés y ansiedad asociados a enfermedades físicas, dificultades en la adherencia al tratamiento, entre otros (Oblitas, 2008; Palacios & Pérez-Acosta, 2017).

Adicionalmente, la investigación y participación en políticas públicas se centra en investigar variables relacionadas con promoción de salud en la comunidad, bienestar subjetivo y calidad de la vida, enfermedades crónicas, estrés y riesgo de enfermar, adulto mayor, familia y salud y salud reproductiva. A través de la investigación, los psicólogos de la salud inciden en la regulación de leyes con el fin de atender las necesidades de salud de los ciudadanos mediante el diálogo con las autoridades (Arrieta et al. 2019; Blustein, 2008; Londoño et al. 2006; López & Velarde, 2021; Piña, 2012).

Por último, la psicología de la salud tiene un amplio campo de actuación a nivel individual y a nivel grupal como en familias, poblaciones nacionales e incluso mundiales; en ambos casos, los objetivos de la disciplina continúan siendo los mismos. Así, ante situaciones que implican afectaciones al bienestar de los individuos, la psicología de la salud cumple un

papel importante en la comprensión y modificación de comportamientos, sentimientos y síntomas. De este modo, en los últimos dos años se presentó una crisis sanitaria que puso en riesgo la salud de la población mundial: la pandemia por Covid-19. Ante dicho suceso, las áreas de intervención de la psicología de la salud comenzaron a hacerse presentes; a continuación, se detalla sobre las características tanto de la enfermedad como de la pandemia.

1.2. Pandemia por Covid-19

El año 2020 fue marcado por un acontecimiento que causó diversas repercusiones a nivel mundial, el 31 de diciembre de 2019, en Wuhan provincia de Hubei China se reportaron los primeros casos de una “neumonía vírica”, a través de las investigaciones inmediatas sobre la causa, se determinó que la enfermedad era provocada por un nuevo coronavirus (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Al finalizar el mes de enero de 2020 se reportaron casos fuera de China, en Japón, Tailandia, Francia, Alemania, Italia y los Estados Unidos de Norteamérica, lo que ponía de manifiesto la naturaleza altamente contagiosa de la enfermedad y llevó a la OMS, con base en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), a declarar al brote como un evento con características de emergencia de salud pública internacional. Para el 11 de febrero de 2020 la OMS anuncia que la enfermedad causada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) se denominará Covid-19. Exactamente un mes después, el 11 de marzo de 2020, se declaró que el Covid-19 debía considerarse una pandemia, lo que significaba que la enfermedad se había extendido por todo el mundo, que afectaba a un gran número de personas y que deberían ponerse en marcha medidas urgentes y agresivas contra esta enfermedad (OMS, 2021a).

Alrededor de un año después de la aparición del Covid-19, como resultado de innumerables esfuerzos de la comunidad científica mundial, se generó la vacuna contra la

enfermedad. El primer programa de vacunación colectiva se puso en marcha a principios de diciembre de 2020, y actualmente hay 13 vacunas aprobadas por la OMS (Pfizer/BioNTech, Covishield del SII, AZD1222 AstraZeneca, Janssen/Ad26.COV2.S desarrollada por Johnson & Johnson, mRNA-1273 de Moderna, Sinopharm, CoronaVac de Sinovac y Ad5-nCoV de CanSinoBio). Las vacunas son administradas por los gobiernos de cada país a través de campañas de vacunación para su población (OMS, 2021b).

Como se mencionó anteriormente, el agente etiológico del Covid-19 es el SARS-CoV-2 (virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2); taxonómicamente se ubica en la familia *Coronaviridae*, que se subdivide en cuatro géneros: *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* y *Deltacoronavirus*. La mayoría de los coronavirus son la causa de enfermedades en animales domésticos por lo que el interés en ellos es principalmente desde la veterinaria; sin embargo, existen siete coronavirus de importancia médica en humanos conocidos hasta hoy y pertenecen a los primeros 2 géneros (Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses, 2020; American Veterinary Medical Association, 2020).

Según el Grupo de Estudio de los Coronavirus del Comité de Taxonomía de los Virus (2020), los siete coronavirus de importancia médica en humanos se pueden clasificar con base en la epidemiología en dos grupos: coronavirus adquiridos en la comunidad (o coronavirus humanos HCoV) y coronavirus zoonóticos; los primeros se encuentran circulando libremente en la población mundial y suelen causar enfermedad respiratoria leve como resfriado común, mientras que los segundos circulan de manera transitoria entre animales a humanos ya sea de manera directa o a través de un animal intermediario. Estos coronavirus zoonóticos pueden generar grandes epidemias de enfermedad respiratoria grave.

Así pues, el SARS-CoV-2 es un coronavirus del género *Betacoronavirus*, de importancia médica en humanos, es de naturaleza zoonótica, específicamente relacionado con coronavirus de murciélagos, aunque aún se desconoce si la transmisión fue de manera

directa o a través de un intermediario (Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses, 2020; American Veterinary Medical Association, 2020; Pal et al., 2020).

Los virus cambian a lo largo el tiempo y a pesar de que la mayoría de los cambios tiene escaso o nulo efecto en las propiedades del virus, algunos sí pueden influir sobre variables como la facilidad de propagación, gravedad de la enfermedad asociada o la eficacia de las vacunas, medicamentos para su tratamiento y los medios de diagnóstico; cuando ocurre un cambio en las variables mencionadas, se denomina “variantes preocupantes” (VOC por sus siglas en inglés). Es por ello que la OMS junto con redes de expertos, autoridades nacionales, instituciones e investigadores estuvieron en constante monitoreo de la evolución del SARS-CoV-2. Dentro de las VOC actualmente designadas se encuentran: variante Alpha (identificada en Reino Unido en septiembre de 2020), variante Beta (Sudáfrica, mayo 2020), variante Gamma (Brasil, noviembre 2020), variante Delta (India, octubre 2020) y la más reciente es la variante Ómicron identificada en varios países en noviembre de 2021 (OMS, 2021c).

1.2.1 Covid-19

Ahora bien, la enfermedad que causa el virus fue denominada Covid-19; es una enfermedad respiratoria viral infecciosa con complicaciones de neumonía; es multisistémica, puesto que ataca no solamente al sistema respiratorio sino se han encontrado evidencias de su incidencia en el sistema nervioso y cardiovascular; inflamatoria, debido a las repercusiones en los órganos afectados, con evolución compleja y capacidad de infectar aún en fase preclínica, es decir, aún sin la presencia de los síntomas propios de la enfermedad. Los casos más severos se concentran en adultos mayores y personas con enfermedades crónico-degenerativas (OMS, 2021c; Villarroel-Ábrego, 2020).

El “período de incubación”, es decir, el tiempo que transcurre entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad, en el Covid-19 es aproximadamente

entre 1 y 14 días, y de manera más puntual en torno a los 5 días. Es por lo que se recomienda que las personas expuestas al virus o que presenten algún síntoma, se aíslen por lo menos 14 días con el propósito de prevenir la propagación del virus (OMS, 2021d).

En ese sentido, la enfermedad por Coronavirus se transmite a través de pequeñas partículas líquidas (llamadas gotículas o aerosoles según el tamaño) expulsadas por una persona infectada por la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar o respirar. Se propaga principalmente entre personas que están en estrecho contacto, por lo general a menos de un metro, en lugares con poca ventilación y muy concurridos en largos periodos. También es posible infectarse al tocar superficies contaminadas por el virus y posteriormente tocar los ojos, la nariz o la boca sin haberse lavado las manos e incluso se ha reportado la presencia del virus en fluidos seminales y en la orina de personas infectadas (Eleuteri & Terzitta, 2021; OMS, 2021e).

Por lo antes mencionado, la Organización Mundial de la Salud (2021e) ha proporcionado medidas sanitarias para la población en general con el fin de disminuir la propagación del virus. Las medidas sanitarias son una serie de comportamientos que buscan disminuir los riesgos de contraer la enfermedad, entre los que se encuentran: seguir las indicaciones de los gobiernos locales, guardar la distancia de al menos un metro de otras personas, utilizar una mascarilla de tres capas en todo momento fuera de casa, evitar los lugares concurridos, interiores mal ventilados y el contacto prolongado con otras personas, ventilar los lugares cerrados, evitar tocar superficies especialmente en entornos públicos, lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, utilizar gel antibacterial, cubrirse nariz y boca con el codo flexionado al estornudar o toser, y vacunarse ante la enfermedad.

Para el diagnóstico de la enfermedad se pueden realizar pruebas de laboratorio moleculares para detectar el virus y confirmar la infección. La prueba más común es de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés), en ellas se amplifica el material genético del virus hasta que se permite su detección por lo que son utilizadas para

diagnosticar una infección activa desde los primeros días de la exposición hasta cuando empiezan los síntomas. Las muestras se recogen en la nariz o la garganta con un hisopo para posteriormente ser analizadas en los laboratorios (OMS, 2021f).

Por otro lado, las pruebas rápidas de antígenos (también llamadas de diagnóstico rápido) detectan las proteínas del virus conocidas como antígenos. Aunque estas pruebas son más económicas y rápidas que las PCR, por lo general son menos precisas y funcionan mejor cuando hay más virus en el organismo y el sujeto está en la fase más infecciosa de la enfermedad. De igual forma, las muestras se toman de la nariz y boca con un hisopo (OMS, 2021f).

1.2.2 Sintomatología

Como se ha mencionado anteriormente, la enfermedad causada por el SARS-CoV-2, es una enfermedad respiratoria infecciosa por lo que producen síntomas similares a los de la gripe, entre los más comunes se incluyen fiebre que puede llegar a los 40°C, tos seca, cansancio y fatiga, además de pérdida del gusto o el olfato (sin que sea la mucosidad la causa) y a diferencia de la gripe común, el goteo y la congestión nasal no se presentan en la mayoría de los casos; dentro de los síntomas menos comunes están dolor de garganta, escalofríos, dolor de cabeza, dolores o molestias en todo el cuerpo, diarrea, erupciones en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies, dolor de cabeza, así como ojos rojos o irritados; en los síntomas graves se ubican: dificultad para respirar o falta de aire, pérdida del habla o de la movilidad, confusión y dolor en el pecho (OMS, 2021d; Villarroel-Ábrego, 2020).

La mayoría de las personas infectadas presentan síntomas leves a moderados y no necesitan hospitalización para recuperarse, solamente deben permanecer aislados en casa. En promedio, los síntomas tardan 5 o 6 días en remitir desde que una persona se infecta, pero como se mencionó antes, pueden tardar hasta 14 días (OMS, 2021d). Además de estos síntomas, Oliva (2021) en un estudio realizado en población infectada reporta numerosas

manifestaciones relacionadas con la enfermedad, que van desde índole neurológica, ocular, hasta cutánea, cardíaca, gastrointestinal, entre otros.

Es importante mencionar que algunos pacientes portan la enfermedad, pero no presentan los síntomas, es decir, son asintomáticos. A pesar de ello, dichos pacientes pueden contagiar por lo que se recomienda realizarse pruebas de Covid-19 si ha habido contacto con algún infectado (OMS, 2021d)

De acuerdo con la intensidad y cantidad de los síntomas, la enfermedad se puede clasificar en leve, moderada y grave. En ésta última se presentan complicaciones que pueden resultar en la muerte. Se ha reportado que como principal complicación se encuentra la neumonía grave, debido a que los pulmones son los órganos más comprometidos en la enfermedad, puede evolucionar a insuficiencia respiratoria y síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA), con necesidad de oxígeno requiriendo así el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos con alto riesgo de desenlace fatal. Además, se han reportado casos de sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 0.1% al 25% de los infectados a la muerte (Abreu et al. 2020; Villarroel-Ábrego, 2020).

Ahora bien, además de los síntomas que se presentan cuando la enfermedad está activa, la Organización Mundial de la Salud ha publicado la definición oficial de la “Enfermedad Post-Covid-19” pues se ha observado que los pacientes recuperados de la enfermedad siguen presentando algunos síntomas. “La enfermedad post-Covid-19 se produce en individuos con antecedentes de infección probable o confirmada por el SARS-CoV-2, generalmente tres meses después de la aparición del COVID-19 con síntomas que duran al menos dos meses y que no pueden explicarse por un diagnóstico alternativo” (OMS, 2021g).

Entre los síntomas más comunes de Post-Covid-19 se encuentran la fatiga, dificultad para respirar, disfunción cognitiva y ansiedad, además de que se pueden presentar otros síntomas como insomnio y/o ansiedad. En esencia, los síntomas repercuten en la vida cotidiana de los

pacientes; lo antes mencionado puede aparecer tras la recuperación inicial de un episodio agudo de Covid-19, pueden ser de nueva aparición o bien, persistir desde el inicio de la enfermedad (OMS, 2021g).

1.2.3 Estadísticas nacionales y mundiales

Con respecto a la enfermedad en sí, a dos años y ocho meses de su declaración como pandemia, ha provocado más de 6.63 millones de muertes en el mundo y en México se ha alcanzado la cifra de 330 mil fallecidos (OMS, 28 de noviembre, 2022). Según la OMS (2020) la razón de letalidad de los casos (CFR, por su acrónimo en inglés), que estima la proporción de muertes entre los casos confirmados, en agosto de 2020 era muy variable según el país: de menos del 0.1% a más del 25%. El rango del CFR se debe a que en fases iniciales la mayoría de las estimaciones de las razones de letalidad se han basado en los casos detectados a través de la vigilancia y se han calculado con métodos brutos, además del constante cambio en los números de contagios y muertes.

La Organización Mundial de la Salud (2020b) presentó la clasificación de los casos con respecto a la enfermedad:

- *Caso sospechoso*: se refiere a las personas que presentan enfermedad respiratoria aguda, fiebre y/o al menos un síntoma de enfermedad respiratoria, junto con al menos una de las siguientes situaciones: a) antecedentes de viaje o residencia en un área donde se han reportado casos de Covid-19, b) que haya estado en contacto con un caso probable o confirmado, c) que requiera hospitalización y que no tenga otra alternativa diagnóstica que pudiera justificar los síntomas. Todo lo anterior, en los 14 días previos a la aparición de los síntomas.
- *Caso probable*: referente a un caso sospechoso con resultados no concluyentes en las pruebas para la detección del virus, o bien, un caso sospechoso que no se haya realizado alguna prueba diagnóstica.

- *Caso confirmado*: paciente con prueba positiva de laboratorio para SARS-CoV-2, aún si no tiene síntomas.

Los datos presentados por la OMS dan cuenta de la magnitud que la pandemia presenta, tanto en casos activos que son un riesgo para la población, como en el número de muertes que se han presentado a causa de la enfermedad. Además, la naturaleza cambiante del virus junto con la falta de cuidado sobre las medidas de sanidad por parte de la población ha ocasionado que los números se eleven cada vez más y el control de la pandemia parezca estar más lejos de las manos de las autoridades de salud.

1.2.4 Repercusiones sociales y psicológicas

En ese sentido, para controlar la propagación de la enfermedad, los gobiernos impusieron cuarentenas obligatorias en sus territorios y prohibiciones de viaje a otros países, a una escala sin precedentes, así como el cierre de múltiples fronteras. Las medidas sanitarias como el uso de cubrebocas, lavado de manos constante, uso de gel antibacterial, etc., se volvieron cada vez más estrictas.

Por su parte, las escuelas de todos los niveles educativos permanecieron cerradas por más de dos años, dando como resultado que miles de estudiantes y docentes realizaran sus actividades de manera remota a través del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC); de manera general, muchas personas han comenzado a trabajar desde su propia casa. A su vez, el impacto en la economía es alarmante, sobre todo en los países en desarrollo, los recursos destinados al sector de la salud se vieron sobrepasados, cada vez más personas están dejando sus trabajos, bajando o eliminando el ingreso familiar promedio, empresas cerraron o cayeron en bancarrota, etc. lo que generó un panorama de incertidumbre y constante cambio (Cabezas, 2020; Cuero, 2020).

Todo lo anterior ha desencadenado síntomas psicológicos no solo en pacientes con la enfermedad sino también en la población general; esto debido al confinamiento, a los

cambios en la vida cotidiana y planes a futuro, así como la pérdida de seres queridos en situaciones de aislamiento. Wang et al. (2020) realizaron un estudio en la población china al principio de la pandemia, los resultados demostraron que el 53.8% de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo; el 16.5% informó síntomas depresivos de moderados a graves; el 28.8% informó síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8.1% informó niveles de estrés de moderados a graves.

Por su parte, Salari et al. (2020) realizaron una revisión sistemática y meta-análisis sobre la prevalencia del estrés, ansiedad y depresión en la población en general de Asia y Europa durante la COVID-19. Se revisaron 17 trabajos de investigación de corte transversal que al ser sometidos al análisis demostraron una prevalencia de ansiedad (31.9%), depresión (33.7%) y estrés (29.6%) en la población.

Del mismo modo, Vázquez, et. al. (2020) exploraron los niveles de ansiedad y depresión en población mexicana a partir de los 12 años de edad. Los resultados muestran cifras alarmantes pues el 20% de los participantes reportaron niveles altos de ansiedad y el 27.5% niveles elevados de depresión, esto indica que la población mexicana ha sido gravemente afectada por la pandemia.

A su vez, Huarcaya (2020) informó que, debido a la naturaleza de la enfermedad, la población se encontraba en un estado de hipervigilancia ante los síntomas y el contacto con los demás, las características de dicho estado son interpretaciones exageradas de sensaciones y cambios corporales, creencias disfuncionales acerca de la salud (estar infectados) y mecanismos desadaptativos, que pueden manifestarse en conductas compulsivas de limpieza y búsqueda desmedida de información.

Ahora bien, además de los síntomas depresivos y de ansiedad, se han reportado niveles altos de estrés puesto que la pandemia en sí es un acontecimiento estresante para todos. Abonando a la crisis sanitaria, se encuentran otros factores estresantes como la duración de la cuarentena, el aburrimiento, insomnio, poca concentración, la ira y frustración

por no poder estar cerca de familiares o no poder desarrollar la vida cotidiana de manera normal, la falta de suministros básicos, la información excesiva de la enfermedad (infodemia) o bien el desconocimiento de la misma enfermedad e incluso se han reportado casos de estrés postraumático (Ferrer, 2020; Medina & Jaramillo-Valverde, 2021).

Después de haber revisado los aspectos generales de la psicología de la salud como la teoría que da fundamento a la presente investigación y de haber contextualizado la situación de pandemia por Covid-19, en la siguiente sección se abordará la labor docente como una de las profesiones más propensas a presentar síntomas psicológicos debido a la pandemia. Lo anterior debido a que aún antes de la situación actual ha sido una población de riesgo por las actividades que se les demanda (Juárez-García et al., 2014), y ahora con el cambio de modalidad en su práctica se ha incrementado la exigencia en su desempeño y por ende, el riesgo en su salud psicológica.

2. Características de la labor docente

2.1 Definición de docencia

La docencia es una actividad que se ha practicado desde tiempos antiguos; en cada momento de la historia la educación ha sido inherente al desarrollo de la sociedad a través de la transmisión de la cultura. Así, el docente es uno de los protagonistas en los procesos de desarrollo y transformación (Nieva & Martínez, 2016). Para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2019) “los docentes representan una de las fuerzas más sólidas e influyentes con miras a garantizar la equidad, el acceso y la calidad de la educación. Ellos son la clave del desarrollo mundial sostenible”.

Para Fierro et al. (2005), la docencia, más que el acto de enseñar, “es una praxis social, objetiva e intencional en la que intervienen los significados, las percepciones y las acciones de los agentes implicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje, así como los aspectos político-institucionales, administrativos y normativos que delimitan la función del maestro”. La docencia es entonces una relación entre personas y conocimientos, tanto maestros como alumnos se relacionan con un saber culturalmente organizado que la escuela propone de manera institucionalizada para el desarrollo de las nuevas generaciones, a través de una intervención sistemática y planificada.

En ese sentido, los maestros como sujetos que participan en el proceso son los encargados de llevarlo a cabo, siendo los responsables de guiar a los educandos durante todo el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por lo anterior, la docencia además de un conocimiento pedagógico específico conlleva un compromiso ético, moral y social puesto que ejerce influencia sobre otros seres humanos (Imbernón, 1998). De este modo, entra en juego la “vocación” pues según Larrosa (2010) es la tendencia para dedicarse a la actividad de enseñar con paciencia, responsabilidad, dedicación y servicio al prójimo, así, la docencia es una profesión con vocación.

Duarte (2007), menciona que la práctica de un docente implica también ser un agente de cambio social, integrarse a la comunidad educativa, ser guía de los alumnos a través de

la función mediadora, facilitar las situaciones de aprendizaje, diagnosticar las necesidades individuales, elegir los medios para evaluar los progresos y responder ante la comunidad educativa.

Por su parte, Romero et al. (2014) agrega que los maestros, como profesionales de la educación, deben potenciar las capacidades intelectuales de los alumnos, deben propiciar el aprendizaje significativo, abonar al desarrollo del pensamiento crítico y científico, además de realizar intervenciones para mejorar la convivencia en el aula. En un sentido amplio, el docente es el responsable de desarrollar en los estudiantes las competencias que son necesarias para continuar aprendiendo a lo largo de la vida.

Para cumplir los objetivos anteriores, se espera que el docente tenga ciertas características personales; como lo menciona Hotaman (2010) el maestro debe ser tolerante y paciente con sus alumnos, padres de familia e institución, debe ser condescendiente y flexible, además debe tener la capacidad de adaptarse fácilmente tanto a sus alumnos, como a los cambios curriculares y sociales. Osorio y Prado (2021) agregan que el docente debe también estar al tanto de los últimos avances científicos de las distintas áreas del conocimiento, debe imponer orden y respeto en el salón de clases, pero a su vez debe tener afecto, comprensión y sentido del humor con sus alumnos.

Por otro lado, Freire (1998) enunció 9 saberes que los docentes requieren para tener una práctica eficiente: seguridad, competencia profesional y generosidad, compromiso, comprensión de que la educación es una forma de intervención en el mundo, libertad y autoridad, una toma consciente de decisiones, saber escuchar, reconocer que la educación es ideológica, disponibilidad para el diálogo y querer bien al estudiantado. A todo lo anterior, se suma la expectativa de que el docente tiene que mantener relaciones armónicas, constantes y directas con los padres, colegas y directivos (Osorio & Prado, 2021).

Bajo esta perspectiva, la docencia es una labor compleja, con un nivel alto de exigencias, pues el continuo cambio del mundo les demanda estar en constante actualización, además de que la sociedad muchas veces exige conocimientos y competencias que van más allá de su formación e incluso de la propia experiencia.

2.2 Actividades de la docencia

En ese sentido, el profesional de la docencia realiza múltiples tareas, las cuales no se limitan al tiempo en las aulas sino la mayoría de las veces exceden a la escuela y a los alumnos. Dentro de las actividades que están directamente relacionadas con el alumnado y su proceso de aprendizaje se encuentran:

- Planificación de la enseñanza y organización de la clase: se refiere a diseñar y preparar las clases diarias, por semana, por unidad, semestre o año. Esto lo realiza a través de la planificación de actividades de acuerdo con las características y necesidades individuales o grupales. Estas planeaciones deben ser realizadas con base en estrategias didácticas motivadoras, colaborativas, globalizadoras y aplicativas, enfocadas a promover los aprendizajes diana y contribuir al desarrollo personal y social de los estudiantes. Además de lo mencionado, la mayoría de los docentes deben crear sus propios recursos y materiales para dar la clase (Hotaman, 2010).
- Atención directa al alumnado: la culminación de la actividad anterior es el dictado de clases en la escuela. Esta es la actividad principal del docente: enseñar a los estudiantes los conocimientos que requieren de acuerdo con sus necesidades. Sin embargo, esta tarea no es sencilla debido a las múltiples situaciones que se dan en un salón de clases: la cantidad de alumnos, el espacio con el que se cuenta, los recursos disponibles en el aula, las necesidades diferentes de cada estudiante, la autoridad y control que se debe ejercer, el constante monitoreo de los educandos, entre otros. De este modo, impartir clases no es una tarea sencilla y los docentes deben tener la capacidad de adaptar sus planeaciones constantemente debido a que las situaciones antes mencionadas influyen en el curso de la clase (Castillo, 2010).
- Evaluación del aprendizaje y la enseñanza: la actividad final con relación a los alumnos es la evaluación, pues con ella se puede analizar, valorar y reflexionar sobre los resultados obtenidos en el proceso de enseñanza-aprendizaje. En este punto, la

evaluación toma dos direcciones; la primera es centrada en el alumno y se divide en evaluación formativa, es aquella que da cuenta de todo el proceso como competencias y logros, mientras que la evaluación sumativa se refiere a la valoración del resultado final: una calificación o una letra que indica el desempeño del estudiante. La segunda directriz en la evaluación es el desempeño del propio docente y la eficacia de las estrategias de aprendizaje con el fin de mejorar, adaptar y/o eliminar aquellas que no favorecieron al proceso, así como mejorar el desempeño docente en el aula (Graells, 2000).

Ahora bien, las actividades referentes a los estudiantes y al aula de clase no son las únicas que los docentes llevan a cabo pues se desempeñan en un centro de trabajo institucionalizado, por lo que realizan tareas como la coordinación de las actividades, funciones y tareas organizativas del centro, coordinación entre áreas, gestión de recursos (que no siempre son económicos sino más bien de mobiliario y materiales), realizar trámites burocráticos como control de asistencia, boletines de notas, actas, reportes y de relaciones con administraciones (Duarte, 2010; García, 2018).

Además de lo anterior, los docentes tienen responsabilidades en su formación continua de parte de las instituciones a las que pertenecen, ya sea a nivel local, de zona, estatal o federal. Por ello, participan en cursos de actualización, de profundización de conocimientos, de mejora de habilidades didácticas, entre otras. En ese sentido, los profesores también deben estar en contacto con colegas para compartir estrategias, conocimientos y recursos que mejoren su desempeño en el aula. Dentro de esta actividad, se encuentra la implementación de las TIC para beneficio del proceso de enseñanza-aprendizaje (Basto, 2017; Graells, 2000).

Otra de las actividades que los maestros llevan a cabo se centra en el diseño, creación, modificación y mejora de los materiales curriculares a través de la investigación del estado del arte de la materia, las exigencias de los alumnos, los recursos con los que se cuenta, las estrategias eficaces y el uso de las TIC. Esta actividad está ligada al proceso de

evaluación descrito anteriormente pues es a través de ella que el docente puede recuperar la información necesaria para realizar los cambios correspondientes (Duarte, 2010).

Es importante mencionar que las actividades antes expuestas son las que, de manera general, un docente realiza, pero cada centro de trabajo, modalidad de enseñanza, condiciones e incluso el nivel en el que el docente imparte clases, poseen exigencias diferentes y específicas. Un ejemplo de ello es que en el nivel básico de la educación (preescolar, primaria y secundaria) los maestros desarrollan actividades con los padres o tutores de los alumnos como proporcionar información periódica sobre el proceso de aprendizaje de los estudiantes y la orientación para cooperación en el proceso del mismo. Por otro lado, en entornos de educación comunitaria, como el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE, 2017), el docente tiene la responsabilidad de relacionarse con el entorno social y cultural de los alumnos y padres de familia (Basto, 2017; García, 2018).

En resumen, las actividades docentes representan cargas laborales relativas a los procesos de enseñanza y aprendizaje, los métodos, didácticas, planeaciones, actualización, explicaciones, relación de procesos, evaluaciones, propias de la profesión, además de que deben tener en cuenta los planes de estudio y las necesidades de aprendizaje sin olvidar los procesos de formación personales. También están expuestos a cargas físicas que hacen referencia a cualquier esfuerzo mecánico para el docente, pueden ser estáticas y dinámicas. Y por último, la carga psicológica que se asocia con tensiones que conlleva las exigencias del trabajo cognitivo; es decir: condiciones, organización y medio ambiente de trabajo relacionadas con la capacidad del trabajador para realizar su labor, que desencadena en alteraciones psicológicas o emocionales (Galvis et al., 2021).

2.3 Factores de riesgo psicosociales pre-pandemia

Ante el panorama planteado, se puede evidenciar que los docentes están en constante exposición a diversos factores de riesgo psicosocial, es decir, que tienen una alta probabilidad de tener repercusiones en su salud física, social o psicológica (Moreno, 2011). La importancia de identificar los riesgos psicosociales radica en que, si no son diagnosticados

y tratados a tiempo, pueden ser factores que afecten a los individuos, a las personas con las que se relacionan y a las organizaciones donde trabajan.

Ahora bien, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2012) clasifica estos factores en 5 categorías: del entorno y del puesto de trabajo, organizativos, relaciones en el trabajo, seguridad en el empleo y desarrollo de carrera profesional y carga total del trabajo. A continuación, se desglosan las categorías de acuerdo con las actividades que los docentes realizan.

Los factores del entorno y el puesto de trabajo en los profesores pueden variar de acuerdo al nivel educativo, la zona donde se imparten las clases, la cantidad de alumnos que atiende, las responsabilidades del docente referentes al centro de trabajo, las jornadas largas que sobrepasan las labores del aula, horarios irregulares debido a las horas extra, condiciones físicas del lugar de trabajo (ruido, iluminación, temperatura, ventilación, etc.), falta de autonomía y control en la realización de tareas, supervisión por parte de sus superiores, entre otros (Freire & Corrales, 2018; OIT, 2012; Terán & Botero, 2012).

Por otro lado, los factores organizativos hacen referencia a las condiciones de la escuela como organización. En ese sentido, pueden presentarse situaciones como una inadecuada supervisión, estilos de dirección rígidos o poca dirección, falta de trabajo en equipo, poca participación en la toma de decisiones, el tipo de estructura organizativa y discriminación. Otro de los elementos que se encuentra en esta dimensión, es el salario deficiente pues la docencia es una de las profesiones con menos remuneración con respecto a la cantidad de actividades que realiza y las demandas de su desempeño tanto de la organización como de la sociedad (OIT, 2012; Spencer et al. 2018).

Con respecto al factor de las relaciones en el trabajo, los profesores experimentan constantes interacciones sociales ya sea con los directivos, compañeros, alumnos y padres de familia, las cuales pueden incluir confrontaciones, rivalidades, estigmatizaciones, conflictos interpersonales e incluso llegar al hostigamiento, acoso o violencia laboral (Freire & Corrales et al., 2018; Spencer et al. 2018).

En cuanto a los factores de seguridad en el empleo y desarrollo de carrera profesional, hacen referencia a la incertidumbre sobre el futuro del trabajo, así como de la percepción de los riesgos a la salud física que el docente percibe. Además, uno de los factores más investigados respecto a esta dimensión es la condición de contrato o interinato en la que muchos profesores se encuentran, puesto que tienen una menor estabilidad en el empleo y tienden a estar más presionados por las demandas del medio (Camacho & Mayorga, 2017; García et al., 2016). Por su parte, el desarrollo de la carrera profesional se puede tornar un factor de riesgo cuando los profesores no reciben capacitación y formación permanentes (como la posibilidad que el trabajo le brinda al individuo de aplicar, aprender y desarrollar sus capacidades y conocimientos) y cuando se asignan tareas para las cuales el trabajador no se encuentra calificado (Terán & Botero, 2012).

Por último, la carga total de trabajo incluye aspectos como las condiciones de las tareas; lo primero se refiere a las demandas que se imponen sobre las labores, las cuales se clasifican en cuantitativas que tiene que ver con la cantidad de trabajo que se debe realizar (revisión de tareas y exámenes, actas, reportar calificaciones) y el tiempo con el que se cuenta para realizarlo. Las demandas cualitativas son aquellas que tienen que ver con la presión y desgaste cognitivo que generan las tareas, las responsabilidades implícitas de la labor como tener a cargo la seguridad de los alumnos dentro del aula (Freire & Corrales, 2018; Terán & Botero, 2012; Wischlitzk et al., 2020).

En este punto también es importante mencionar las demandas emocionales pues los docentes pueden estar expuestos a sentimientos, emociones o trato negativo de otras personas en el ejercicio de su trabajo (padres de familia, alumnos y compañeros) y a la presión social que se tiene sobre su labor, pues a pesar de todas las funciones que realizan, se les acusa de que no hacen lo suficiente, que los períodos vacacionales son largos y que son directamente responsables de todos los fallos y deficiencias del sistema escolar (Osorio & Prado, 2021).

Además de lo anterior, la doble jornada o presencia, tiene que ver con las actividades que se realizan en el hogar de los profesores y que implican más horas de labores aun cuando

las actividades escolares han terminado (Walter et al., 2021). García et al. (2016) encontraron que en docentes mujeres universitarias es más común esta doble jornada debido a los roles de género que refieren la presencia femenina en las tareas domésticas.

2.4 Cambio en la modalidad de trabajo

Ahora bien, como se ha expuesto, la labor docente tiene implícitas actividades, demandas y situaciones que pueden llegar a ser estresantes para quién la ejerce; durante la pandemia el cambio en la modalidad de trabajo se ha sumado a dichos factores. Las actividades en las escuelas fueron las primeras en suspenderse debido al alto índice de contagios que se estaba presentando en todos los países del mundo, lo anterior trajo como consecuencia un cambio en la manera de impartir clases, de un día para otro.

Las clases “en línea” propiciaron la aceleración de la digitalización en el sector educativo; desde antes de la pandemia ya se exigían ciertas habilidades y competencias sobre el manejo de las nuevas tecnologías como herramientas y recursos para la enseñanza-aprendizaje (Fondo, 2019; Imbernón, 1998). En ese sentido, Calderón y Loja (2018) comentan que el profesorado requiere una formación distinta, que tome en cuenta el mundo que los rodea, la escuela que está en constante cambio y que los estudiantes necesitan tener acceso al mundo digital y comenzar a desarrollar competencias necesarias para su formación. A causa del cambio de modalidad, las demandas con respecto a habilidades, conocimientos y manejo de recursos digitales se han incrementado (Alakrash & Razak, 2022; Hyseni & Hoxha, 2020; Núñez-Canal et al., 2022; Villegas-Ávila et al., 2022).

A ese respecto, la primer demanda que surgió como resultado de las clases en línea fue la adaptación al cambio: durante los primeros días de incertidumbre sobre la suspensión de clases presenciales, los docentes comenzaron a desarrollar estrategias básicas de comunicación digital (WhatsApp y Facebook principalmente) con los alumnos o padres de familia, pero con el paso del tiempo las condiciones necesarias para el regreso a las aulas se veían más lejanas y comenzaron a requerirse más herramientas para desarrollar la docencia de manera óptima (Ruiz-Ramírez et al., 2020).

En México, la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2020) informó que a través de las plataformas Classroom de Google y Teams de Microsoft, se capacitó al personal docente durante el periodo de aislamiento, y se reportó que alrededor de 800 mil docentes habían recibido información sobre el tema. A pesar de los esfuerzos realizados por las autoridades, los profesores no fueron capacitados de manera óptima para manejar eficazmente las nuevas demandas, puesto que las actividades docentes se mantuvieron e incluso aumentaron durante las clases en línea.

Con respecto a la planeación de las clases y actividades para beneficiar la enseñanza-aprendizaje, durante las sesiones, los docentes hicieron uso de las herramientas digitales que tenían a la mano como la paquetería de Office, videos de YouTube e incluso audios y videos elaborados por ellos mismos. Algunas de las herramientas especializadas que se utilizaron como parte de la planeación didáctica fueron classroom, moodle, educatics, classdojo, kahoot, google suite, entre otras (Baptista et al., 2020). Este cambio en la forma de planear las clases, representó demandas de adaptación, conocimientos en el área digital, mayor tiempo empleado en dicha actividad y en casos más extremos, la necesidad de adquirir equipos de cómputo y/o internet puesto que anteriormente no eran requisitos obligatorios para desempeñar la labor docente de manera óptima.

En cuanto a la atención de los alumnos, los docentes comenzaron a utilizar sesiones sincrónicas, asincrónicas o mixtas. Dentro de las sesiones sincrónicas, se realizaron videollamadas a través de las aplicaciones: Zoom, Meet, Hangouts, Whatsapp y Skype, mientras que en sesiones asincrónicas se utilizaron herramientas como el correo electrónico, mensajes de texto, WhatsApp, Messenger y Facebook (Mendiola et al., 2020). En ese sentido, los profesores comenzaron a tener exigencias respecto a competencias y conocimientos en el manejo de las aplicaciones y manejo del grupo aún en esta modalidad, además de incentivar la participación de los alumnos, estar frente a la computadora por más tiempo y lidiar con la falta de motivación.

Otro de los aspectos a considerar es la comunicación con los padres de familia, especialmente en niveles básicos, pues en este período el proceso de enseñanza-

aprendizaje depende, en su mayoría, de la participación de estos. En ese sentido, factores asociados con los padres y/o tutores como la resistencia de colaboración, exigencias de desempeño, exigencias de aprendizaje de los alumnos y la demanda de tiempo fuera del horario establecido, se sumaron a la nueva forma de practicar la actividad docente (Picón et al., 2021).

Lo expuesto anteriormente denota que los docentes comenzaron a experimentar situaciones que abonaron a la carga laboral existente. Mendiola et al. (2020) clasificaron dichas problemáticas en: a) logísticas: relacionadas con el manejo del tiempo y espacio para impartir clases, la comunicación con padres, alumnos y compañeros de trabajo, horarios de clase; b) tecnológicas: hacen referencia a situaciones relacionadas con el acceso a internet, disposición de equipos móviles y de cómputo, conocimientos sobre el uso de aplicaciones y plataformas, colapso de las anteriores, entre otros; c) pedagógicas: se refieren a problemas respecto al conocimiento de herramientas didácticas de educación a distancia, el manejo de grupos a distancia, la evaluación de los estudiantes, falta de disposición de los estudiantes; y d) socioemocionales: que tiene que ver con circunstancias relacionadas con aspectos emocionales, afectivos, de la salud y de las relaciones interpersonales que viven los docentes, como sentimientos de tristeza, frustración, ansiedad, cansancio, enojo, relación vida-trabajo, situación familiar.

Ahora bien, una de las dimensiones más afectadas en los profesores fue la familiar e interpersonal. Como resultado de los esfuerzos y el tiempo empleado en el desempeño de su labor, las relaciones familiares se vieron afectadas, lo que generó las condiciones para desarrollar situaciones emocionales que pudieron haber deteriorado la calidad de vida tanto de los docentes como de sus familiares (Lizana & Vega-Fernández, 2021).

Es importante mencionar que, como lo indicaron Baptista et al. (2020), la mayoría de los profesionales de la educación, pudieron gestionar -aún con todas las dificultades y esfuerzos que esto implicó- la información, llevar a cabo las clases en línea, trabajar colaborativamente con sus pares, comunicarse con padres de familia y directores escolares, además de adaptar las estrategias didácticas a un entorno virtual,

En ese sentido, una de las situaciones más frecuentes en los maestros durante las clases en línea fue el estrés (Rojas, 2021). Además de las exigencias y situaciones previamente descritas, el hecho de lidiar con las TIC para la práctica de la docencia generó un fenómeno denominado “tecnoestrés” (Rey-Merchán & López-Arquillos, 2021), que en palabras de Salanova (2003):

Se trata del estado psicológico negativo causado por la falta de habilidad para tratar con las nuevas herramientas y tecnologías de manera saludable; lo cual es el resultado de un proceso perceptivo de desajuste entre las demandas y los recursos disponibles relacionados con el uso de las TIC o su posible empleo a futuro y se caracteriza por el desarrollo de actitudes negativas hacia estas y la presencia de ansiedad o síntomas afectivos (p. 231).

La prolongación del estrés en los docentes es un factor de riesgo para desarrollar otros síntomas psicológicos como ansiedad y depresión. Diversos estudios han mostrado evidencias sobre la presencia de estos fenómenos en el profesorado durante la pandemia por Covid-19 (Cabezas-Heredia et al. 2021; Mora et al. 2021; Ozamiz-Etxebarria et al., 2021; Santamaría et al., 2021), lo que pone de manifiesto que esta población es una de las más afectadas por el cambio de modalidad en sus actividades.

En ese sentido, evidencias empíricas han demostrado que otro de los síntomas psicológicos en los profesores, y el interés principal del presente, es el *burnout* que es definido como un síndrome psicológico derivado de la exposición prolongada a estresores interpersonales crónicos (Maslach, 2009). En el siguiente capítulo se profundizará en las características del síndrome.

3. Generalidades del *Burnout*

3.1 Definición

El término “*Burnout*” fue elegido para designar a este síndrome debido a la analogía con la frase en el idioma inglés “*to burn out*” que hace referencia a cuando un motor se quema o un foco se funde, es decir, cuando un aparato deja de funcionar debido al desgaste (El-Sahili, 2015). La traducción al español aún no tiene un consenso, pero se han utilizado como sinónimos: síndrome de *burnout* o *burn-out*, síndrome de *burned out*, síndrome del quemado, síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del desgaste profesional y síndrome de fatiga en el trabajo (Bosqued, 2009; El-Sahili, 2015; Gutiérrez et al., 2006).

Para definir el síndrome de *burnout* se comenzará con un breve recorrido histórico sobre el desarrollo del concepto. La primera evidencia registrada del síndrome es la expuesta por Schwartz y Will (1953) cuando describieron actitudes de distanciamiento, agotamiento y desmotivación que desarrolló una enfermera perteneciente a un hospital psiquiátrico hacia sus pacientes; sin embargo, fue hasta 1974 cuando a este conjunto de síntomas se le denominó “*burnout*” (Freudenberger, 1974).

El término fue utilizado por el psiquiatra Freudenberger (1974) para describir el conjunto de síntomas que desarrollaron los trabajadores en una clínica de desintoxicación al cabo de un año de sus observaciones; estos síntomas incluyeron pérdida de energía y motivación que provocaron sentimientos de intolerancia e ira hacia los pacientes e incluso síntomas físicos como dolor de cabeza y desórdenes gastrointestinales. En ese momento, el *burnout* fue definido como un síndrome de carácter clínico como consecuencia de las características personales de los profesionales ya sea por su estilo de vida o por diversas propensiones individuales.

Posteriormente, Cristina Maslach (1976) desarrolló investigaciones relacionadas con el síndrome, descubrió que el *burnout* no era exclusivo del personal médico sino de cualquier profesional que prestaba servicios a otras personas. Maslach continuó utilizando el término

debido a la aceptación que presentó por parte de los que lo padecían, debido tal vez, a que se sentían identificados con la terminología. Esteras et al. (2018) mencionan que es gracias a los trabajos de Maslach y sus colaboradores que el concepto empezó a delimitarse.

La definición que propuso Maslach (1982) fue: “respuesta de estrés crónico formada por un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir en individuos que trabajan con otras personas” (p.2). Comentó además que era más probable en personal que atendía situaciones problemáticas o de preocupaciones intensas, además de darle un enfoque de proceso, más que de estado, relacionado con variables externas y no por una predisposición del individuo (Muheim, 2012).

Con el paso del tiempo se comenzaron a diseñar instrumentos confiables y válidos para medir el constructo, lo que generó que las investigaciones a este respecto contaran con una metodología más rigurosa; estas situaciones generaron evidencias que permitieron la utilización del concepto en profesiones que no necesariamente incluían la prestación de servicios, por ejemplo, oficinistas, militares, gerentes, deportistas, entre otros (Maslach et al. 2001). Además, por la complejidad de las relaciones entre los aspectos laborales y las tres dimensiones del constructo, se utilizaron análisis de ecuaciones estructurales que, al definir influencias y consecuencias potenciales, permitieron delimitar aún más el concepto (Muheim, 2012).

Actualmente, el síndrome de *burnout* está siendo apenas reconocido en la esfera de la salud pública, centrándose en el área laboral. La Organización Mundial de la Salud (2019) anunció que el síndrome estaría incluido en la 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11, 2022), que entró en rigor el primero de enero de 2022, como un fenómeno ocupacional. La definición que se propone en el manual es:

El *burnout* es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés laboral crónico que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional; sentimientos de apatía o cinismo relacionados con el trabajo; y reducción de la eficacia profesional.

Con la definición y el reconocimiento del *burnout* en el CIE-11, se hace visible que esta problemática requiere de atención por parte de los profesionales de la salud, pues las consecuencias del síndrome afectan negativamente a la calidad de vida de los individuos.

Si bien el estrés ya era considerado un factor de riesgo laboral, y en México en el 2016 más del 75% de los trabajadores lo padecían (OIT, 2016), el *burnout* no había sido contemplado en una clasificación hasta el 2022. Esta situación sugiere que la mayoría de los trabajadores que padecen estrés pueden padecer *burnout* o desarrollarlo en algún momento, pero debido al poco reconocimiento que se tenía del fenómeno no se han registrado estadísticas mundiales o nacionales al respecto a través de organizaciones como la OMS y la OIT.

Por otro lado, en investigaciones realizadas de forma independiente, se demuestra que la prevalencia del síndrome de *burnout* es diferente entre culturas e incluso dentro de un mismo país (Juárez et al., 2014). De igual modo, la prevalencia también se muestra variada entre trabajadores de diferentes profesiones y entre muestras de trabajadores que comparten una misma profesión (Aguayo et al., 2017; Rodríguez et al., 2018). Una hipótesis para explicar la variabilidad de la prevalencia es que posiblemente existen variables organizacionales, culturales y sociales que inciden de manera decisiva en la presencia del síndrome (Esteras et al., 2018).

Ahora bien, como se ha mencionado, el síndrome tiene repercusiones en la vida de quién lo padece; dichas repercusiones se engloban en las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal e incluyen situaciones emocionales, cognitivas, conductuales, fisiológicas y sociales. A continuación, se exponen de manera extensa los síntomas y afectaciones del síndrome.

3.2 Caracterización del síndrome de *Burnout*

De manera general, el síndrome se caracteriza a través de tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach, 1982).

El cansancio emocional es el componente central del síndrome y el más evidente. Hace referencia a la sensación de estar sobrepasado por las demandas del trabajo y en consecuencia, sentir que los recursos, físicos y psicológicos, con los que se cuenta no son suficientes. De este modo, el individuo se encuentra en un estado de debilidad, sobre esfuerzo físico, cansancio, impotencia, sentirse exhausto y/o fracasado, sin energía, de “ya no poder más” (Esteras et al., 2018; Maslach et al., 2001).

Por otro lado, la despersonalización, es caracterizada por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y distanciamiento hacia los receptores del servicio, los compañeros o la institución (Esteras et al., 2018; Gutiérrez et al., 2016). Maslach et al. (2001) afirma que la despersonalización está directamente relacionada con el cansancio emocional pues al estar agotados, los individuos ponen una barrera entre ellos y los demás, ignorando cualidades individuales y percibiéndolos como objetos más que como personas, de este modo resulta más fácil manejar las demandas del trabajo pues se actúa de manera distante e impersonal.

Ahora bien, la baja realización personal está relacionada con las dos dimensiones anteriores; a este respecto, Maslach et al. (2001) comenta que tienen una relación compleja pues en algunas ocasiones se presenta en función de ellas y en otras se desarrolla paralelamente. La baja realización personal hace referencia a sentimientos de frustración y actitudes negativas hacia los resultados del trabajo, el individuo comienza a sentirse inútil para realizar las tareas básicas de su labor, como su nombre lo indica, no se siente realizado ni con visiones o metas para seguir laborando, e incluso se puede llegar a cuestionar si se continúa en el trabajo o sería mejor abandonarlo ya que no se perciben los resultados esperados (Rivera et al., 2018).

Las tres dimensiones anteriores traen consigo síntomas emocionales, cognitivos, conductuales, fisiológicos y repercusiones sociales. A continuación, se detallan los que, de manera general, se han detectado en los individuos que presentan el síndrome.

Los síntomas emocionales son: tendencia a la irritación, sentimientos de tristeza, soledad, miedo, fracaso e insuficiencia (Esteras et al., 2018). Además, Rivera et al. (2018) comentan que se disminuyen los niveles de autoestima, se generan sentimientos de apatía, hostilidad, cinismo, disminuyen los niveles de autoeficacia, actitudes negativas hacia todo lo que está a su alrededor, frustración e incluso se puede desarrollar ansiedad y depresión.

En cuanto a los síntomas cognitivos, al igual que los emocionales, tienen una fuerte implicación en el síndrome. Entre ellos se destacan la falta de planes, metas y expectativas, pérdida de la creatividad, pérdida de los valores iniciales que guiaron el trabajo, baja concentración, baja tolerancia a la frustración, pérdida de la motivación, disminución de la capacidad de atención, afectaciones a la memoria, modificación del autoconcepto, entre otros (Martínez-Pérez, 2010; Rivera et al., 2018). En situaciones más graves, se habla incluso de pensamientos suicidas debido a las repercusiones del síndrome en la vida de quién lo padece (Esteras et al., 2018).

Ahora bien, los síntomas conductuales engloban comportamientos como absentismo laboral, disminución del desempeño en sus tareas (calidad y/o cantidad), desorganización, aislamiento, consumo de sustancias como cafeína, alcohol, tabaco y otras drogas (Aguilar & Mayorga, 2020; Gurimendi et al., 2021). También se pueden presentar cambios de hábitos alimentarios, conductas agresivas y violentas, utilización de un lenguaje soez, distanciamiento hacia las personas con las que se trabaja y los compañeros (El-Sahili, 2015; Rivera et al., 2018).

Por otro lado, los síntomas fisiológicos abarcan dolor de cabeza, insomnio, fatiga crónica, cansancio excesivo, taquicardias, aumento de la presión arterial, úlceras o desórdenes gastrointestinales como gastritis y diarreas, dolores musculares de espalda y cuello, disminución de la energía, afectaciones en el sistema respiratorio e incluso pérdida de ciclos menstruales (Esteras et al., 2018; Rivera et al., 2018).

Por último, la combinación de los síntomas descritos tiene repercusiones en el área social del individuo: comienzan a existir problemas interpersonales con los compañeros de trabajo, las personas a las que se les brinda el servicio e incluso la familia y los seres cercanos (Martínez-Pérez, 2010). Esteras et al., (2018) comentan que estos conflictos suelen comenzar debido a manifestaciones acusatorias hacia los demás que tienen que ver con descalificaciones generalizadas e inadecuadas hacia quienes los rodean, además estas situaciones están mediadas por la insensibilidad, ironía y cinismo.

La sintomatología puede ser distinta en cada caso y depende también de las condiciones del trabajo, las demandas del trabajo y las condiciones personales de los individuos (Maslach, 2001). En ese sentido, existen ciertos factores que propician el desarrollo del síndrome, los cuales se exponen a continuación.

3.3 Factores de riesgo

De manera general, el síndrome puede presentarse en individuos que no necesariamente están implicados en el ámbito laboral como en estudiantes (Osorio et al., 2020) y deportistas (Chien-Hsun et al., 2021; Maslach, 2001) pero en definitiva, el problema afecta de modo especial a profesionistas cuyas tareas se concentran en la relación constante y estrecha con otras personas, sean clientes o usuarios, sobre todo si entre ambos existe una relación de ayuda y/o de servicio (Comisión Ejecutiva Confederal de la Unión General de Trabajadores, 2016; Maslach, 2001).

En este sentido, el principal factor de riesgo para desarrollar el síndrome en este tipo de profesiones es el estrés, el cual es definido por Lazarus y Folkman (1991) como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro su bienestar” (p.43). La exposición prolongada y constante al estrés resulta un punto clave para el desarrollo del síndrome debido a que se agotan progresivamente los recursos percibidos del individuo.

Relacionadas al punto anterior, las variables del ambiente laboral determinan en gran medida la presencia del estrés, por tanto, probabilizan o no, el desarrollo del síndrome.

Esteras et al. (2018) clasifican dichas variables en aspectos como: los contenidos del trabajo, la desorganización laboral por parte de la institución donde se trabaja, demandas administrativas, condiciones físicas no apropiadas, escasez de medios materiales para realizar el trabajo, inseguridad laboral, salarios bajos, estilos de dirección inapropiados, entre otros. Por su parte, Martínez-Pérez (2010) clasifica estas características en cuantitativas y cualitativas, las primeras se refieren a la carga laboral y las segundas al tipo y contenido de las tareas. En los dos tipos, altos niveles de demandas aumentan la probabilidad de padecer *burnout*.

Por otro lado, existen variables sociodemográficas asociadas a la presencia del *burnout*. La edad se muestra como una variable mediadora debido a que el síndrome se presenta en trabajadores más jóvenes (Maslach & Leiter, 2017; Saborio & Hidalgo, 2015). Al respecto, Esteras et al. (2018) hipotetizan que “los años de experiencia y la madurez que dan los años contribuye de manera significativa a afrontar con mayor eficacia las tensiones laborales” (p.72). El sexo también ha sido una variable moduladora, aunque no tan determinante como la edad, pues se han encontrado diferencias en las dimensiones del síndrome con respecto al sexo: mientras las mujeres presentan mayores niveles de cansancio emocional que los hombres, éstos último suelen presentar niveles elevados de despersonalización (Martínez-Pérez, 2010; Maslach & Leiter, 2017). De igual forma, Martínez-Pérez (2010) menciona que la falta de apoyo social se puede considerar como un factor de riesgo.

Ahora bien, la información hasta ahora expuesta del síndrome permite visualizar que ésta problemática trae consigo consecuencias en la salud de las personas que lo padecen, es por ello que, resulta fundamental realizar diagnósticos oportunos e intervenciones eficaces al respecto. Por lo que a continuación se abordan los puntos claves de la evaluación y tratamiento del síndrome de *burnout*.

3.4 Evaluación y tratamiento

La evaluación del *burnout*, en un principio se realizó mediante la observación y algunas pruebas proyectivas debido a que el primer enfoque era de corte psicoanalítico y psiquiátrico con los postulados de Freudenberg (Muheim, 2012), pero después de las aportaciones desde la visión psicosocial de Maslach (1996) al constructo, comenzó una fase en la evaluación del síndrome de manera cuantitativa, ésta fase es conceptualizada como “investigación psicométrica” donde se buscó estandarizar la evaluación del *burnout* (Maslach et al., 2008).

Algunos instrumentos desarrollados con este objetivo son el “*Burnout Measure*” (MB) desarrollado por Pines y Aronson (1988), inicialmente fue denominado “*Tedium Measure*” (Moreno-Jiménez et al., 2005). Entre las escalas para medir el síndrome en profesionales que brindan servicios asistenciales se encuentran: “*Burnout Scale*” (BS) (Hoffman y Kremer, 1985), “*Matthews Burnout Scale for Employees*” (MBSE) (Matthews, 1990), “*Escala de Efectos Psíquicos del Burnout*” (EPB) (García-Izquierdo, 1990), “*Holland Burnout Assessment Survey*” (HBAS) (Holland & Michael, 1993), “*Cuestionario Breve de Burnout*” (CBB) (Moreno-Jiménez et al., 1997).

Además, existen otras escalas desarrolladas específicamente para evaluar el *burnout* en docentes: “*Teacher Burnout Scale*” (Seidman & Zager, 1986), “*Teacher Burnout Questionnaire*” (Hock, 1988), “*Teacher Burnout Inventory*” (Schütz & Long, 1988), “*Cuestionario de Burnout del Profesorado Revisado*” (CBP-R) (Moreno-Jiménez et al., 2000), entre otros.

Ahora bien, el instrumento más utilizado y el primero creado mediante un programa integral de investigación psicométrica fue el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach & Jackson, 1981). Esta primera versión fue realizada solamente para profesionales de servicios hacia otras personas, especialmente en el área sanitaria (*MBI-Human Services Survey*) e incluía las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal evaluadas a través de 22 ítems. De igual forma, existe una versión adaptada para

docentes que tiene la misma estructura que el *MBI-Human Services Survey* solamente se reemplazó “cliente” por “estudiante/alumno” (Maslach et al., 1996b).

Posteriormente, con las investigaciones teóricas y empíricas en el área, se realizó una modificación al instrumento para utilizarlo en profesiones no asistenciales (*MBI-General Survey*) (Maslach et al., 1996) que consta de 16 ítems. En esta versión se cambian las dimensiones de despersonalización por cinismo y la realización personal por eficacia profesional, lo que permitió su aplicación en profesionales y situaciones que no necesariamente implican el servicio a otras personas. A este respecto, Moreno-Jiménez et al. (2005), afirman que el MBI-GS presenta una estructura factorial más clara, el número de ítems por dimensión está más equilibrado y la formulación teórica de las dos nuevas dimensiones permite ampliar la población a la que está dirigido.

De manera general, el MBI, en todas sus versiones, es el instrumento más reconocido y utilizado para medir la prevalencia e intensidad del síndrome debido a que cuenta con propiedades psicométricas adecuadas, puede ser utilizado para distintas poblaciones (sean profesiones asistenciales o no), permite evaluar la presencia de síntomas en cada dimensión además de la escala global, es de aplicación sencilla y tiene una fundamentación teórica sólida (Esteras et al., 2018; Martínez-Pérez, 2010; Maslach & Jackson, 1981; Maslach et al., 1996; Moreno-Jiménez et al., 2005).

En ese sentido, la evaluación del síndrome está actualmente estandarizada y se cuenta con múltiples opciones para realizarla, sin embargo, resulta fundamental que además de realizar el diagnóstico adecuado, se atienda a las personas que lo padezcan a través de intervenciones que tengan como objetivo identificar la problemática, prevenir la aparición y desarrollo del mismo (Gil-Monte et al., 2006). De este modo, existen dos estrategias principales para realizar intervenciones ante el *burnout*.

La primera estrategia se refiere a la intervención individual y/o grupal, es decir, a la atención directa de los individuos con el síndrome. Para ello, el enfoque más utilizado y que ha demostrado mayores evidencias de eficacia ante esta problemática es el enfoque cognitivo conductual (Bonilla, 2019; El-Sahili, 2015; Fabara, 2021; Ulco, 2022). Desde esta perspectiva,

existen diversas técnicas que se pueden utilizar para alcanzar los objetivos de prevención, identificación y modificación del *burnout*; dichas técnicas se enfocan en niveles fisiológicos, cognitivos y conductuales.

Las técnicas que tienen un enfoque en el nivel fisiológico son principalmente las de relajación (Ulco, 2022); dentro de ellas, Labrador (2008) menciona que el control de la respiración, es una de las más sencillas, útiles y eficaces en el control de la activación pues permite al individuo autorregularse sin la necesidad de estímulos externos. Además, las técnicas de relajación progresiva de Jacobson y las técnicas en imaginación también resultan una herramienta fundamental para lograr la relajación (Guerrero & Rubio, 2005).

Por otra parte, las técnicas enfocadas al nivel conductual incluyen aquellas que buscan la instauración, modificación y mantenimiento de comportamientos relacionados con el síndrome. Gil-Monte et al. (2006) mencionan que los autorregistros, el control de estímulos, entrenamiento en habilidades sociales, la desensibilización sistemática, entrenamiento en autocontrol y la administración y programación de actividades, son técnicas útiles para el tratamiento del *burnout*, pues permiten desarrollar conductas que beneficien el autocuidado del individuo y el control de los síntomas.

Por último, las técnicas cognitivas tienen que ver con la modificación de las percepciones y creencias de las personas hacia ellos mismos y su entorno con el fin de adaptarlas a la realidad. La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) y la Terapia Cognitiva de Beck son referentes en esta área (Gil-Monte et al., 2006); además, técnicas específicas como la detención del pensamiento, solución de problemas y autoinstrucciones coadyuvan al tratamiento (Guerrero & Rubio, 2005).

De manera general, todas las técnicas mencionadas buscan el control y manejo de los síntomas, pero no se deben limitar a ello puesto que el objetivo de la intervención también va enfocado a que los individuos desarrollen estrategias de afrontamiento eficaces para la solución de problemáticas que propician la aparición del *burnout*, dotando así de habilidades y recursos para prevenir futuras recaídas.

Un punto importante en el tratamiento individual es establecer contacto con las redes de apoyo de la persona pues éstas son fundamentales para la recuperación y mantenimiento del bienestar del afectado.

Por otro lado, la segunda estrategia de intervención en el *burnout* tiene que ver con modificaciones a nivel institucional. Como se ha expuesto a lo largo del presente capítulo, el síndrome tiene una fuerte influencia de variables relacionadas con el entorno y naturaleza del trabajo, por lo tanto, es importante dirigir esfuerzos hacia la reducción de los estresores organizacionales, potenciando así las intervenciones individuales descritas anteriormente.

En ese sentido, Maslach et al. (2001) comentan que existen seis dominios principales en los que se puede intervenir desde la institución: la carga de trabajo, la falta de control y autonomía, las recompensas por el trabajo, el trabajo con los compañeros, la justicia y los valores organizacionales. Si bien el psicólogo de la salud no está directamente involucrado en este tipo de cambios, el trabajo realizado desde esta área permite tener un fundamento empírico para llevar a cabo dichas modificaciones en beneficio de la salud de los individuos.

Ahora bien, con la información descrita hasta el momento, se puede afirmar que la población docente es una de las que presenta mayores factores de riesgo y las características del trabajo que desempeñan, pueden propiciar la aparición del síndrome. Además, se suma una variable importante: la pandemia por Covid-19, por lo que a continuación se describen hallazgos importantes sobre el síndrome en docentes durante la pandemia.

3.5 *Burnout* en docentes durante la pandemia por COVID-19

En México, como parte de las medidas sanitarias ante la pandemia por Covid-19, más de 30 millones de estudiantes y profesores de diferentes niveles educativos tuvieron que acatar la suspensión de actividades y el aislamiento social pasando de la modalidad presencial de enseñanza a la modalidad a distancia (Alcocer-Gamba et al., 2020).

De esta manera -como se comentó previamente- la emergencia sanitaria aceleró la digitalización del sector educativo, obligando a los profesores a adaptarse a las nuevas

tecnologías y desarrollar nuevas estrategias para continuar con su labor docente (Sánchez et al., 2020), lo cual, según algunos estudios, implica un incremento en la carga de trabajo (Manzanilla et al., 2020; Ortega, 2021).

Si bien, antes de la pandemia, el *burnout* en docentes había sido ampliamente estudiado Si bien, antes de la pandemia, el *burnout* en docentes había sido ampliamente estudiado (Arias et al., 2019; Castillo et al., 2020; Correa-Correa, 2012; García-Carmona et al., 2019; García et al., 2016, Ibarra et al., 2019; Malander, 2019; Menghi & Oros, 2019; Moriana & Herruzo, 2004; Tabárez et al., 2020; Olivares-Fong et al., 2020; Quintero et al., 2018; Rionda-Arjona, & Mares-Cárdenas, 2012; Rivera et al., 2018; Schaufeli, 2005; Zavaleta, 2008), las investigaciones del síndrome durante las clases en línea resultan importantes pues las exigencias de esta nueva modalidad en los diferentes niveles educativos pusieron de manifiesto la inexperiencia y la necesidad de capacitación de los profesores para preparar, organizar e impartir clases vía remota (Gómez-Dominguez, et al., 2022), así como desarrollar los mecanismos necesarios para apoyar a los alumnos (Ceballos et al., 2021; Galvis et al., 2021; Hyseni & Hoxha, 2020), lo que podría significar cambios en la prevalencia del *burnout*.

De manera general, en las investigaciones previas a la pandemia, el síndrome en docentes se encontraba en niveles altos de cansancio emocional y despersonalización, y bajos en realización personal en porcentajes cercanos al 30% de la muestra (García-Carmona et al., 2019; García et al., 2016; Quintero et al., 2018). Además, el nivel de las puntuaciones en las dimensiones se diferenciaba en relación al sexo; mientras las mujeres tenían niveles estadísticamente significativos más altos en cansancio emocional, los hombres presentaban más despersonalización (Martínez-Pérez, 2010; Tabárez et al., 2020), lo que concuerda con lo descrito por Maslach y Leiter (2017).

Respecto a los estudios sobre el *burnout* realizados durante la pandemia por Covid-19 y las clases en línea, en la tabla 1 se muestran las investigaciones encontradas mediante

una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos; en los trabajos enlistados se aplicó el MBI.

Tabla 1

Investigaciones sobre Burnout en docentes durante la pandemia por Covid-19 utilizando el MBI

Autores	Título	País	Prevalencia de <i>Burnout</i>
López & Zacarias (2020)	Incidencia del síndrome de <i>burnout</i> bajo el contexto del dictado de clases virtuales en los Docentes de la Universidad de Huánuco.	Perú	CE: bajo (46.3%), medio (18.5%), alto (32.2%) DP: bajo (44.1%), medio (15.9%), alto (40.1%) RP: bajo (59%), medio (16.7%), alto (24.2%)
Salcedo, Cárdenas, Chambi, & Cuadros (2020).	Síndrome de <i>Burnout</i> en docentes en un contexto de emergencia sanitaria, Lima.	Perú	CE: bajo (27.1%), medio (13.1%), alto (59.8%) DP: bajo (53.3%), medio (21.5%), alto (25.2%) RP: bajo (22.4%), medio (19.6%), alto (57.9%)
Camacho, Gaspar & Rivas (2021).	Síndrome de <i>burnout</i> y estrés laboral por covid-19 en docentes universitarios ecuatorianos.	Ecuador	CE: bajo (0%), medio (5%), alto (95%) DP: bajo (39%), medio (54%), alto (7%) RP: bajo (2%), medio (54%), alto (45%)
Infante, Armada, Sinche, & Olivera (2021).	Síndrome de <i>Burnout</i> derivado del trabajo virtual en docentes universitarios: ¿Percepción o efecto del COVID-19?	Diversos países de Latinoamérica	CE: bajo (18%), medio (20%), alto (62%) DP: bajo (80%), medio (9%), alto (11%) RP: bajo (1%), medio (3%), alto (96%)

Autores	Título	País	Prevalencia de <i>Burnout</i>
Paredes, Vilorio, Lozada, Guale, & Guzmán (2021)	<i>Burnout</i> y afrontamiento en docentes universitarios de Ecuador, 2020.	Ecuador	Puntajes totales del síndrome: bajo (14.3%), medio (64.3%), alto (21.4%).
Pillaca (2021)	<i>Burnout</i> y satisfacción con la vida en docentes que realizan clases virtuales en un contexto de pandemia por covid-19.	Perú	CE: bajo (39.3%), medio (10.7%), alto (50%) DP: bajo (78.6%), medio (5.4%), alto (16.1%) RP: bajo (5.4%), medio (16.1%), alto (78.6%)
Cortez, Campana, Huayama, & Aranda (2021).	Satisfacción laboral y síndrome de <i>Burnout</i> en docentes durante el confinamiento por la pandemia COVID-19.	Perú	CE: bajo (32.2%), medio (30.2%), alto (37.6%) DP: bajo (48.3%), medio (12.2%), alto (39.5%) RP: bajo (36.1%), medio (27.3%), alto (36.6%)
Martelo, Franco & Muñoz (2021)	<i>Burnout</i> académico causado por la virtualidad como modalidad de aprendizaje, derivada de la pandemia de Covid-19.	Colombia	CE: bajo (52.5%), medio (15.4%), alto (32.10%) DP: bajo (88.8%), medio (5.56%), alto (5.56%) RP: bajo (4.8%), medio (6.2%), alto (88.9%)
Vargas & Oros (2021)	Estrés y <i>Burnout</i> en profesores durante tiempos de pandemia.	Argentina	CE (\bar{X} =23.86, nivel medio) DP (\bar{X} =3.97, nivel bajo) RP (\bar{X} =36.9, nivel medio)
Sánchez-Pujalte, Mateu, Etchezahar, Gómez (2021)	<i>Burnout</i> en docentes durante la pandemia por Covid-19 en España: rasgos emocionales, inteligencia y competencias socioemocionales.	España	CE: bajo (27.9%), medio (11.9%), alto (60.2%) DP: bajo (38.4%), medio (24.6%), alto (37%) RP: bajo (69.3%), medio (7.4%), alto (23.3%)

Autores	Título	País	Prevalencia de <i>Burnout</i>
Cheptea, Russu-Deleu, Meșina, Friptuleac, & Cebanu (2021).	Medición del <i>Burnout</i> entre profesores durante la pandemia por Covid-19.	Moldavia	CE (\bar{X} =21.3, nivel medio) DP (\bar{X} =12.4, nivel alto) RP:(\bar{X} =26.73, nivel bajo)
Bohâlțeanu (2021).	Síndrome de <i>Burnout</i> entre profesores rumanos durante la pandemia.	Rumania	CE (\bar{X} =19.19, nivel medio) DP (\bar{X} =5.78, nivel medio) RP (\bar{X} =30.63, nivel bajo)
Cortéz, & Heredia (2022).	Adaptación de los profesores de primaria a las clases a distancia y <i>burnout</i> .	México	CE: bajo (62.5%), medio (12.5%), alto (25%) DP: bajo (75%), medio (0%), alto (25%) RP: bajo (25%), medio (0%), alto (75%)
Giler-Zambrano, Loor-Moreira, Urdiales-Baculima, & Villavicencio-Romero (2022).	Síndrome de <i>Burnout</i> en docentes universitarios en el contexto de la pandemia COVID-19.	Ecuador	CE: bajo (68.6%), medio (15.12%), alto (16.28%) DP: bajo (95.3%), medio (3.4%), alto (1.1%) RP: bajo (2.3%), medio (2.3%), alto (95.3%)

Nota: CE=Cansancio emocional; DP=Despersonalización, RP=Despersonalización

En ese sentido, la prevalencia del síndrome también se analizó en algunos estudios respecto a variables sociodemográficas de los docentes, los resultados que se presentan en las investigaciones no son consistentes.

En cuanto al sexo, se observaron diferencias significativas en el cansancio emocional únicamente en el trabajo de Cheptea et al. (2021) mientras que en lo reportado por Bohâlțeanu (2021), Giler-Zambrano et al. (2022), Pillaca (2021) y Sánchez-Pujalte et al. (2021) no se encontraron estas diferencias. Por otro lado, en la despersonalización, los hombres tuvieron niveles significativamente más altos que las mujeres (Cheptea et al., 2021;

Pillaca, 2021; Sánchez-Pujalte et al., 2021), excepto en el estudio de Bohâlțeanu (2021). Por último, en la realización personal, Sánchez-Pujalte et al. (2021) encontraron que las mujeres tienen niveles más altos de realización personal mientras que Pillaca (2021) y Bohâlțeanu (2021) no encontraron diferencias, incluso Cheptea et al. (2021) reporta que las mujeres tuvieron niveles más bajos que los hombres.

En cuanto a la edad, Camacho et al. (2021) encontraron que los docentes con edades menores a 40 años presentan niveles menores de cansancio emocional, contrario a lo que reportan Aguilar y Mayorga (2020).

Por otro lado, el nivel educativo en el que imparten clases según Pillaca (2021) no representa diferencias significativas en las tres dimensiones; con relación al estado contractual de los profesores, Cortéz et al. (2021) reportan diferencias significativas en el cansancio emocional, es decir, los que son de interinato presentan niveles más altos que los que cuentan con una plaza fija, mientras que Giler-Zambrano et al. (2022) reportaron que no hay diferencias significativas según el tipo de contrato.

Además de la prevalencia del síndrome, se han investigado las fuentes de estrés que los docentes percibieron durante las clases en línea, dentro de las cuales se encuentran: relación con los alumnos, uso de las TIC, ambigüedad del rol de trabajo, (Vargas & Oros, 2021), cantidad de alumnos por grupo, problemas financieros, presión por parte de las autoridades (Osei et al., 2021), sensación de pérdida de control y pocos límites en el tiempo de trabajo/descanso (Mejía et al, 2020).

Ahora bien, con el panorama presentado respecto a las repercusiones en los docentes debido a las clases en línea, resulta importante y fundamental continuar con investigaciones respecto al tema, pues dichas situaciones ponen en riesgo la salud de los profesores y de las personas a su alrededor. De este modo, en el siguiente capítulo se expone la metodología utilizada para de la presente investigación.

4. Niveles de *burnout* y fuentes de estrés en docentes de diferentes niveles educativos durante la pandemia por COVID-19

Con base en lo expuesto hasta el momento, durante la pandemia por Covid-19 los docentes han experimentado situaciones que pueden potenciar los niveles de estrés y desarrollar/aumentar los niveles de *burnout*; por lo anterior, es importante investigar dichas repercusiones ya que esto permitirá evaluar la situación actual de los docentes y tener un antecedente empírico para realizar intervenciones en beneficio de la salud de estos.

De igual forma, los docentes históricamente han cumplido un rol especial en la sociedad, pues son los responsables de transmitir los conocimientos, desde el nivel básico hasta el profesional, a las personas que en un futuro formarán parte activa de cambios y transformaciones en su entorno.

Así pues, al realizar investigaciones en los docentes para beneficio de su salud, además de impactar directamente a los profesores, también aumenta el bienestar de sus familias, la calidad de enseñanza a los alumnos, la calidad del sistema educativo del país y a largo plazo, sin duda tendrá un impacto en la sociedad en general. De este modo, la presente investigación establece los siguientes objetivos.

4.1 Objetivos

4.1.1 Objetivo general.

Analizar los niveles de *burnout* y las fuentes de estrés durante de la pandemia por COVID-19 en docentes de diferentes niveles educativos.

4.1.2 Objetivos específicos

- Describir las variables atributivas de la muestra (sexo, edad, nivel educativo, procedencia, situación contractual, etc.).
- Identificar los niveles de *burnout* durante de la pandemia por COVID-19 en docentes de diferentes niveles educativos.
- Determinar las fuentes de estrés durante de la pandemia por COVID-19 en docentes de diferentes niveles educativos.

- Contrastar los niveles de *burnout* y fuentes de estrés con diferentes variables atributivas de la muestra.
- Evaluar el grado de asociación entre variables atributivas y niveles de *burnout* en docentes de diferentes niveles educativos.
- Evaluar el grado de asociación entre variables atributivas y las fuentes de estrés en docentes de diferentes niveles educativos.

4.2 Método

4.2.1 Participantes

La muestra estuvo compuesta por 632 profesores mexicanos pertenecientes a instituciones educativas de diferentes niveles (preescolar, primaria, secundaria, medio superior y superior) de toda la República Mexicana.

La muestra se recabó a través de un muestreo no probabilístico por bola de nieve (Hernández et al., 2014).

4.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

4.2.2.1 Criterios de inclusión:

- Docentes de cualquier nivel educativo
- De nacionalidad mexicana
- Mayores de edad
- Que firmen el consentimiento informado (ver Anexo 1)
- Que respondan completamente los instrumentos

4.2.2.2 Criterios de exclusión

- Personas que no estén contratadas por una institución educativa
- Personas que no consientan participar en la investigación
- Personas sin acceso a internet
- Personas que no respondan completamente los instrumentos

4.3 Diseño de investigación

El diseño utilizado en la investigación fue de tipo transversal correlacional debido a que las mediciones se realizaron solo en un momento y se analizaron las correlaciones de diversas variables (Ato et al., 2013).

4.4 Instrumentos

Para recopilar los datos se utilizaron tres instrumentos cuyas especificaciones se presentan a continuación.

1. Cuestionario de datos personales elaborado *ad hoc* compuesto por 15 reactivos para recopilar información respecto a variables atributivas como sexo, edad, región económica, tipo de contratación, problemáticas enfrentadas, nivel educativo que imparte clases, entre otros (ver Anexo 2).
2. *Maslach Burnout Inventory* (MBI) en su versión adaptada a mexicanos (Aranda et al., 2016). El instrumento consta de 22 reactivos (en escala tipo Likert con 7 opciones de respuesta -1 “nunca” a 7 “todos los días”-) divididos en tres áreas: agotamiento emocional (9 ítems; $\alpha=.90$), despersonalización (5 ítems; $\alpha=.79$) y realización personal (8 ítems; $\alpha=.71$), que evalúan la frecuencia e intensidad del *Burnout*; puntuaciones altas en las primeras dos áreas y bajas en la tercera indican la presencia del síndrome (ver Anexo 3).
3. Escala de Fuentes de Estrés en Profesores (EFEP) desarrollada por Nogareda (2000) que evalúa los factores y el grado de estrés que pueden causar en los docentes a través de 34 reactivos en escala de tipo Likert con 5 opciones de respuesta las cuales van desde 1 “nada” a 5 “mucho”. Los factores son: supervisión por parte de la estructura jerárquica (8 ítems; $\alpha=.91$), carencias para el desarrollo del trabajo (7 ítems; $\alpha=.88$), cooperación (5 ítems; $\alpha=.81$), alumnado (5 ítems; $\alpha=.77$), adaptación al cambio (2 ítems; $\alpha=.60$), valoración del trabajo por parte de los demás (3 ítems; $\alpha=.75$) y mejoras a obtener desde el punto de vista profesional (4 ítems; $\alpha=.70$), arrojando

puntuaciones en tres rangos, representando niveles de estrés no preocupantes, preocupantes y graves, respectivamente (ver Anexo 4).

4.5 Análisis de datos

Como primer punto, se utilizaron estadígrafos descriptivos como media, desviación estándar y porcentajes para caracterizar a la muestra y las puntuaciones de los instrumentos aplicados.

Posteriormente, se compararon los subgrupos de la muestra con los estadígrafos t de Student y ANOVA con comparaciones *post-hoc* de Tukey; finalmente el grado de asociación entre las variables se analizó con la prueba r de Pearson.

4.6 Procedimiento

La presente investigación se realizó siguiendo los lineamientos éticos para el trabajo con personas y animales de la Sociedad Mexicana de Psicología (2009) y la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017) a través del uso de un consentimiento informado que todos los participantes firmaron para poder ser parte de la investigación. Además, el proyecto general del cuál se desprende la presente investigación, fue avalado por el Comité de Bioética de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (Oficio No. CE/FESI/012022/1464).

Se realizó la aplicación de los instrumentos vía remota mediante una batería diseñada en la herramienta de “*Google Forms*”, limitada a una sola respuesta por participante; la batería se difundió en redes sociales (*Instagram, Facebook, WhatsApp*, etc.) a través de un muestreo no probabilístico por bola de nieve, es decir, se les invitó a los participantes a compartir el enlace con sus colegas para tener una muestra más grande.

Una vez completada la aplicación se procedió a la construcción y limpieza de la base de datos en el programa estadístico *SPSS (v.25)* para su posterior análisis.

5. Resultados

Análisis descriptivo

Participaron 632 profesores de todos los niveles educativos de diferentes estados de la República Mexicana, con edades entre 20 a 73 años (\bar{X} = 43.61, DE= 11.50). De los cuales 72.9% fueron mujeres y el resto hombres. En la siguiente tabla se muestran los participantes agrupados en regiones de México, se puede observar que la mayoría reside en la zona Centro del país (Ver tabla 2).

Tabla 2

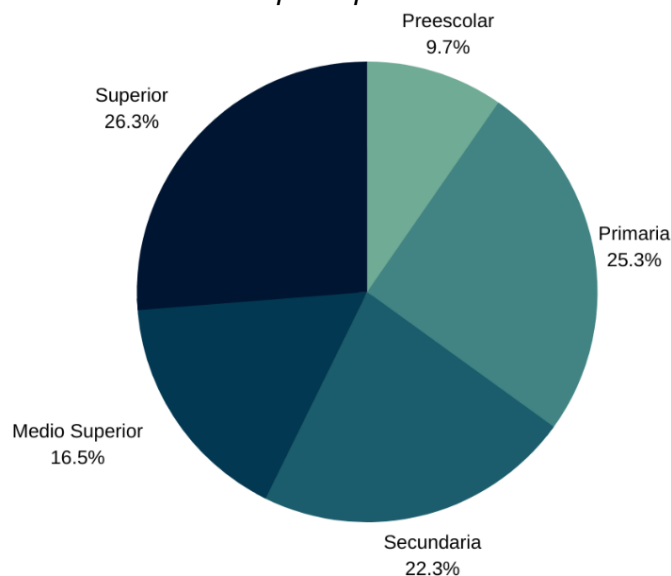
Distribución de los participantes por regiones económicas

Región del país	Porcentaje
Norte	3.32%
Centro	88.13%
Sur	8.54%

En cuanto al nivel educativo en el que los docentes realizan su labor, en la Figura 1 se puede observar que la mayor parte de los participantes imparte clases en el nivel superior (26.3%) y en el nivel primaria (25.3%; Figura 1).

Figura 1

Porcentajes del nivel educativo en el que imparten clases

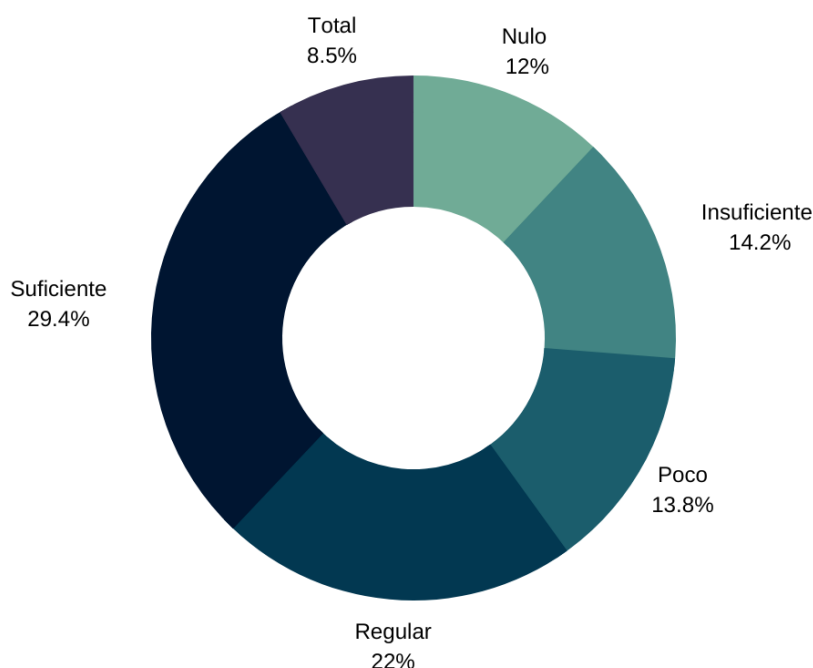


Con relación a las características laborales de los profesores, el 77.1% cuentan con una plaza fija y el 22.9% de interinato. En promedio, los participantes trabajan con 4 grupos (DE=3.7), tienen 30 estudiantes por grupo (DE=13.2) e imparten 3 materias (DE= 2.7). Además, el 59.5% atiende grupos de diferente grado.

A los participantes se les preguntó sobre su percepción del apoyo, a lo cual, el 12% de los profesores, comentó que el apoyo recibido por parte de la institución para adecuar sus actividades docentes a la modalidad a distancia fue nulo y solo el 8.5% consideró que dicho apoyo fue total; la mayoría de los participantes consideró que el apoyo fue suficiente (29.4%) (Figura 2).

Figura 2

Grado de apoyo por parte de la institución donde laboran

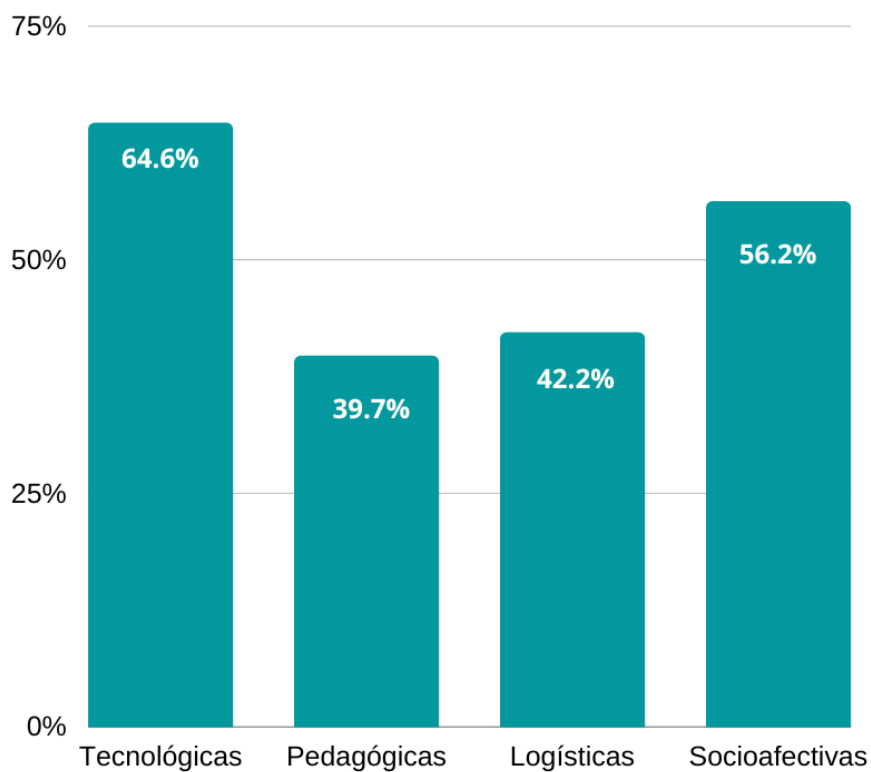


En cuanto a las problemáticas a las que se enfrentaron los docentes durante el cambio de modalidad presencial a distancia, se dividieron en tecnológicas (acceso a internet, equipo de cómputo, conocimiento de plataformas educativas, entre otras), pedagógicas (conocimientos de herramientas didácticas de educación a distancia, manejo de grupos a distancia, evaluación de los estudiantes, etc.), logísticas (manejo del tiempo, horarios de

clase, espacios físicos para trabajar a distancia, comunicación institucional, entre otros) y socioafectivas (tristeza, frustración, ansiedad, cansancio, estrés, desmotivación, aburrimiento, entre otros). Todos los docentes seleccionaron al menos una problemática, las que estuvieron presentes en la mayoría fueron tecnológicas y socioafectivas, con 64.6% y 56.2% de la muestra respectivamente (Figura 3).

Figura 3

Problemáticas reportadas por los docentes ante el cambio de modalidad presencial a distancia



Por otro lado, se preguntó a los docentes acerca del grado en que estaban satisfechos con su trabajo, la materia que imparte, su horario, sus compañeros, los directivos, los estudiantes, los padres de familia y su salario. Para ello se utilizó una escala de 5 puntos donde a mayor puntuación mayor satisfacción, las medias más bajas se reportaron con 2.9 en la satisfacción con los padres de familia (DE= 1.1) y su salario (DE=1.3) (Tabla 3).

Tabla 3*Grado de satisfacción con variables relacionadas a la labor docente*

Grado de satisfacción con...	Media	Desviación Estándar
Su trabajo	3.8	1
La materia que imparte	4	1
Su horario	3.4	1.2
Sus compañeros	3.5	1.1
Sus directivos	3.2	1.3
Sus estudiantes	3.5	1
Los padres de familia	2.9	1.1
Su salario	2.9	1.2

Nota. 1=nada satisfecho y 5=completamente satisfecho

Respecto a los resultados descriptivos de los instrumentos, en la Tabla 4 se muestran los puntajes del *Maslach Burnout Inventory* (MBI). En la dimensión de cansancio emocional, el 29.9% de los docentes puntuaron en un nivel alto; de igual forma, el 21.4% percibió niveles altos de despersonalización. En la realización personal, el 44% de los docentes presentaron niveles bajos de la misma. Es importante mencionar que niveles altos de las primeras dos dimensiones y bajos en la última definen al síndrome (Tabla 4).

Tabla 4*Niveles de Burnout por dimensión en profesores*

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	54.3%	15.8%	29.9%
Despersonalización	42.2%	36.4%	21.4%
Realización personal	44%	23.7%	32.3%

Por otro lado, los porcentajes de niveles de cada dimensión de la Escala de Fuentes de Estés para Profesores se muestran en la Tabla 5. Las fuentes de estrés que en la mayoría de la muestra tienen un nivel bajo son: el alumnado (70.1%), la adaptación al cambio (58.9%)

y las carencias para el desarrollo del trabajo (54.9%), mientras que la valoración del trabajo por parte de los demás y la supervisión por parte de la estructura jerárquica representa una fuente de estrés en niveles altos para el 16.8% y 14.2% respectivamente (Tabla 5).

Tabla 5

Niveles de Fuentes de Estrés en profesores

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Supervisión por parte de la estructura jerárquica	52.8%	32.9%	14.2%
Carencias para el desarrollo del trabajo	54.9%	33.9%	11.2%
Cooperación	49.2%	38.8%	12%
Alumnado	70.1%	25.3%	4.6%
Adaptación al cambio	58.9%	35.4%	5.7%
Valoración del trabajo por parte de los demás	39.4%	43.8%	16.8%
Mejoras a obtener desde el punto de vista profesional	38.3%	51.7%	10%

Análisis comparativo

En cuanto a las diferencias entre grupos, se analizaron los puntajes de las dimensiones del *burnout* y fuentes de estrés respecto a las variables atributivas de la muestra a través de t de Student y ANOVA con comparaciones *post hoc* de Tukey.

En los puntajes del *Maslach Burnout Inventory*, se determinó que existen diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de cansancio emocional respecto al sexo: las mujeres (\bar{X} =20.488) presentan niveles más altos en esta dimensión que los hombres (\bar{X} =14.859) ($t_{630}=5.176$; $p<0.01$).

En tanto al estado contractual de los docentes, se encontraron diferencias significativas en la despersonalización ($t_{630}=3.054$; $p<0.01$) y la realización personal ($t_{630}=1.909$; $p<0.01$), los profesores con contrato de interinato presentaron niveles más altos

en ambas dimensiones (\bar{X} = 7.641; \bar{X} = 33.882) que los que contaban con una plaza fija (\bar{X} = 6.234; \bar{X} = 31.809).

Por otro lado, los docentes que no recibieron apoyo de su institución para adecuar las actividades escolares a la modalidad a distancia presentaron niveles estadísticamente significativos más altos en la dimensión de cansancio emocional (\bar{X} = 21.128) respecto a los que sí contaron con ese apoyo (\bar{X} =18.213; t_{630} =2.600; $p<0.01$).

En cuanto a las problemáticas enfrentadas por los docentes durante las clases en línea, en la Tabla 6 se muestra que los docentes que presentaron problemáticas pedagógicas, logísticas y socioemocionales obtuvieron mayores niveles de cansancio emocional (Tabla 6).

Tabla 6

Diferencias significativas entre grupos por dimensión de burnout respecto al tipo de problemáticas enfrentadas

Dimensión	Medias		t	Grados de libertad	Nivel de significancia
	Si	No			
Problemáticas tecnológicas					
Realización personal	31.477	33.754	2.388	630	0.010
Problemáticas pedagógicas					
Cansancio emocional	20.294	18.089	2.196	630	0.028
Problemáticas logísticas					
Cansancio emocional	21.861	16.846	5.126	630	0.001
Problemáticas socioafectivas					
Cansancio emocional	22.791	14.061	9.375	630	0.001
Despersonalización	7.104	5.855	3.199	630	0.001

Con relación al nivel educativo en el que los docentes imparten clases, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de cansancio emocional ($F_{4/627}=4.944$; $p<0.01$); así, los docentes que trabajan en el nivel primaria ($\bar{X}=21.312$) y secundaria ($\bar{X}=20.425$) estuvieron más agotados emocionalmente que los que laboran en el nivel superior ($\bar{X}=15.885$). De igual forma, se encontraron diferencias significativas en la realización personal ($F_{4/627}=3.035$; $p<0.01$), los docentes de preescolar ($\bar{X}=34.770$) y primaria ($\bar{X}=33.612$) presentaron niveles más altos en esta dimensión, que los de secundaria ($\bar{X}=29.829$).

Respecto a la Escala de Fuentes de Estrés para Profesores (EFEP) se encontraron diferencias estadísticamente significativas con relación al sexo en la valoración del trabajo por parte de los demás ($t_{630}=2.691$; $p<0.01$); para las mujeres ($\bar{X}=8.099$) esta valoración representa una fuente mayor de estrés que para los hombres ($\bar{X}=7.315$).

En cuanto al estado contractual de los profesores, se encontraron diferencias significativas en las fuentes de supervisión por parte de la estructura jerárquica ($t_{630}=2.603$; $p<0.01$), alumnado ($t_{630}=2.617$; $p<0.01$) y adaptación al cambio ($t_{630}=2.094$; $p<0.01$); en las tres, aquellos quienes estaban contratados por interinato tuvieron puntuaciones más altas que los que contaban con una plaza fija.

En la Tabla 7 se presentan las diferencias significativas encontradas con relación al apoyo recibido y el tipo de problemáticas enfrentadas. Resulta interesante que en los docentes que tuvieron problemáticas pedagógicas y logísticas presentaron niveles significativamente más altos en seis fuentes de estrés, mientras que los que presentaron problemáticas socioafectivas tuvieron niveles mayores en las siete dimensiones (Tabla 7).

Tabla 7*Diferencias significativas entre grupos en la EFEP.*

Fuentes	Medias		t	Grados de libertad	Nivel de significancia
	Si	No			
Ha recibido apoyo de su institución para adecuar sus actividades					
Supervisión por parte de la estructura jerárquica	18.690	22.030	4.343	630	0.001
Carencias para el desarrollo del trabajo	16.140	18.368	3.564	630	0.001
Cooperación	11.876	11.876	3.875	630	0.001
Alumnado	9.688	10.822	2.883	630	0.004
Adaptación al cambio	4.275	4.840	2.818	630	0.005
Valoración del trabajo por parte de los demás	7.607	8.693	2.688	630	0.001
Mejoras a obtener desde el punto de vista profesional	9.925	10.760	2.394	630	0.017
Problemáticas tecnológicas					
Carencias para el desarrollo del trabajo	17.411	15.446	3.436	630	0.001
Valoración del trabajo por parte de los demás	8.095	7.508	2.164	630	0.031
Problemáticas pedagógicas					
Supervisión por parte de la estructura jerárquica	20.944	18.635	3.338	630	0.001
Carencias para el desarrollo del trabajo	18.278	15.685	4.675	630	0.001
Cooperación	13.079	11.795	3.336	630	0.001

Fuentes	Medias		t	Grados de libertad	Nivel de significancia
	Si	No			
Problemáticas pedagógicas					
Adaptación al cambio	4.645	4.273	2.070	630	0.039
Valoración del trabajo por parte de los demás	8.282	7.627	2.476	630	0.014
Mejoras desde el punto de vista profesional	10.557	9.866	2.215	630	0.027
Problemáticas logísticas					
Supervisión por parte de la estructura jerárquica	20.988	18.501	3.636	630	0.001
Carencias para el desarrollo del trabajo	17.880	15.863	3.646	630	0.001
Cooperación	13.119	11.709	3.705	630	0.001
Adaptación al cambio	4.722	4.20	2.944	630	0.003
Valoración del trabajo por parte de los demás	8.250	7.621	2.398	630	0.017
Mejoras desde el punto de vista profesional	10.621	9.789	2.697	630	0.007
Problemáticas socioafectivas					
Supervisión por parte de la estructura jerárquica	21.349	17.249	6.134	630	0.001
Carencias para el desarrollo del trabajo	18.208	14.801	6.312	630	0.001
Cooperación	13.445	10.844	7.051	630	0.001

Fuentes	Medias		t	Grados de libertad	Nivel de significancia
	Si	No			
Problemáticas socioafectivas					
Alumnado	10.659	9.111	4.506	630	0.001
Adaptación al cambio	4.805	3.927	5.029	630	0.001
Valoración del trabajo por parte de los demás	8.656	6.902	6.935	630	0.001
Mejoras a obtener desde el punto de vista profesional	10.870	9.205	5.514	630	0.001

Por otro lado, se encontraron diferencias significativas con relación al nivel educativo en el que imparten clases en las dimensiones de supervisión por parte de la estructura jerárquica ($F_{4/627}=3.636$ $p<0.01$), carencias para el desarrollo del trabajo ($F_{4/627}=4.676$ $p<0.01$), cooperación ($F_{4/627}=2.963$; $p<0.01$), alumnado ($F_{4/627}=3.774$; $p<0.01$); valoración del trabajo por parte de los demás ($F_{4/627}=28.734$; $p<0.01$) y en mejoras a obtener desde el punto de vista profesional ($F_{4/627}=8.361$; $p<0.01$). En la Tabla 8 se muestran las diferencias significativas a través de las comparaciones *post hoc* entre cada nivel educativo; cabe resaltar que en la valoración del trabajo por parte de los demás, los docentes del nivel superior tuvieron puntajes menores que todos los demás niveles (Tabla 8).

Tabla 8

Diferencias significativas post hoc de la EFEP de acuerdo con el nivel educativo en que imparten clases

Fuentes	Medias		Diferencia de medias ($X_1 - X_2$)	Significancia
	Nivel educativo (X_1)	Nivel educativo (X_2)		
Supervisión por parte de la estructura jerárquica	Primaria 21.006	Superior 17.722	3.283	0.005
	Primaria 17.893	Superior 14.915	2.978	0.001
Carencias para el desarrollo del trabajo	Secundaria 17.624	Superior 14.915	2.708	0.005
	Primaria 13.006	Superior 11.530	1.476	0.041
Alumnado	Primaria 10.312	Preescolar 8.508	1.804	0.044
	Secundaria 10.730	Preescolar 8.508	2.222	0.007
Valoración del trabajo por parte de los demás	Preescolar 8.360	Superior 5.933	2.426	0.001
	Primaria 9.075	Medio superior 7.480	3.141	0.001
		Superior 5.933	1.594	0.001
	Secundaria 8.936	Medio superior 7.480	1.4550	0.002

Fuentes	Medias		Diferencia de medias ($X_1 - X_2$)	Significancia
	Nivel educativo (X_1)	Nivel educativo (X_2)		
		Superior 5.933	3.002	0.001
	Medio superior 7.480	Superior 5.933	1.547	0.001
		Preescolar 8.541	2.127	0.002
	Primaria 10.668	Superior 9.259	1.407	0.007
Mejoras a obtener desde el punto de vista profesional		Preescolar 8.541	2.600	0.001
	Secundaria 11.141	Superior 9.259	1.882	0.001
	Medio superior 10.317	Preescolar 8.541	1.776	0.029

Análisis de correlación

En cuanto a la fuerza de asociación de las variables atributivas y los puntajes de cada instrumento, en el MBI se encontraron asociaciones significativas negativas débiles en las dimensiones de cansancio emocional ($r=-.183$; $p<0.01$) y despersonalización ($r=-.176$; $p<0.01$) respecto a la edad; es decir que, los docentes con menor edad se sintieron más sobrepasados en sus recursos emocionales y tuvieron mayores actitudes negativas, insensibilidad y distanciamiento hacia los demás. Por otro lado, la realización personal se relacionó de manera negativa débil con la cantidad de alumnos atendidos por grupo ($r=-.130$; $p<0.01$), de este modo, los docentes que reportaron tener más alumnos en sus grupos

presentaron menores puntajes de realización personal, lo que implica, según el constructo, sentimientos de frustración e inutilidad.

De igual forma, se obtuvieron correlaciones negativas débiles en las dimensiones de cansancio emocional ($r=-.245$; $p<0.01$) y despersonalización ($r=-.160$; $p<0.01$) con el nivel de apoyo recibido, entre menor fue el nivel de apoyo de la institución para adaptar las labores docentes a la modalidad en línea, los docentes se sintieron más cansados emocionalmente y presentaron niveles de despersonalización mayores.

En la Tabla 9 se muestran las correlaciones obtenidas de las tres dimensiones del *Burnout* y el nivel de satisfacción respecto con sus condiciones laborales como el horario, los estudiantes, el salario, entre otros (Tabla 9).

Tabla 9*Correlaciones entre el nivel de satisfacción y las dimensiones del MBI*

En qué grado se siente satisfecho con...	Dimensiones del MBI		
	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Su trabajo	-.264*	-.104*	.204*
La materia que imparte	-.208*	-.131*	.182*
Su horario	-.381*	-.122*	.081**
Sus compañeros	-.232*	-.092**	.078
Sus directivos	-.257*	-.078**	.088**
Sus estudiantes	-.240*	-.147*	.152*
Los padres de familia	-.234*	-.135*	.100**
Su salario	-.310*	-.150*	.032

Nota: * Significancia: $p < 0.01$; ** Significancia: $p < 0.05$

Como se observa en la tabla anterior, se encontraron asociaciones negativas entre la satisfacción con las condiciones laborales y los puntajes de cansancio emocional y despersonalización, así como correlaciones positivas con la realización personal; donde se destaca el efecto de la satisfacción sobre el cansancio emocional dada la fuerza de las asociaciones encontradas. De este modo, se determina que entre menores fueron los niveles de satisfacción con el trabajo y las características de este, se presentan mayores niveles de *burnout*.

Por otro lado, al analizar las asociaciones de la Escala de Fuentes de Estrés para Profesores se encontró que seis fuentes de la escala se relacionaron negativamente con la edad; es decir, entre menor edad tuvieron los docentes, las fuentes se presentaban en mayor medida (Tabla 10).

Del mismo modo, en la Tabla 10 se puede observar la existencia de correlaciones positivas débiles entre la cantidad de alumnos por grupo y las fuentes de estrés. Además, existe una correlación positiva débil entre la cantidad de grupos con los que trabaja y la

valoración del trabajo por parte de los demás ($r=.110$, $p<0.01$), así como las mejoras a obtener desde el punto de vista profesional ($r=.112$; $p<0.01$); es decir, los profesores con más grupos a su cargo presentaron niveles de estrés más altos respecto a dichas fuentes.

En cuanto al apoyo por parte de la institución para adecuar las actividades docentes a la modalidad en línea, se presentaron asociaciones negativas débiles y moderadas con las siete fuentes; lo anterior refiere a que entre menor fue el apoyo recibido, mayores fueron los niveles de estrés que se presentaron en cada factor (Tabla 10).

Además, los niveles de satisfacción con distintas características del trabajo tuvieron correlaciones negativas débiles y moderadas con la mayoría de las fuentes, lo que indica que entre menor satisfacción presentan los docentes, mayores son los puntajes de estrés en cada fuente (Tabla 10).

Tabla 10

Correlaciones entre variables atributivas, niveles de satisfacción y las fuentes de la EFEP

Variables asociadas	Fuentes de estrés						
	SEJ	CDT	COOP	ALUM	AC	VTPD	MEJ
Edad	-.108*	-.077	-.124*	-.167*	-.120*	-.114*	-.126*
Cantidad de alumnos por grupo	.109*	.141*	.148*	.150*	.121*	.136*	.233*
Nivel de apoyo recibido	-.335*	-.309*	-.303*	-.211*	-.233*	-.251*	-.278*
En qué grado se siente satisfecho con							
Su trabajo	-.190**	-.186*	-.186*	-.138*	-.152*	-.121*	-.130*
La materia que imparte	-.106*	-.148*	-.102*	-.105*	-.133*	-.095**	-.076
Su horario	-.304*	-.299*	-.305*	-.190*	-.247*	-.266*	-.227*
Sus compañeros	-.262*	-.196*	-.308*	-.167*	-.141*	-.156*	-.164*
Sus directivos	-.412*	-.279*	-.364*	-.196*	-.228*	-.193*	-.253*
Sus estudiantes	-.173*	-.198*	-.182*	-.227*	-.161*	-.227*	-.266*
Los padres de familia	-.264*	-.270*	-.260*	-.220*	-.189*	-.280*	-.299*
Su salario	-.345*	-.281*	-.300*	-.219*	-.207*	*-.275	-.394*

Nota: SEJ= Supervisión de la estructura jerárquica; CDT=Carencias para el desarrollo del trabajo; COOP= cooperación; ALUM= alumnado; AC= Adaptación al cambio; VTPD= Valoración del trabajo por parte de los demás; MEJ= Mejoras a obtener desde el punto de vista profesional.

*significancia $p<0.01$

Por último, en la Tabla 11 se presentan los resultados encontrados respecto a la asociación del MBI y la EFEP. Como se observa, las tres dimensiones del MBI presentan correlaciones positivas moderadas con las fuentes de estrés, lo que indica que, a mayor presencia de las fuentes, mayores serán los niveles de cansancio, despersonalización y realización personal; esto último resulta interesante pues cuando las fuentes estuvieron presentes en mayor medida, la realización personal también tuvo mayores puntajes (Tabla 11).

Tabla 11

Correlaciones entre el MBI y la EFEP

EFEP	MBI		
	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Supervisión por parte de la estructura jerárquica	.488*	.259*	.115*
Carencias para el desarrollo del trabajo	.477*	.276*	.102**
Cooperación	.491*	.275*	.111*
Alumnado	.388*	.332*	.003
Adaptación al cambio	.380*	.254*	.072
Valoración del trabajo por parte de los demás	.425*	.204*	.064
Mejoras a obtener desde el punto de vista profesional	.475*	.257*	.080**

Nota: *significancia $p < 0.01$; **significancia $p < 0.05$

6. Discusión y conclusiones

La psicología de la salud como área consolidada tiene amplias oportunidades de actuación ante el panorama sin precedentes de la pandemia por Covid-19, pues el confinamiento y la crisis sanitaria trajeron consigo situaciones estresantes que trastocaron la vida de las personas; desde cambios en las rutinas, modificaciones en las relaciones interpersonales, situaciones de desempleo y disminución de ingresos económicos, pérdidas de seres queridos, incertidumbre por el futuro, entre muchas otras cuestiones que repercutieron en la salud de las personas en todo el mundo.

Una población especialmente afectada fue la planta docente, pues como se sabe, el trabajo que ya desarrollaban implicaba una carga de trabajo elevada. De este modo, el constante monitoreo de los alumnos, planear las actividades en el aula, dictar las clases en sí, revisar tareas y trabajos de los estudiantes, relacionarse con los padres de familia o tutores, estar en una constante actualización y lidiar con las expectativas sociales de su trabajo denotan una elevada exigencia hacia estos profesionales.

Sumado a lo anterior, existen variables como el tipo de contrato, las prestaciones, los salarios, la disponibilidad de recursos y el apoyo institucional que inciden en dichas repercusiones. Además, el cambio de modalidad de presencial a distancia obligada –a la cual nunca habían estado expuestos- durante la pandemia, incrementó la situación de riesgo de los profesores para tener elevados niveles de estrés e incluso desarrollar el síndrome de *burnout*.

El síndrome de *burnout* es -como ya se expuso- el resultado de la exposición prolongada a situaciones de estrés, tiene implicaciones cognitivas, conductuales, fisiológicas y sociales que repercuten en la salud de quien lo padece y de las personas a su alrededor (Maslach, 2001). En ese sentido, la docencia tiene variables asociadas que están latentes durante toda la actividad profesional y que pueden incrementar el riesgo de padecer el síndrome antes descrito.

Por ello resulta fundamental desarrollar investigaciones en torno a la situación de los profesores; y visibilizarla, ya que es una problemática presente en todos los niveles de la educación, que afecta directamente a los docentes quienes son los profesionales encargados de formar a las nuevas generaciones. Por ello, el objetivo del presente trabajo fue analizar los niveles de *burnout* y las fuentes de estrés derivadas de la pandemia por COVID-19 en docentes de diferentes niveles educativos.

A este respecto, los participantes contestaron un cuestionario de datos sociodemográficos donde también se les preguntó sobre las problemáticas a las que se habían enfrentado durante el periodo de pandemia, el nivel de apoyo de su institución para adecuar ese cambio y los niveles de satisfacción respecto a variables de su trabajo. Mediante el MBI y la EFEP se evaluaron los niveles de *burnout* y fuentes de estrés respectivamente.

Los resultados indican que, ante el cambio de modalidad presencial a distancia, los docentes encuestados presentaron al menos una de las cuatro problemáticas evaluadas: tecnológicas, pedagógicas, logísticas o socioafectivas, lo que concuerda con el estudio de Mendiola et al. (2021), donde se encontraron las mismas problemáticas.

Las problemáticas tecnológicas fueron las que estuvieron presentes en un mayor porcentaje, esto evidencia las carencias en la preparación de los docentes para ajustarse a esta nueva modalidad. Lo anterior es lógico en el sentido de que el desarrollo de las actividades de enseñanza había siempre estado en la presencialidad y ahora en las clases a distancia, el uso de las TIC fue obligatorio. En ese sentido, los resultados concuerdan con Rojas (2021) quien comenta que el estrés debido al uso de la tecnología estuvo presente en la mayoría de los docentes durante la pandemia.

Las problemáticas socioafectivas fueron las segundas más presentes en la muestra. Estos hallazgos concuerdan con lo descrito por Lizana y Vega-Fernández (2021) quienes comentan que, debido al cambio en el escenario de trabajo y el tiempo dedicado a él, los profesores experimentaron afectaciones en relaciones familiares e interpersonales, generando malestares emocionales tanto en los docentes como en las personas con quienes se relacionaban. Por el contrario, en el estudio de Mendiola et al. (2020) se encontró que este

tipo de problemáticas fueron las que los profesores experimentaron en menor medida; lo anterior podría deberse a que los estudios se hicieron en diferentes periodos de la pandemia, ya que al pasar el tiempo en esta modalidad de trabajo las problemáticas se fueron agudizando.

Por otro lado, se analizó el grado de satisfacción con ciertas características de su labor como su horario, sus compañeros, los directivos, los estudiantes, los padres de familia, su salario, la materia que imparte y el trabajo en general; las dos últimas fueron las variables con un mayor grado de satisfacción para la muestra. Lo anterior concuerda con lo presentado por Cortéz et al. (2021), donde los profesores reportaron niveles elevados de satisfacción con su trabajo. Esta situación resulta interesante pues como se mencionó previamente, la docencia implica una elevada carga de actividades y aún con ello, los profesores se sintieron satisfechos con su trabajo, lo que puede dar cuenta de que, como menciona Larrosa (2010) la docencia implica vocación y, agregando lo comentado por Hotaman (2010) y Osorio y Prado (2021), el cumplir con sus actividades profesionales resulta satisfactorio pues están realizando lo que se espera de ellos.

Con relación al MBI, se evaluaron los niveles de las tres dimensiones que componen al síndrome de *burnout*: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Se encontró que en la primera dimensión los niveles fueron altos, lo que concuerda con investigaciones previas (Camacho et al., 2021; Cortez et al., 2021; Cortéz & Heredia, 2022; Infante et al., 2021; López & Zacarías, 2020; Martelo et al., 2021; Pillaca, 2021; Salcedo et al., 2020; Sánchez-Pujalte et al., 2021). Los autores anteriores refieren que estos niveles altos implican que los docentes se sienten sobrepasados por las situaciones que enfrentan y que los recursos -físicos, materiales, emocionales y conductuales- con los que cuentan son evaluados como insuficientes y provocan agotamiento.

La segunda dimensión del constructo es la despersonalización, esta hace referencia a las actitudes y sentimientos negativos desarrollados hacia las personas a quienes se brinda el servicio, resultando en conductas y relaciones distantes. La mayoría de la muestra presentó niveles medios-altos lo que concuerda con lo encontrado por Cortéz et al. (2021), Cortéz y

Heredia (2022), López y Zacarías (2020), Salcedo, et al. (2020), Sánchez-Pujalte et al. (2021) y Pillaca (2021), pues los niveles en dichos estudios fueron similares. Así, durante la pandemia los docentes experimentaron dichas situaciones afectando la relación con sus alumnos, padres de familia y directivos como lo indica Maslach (2001).

Respecto a la realización personal, que es el tercer componente del síndrome y se caracteriza por niveles bajos, casi la mitad de los participantes reportaron dichos niveles, lo cual es similar con lo encontrado en otras investigaciones (Camacho et al., 2021; Giler-Zambrano et al., 2022; Infante et al., 2021; López & Zacarías, 2020; Martelo et al., 2021; Pillaca, 2021; Sánchez-Pujalte, 2021). Así, los profesores presentan sentimientos de frustración e inutilidad hacia las tareas básicas de su trabajo, e incluso pueden llegar a cuestionar si continúan en su trabajo o resultaría mejor abandonarlo debido a los resultados evaluados como deficientes (Maslach, 2001).

En cuanto a las fuentes de estrés, que fue el segundo constructo evaluado, se dividieron en siete factores de acuerdo la EFEP: supervisión por parte de la estructura jerárquica, carencias para el desarrollo del trabajo, cooperación, alumnado, adaptación al cambio, valoración del trabajo por parte de los demás y mejoras a obtener desde el punto de vista profesional. La mayoría de los docentes se situaron en niveles medios-altos en todas las dimensiones, lo que confirma que la docencia implica situaciones estresantes (Freire & Corrales, 2018; OIT, 2012; Terán & Botero, 2012).

La dimensión de “alumnado” fue la reportada con menores porcentajes en niveles medios-altos, lo cual concuerda con las afirmaciones de Imbernón (1998) y Larrosa (2010) de que los profesores procuran dedicación hacia los estudiantes y lo hacen de manera responsable puesto que más allá del impacto individual, existe un impacto social. Así, la relación docente-alumno no representó un estresor en gran medida ya que como lo menciona Duarte (2007) los profesores se integran a la comunidad y responden a las necesidades de los alumnos de manera servicial, e incluso entra en juego la vocación mencionada por Larrosa (2010).

Por otro lado, a valoración del trabajo por parte de los demás y las mejoras a obtener desde el punto de vista profesional fueron las que se reportaron en mayor medida. La primera fuente tiene relación con lo mencionado por Freire (1998), Hotaman (2010) y Osorio y Prado (2021) quienes argumentan que existen expectativas de la sociedad sobre actitudes específicas, conocimientos, habilidades y destrezas que los profesores deben desarrollar; estas podrían significar un estresor en el sentido de sentirse insuficientes al realizar su labor al no cumplir con dichas expectativas (Quintero et al., 2018). La segunda fuente está relacionada con los recursos que, desde la perspectiva del profesor, podrían ser mejores cualitativa y cuantitativamente para así lograr el óptimo desarrollo del trabajo; en ese sentido, el cambio de modalidad pudo representar una variable definitoria para que esta situación resultara un estresor. De este modo, la prevalencia de los tipos de problemáticas enfrentadas se relaciona con dicho rubro pues las mejoras a obtener se hicieron evidentes al enfrentarse a situaciones donde los recursos no eran suficientes (Cevallos et al., 2021).

Respecto al análisis comparativo, las diferencias encontradas en la prevalencia del síndrome con relación al sexo, la tendencia en los antecedentes teóricos (Martínez-Pérez, 2010; Maslach & Leiter, 2017) marcaba que las mujeres presentaban niveles significativamente más altos de cansancio emocional que los hombres y a su vez, los varones presentaban niveles significativos de despersonalización más altos que las mujeres.

En este trabajo, los resultados concordaron con la primera afirmación pues las mujeres puntuaron más alto en el cansancio emocional, esto debido a que, como lo indicaron García et al. (2016), a ellas se les ha impuesto el rol social de las tareas domésticas lo que supone - además del cansancio físico- cansancio emocional elevado.

Por otro lado, en la dimensión de despersonalización, la literatura previa señala que los hombres presentan niveles más altos que las mujeres (Maslach & Leiter, 2017); sin embargo, en los resultados del presente no se encontraron diferencias significativas entre los mismos. Ante esto, se hipotetiza que las clases en el hogar, las problemáticas enfrentadas, el rol social y la situación en general de la pandemia, pudo afectar a las mujeres en el sentido de elevar sus niveles de despersonalización lo que derivó en que estuvieran a la par de los

hombres en esa dimensión, mientras que estos últimos mantuvieron los niveles encontrados en trabajos previos (García et al., 2016, Ibarra et al., 2019; Malander, 2019; Menghi & Oros, 2019; Moriana & Herruzo, 2004;).

Al analizar las diferencias en los puntajes de los instrumentos respecto a variables atributivas se encontró que en el MBI, en cuanto al estado contractual, los resultados concuerdan con los hallazgos de Cortéz et al. (2021) en el cansancio emocional, pues aquellos que se encontraron en situación de interinato presentaron niveles significativamente más altos que los que tuvieron plaza fija; de este modo, autores como Esteras (2018) mencionan que puede entrar en juego la situación de inestabilidad laboral, puesto que al no saber qué sucederá en un futuro con su contrato -renovar o no-, los docentes se sienten más agotados respecto a los que tienen seguridad en su centro de trabajo. Respecto a la realización personal resultó lo contrario a todas las investigaciones previas; los niveles de esta fueron más altos en los docentes de interinato; lo anterior puede deberse a que aún con todas las situaciones que pudieron obstaculizar el desarrollo de las actividades docentes, desde una posición de incertidumbre laboral, lograron sobreponerse y, desde la perspectiva de la autora, hacer su trabajo de manera ejemplar; lo que produce la realización personal en mayor medida.

Ahora bien, el apoyo de la institución para adecuar las labores docentes a la modalidad en línea fue una variable moduladora en el cansancio emocional al encontrar que los profesores que no contaron con dicho apoyo tuvieron niveles más altos. Esto va en línea con las afirmaciones de Esteras et al. (2018) y Martínez-Pérez (2010) en relación con que las características cuantitativas del trabajo -específicamente las condiciones físicas no apropiadas y la escasez de medios para realizarlo- son variables que determinan en gran medida la presencia del estrés y el desarrollo de las dimensiones del síndrome.

De igual forma, la presencia de las problemáticas reportadas por los docentes (tecnológicas, logísticas, pedagógicas y socioafectivas) moduló los niveles de cansancio, despersonalización y realización personal. La primera dimensión estuvo presente en mayor medida en tres de los cuatro tipos de problemáticas, lo cual es alarmante debido a que el

cansancio es la principal característica del síndrome y la más evidente (Maslach, 2001). El nivel de despersonalización presentó diferencias en las problemáticas socioafectivas, situación que concuerda con lo descrito por Esteras et al., (2018) y Gutiérrez et al. (2016) al mencionar que la dimensión tiene que ver con actitudes y emociones negativas hacia otras personas. Por último, la realización personal se reportó de manera diferenciada en los docentes que tuvieron problemas de corte tecnológico, este rubro se relaciona con lo mencionado por Rey-Merchán y López-Arquillos (2021) en el sentido de que al deber que utilizar las TIC y tener problemas al hacerlo, comenzaron a aflorar sentimientos de inutilidad en las tareas básicas de la docencia (que para ese momento eran totalmente a través de medios digitales).

Por otro lado, las diferencias en la Escala de Fuentes de Estrés respecto al sexo fueron significativas únicamente en la valoración del trabajo por parte de los demás, esto resulta relevante al contrastarlo con los roles de género impuestos a las mujeres mencionados previamente, es decir, las profesoras además de su labor como docentes tienen delegadas responsabilidades del hogar, lo que podría explicar que ellas sientan más presiones respecto al desempeño en su labor que los profesores.

Respecto al tipo de contrato, los docentes de interinato tuvieron niveles más altos en las fuentes que ponen en juego su posición laboral (supervisión por parte de la estructura jerárquica, alumnado y adaptación al cambio). De este modo, como lo argumentan Camacho y Mayorga, (2017) y García et al. (2016), dichos profesores tienen una menor estabilidad en el empleo y están más presionados por las demandas de su actividad docente.

En cuanto el apoyo de la institución durante las clases en línea y las problemáticas enfrentadas, estas variables modularon los niveles de la mayoría de las fuentes de estrés. Lo anterior, va en línea con los postulados de Lazarus y Folkman (1991), pues ellos cuando el ambiente es percibido por el individuo como desbordante de los recursos con los que cuenta, comienza la relación transaccional entre lo que la persona hace para cambiar su ambiente y a su vez, lo que el ambiente demanda de ella, es decir, cuando existen situaciones evaluadas como problemáticas los niveles de estrés aumentan.

Ahora bien, en cuanto al análisis correlacional, se asociaron las dimensiones del *burnout* (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) y las fuentes de estrés (supervisión por parte de la estructura jerárquica, carencias para el desarrollo del trabajo, cooperación, alumnado, adaptación al cambio, valoración del trabajo por parte de los demás y mejoras a obtener desde el punto de vista profesional) respecto a distintas variables, en ambos casos resultados fueron similares. Respecto a la edad, cuanto menor fue esta, más altos fueron los niveles de cansancio emocional, despersonalización y fuentes de estrés, datos que van en línea con lo planteado por Maslach y Leiter (2017), Saborio y Hidalgo (2015) y Esteras et al. (2018). quienes sostienen que los años de experiencia permiten desarrollar habilidades de afrontamiento eficaces ante las tensiones laborales.

Con relación a la cantidad de alumnos atendidos por grupo, se encontraron correlaciones positivas con todas las fuentes de estrés, este hallazgo podría estar relacionado con la realización personal que tuvo de igual forma una relación positiva con la misma variable; así, los docentes con más alumnos tuvieron niveles mayores de estrés como lo afirmó Terán y Botero (2012), pero a su vez, presentaron niveles más altos de realización personal. Lo anterior, da cuenta de que laborar con una mayor cantidad de alumnos y las fuentes de estrés presentes en mayor medida, hizo que los profesores se sintieran eficientes en su trabajo pues lograron enfrentar las condiciones adversas teniendo los resultados esperados.

Por otro lado, en el nivel de apoyo de parte de su institución, la relación encontrada con el cansancio emocional, la despersonalización y todas las fuentes de estrés fue negativa; a este respecto, la OIT (2012) y Spencer et al. (2018), confirman que factores organizativos de la escuela como el apoyo brindado, son una condición riesgo para que los docentes desarrollen problemas psicosociales, en este caso, las dimensiones del *burnout* y fuentes de estrés.

La última parte del análisis correlacional consistió en asociar las tres dimensiones del MBI y las siete fuentes de estrés de la EFEP; todas las relaciones resultaron significativas positivas. De este modo, las asociaciones de las primeras dos dimensiones del MBI

concordaron con la literatura previa, donde se postula que a mayor estrés mayores son las afectaciones del *burnout* (Esteras et al., 2018; Maslach, 2001). Sin embargo, contrario a lo que se encontró en las investigaciones anteriores, la realización personal resultó seguir una dirección positiva. Esto se atribuye a que, ante la situación de emergencia global, los docentes tomaron una posición favorable hacia su labor; así, cuanto mayores fueron los niveles de las fuentes de estrés en su trabajo, mayores fueron también los niveles de realización personal por desempeñar su labor durante la pandemia e incluso ir más allá al momento de mostrar solidaridad con los estudiantes, ser parte fundamental de la contención de los alumnos respecto a la crisis sanitaria y tratar de dar seguridad a su educación aún con el futuro incierto (Espinoza-Izquierdo et al., 2021; Pillaca, 2021).

Tomando en cuenta lo expuesto hasta el momento, se puede afirmar que la labor docente tuvo repercusiones a raíz del cambio de modalidad debido a la pandemia; existieron múltiples variables alrededor de la docencia durante dicho período que representaron afectaciones al bienestar de los docentes. Dichas variables van desde aspectos físicos directamente relacionados con la enfermedad como el haberse contagiado o haber perdido un ser querido; cuestiones organizacionales como el apoyo de la institución en cuanto a capacitaciones, material de trabajo, facilidades en torno a la situación de crisis (permisos o flexibilidad en plazos de entregas); cuestiones tecnológicas del acceso a una óptima conexión de internet, a equipos básicos para realizar su labor (computadoras, celulares) y las habilidades de cada profesor en el manejo de las TIC; y por supuesto variables psicosociales como la gestión del tiempo y espacio con relación al trabajo-hogar, las redes de apoyo con las que contaron y el estrés.

Esta situación desencadenó afectaciones en la salud de los profesores, como se evidencia en el presente. Todos los profesores reportaron el síndrome de *burnout* en algún nivel, lo cual representa un riesgo para su salud, en el sentido de que los síntomas están latentes y podrían exacerbarse ante situaciones de estrés prolongado afectando así a la salud de quien lo padece.

Resulta importante resaltar que existen variables organizacionales que agudizan los niveles de *burnout* y fuentes de estrés, dentro de las cuales se encuentran: el apoyo de la institución, la satisfacción con el salario, los directivos, la supervisión por la estructura jerárquica -que en muchas ocasiones puede tornarse violenta- y las carencias para el desarrollo del trabajo. Además, recordando que la docencia implica el proceso de enseñanza hacia las nuevas generaciones de profesionistas y, por ende, implica el desarrollo de la sociedad en general, resulta primordial realizar intervenciones de manera individual en los profesores con elevados niveles en los constructos evaluados, pero a su vez, realizar cambios en las variables organizacionales para coadyuvar al mejoramiento integral de la salud de los mismos.

Aunado a lo anterior, los niveles de las fuentes de estrés tuvieron modificaciones por las variables relacionadas con el cambio de modalidad, lo que indica que de antemano existían situaciones estresantes en el día a día de los docentes, pero con la pandemia se vieron aumentadas.

Ante esto, los docentes actuaron con los recursos que tuvieron a la mano y aprendieron, sobre la marcha, nuevas habilidades para el cumplimiento eficaz de su trabajo. Es por ello por lo que se reconoce el esfuerzo e interés de esta población en el sostenimiento del sistema educativo del país, aún en condiciones adversas como el confinamiento, las problemáticas reportadas y las características particulares de cada profesor durante este período.

Adicionalmente, la psicología de la salud contempla a la investigación y la incidencia en políticas públicas como parte fundamental para cumplir el objetivo de coadyuvar a la salud de los individuos, es por ello que mediante los resultados de la presente se pueden retomar algunos lineamientos para informar a los docentes sobre la importancia del bienestar emocional, el monitoreo de su salud psicológica y la psicoeducación sobre el *burnout*; además de la modificación de variables organizacionales, en un primer momento, en cada institución pero se espera que en un futuro se realice un cambio en las políticas públicas de salud para los docentes; de este modo, los cambios estructurales tendrían un impacto en la salud de los

profesores, el bienestar de sus familias, el aprendizaje de los alumnos y la calidad del sistema educativo nacional.

Ahora bien, una de las limitaciones del presente estudio fue la representatividad de la muestra en cuanto a región del país pues la mayoría de los participantes se encontraban en el centro, lo que podría matizar los resultados debido a que la pandemia se vivió de diferentes maneras de acuerdo con el contexto. También una limitación fue el hecho de que ambos instrumentos fueron aplicados en línea lo que no garantizó que las condiciones de aplicación fueran óptimas, además de que no fue posible la retroalimentación o resolución de dudas respecto a los reactivos que se pudieron presentar. Por otro lado, al limpiar la base de datos, se identificó que algunos cuestionarios no se contestaron completamente o se obtuvieron respuestas inconsistentes, y debido a que no se tuvo comunicación con los docentes posterior a su participación, dichos cuestionarios se eliminaron, reduciendo así la muestra.

Para futuras líneas de investigación con base en los hallazgos encontrados en la presente, se plantea evaluar la situación de “nueva normalidad” en el trabajo docente pues los niveles de las variables de interés podrían presentar modificaciones. También se propone ampliar el estudio añadiendo variables como el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento pues al ser constructos relacionados con el interés del estudio, permitirán dar elementos de análisis sobre el fenómeno y las implicaciones en los docentes. De igual forma se propone hacer seguimientos e intervenciones específicas.

Por último, se planea elaborar materiales psicoeducativos con el fin de informar las implicaciones, consecuencias y afectaciones a la salud de los docentes respecto al síndrome; estos materiales se compartirán con los directivos de las instituciones en las que se permitió el acceso para realizar la investigación, logrando así que la información llegue a quienes pueden realizar acciones específicas en beneficio de la salud de los profesores, esperando que dicho material coadyuve a la modificación de algunas condiciones desfavorables en cada centro de trabajo y a su vez, disminuya la probabilidad de aparición del síndrome de *burnout*.

Referencias

- Abreu, M. R., Tejeda, J. J., & Guach, R. A. D. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1-15. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
- Aguayo, R., Vargas, C., Cañadas, G. R., & De la Fuente, E. I. (2017). ¿Están los factores sociodemográficos asociados al síndrome de *burnout* en policías? Un meta-análisis correlacional. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 33(2), 383–392. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.260391>
- Aguilar, A. A., & Mayorga, L. M. (2020). Relación entre Estrés Docente y Síndrome de *Burnout* en docentes de la Zona 3 de Ecuador. *Uniandes Episteme*, 7(2), 265-278. <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/1599/1118>
- Alakrash, H. M., & Razak, N. A. (2022). Education and the fourth industrial revolution: Lessons from COVID-19. *Computers, Materials and Continua*, 951-962. <https://doi.org/10.32604/cmc.2022.014288>
- Alcocer, M., Del Río, C., Escudero, M., Escudero, X., Galindo, A., & Guarner, J. (2020). La pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): situación actual e implicaciones para México. *Arch. Cardiol. Méx*, 90(1), 7-14. <https://doi.org/10.24875/ACM.M20000064>
- American Veterinary Medical Association. (2020). *Coronavirus: Detailed Taxonomy*. <https://www.avma.org/sites/default/files/2020-02/AVMA-Detailed-Coronavirus-Taxonomy-2020-02-03.pdf>
- Aranda, B. C., Pando, M. M., & Salazar, E. J. G. (2016). Confiabilidad y validación de la escala *Maslach Burnout Inventory* (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Revista Salud Uninorte*, 32(2), 218-227. <https://doi.org/10.14482/sun.32.2.8828>

- Arias, G. W. L., Huamani, C. J. C., & Ceballos, K. D. (2019). Síndrome de *Burnout* en profesores de escuela y universidad: un análisis psicométrico y comparativo en la ciudad de Arequipa. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 72-91.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2307-79992019000300004&script=sci_abstract&tlng=en
- Arrieta, R. A., Cárdenas, J. Z., García, M. M. A., & Gaviria, A. C. (2019). Afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de seno: revisión bibliográfica una mirada desde la psicología de la salud. *Revista Universidad Católica Luis Amigó (histórico)*, (3), 115-126. <https://doi.org/10.21501/25907565.3261>
- Asociación Médica Mundial [AMM]. (2017, 21 de marzo). *Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.
<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Baptista, P. L., Zimerman, A. A., Altamirano, C. A. L., Alcaraz, V. A. L., & Domínguez, J. L. C. (2020). Encuesta Nacional a Docentes ante el COVID-19. Retos para la educación a distancia. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, 50, 41-88. <https://doi.org/10.48102/rlee.2020.50.ESPECIAL.96>
- Basto, R. R. (2017). La función docente y el rendimiento académico: una aportación al estado del conocimiento. *Congreso Nacional de Investigación Educativa*.
<https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/2030.pdf>
- Blustein, D. L. (2008). The role of work in psychological health and well-being: A conceptual, historical, and public policy perspective. *American Psychologist*, 63(4), 228–240.
<https://doi.org/10.1037/0003-066x.63.4.228>

- Bohâlțeanu, S. N. (2021). *Burnout Syndrome Among Romanian Teachers During Pandemic. Review of Economic and Business Studies*, 14(2), 83-98.
<https://doi.org/10.47743/rebs-2021-2-0004>
- Bonilla, H. V. (2019). Abordaje clínico del síndrome de quemarse por el trabajo, consideraciones para su tratamiento individual. *Revista Internacional PIENSO*, 2(4), 20-30. <https://www.piensoenlatinoamerica.org/storage/pdf-articles/1625032624-3%20Art%C3%ADculo%20original.pdf>
- Borrell i Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clínica*, 119(5), 175–179. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)73355-1](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)73355-1)
- Bosqued, L., M. (2008). *Quemados, el síndrome del burnout: Qué es y cómo superarlo*. Editorial Paidós Ibérica, S. A.
- Cabezas, C. (2020). Pandemia de la COVID-19: tormentas y retos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(4). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6866>
- Cabezas-Heredia, E., Herrera-Chávez, R., Ricaurte-Ortiz, P., & Novillo Yahuarshungo, C. (2021). Depresión, Ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid 19. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(94), 603-622.
https://www.researchgate.net/profile/Renato-Hernan-Herrera-Chavez/publication/351496119_Depresion_Ansiedad_estres_en_estudiantes_y_docentes_Analisis_a_partir_del_Covid_19/links/609ac30da6fdccaebd250ff5/Depresion-Ansiedad-estres-en-estudiantes-y-docentes-Analisis-a-partir-del-Covid-19.pdf
- Calderón, S. P. & Loja, T. J. (2018). Un cambio imprescindible: el rol del docente en el siglo XXI. *ILLARI*, (6), 35-40. <https://www.aacademica.org/margarita.calderon/2.pdf>
- Camacho, A., & Mayorga, D. (2017). Riesgos laborales psicosociales. Perspectiva organizacional, jurídica y social. *Revista Prolegómenos-Derechos y Valores*, 20(40), 159-172. <https://doi.org/10.18359/prole.3047>
- Camacho, R., Gaspar, M., & Rivas, C. (2021). Síndrome de *burnout* y estrés laboral por covid-19 en docentes universitarios ecuatorianos. *GICOS: Revista del Grupo de*

Investigaciones en Comunidad y Salud, 6(4), 166-177.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8126477>

Castillo, J. E. V., Roa, P. N. U., & Fuentes, G. A. (2020). Síndrome de *burnout* en profesores de primaria y secundaria. *Actividad física y desarrollo humano*, 11, 1-9.

https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/AFDH/article/view/4099/2475

Castillo, N, M. (2010). La profesión docente. *Revista Médica de Chile*, 138(7), 902-907.

<https://doi.org/10.4067/s0034-98872010000700017>

Cevallos, A., Mena, P., & Reyes, E. (2021). Salud mental docente en tiempos de pandemia por covid-19. *Investigación & Desarrollo*, 14(1), 182-200.

<http://dx.doi.org/10.31243/id.v14.2021.1334>

Cheptea, D., Russu-Deleu, R., Meşina, V., Friptuleac, G., & Cebanu, S. (2021). Assessment of *burnout* among teachers during the COVID-19 pandemic. *Archives of the Balkan Medical Union*, 56(2), 179-184. <https://doi.org/10.31688/ABMU.2021.56.2.06>

Chien-Hsun, L., Frank, J.H. Lu, Tung-Wei C., & Yawen, H. (2021) Relationship between athlete stress and *burnout*: a systematic review and meta-analysis, *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20(5), 1295-1315.

[10.1080/1612197X.2021.1987503](https://doi.org/10.1080/1612197X.2021.1987503)

Clasificación Internacional de Enfermedades, Revisión 11^a. (2022). *Burnout*.

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>

Comisión Ejecutiva Confederal de la Unión General de Trabajadores. (2016). *Guía sobre el síndrome de quemado (burnout)*.

http://navarra.ugt.org/salud_laboral/archivos/201212/burnout-qui769a.pdf?1

Consejo Nacional de Fomento Educativo. (2017). *Reglamentos generales de las figuras educativas en servicio*.

<https://cnfsiinafe.conafe.gob.mx/normateca/Tmp/BLOB108619.pdf>

Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying

- 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, 5, 536–544.
<https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>
- Correa-Correa, Z. (2012). El Síndrome de *Burnout* en profesores universitarios de los sectores público y privado. *Epidemiología y salud*, 1(2), 19-24.
https://www.siicsalud.com/pdf/eys_1_2_128890_51613.pdf
- Cortéz, A. J. S., & Heredia, Y. E. (2022). Adaptación de los profesores de primaria a las clases a distancia y *burnout*. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(24), 179-202. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i24.18546>
- Cortez, S. D. M., Campana, M. N., Huayama, T. N., & Aranda, T. J. (2021). Satisfacción laboral y síndrome de *Burnout* en docentes durante el confinamiento por la pandemia COVID-19. *Propósitos Y Representaciones*, 9(3), e812.
<https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9n3.812>
- Cuero, C. (2020). La pandemia del Covid-19. *Revista Médica de Panamá*, 40(1), 1-2.
<http://dx.doi.org/10.37980/im.journal.rmdp.2020872>
- Díaz, F. V. E. (2011). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 2(1), 57–71.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10231>
- Duarte, C. J. (2007). *Formación permanente de docentes en servicio, alternativa para la enseñanza-aprendizaje de la lengua escrita en la educación básica integral*. [Tesis doctoral]. Universidad Rovira I Virgili.
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8931/1INTRODUCCION.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Educators Survey (MBI-ES). En C. Maslach, S. E., Jackson y M. P. Leiter (eds.). *MBI Manual (3.a ed.)* (pp. 27-32). Consulting Psychologists Press.
- Eleuteri, S., & Terzitta, G. (2021). Sexuality during the COVID-19 pandemic: The importance of Internet. *Sexologies*, 30(1), e55-e60. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.12.004>.

- El-Sahili, G. L. F. (2015). *Burnout. Consecuencias y soluciones*. Manual moderno.
- Engel, G. L. (1977). La necesidad de un nuevo modelo médico: un reto para la biomedicina. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Esteras, J., Chorot, P., & Sandín, B. (2018). *El síndrome de burnout en los docentes*. Ediciones Pirámide.
- Fabara, G. A. C. (2021). Innovación en las estrategias de intervención del *Burnout* en los profesionales de la salud: una revisión bibliográfica. *Universidad Internacional SEK*. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4311>
- Ferrer, L. P. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 4(7), 188-199. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407744>
- Fierro, C., Fortoul, B., & Lesvia Rosas. (2005). *Transformando la práctica docente: una propuesta basada en la investigación-acción*. Paidós.
- Fondo, M. C. (2019). Seis competencias docentes clave para el siglo XXI. *MarcoELE. Revista de Didáctica Español Lengua Extranjera*. <https://www.redalyc.org/journal/921/92159587007/html/>
- Freire, J. D. S., & Corrales, N. A. S. (2018). Riesgos psicosociales y su influencia en el desempeño laboral de los docentes universitarios. *Didasc@lia: didáctica y educación*, 9(4), 53-68. <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/792/789>
- Freire, P. (1998). *Pedagogía de la autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa*. Editorial Siglo XXI.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff *burnout*. *Journal of Social Issues*, 30, 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gallar, M. (2006). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Editorial Paraninfo.
- Galvis, G., Vásquez, A., Caviativa, Y. P., Ospina, P. A., Chaves, V. T., Carreño, L. M., & Vera, V. J. (2021). Tensiones y realidades de los docentes universitarios frente a la

pandemia Covid-19. *European Journal of Health Research*, 7(1), 1-13.

<https://doi.org/10.32457/ejhr.v7i1.1396>

Galvis, G., Vásquez, A., Caviativa, Y. P., Ospina, P. A., Chaves, V. T., Carreño, L. M., & Vera, V. J. (2021). Tensiones y realidades de los docentes universitarios frente a la pandemia Covid-19. *European Journal of Health Research*, 7(1), 1-13.

<https://doi.org/10.32457/ejhr.v7i1.1396>

García, C. E. (2018). Una mirada al profesor actual, sus funciones y factores que influyen en su práctica docente. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 13(1), 307-316. [http://www.spentamexico.org/v13-n1/A19.13\(1\)307-316.pdf](http://www.spentamexico.org/v13-n1/A19.13(1)307-316.pdf)

García, M., Iglesias, S., Saleta, M., & Romay, J. (2016). Riesgos psicosociales en el profesorado de enseñanza universitaria: diagnóstico y prevención. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 32(3), 173-182. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.rpto.2016.07.001>

García, P. E. C., Gatica, M. L. B., Cruz, E. R. S., Luis, K. L., Hernández, R. D. R. V., García, J. H., Ramos, V. A. & Díaz, D. M. M. (2016). Factores que detonan el síndrome de burn-out. *Revista Iberoamericana de Contaduría, Economía y Administración: RICEA*, 5(9), 105-128. <https://www.ricea.org.mx/index.php/ricea/article/view/56>

García-Carmona, M., Marín, M. D., & Aguayo, R. (2019). Burnout syndrome in secondary school teachers: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychology of Education*, 22(1), 189-208. <https://doi.org/10.1007/s11218-018-9471-9>

García-Izquierdo, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 7(8), 3-12.

<https://journals.copmadrid.org/jwop/files/1991/vol1/arti1.htm>

Giler-Zambrano, R. M., Looz-Moreira, G. G. L., Urdiales-Baculima, S. B., & Villavicencio-Romero, M. E. (2022). Síndrome de *Burnout* en docentes universitarios en el contexto

- de la pandemia COVID-19. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 70-78.
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2495>
- Gil-Monte, P. R., Salanova, M., Aragón, J. L., & Schaufeli, W. B. (2006). *Jornada, El Síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales*. Diputación de Valencia.
- Gómez-Domínguez, V., Navarro-Mateu, D.; Prado-Gascó, V.J., & Gómez-Domínguez, T. (2022) How Much Do We Care about Teacher *Burnout* during the Pandemic: A Bibliometric Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 7134.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19127134>
- Graells, P. M. (2000). Los docentes: funciones, roles, competencias necesarias, formación. *Departamento de Pedagogía Aplicada. Facultad de Educación. UAB*.
<https://cursa.ihmc.us/rid=1PXC7L833-23MFZ1R-2P19/Formacion%20Docentes.pdf>
- Guerrero, B. E., & Rubio, J. C. (2005). Estrategias de prevención e intervención del “*burnout*” en el ámbito educativo. *Salud mental*, 28(5), 27-33.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v28n5/0185-3325-sm-28-05-27.pdf>
- Gurimendi, I. E., Panunzio, A. P., Calle, M. A. G., & Borja, M. A. S. (2021). Síndrome *burnout* en docentes universitarios. *Recimundo*, 5(3), 205-219.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).julio.2021.205-219](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).julio.2021.205-219)
- Gutiérrez, G. A., Celis, M. Á., Moreno, S., Jiménez, F. F. S., & Campos, J. D. (2006). Síndrome de *burnout*. *Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305-309.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hernández, E., & Grau, J. (2005). *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones*. Centro Universitario en Ciencias de la Salud.
- Hock, R. R. (1988). Professional *Burnout* among Public School Teachers. *Public Personnel Management*, 17, 167-189. <http://dx.doi.org/10.1177/009102608801700207>

- Hoffman, J. & Kremer, L. (1985). Teacher's professional identity and *burnout*. *Research in Education*, 34(1), 89-95. <https://doi.org/10.1177/003452378503400106>
- Holland, P. J. & Michael, W. B. (1993). The concurrent validity of the Holland *Burnout Assessment Survey* for a sample of middle school teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 53(4), 1067-1077. <https://doi.org/10.1177/0013164493053004019>
- Hotaman, D. (2010). The teaching profession: knowledge of subject matter, teaching skills and personality traits. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1416-1420. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.211>
- Hyseni, Z. D., & Hoxha, L. (2020). The impact of COVID-19 on education and on the well-being of teachers, parents and students: Challenges related to remote (online) learning and opportunities for advancing the quality of education. *Working paper*. https://www.researchgate.net/publication/341297812_the_impact_of_COVID-19_on_education_and_on_the_wellbeing_of_teachers_parents_and_students_Challenges_related_to_remote_online_learning_and_opportunities_for_advancing
- Ibarra, M. L., Erazo, P. A., & López, F. A. (2018). Síndrome de *burnout* en profesores de una institución de educación superior de Manizales-Colombia. *Revista de Investigaciones UCM*, 1(32), 70-83. <http://dx.doi.org/10.22383/ri.v18i32.114>
- Imbernón, F. (1998). *La educación en el siglo XXI. Los retos del futuro inmediato*. Editorial Graó.
- Infante, L. D. J. R., Amada, J. M. A., Sinche, F. V. S., & Olivera, J. O. (2021). Síndrome de *Burnout* derivado del trabajo virtual en docentes universitarios: ¿Percepción o efecto del COVID-19? *Boletín de Malariología y salud ambiental*, 61(2), 345-351. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.612.025>
- Juárez-García, A., Idrovo, A. J., Camacho-Ávila, A. & Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de *burnout* en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 159-176. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58231307010.pdf>

- Labrador, F. (2008). Técnicas de control de la activación. En F. Labrador (coord.). *Técnicas de modificación de conducta*, (pp.199-222). Pirámide.
- Larrosa, M. F. (2010). Vocación docente versus profesión docente en las organizaciones educativas. *REIFOP*, 13(4), 43-52.
<https://www.redalyc.org/pdf/2170/217015570004.pdf>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Editorial Martínez Roca.
- Lizana, P. A., & Vega-Fernandez, G. (2021). Teacher Teleworking during the COVID-19 Pandemic: Association between Work Hours, Work–Family Balance and Quality of Life. *Int. J. Environ. Res. Public Health*,18, 66-75.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18147566>
- Londoño, C. P., Valencia, S. C. V., & Vinaccia, S. V. (2006). El papel del psicólogo en la salud pública. *Psicología y salud*, 16(2), 199-205.
<https://doi.org/10.25009/pys.v16i2.772>
- López, E. & Zacarias, H. (2020). Incidencia del síndrome de *burnout* bajo el contexto del dictado de clases virtuales en los Docentes de la Universidad de Huánuco. *Desafíos*, 11(2), 136-41. <https://doi.org/10.37711/desafios.2020.11.2.209>
- López, B. P., & Velarde, B. M. (2021). Psicología y salud. J. C. Rodas (Ed.). *Generalidades de psicología y salud* (pp 19-40). Universidad Pontificia Bolivariana.
<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8225/generalidades%20de%20psicologia%20y%20salud.pdf?sequence=1>
- Malander, N. (2019). Prevalencia de *Burnout* en docentes de nivel secundario. *Revista de Psicología*, 15(29), 84-99. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9572>
- Manzanilla, H., Navarrete, Z. & Ocaña, L. (2020). Políticas implementadas por el gobierno mexicano frente al COVID-19. El caso de la educación básica. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. 50, (especial), 143-172.
<https://doi.org/10.48102/rlee.2020.50.ESPECIAL.100>

- Martelo, R. J. G., Franco, D. A. B., & Muñoz, D. R. (2021). *Burnout* académico causado por la virtualidad como modalidad de aprendizaje, derivada de la pandemia de Covid-19. *Revista Boletín Redipe*, 10(13), 312-320. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i13.1747>
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5(1), 16–22.
https://www.researchgate.net/publication/263847499_Burned-Out
- Maslach, C. (1982). *Burnout: the Cost of Caring*. Englewood Cliffs. Prentice-Hall.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el *Burnout*. *Cienc Trab*, 11(32), 37-43.
https://www.researchgate.net/publication/41126168_Comprendiendo_el_Burnout
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced *burnout*. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). *Understanding Burnout. The Handbook of Stress and Health*, 36–56. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch3>
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory*. Third Edition. Palo Alto. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Leiter, M. P., & Schaufeli, W. (2008). *Measuring Burnout. Oxford Handbooks Online*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199211913.003.0005>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). *Job Burnout. Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1>
- Matarazzo, J D. (1980): Behavioural health and behavioural medicina. Frontiers of a new health psychology. *American Psychologist*, 35, 807-817.
<https://doi.org/10.1037//0003-066x.35.9.807>
- Matthews, D. B. (1990). A comparison of *burnout* in selected occupational fields. *The Career Development Quarterly*, 38(3), 230–239. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.1990.tb00385.x>
- Medina, R. M., & Jaramillo-Valverde, L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. *Scielo, Preprint*.
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>

- Mejía, J. S., Silva, G. C., & Rueda, R. Y. (2020). Ruta de atención psicosocial para docentes con síndrome de *burnout* a causa de la cuarentena generada por el COVID-19. *Revista de Investigación en Gestión Industrial, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo*, 2(2), 133-142. <https://doi.org/10.34893/gisst.v2i2.86>
- Mendiola, M. S., Hernández, A. M. D. P. M., Torres, R., Carrasco, M. D. A. S., Romo, A., Mario, A., & Cazales, V. (2020). Retos educativos durante la pandemia de COVID-19: una encuesta a profesores de la UNAM. *Revista digital universitaria*, 21(3), 1-24. <https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/a12.pdf>
- Menghi, M. S., & Oros, L. B. B. (2019). Satisfacción laboral y síndrome de *burnout* en docentes de nivel primario. *Revista de Psicología*, 10(20), 47-59. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/2292>
- Mora, C. E. M., Guachamín, G. E. B., & Guachamín, J. A. B. (2021). Impacto de la pandemia de covid-19 en los docentes: *burnout*, ansiedad y depresión. *Runae*, 41-60. <http://repositorio.unae.edu.ec/handle/123456789/2203>
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 4-19. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. & González, J. L. (2000). La evaluación del estrés y el *burnout* del profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y las organizaciones*, 16(1), 331-349. <https://journals.copmadrid.org/jwop/files/63238.pdf>
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez, R. B., Alvarez, A. M., & Caballero, T. M. (1997). La evaluación del *burnout*: problemas y alternativas: el CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 13(2). https://infogerontologia.com/documents/burnout/articulos_uam/validacion_cbb.pdf

- Moriana, E. J. A., & Herruzo, C. J. (2004). Estrés y *burnout* en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), 597-621.
<http://hdl.handle.net/10396/20924>
- Muheim, F. (2012). *Burnout: History of a Phenomenon. Burnout for Experts* (pp. 37–46).
https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4391-9_3
- Nieva, C. J. A., & Martínez, C. O. (2016). Una nueva mirada sobre la formación docente. *Revista Universidad y Sociedad*, 8(4), 14-21.
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/449>
- Núñez-Canal, M., De Obesso, M., & Pérez-Rivero, C.A. (2022). New challenges in higher education: A study of the digital competence of educators in Covid times. *Technological Forecasting and Social Change*, 174, 121-270.
<https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.121270>
- Oblitas, G. L. A. (2010). Introducción a la psicología de la salud. En O. H. Rivera (Ed.). *Psicología de la salud y calidad de vida* (pp. 3-19). McGrawHill.
- Oblitas, L. A. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, 26(2), 219-254. <https://doi.org/10.18800/psico.200802.002>
- Oliva, J. E. (2021). Sintomatología no respiratoria de COVID-19. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 4(2), 61-68. <https://doi.org/10.5377/alerta.v4i2.9923>
- Olivares-Fong, N., Nieto-López, G., Velázquez, V. K. I., & Guerrero, L. A. (2020). Factores asociados al síndrome de *burnout* en profesores de universidades públicas en el noroeste de México. *Apuntes de Psicología*, 38(1), 59-66.
<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/856>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2019). *Docentes*. <https://es.unesco.org/themes/docentes>
- Organización Internacional del Trabajo (2012). *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. <https://www.insst.es/documentacion/enciclopedia-oit>

Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés laboral*.

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf

Organización mundial de la Salud. (28 de noviembre de 2022). *Situación global*.

<https://covid19.who.int/>

Organización mundial de la Salud. (14 de diciembre de 2021). *Cronología de la respuesta*

de la OMS a la COVID-19. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

Organización mundial de la Salud. (14 de diciembre de 2021b). *Vacunas contra la COVID-*

19. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>

Organización mundial de la Salud. (14 de diciembre de 2021c). *Seguimiento de las*

variantes del SARS-CoV-2. <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

Organización mundial de la Salud. (14 de diciembre de 2021d). *Coronavirus*.

https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Organización mundial de la Salud. (14 de diciembre de 2021e). *Preguntas y respuestas*

sobre la transmisión de la COVID-19. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

Organización mundial de la Salud. (15 de diciembre de 2021f). *Información básica sobre la*

Covid-19. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Organización mundial de la Salud. (17 de diciembre de 2021g). *A clinical case definition of*

post COVID-19 condition by a Delphi consensus.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon"*:

International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Organización mundial de la Salud. (2020). *Estimación de la mortalidad de la COVID-19*.

[Nota científica] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333857/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mortality-2020.1-spa.pdf

Organización mundial de la Salud. (2020b). *COVID-19 Case definition*.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoVSurveillance_Case_Definition-2020.2

Ortega, A. (2021). *El impacto del COVID-19: la digitalización como bien común*. Real Instituto Elcano.

Osei, M., Adom, D., Kwene, A., & Tetteh, N. (2021). *Burnout Syndrome During the Covid-19 Pandemic among Visual Art Teachers in Ghana*. *Studies in Learning and Teaching*, 2(3), 115-129. <https://doi.org/10.46627/silet.v2i3.88>

Osorio, G. M., & Prado, R. C. (2021). *Hacia un perfil de los docentes ALFEPSI. Análisis descriptivo de una muestra mexicana*. En H. R. Maldonado (Coord). *Ser docente de la psicología en América Latina. Miradas desde ALFEPSI* (pp. 51-61). ALFEPSI Editorial.

Osorio, G. M., Parrello, S., & Prado, R. C. (2020). *Burnout académico en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos*. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 2(1), 27-37. <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/86>

Ozamiz-Etxebarria, N., Idoiaga-Mondragon, N., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., & Santabárbara, J. (2021). *Prevalence of anxiety, depression, and stress among*

- teachers during the CoViD-19 pandemic: a rapid systematic review with meta-analysis. *Brain sciences*, 11(9), 1172. <https://doi.org/10.3390/brainsci11091172>
- Pal, M., Berhanu G., Desalegn C., & Kandi, V. (2020) Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2): An Update. *Cureus* 12(3).
<https://doi.org/10.7759/cureus.7423>
- Palacios, E. X., & Pérez-Acosta, A. M. (2017). Evolución del concepto de psicología de la salud y su diferenciación de otros campos de acción profesional. *Doc. Inv. Esc. Med. Cs. Salud [Documento de investigación]*.
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12870/bi%2024%20rehabilitaci%C3%B3n%20web.pdf?sequence=1>
- Paredes, M., Vilorio, H., Lozada, D., Guale, J., & Guzmán, J. (2021). *Burnout* y afrontamiento en docentes universitarios de Ecuador, 2020. *GICOS: Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud*, 6(4), 39-55.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8126469>
- Pérez, A. M. (2010). El síndrome de *burnout*. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Pérez-Laborde, L. E., & Moreyra-Jiménez, L. (2017). El quehacer del profesional de la psicología de la salud: Definiciones y objetivos. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, (3)2, 21-34. <https://cuvd.unam.mx/rdipycs/wp-content/uploads/2018/02/Pruebas-Finas-El-quehacer-del-profesional-de-la-psicologia-de-la-salud-Definiciones-y-objetivos.pdf>
- Picón, G. A., de Caballero, G. K. G., & Sánchez, J. N. P. (2021). Desempeño y formación docente en competencias digitales en clases no presenciales durante la pandemia COVID-19. *ARANDU UTIC*, 8(1), 139-153.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8070339>

- Pillaca, C. J. (2021). *Burnout* y satisfacción con la vida en docentes que realizan clases virtuales en un contexto de pandemia por covid-19. *Puriq*, 3(1), 104–119.
<https://doi.org/10.37073/puriq.3.1.142>
- Piña, J. A. L. (2012). Investigación e intervención en psicología de la salud: un estudio bibliométrico de revistas editadas en México en el periodo 2005-2010. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 37-47.
<http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/153>
- Quintero, J. I. P., Vergara, P. N. M., Hernández, R. M. P., Osorio, F. Y. B., & Orozco, E. A. R. (2018). Prevalencia del Síndrome de *Burnout* en docentes: Factores asociados al estatuto de vinculación laboral en Colombia. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 37(2), 119-133. <https://doi.org/10.21772/ripo.v37n2a04>
- Rey-Merchán, M. D. C., & López-Arquillos, A. (2021). Management of Technostress in Teachers as Occupational Risk in the Context of COVID-19. In *Medical Sciences Forum* (4)1, 1-5. <https://sciforum.net/manuscripts/8999/manuscript.pdf>
- Ríos-Osorio, L. A., (2011). Una reflexión acerca del Modelo de Investigación Biomédica. *Salud Uninorte*, 27(2),289-297. <https://www.redalyc.org/articulo.oa>
- Rivera, G. A., Segarra, J. P. & Giler, V. G. (2018). Síndrome de *Burnout* en docentes de instituciones de educación superior. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 38(2), 17-23. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55960422004>
- Rionda-Arjona, A., & Mares-Cárdenas, M. G. (2012). *Burnout* en profesores de primaria y su desempeño laboral. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 2(1), 43-50.
<https://www.redalyc.org/pdf/2830/283022016005.pdf>

- Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., & Gonçalves, A. K. (2018). *Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis*. *PloS one*, *13*(11), e0206840.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
- Rojas, J. L. C. (2021). El estrés docente en tiempos de pandemia. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, *8*(1), 12-25.
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2560>
- Romero, J. G. B., Hernández, E. R., & Rodríguez, Y. E. R. (2014). El trabajo docente: Una mirada para la reflexión. *Perspectivas docentes*, (51), 35-38.
<https://biblat.unam.mx/hevila/Perspectivasdocentes/2013/no51/5.pdf>
- Ruiz-Ramirez, J. A., Tamayo-Preval, D., & Montiel-Cabello, H. (2020). Competencias digitales de los docentes en la modalidad de clases en línea: estudio de caso en el contexto de crisis sanitaria. *Texto Livre: Linguagem e Tecnologia*, *13*(3), 47-62.
<https://doi.org/10.35699/1983-3652.2020.25592>
- Saborío, M., L., & Hidalgo, M., L. F. (2015). Síndrome de *burnout*. *Medicina Legal de Costa Rica*, *32*(1), 119-124. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Salanova, M. (2003). Trabajando con tecnologías y afrontando el tecnoestrés: el rol de las creencias de eficacia. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, *19*(3), 225–246. <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318057001.pdf>
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M. & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, *16*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Salcedo, H. L. G., Cárdenas, Y. Y. C., Chambí, L. M. C., & Cuadros, M. J. L. (2020). Síndrome de *Burnout* en docentes en un contexto de emergencia sanitaria, Lima. *Alpha Centauri*, *1*(3), 44-56. <https://doi.org/10.47422/ac.v1i3.18>

- Sánchez, M., Martínez, A., Torres, R., De Agüero, M., Hernández, A., Benavides, M., Rendón, V. & Jaimes, C. (2020). Retos educativos durante la pandemia de COVID-19: una encuesta a profesores de la UNAM. *Revista Digital Universitaria*, 21(3). <http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2020.v21n3.a12>.
- Sánchez-Pujalte, L. Mateu, D.N. Etchezahar, E. Gómez, Y. T. (2021) Teachers' *Burnout* during COVID-19 Pandemic in Spain: Trait Emotional Intelligence and Socioemotional Competencies. *Sustainability*, 13(7259), 1-11. <https://doi.org/10.3390/su13137259>
- Santamaría, M. D., Mondragon, N. I., Santxo, N. B., & Ozamiz-Etxebarria, N. (2021). Teacher stress, anxiety and depression at the beginning of the academic year during the COVID-19 pandemic. *Global Mental Health* 8(14), 1–8. <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.14>
- Schutz, R. & Long, B. (1988). Confirmatory Factor Analysis, Validation and Revision of a Teacher Stress Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 48(2), 497-511. <https://doi.org/10.1177/0013164488482025>
- Schwartz, M. S., & Will, G. T. (1953). Low morale and mutual withdrawal on a mental hospital ward. *Psychiatry*, 16(4), 337-353. <https://doi.org/10.1080/00332747.1953.11022937>
- Schaufeli, W. B. (2005). *Burnout* en profesores: Una perspectiva social del intercambio. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 15-36. <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/12027>
- Secretaría de Educación Pública (2020). *Boletín No. 118: No se paralizó el Sistema Educativo ante la pandemia de COVID-19; regresará a clases fortalecido: Esteban Moctezuma Barragán*. <https://www.gob.mx/sep/articulos/boletin-no-118-no-se-paralizo-el-sistema-educativo-ante-la-pandemia-de-covid-19-regresara-a-clases-fortalecido-esteban-moctezuma-barragan?idiom=es>

- Secretaría de Salud, (2020). *Se confirma en México caso importado de coronavirus COVID-19*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/077-se-confirma-en-mexico-caso-importado-de-coronavirus-covid-19>
- Secretaría de Salud, (2020b). *Lineamientos de manejo general y masivo de cadáveres por COVID-19 (SARs-Cov-2) en México*. https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/04/Guia_Manejo_Cadaveres_COVID-19_21042020.pdf
- Seidman, S. A., & Zager, J. (1986). The Teacher *Burnout Scale*. *Educational Research Quarterly*, 11(1), 26–33. https://www.researchgate.net/profile/Steven-Seidman/publication/232599332_The_Teacher_Burnout_Scale/links/5b255d2ea6fdc6974695155/The-Teacher-Burnout-Scale.pdf
- Seidman, S. A., & Zager, J. (1991). A study of coping behaviors and teacher *burnout*. *Work & Stress*, 5(3), 205–216. <https://doi.org/10.1080/02678379108257019>
- Shaughnessy, J.J., Zechmeister, E.B. & Zechmeister, J.S (2007). *Métodos de Investigación en Psicología*. Mc Graw Hill.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código Ético* (4a ed), Trillas. http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/CODIGO_ETICO_SMP.pdf
- Spencer, C. J., Silva-Sánchez, M., Mederos-Machado, M. C., & Gutiérrez-Hinestroza, M. (2018). Entorno laboral saludable en las instituciones educativas y riesgos psicosociales del personal docente. *Killkana Social*, 2(4), 121–126. https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i4.371
- Tabares-Díaz, Y. A., Martínez-Daza, V. A., & Matabanchoy-Tulcán, S. M. (2020). Síndrome de *Burnout* en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática. *Univ. Salud*, 22(3):265-279. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.199>

- Terán, R. A., & Botero, Á. C. (2012). Riesgos Psicosociales Intralaborales en Docencia. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 5(2), 95-106.
<https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.5210>
- Ulco, T. V. L. (2022). *Efectividad de los programas de intervención en casos del síndrome de burnout durante el período 2011-2021: una revisión sistemática*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Archivo digital.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/85786>
- Vargas, R. N. & Oros, L. B. (2021) Stress and *Burnout* in Teachers During Times of Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12(756007), 1-12.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756007>
- Vázquez, O. G., Orozco, M. R., Muñiz, R. C., Contreras, L. A. M., Ruíz, G. C., & García, A. M. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*, 156(4), 298-305. <https://doi.org/10.24875/GMM.20000266>
- Villarroel-Ábrego, H. (2020). *COVID-19, un libro de texto*. Task Force COVID-19.
<http://www.ecosiac.org/files/libros/COVID-19.UN.LIBRO.DE.TEXTO.pdf>
- Villegas-Ávila, A., Osorio-Guzmán, M. & Prado-Romero, C. (2022). Análisis de la percepción del desempeño escolar, docente e institucional de una universidad pública estatal durante la COVID-19 (2020). En: E. Larios (Ed). *Gestión y Desarrollo de las Organizaciones México Brasil Colombia Ecuador "Un Enfoque Multidisciplinario*. Entelequia.
- Wallstone, K. A. (1996). *Healthy, wealthy and weiss: a history of division 38 (health psychology)*. <https://societyforhealthpsychology.org/wp-content/uploads/2016/07/DivHistory.pdf>

- Walter, C., Ronnie, L., Jansen, J., & Kriger, S. (2021). "Academic guilt": The impact of the pandemic-enforced lockdown on women's academic work. *Women's Studies International Forum*, 88, 102-122. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2021.102522>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wischlitzk, E., Amler, N., Hiller, J., & Drexler, H. (2020). Psychosocial risk management in the teaching profession: A systematic review. *Safety and Health at Work*, 11(4). <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.09.007>
- Zavala, J. Z. (2008). Estrés y *burnout* docente: conceptos, causas y efectos. *Educación*, 17(32), 67-86. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1802>

Anexos



Anexo 1. Consentimiento informado

Niveles de *burnout* y fuentes de estrés en docentes de diferentes niveles educativos durante la pandemia por COVID-19

Fecha: _____

Consentimiento informado

Le pedimos su colaboración, para contestar los cuestionarios que encontrará a continuación (el tiempo promedio para responder es de 20 minutos), aportando así a la construcción de la tesis titulada “Niveles de *burnout* y fuentes de estrés en docentes de diferentes niveles educativos durante la pandemia por COVID-19”. Le recordamos que la participación en la investigación es voluntaria y completamente anónima. El objetivo de la investigación es analizar los niveles de *burnout* y fuentes de estrés en docentes de diferentes niveles educativos.

Por favor, responda sinceramente, teniendo en cuenta que no existen respuestas correctas o incorrectas. Si lo desea, una vez procesados los datos, puede solicitarnos que le enviemos los resultados de la investigación. Para ello puede contactar con la responsable del proyecto Psic. Centeotl Ruiz al correo centeotl.ruiz@gmail.com o con los asesores: Dra. Maricela Osorio (maricela.osorio@iztacala.unam.mx) y Lic. Carlos Prado (carlosprador9318@gmail.com).

Recuerde que este es un proyecto de investigación y que su participación es completamente voluntaria. Por lo que puede retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia para usted.

La participación en el presente proyecto podría ser de beneficio, ya que los resultados permitirán generar una visión de las repercusiones del COVID-19, así como diseñar programas de intervención de acuerdo con las necesidades específicas de los y las docentes, adicionalmente se le brindarán sus resultados individuales con sugerencias y/o recomendaciones de atención, así como una copia del consentimiento informado; la participación en este protocolo no presenta ningún tipo de riesgo, dado que no se administran sustancias ni se aplican procedimientos invasivos.

Respecto a los datos recopilados se procesarán garantizando el anonimato de los y las participantes. En particular: los datos personales recopilados no se transmitirán a personas

que no participen directamente en la investigación y se procesarán de forma anónima; los resultados se presentarán en forma agregada y con la precaución necesaria para evitar identificar a los y las participantes.

Se consiente el procesamiento de los datos recopilados como parte de la investigación y su publicación con fines científicos, pero solo puede tener lugar después de que los datos en sí se hayan hecho anónimos, por y bajo la responsabilidad directa de la directora de la investigación.

Los datos se almacenarán mediante el uso de medios tecnológicos (con contraseñas cifrado, acceso a los datos solo por personal autorizado, etc.), por la responsable de la investigación, por un periodo de 5 años. La investigación se lleva a cabo de conformidad con la Declaración de Helsinki y el Código de Ética de la Sociedad Mexicana de Psicología.

¿Está de acuerdo en participar?

Si _____

No _____

Anexo 2. Cuestionario de datos sociodemográficos

Agradecemos su participación en la presente investigación, pedimos conteste todas las preguntas de acuerdo con su experiencia en el cambio de modalidad presencial a distancia durante la pandemia por Covid-19.

Edad: _____ Sexo: _____ Entidad federativa: _____

Seleccione el nivel educativo en el que imparte clases:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Preescolar | <input type="checkbox"/> Medio Superior |
| <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Superior |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | |

Seleccione qué tipo de empleado es usted:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Interinato | <input type="checkbox"/> Plaza fija (planta) |
|-------------------------------------|--|

Institución en la que labora: _____

¿Con cuántos grupos trabaja?: _____

¿Cuántos estudiantes tiene en promedio por grupo? _____

¿Cuántas materias imparte? _____

¿Tiene grupos de diferente grado?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

¿Ha recibido apoyo de su institución para adecuar sus actividades docentes a la modalidad a distancia?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

El apoyo ha sido:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nulo | <input type="checkbox"/> Regular |
| <input type="checkbox"/> Insuficiente | <input type="checkbox"/> Suficiente |
| <input type="checkbox"/> Poco | <input type="checkbox"/> Total |

¿Con qué tipos de problemáticas se está enfrentando para adecuar sus actividades docentes? Puede seleccionar más de una opción.

- Tecnológicas* (acceso a Internet, equipo de cómputo, conocimiento de plataformas educativas, etc.)
- Pedagógicas* (conocimiento de herramientas didácticas de educación a distancia, manejo de grupos a distancia, evaluación de los estudiantes, etc.)
- Logísticas* (manejo del tiempo, horarios de clase, espacios físicos para trabajar a distancia, comunicación institucional, etc.)
- Socioafectivas* (tristeza, frustración, ansiedad, cansancio, estrés, desmotivación, aburrimiento, etc.)

Seleccione el grado de satisfacción de acuerdo con los siguientes enunciados, considerando que 1= Nada satisfecho y 5= Completamente satisfecho

En qué grado se siente satisfecho con...	1	2	3	4	5
Su trabajo					
La materia que imparte					
Su horario					
Sus compañeros					
Sus directivos					
Sus estudiantes					
Los padres de familia					
Su salario					

Anexo 3. Maslach Burnout Inventory (MBI)

Señale la frecuencia con la que se identifique con los enunciados

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos.	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							
Me siento agotado/a al final de la jornada de trabajo.							
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado/a.							
Tengo facilidad para comprender cómo se sienten mis estudiantes.							
Creo que estoy tratando a algunos estudiantes como si fueran objetos.							
Trabajar con estudiantes todos los días es una tensión para mí.							
Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis estudiantes.							
Siento que mi trabajo me está desgastando.							
Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis estudiantes.							
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.							
Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							
Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
Me siento frustrado/a en mi trabajo.							
Creo que trabajo demasiado.							
Me preocupa realmente lo que le ocurra a algunos de mis estudiantes.							
Trabajar directamente con estudiantes me produce estrés.							
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis estudiantes.							
Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis estudiantes.							
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
Me siento acabado/a en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.							
En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.							
Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo 4. Escala de Fuentes de Estrés en Profesores (EFEP)

¿En qué medida afectan y son fuentes de estrés las siguientes situaciones en su trabajo?

	Nada	Muy Poco	Algunas Veces	Bastante	Mucho
Agresiones verbales/mensaje por parte de los estudiantes.					
Ambiente hostil en el grupo de profesores (grupos de whatsapp, durante el consejo técnico).					
Mantener la disciplina en la impartición de la clase.					
Percepción negativa de la sociedad hacia mi profesión.					
Enseñar a estudiantes que no valoran la educación.					
Falta de información acerca de lo que debo hacer.					
Cuando me evalúan como profesor.					
Falta de respaldo de los padres (problemas de disciplina, entrega de tareas).					
Falta de respeto entre los estudiantes.					
Rivalidad entre grupos de profesores.					
Impartir clase a un grupo con un número elevado de estudiantes.					
Trabajo excesivamente repetitivo y monótono.					
Falta de participación en la toma de decisiones en la escuela.					
Inestabilidad de mi puesto de trabajo (posibilidad de quedarme sin trabajo).					
Falta de autonomía para el desempeño de mi trabajo.					
Demandas a los profesores de buenos resultados por parte de los padres.					
Dar clases en áreas que no son de mi especialidad.					
Impartir más clases que otros compañeros.					
Demasiada cantidad de materia a impartir en el tiempo disponible.					
Falta de apoyo del equipo directivo.					
La excesiva supervisión de mi trabajo.					
Malas relaciones con superiores administrativos (subdirector, director, supervisor).					
Falta de información sobre cómo debo hacer mi trabajo (a distancia).					
Formación inadecuada para responder a todas las demandas de educación a distancia.					
Falta de claridad de mis responsabilidades como profesor.					
Estudiantes que intentan burlar tu autoridad.					
Falta de recursos o materiales para realizar mi trabajo a distancia.					
Realizar cosas con las que no estoy de acuerdo.					

	Nada	Muy Poco	Algunas Veces	Bastante	Mucho
Recibir instrucciones incompatibles u opuestas.					
Presiones administrativas para poner calificaciones aprobatorias.					
Salario bajo en relación al trabajo que desempeño.					
Carencia de formación para enfrentarme con algunas situaciones de los estudiantes (problemas psicológicos, violencia intrafamiliar, etc.).					
La constatación de que no me gusta ser profesor.					
La realización de cambios inadecuados.					