

**UNIVERSIDAD LATINA S. C.**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**  
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE DE INCORPORACIÓN: 3344-25



**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE  
PROFESIONAL (BURNOUT) EN UNA MUESTRA DE  
DOCENTES UNIVERSITARIOS**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**GERMÁN HERNÁNDEZ ORTEGA**

**ASESOR: DRA. MARÍA EUGENIA GARCÍA GUTIÉRREZ**

**CIUDAD DE MÉXICO, MAYO 2023**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## AGRADECIMIENTOS

*“Triunfar en la vida no es ganar, triunfar en la vida es levantarse cada vez que uno cae y volver a empezar.”*

*Pepe Mujica*

### *A Dios:*

Primero que nada, gracias a Dios porque día con día me permite seguir adelante con mis sueños y mis ideales, gracias por las experiencias, las personas que me has puesto en mi camino, por no dejarme solo e iluminar mi camino, has sido mi impulso para seguir adelante. Acompáñame siempre en esta vida y bendice mi camino.

### *A mi madre:*

Quiero agradecerte por todo lo que has hecho por mí, desde pequeño has sido un pilar importante en mi formación y educación, gracias por acompañarme en los buenos y malos momentos de mi vida. Me da orgullo saber que estas a mi lado, sé que no ha sido un camino sencillo para nuestra familia, dado a que has tenido que cumplir dos roles, el de ser madre y padre a la vez, a pesar de las adversidades, me demostraste que con esfuerzo, perseverancia y amor podemos salir adelante. Estoy infinitamente agradecido contigo y con Dios porque me puso en tú vida, gracias por todo tú amor, esfuerzo y por apoyarme a seguir adelante con mis sueños. Día con día me demuestras tú amor y pasión por tú trabajo, eres un gran ejemplo a seguir como madre y mujer, nunca olvides que te amo mucho, eres lo más importante para mí.

### *A mi padre:*

Quiero dedicarte esta tesis y agradecerte el tiempo que estuviste a mi lado, a pesar de que no estuviste mucho tiempo me siento agradecido, porque gracias a ti y a mi madre, hoy estoy en esta vida cumpliendo mis sueños. Gracias por las experiencias y enseñanzas que me dejaste, hoy no sé quién eres ni dónde estás, pero al final me quedo con los buenos recuerdos que tengo de ti.

***A mi hermana:***

Quiero dedicarte esta tesis y agradecerte todo el apoyo que le has brindado a nuestra madre, me da mucho orgullo saber que estás cumpliendo tus sueños, espero que siempre sigas adelante.

***A mi hermano:***

Quiero darte las gracias por guiarme en este camino, tú fuiste un pilar muy importante para que hoy sea un psicólogo, eres un ejemplo a seguir para mí, eres una persona muy inteligente, comprometida y perseverante, gracias por tu apoyo y buenos consejos.

***A mi amor:***

Quiero dedicarte esta tesis y agradecerte por todo, gracias por todos los años de tu vida que me has regalado, hemos vivido tantas cosas juntos que me siento bendecido, por cada una de las experiencias vividas. Eres una de las personas que siempre ilumina mi camino, desde que nos conocimos me has acompañado en los logros y tropiezos, gracias a ti pude salir adelante en mi formación como psicólogo. Me has demostrado que las cosas en la vida no son fáciles, pero con esfuerzo y dedicación podemos hacer grandes cosas. Te agradezco por permitirme verte crecer profesional y personalmente todos estos años, eres una gran mujer y sé que vas a hacer grandes cosas en tu vida. De igual forma, gracias a tu familia y especialmente a tu abuela por todo el apoyo.

***A mi Nina:***

Gracias por formar parte de mi vida, eres el fruto del cariño y el amor, te adoro mi marranito, eres mi felicidad, gracias por acompañarme en esta vida.



***A mis Profesores:***

Quiero darles las gracias a todos los profesores de la Universidad Latina (Campus Sur) por sus conocimientos y enseñanzas. Todos sus aprendizajes y experiencias como psicólogos me hicieron amar esta carrera y darme cuenta de que es hermosa la psicología. De igual forma, quiero dar un especial agradecimiento a la Dra. María Eugenia García Gutiérrez y a la Dra.

Eva González Rodríguez por su compromiso, paciencia, apoyo y tiempo en el desarrollo de esta investigación. También, quiero agradecer a todos los docentes que formaron parte de este estudio.

***A Mí:***

De forma personal quiero agradecerme por todo el esfuerzo, la paciencia, la perseverancia, la disciplina y las ganas de querer culminar esta meta personal. Me siento orgulloso de mí por toda la evolución que he tenido a través de los años y me felicito por todos los logros personales, a pesar de las adversidades y las creencias limitantes me demostré a mí mismo que lo logré. Me agradezco por no rendirme en el camino y por seguir luchando por mis sueños. Me siento orgulloso de la persona en la que me estoy convirtiendo.

***DEDICATORIA***

Dedico esta tesis a todos mis compañeros, a los buenos amigos que conocí en el servicio social, y a todos mis profesores que con dedicación y amor a la psicología nos impartían sus conocimientos.

# Índice

Resumen .....	8
Introducción.....	9
Definición de Docencia .....	11
Definición de Docente .....	12
Función Docente del Profesorado Universitario .....	14
Competencias.....	17
Formación Permanente .....	23
Salud Mental.....	26
Salud Física.....	27
Síndrome de Burnout.....	30
Definición.....	30
Etiología.....	32
Epidemiología.....	40
Modelo Tridimensional de Maslach.....	46
Manifestaciones del Síndrome de Burnout.....	49
Consecuencias .....	54
Sustancias Psicoactivas.....	57
Definición.....	57
Clasificación.....	60

Epidemiología.....	65
Consecuencia en la Salud .....	70
Síndrome de Burnout y Consumo de Sustancias Psicoactivas .....	74
Planteamiento del Problema y Justificación.....	90
Pregunta de investigación.....	91
Objetivos de investigación.....	91
Objetivo General.....	91
Objetivo Específico .....	92
Método.....	92
Tipo de estudio .....	92
Diseño de investigación.....	92
Variable .....	92
Definición conceptual.....	92
Definición operacional .....	94
Participantes.....	95
Instrumentos .....	95
Procedimiento.....	96
Análisis de Datos .....	97
Resultados.....	97
Discusión .....	111

Conclusiones.....	114
Alcances.....	114
Limitaciones .....	114
Perspectivas de futuras investigación.....	115
Referencias .....	116
Anexos .....	134
Cuestionario de Datos Sociodemográficos Generales.....	134
Cuestionario CESQT-PE .....	135
Cuestionario de Consumo de Sustancias legales (café, tabaco y alcohol) .....	136

## Resumen

El síndrome de desgaste profesional (burnout) es un fenómeno que se presenta como una respuesta del organismo ante la exposición crónica de estrés laboral, esto desencadena la presencia de un estado de agotamiento, actitudes de cinismo y baja realización personal. En este sentido, la labor del profesorado demanda grandes capacidades cognitivas y físicas, ocasionando en ellos el desencadenamiento de estrés crónico laboral. El objetivo central fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout en una muestra de docentes universitarios. Esta investigación tuvo un tipo de estudio exploratorio, descriptivo y transversal. El universo de trabajo se conformó por 90 docentes universitarios a los cuales se aplicó el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo en su versión para profesionales de la educación (CESQT-PE), también se elaboró un cuestionario de datos sociodemográficos. Como un plus para esta investigación, se indagó el consumo de sustancias psicoactivas legales, se proporcionó un cuestionario de elaboración propia. Los resultados se analizaron en el programa SPSS, en que se manejaron estadísticas descriptivas. Los resultados arrojaron que el 46.6% obtuvo un puntaje bajo y el 40% un puntaje medio de desgaste psíquico, el 77.7% obtuvo un nivel bajo en indolencia, 86.6% tiene un nivel bajo de culpa y el 92.2% posee un nivel alto de ilusión por el trabajo. Se concluyó que no se encontró la presencia de síndrome de burnout; sin embargo, dados los cambios sociales que han tenido lugar en la dinámica actual de enseñanza-aprendizaje los docentes tienen más probabilidades de desarrollar este síndrome.

*Palabras clave: síndrome de desgaste profesional, docentes universitarios, estrés crónico laboral*

## **Introducción**

El síndrome de desgaste profesional (burnout) es un síndrome que se presenta como una respuesta del organismo ante la exposición crónica de estrés laboral, debido a las excesivas demandas en el ámbito laboral y las malas relaciones interpersonales en la misma. Esto desencadena la presencia de un estado de agotamiento o cansancio físico y psicológico, actitudes de cinismo y, por último, una baja realización personal, generalmente este padecimiento aparece con mayor frecuencia en trabajadores que brindan servicios y atención al público.

En la actualidad la labor del docente ha tenido cambios drásticos a nivel mundial debido a las necesidades sociales, tecnológicas y de salud, por lo que el sistema tradicional educativo ha implementado y transformado sus métodos de impartir el aprendizaje, causando que los docentes desarrollen competencias digitales, nuevos métodos innovadores de enseñanza-aprendizaje y evaluación, lo que a conlleva a mayores obligaciones y responsabilidades en sus actividades profesionales.

Por lo tanto, la labor del docente exige una mayor capacidad de adaptabilidad ambiental y profesional, a su vez, los profesores universitarios se encuentran bajo una presión constante, debido a las demandas laborales que requiere su puesto para desempeñar sus funciones de forma exitosa. Ocasionando como consecuencia la presencia de estrés crónico, cuya existencia a largo plazo puede conducir a el desarrollo del síndrome de Burnout, asimismo, la presencia de enfermedades físicas y mentales que deterioran su salud y productividad laboral.

Por otra parte, ante la presencia de estrés profesional, los individuos desarrollarán hábitos que les permitan gestionar el desgaste cognitivo y físico, por lo que buscarán métodos

efectivos para continuar en el trabajo y enfrentar las adversidades de su entorno, debido a su fácil acceso y rápida sensación placentera, el desarrollo de consumo de sustancias psicoactivas legales puede ser una forma de compensar y hacer frente al desgaste profesional.

La pregunta central de este trabajo de investigación fue ¿cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en una muestra de docentes universitarios? El objetivo central fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout en una muestra de docentes universitarios.

En primer lugar, el Capítulo I, titulado "Marco Teórico del Profesorado Universitario", establece las bases teóricas y conceptuales sobre la docencia universitaria. Se delimitan los aspectos críticos como las funciones, competencias, y el desarrollo profesional del docente, además de su salud física y mental, sentando las premisas para la investigación posterior.

Además, el Capítulo II se centra en el "Marco Teórico del Síndrome de Burnout". Aquí se examinan los orígenes teóricos y conceptuales de este síndrome, evaluando su etiología, prevalencia, síntomas y las repercusiones de su presencia entre los profesionales, lo que aporta una perspectiva crucial para el entendimiento de su impacto en el ámbito académico.

En el Capítulo III, "Marco Teórico de Sustancias Psicoactivas", se aborda la definición, clasificación, aspectos epidemiológicos y las implicaciones de las sustancias psicoactivas. Este análisis es esencial para comprender las potenciales interacciones de estas sustancias con el bienestar de los docentes. Concluyendo con el Capítulo IV, "Síndrome de Burnout y Consumo de Sustancias Psicoactivas", se revisa la literatura pertinente para discernir la posible correlación entre el síndrome de burnout y el consumo de sustancias psicoactivas. Se amplía el enfoque a estudios que han investigado dicha relación en diversas poblaciones, proporcionando una perspectiva comparativa y de relevancia para el contexto educativo.

## **Profesorado Universitario**

### **Definición de Docencia**

Según Pérez Arenas (2001) sostiene que “.....la docencia como una dimensión particular del proceso educativo, como una instancia mediadora entre el conocimiento y los sujetos que en ésta participan, como un medio que contribuye a la conformación de una concepción del mundo a través de la ideología”. (pp. 149)

Tres años más tarde, Morán (2004) entiende la docencia como un proceso complejo en el cual conlleva una interacción constante entre el fenómeno de estudio y la relación pedagógica entre el educador y educado, esta relación facilita la transferencia y construcción de nuevos conocimientos.

Para Hipatia (2014) citado en Peralvo, Arias, & Merino (2018), define la docencia:

“Un proceso organizado, intencional y sistemático que orienta los procesos de enseñanza aprendizaje, exigiendo en el profesor el dominio de su especialidad, así como el conocimiento de las estrategias, técnicas y recursos psico-pedagógicos que promuevan la interacción, didáctica y los aprendizajes significativos en los estudiantes”. (pp.54)

De acuerdo con Peralvo, Arias, & Merino (2018) afirman que “la docencia es considerada como el ejercicio de la vocación profesoral, posibilitando la relación entre los sujetos del acto formativo, en cada área del saber...” (pp. 16)

Cruz (2020) resalta que la docencia enfatiza la necesidad de una variedad de habilidades comunicativas, metodológicas, investigativas y dominio de conocimientos

disciplinarios por parte del docente, de tal manera que permita la construcción subjetiva de la enseñanza y el nuevo conocimiento.

En este sentido, la docencia se entiende como la actividad de enseñar y formar por medio de los docentes, cuyo fin principal es transmitir conocimientos a través de un conjunto de competencias. La transmisión del conocimiento se logra mediante el uso de herramientas, instrumentos didácticos, estrategias y métodos de aprendizaje. Estos elementos son esenciales, dado a que facilitan la educación, así como la construcción y reconstrucción de conocimientos entre las personas educadas; por lo tanto, se considera que el acto de ejecutar la docencia conlleva un proceso sistemático, organizado, práctico y metodológico a desarrollar en el aula.

### **Definición de Docente**

Según Remolina de Cleves, Velásquez, & Calle (2004) conceptualizan el término docente como:

“El maestro auténtico posee unas características esenciales que lo distinguen como líder, formador y forjador de personas, potenciador de saberes y valores que coadyuvan al desarrollo humano. No sólo enseña contenidos e instruye, sino que educa con las actitudes y ejemplos de vida”. (pp. 223)

Para Nieva & Martínez (2016) definen al docente como aquel individuo que forma parte de la evolución social, dado a que mediante la interacción con sus estudiantes promueve el desarrollo de la práctica pedagógica y la búsqueda de solución de problemas sociales, culturales y políticos.

Valencia, García, Ospina y Ríos (2015) como se citó en Cerquera et al. (2016) señalan que el docente es:

“...el profesor como un profesional de la educación, educado, formado y pensado para la enseñanza y la pedagogía, aunque no siempre con el conocimiento de esta. El docente, se convierte en el que además de tener conocimientos asociados a una profesión diferente a la educación, asume el oficio de enseñar, sin un bagaje pedagógico, y se hace en el ejercicio educativo del día a día. Es aquel que, por saber, o por querer, llega a las aulas cargado de experiencia, y quiere ponerla al servicio de aquellos que necesitan aprender”. (pp. 187)

En el contexto delineado, se concibe al docente como aquel sujeto que se dedica profesionalmente a la enseñanza, quien a través de una amalgama de conocimientos especializados imparte un discurso pedagógico con el propósito de facilitar la construcción de conocimientos en sus estudiantes. Además, la práctica educativa del docente no solo está dirigida a la transmisión de saberes sino también a su propio desarrollo profesional. En el transcurso de su carrera, el docente incorpora una pluralidad de ideologías, convicciones y creencias, que reflejan su comprensión y su interpretación de la realidad social, integrando estas visiones en su enseñanza y contribuyendo así a la formación integral de sus alumnos.

Por otro lado, Gómez & cols. (2019) refieren que la labor del educador no solo se limita a transmitir conocimientos, sino es quien orienta e instruye a los estudiantes en su proceso de enseñanza-aprendizaje, facilitando la adquisición de nuevos saberes. Dicho papel como orientador ha generado una perspectiva diferente en los centros educativos.

Aunado a lo anterior, Cipagauta (2020) indica que el profesorado centra su atención en el desarrollo de diversos procesos de aprendizaje, actuando como mediadores entre el conocimiento y el aprendizaje del alumno. Además, busca que los alumnos pongan en practicas las estrategias y métodos aprendidos en clase, a través de la presentación de

problemática sociales, esto propicia el desarrollo de habilidades, competencias, valores y estrategias de resolución de problemas.

En complemento, la labor de formación de alumnos conlleva un gran reto a desarrollar, puesto que el poder generar un conocimiento significativo a cada individuo, es un gran reto para desarrollar, es por esto que el docente tiene que estar dotado de técnicas, habilidades, recursos didácticos, métodos educativos y pedagógicos (Casasola, 2020).

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2022) la labor del docente es fundamental para garantizar una educación de calidad entre el alumnado e instituciones educativas; no obstante, hoy en día se ha presentado un déficit de educadores debidamente preparados a nivel mundial, debido a la carga de trabajo, falta de motivación, habilidades y capacitación, también la poca importancia que se le da a su labor. En vista de esta problemática, se busca contratar al menos 69 millones de docentes bien capacitados, calificados y apoyados para el 2030, con el objetivo de mejorar su formación pedagógica, contratación, estatus, permanencia, motivación y sus condiciones laborales.

En este sentido, se puede enfatizar que el trabajo de los docentes implica un proceso complejo y sistemático; por lo tanto, es importante conocer: ¿Cuáles son las funciones que desempeñan los docentes universitarios?

### **Función Docente del Profesorado Universitario**

La función del docente es interdisciplinaria, por el carácter profesional de su trabajo, ya que dependen en gran medida del interés académico de la institución formadora y de la búsqueda de una educación de calidad, junto con un proceso de enseñanza-aprendizaje sistemático y metódico.

Para Zabalza (2003) como se citó en Ruiz et al. (2008, pp.122) menciona que las principales funciones del docente universitario deben estar enfocadas en:

- Planificación del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Selección y preparación de los contenidos disciplinares.
- Ofrecer informaciones, explicaciones comprensibles y bien organizadas (competencia comunicativa).
- Manejo de las TIC.
- Diseño de la metodología y organizar las actividades (organización de los espacios, selección del método).
- Comunicación-relación con los alumnos (liderazgo, clima).
- Tutorización.
- Evaluación.
- Reflexión e investigación.
- Trabajo en equipo / identificación con la institución

En este sentido, Malagón (2004) como se citó en Peralvo et al. (2018), engloba las funciones del docente universitario en tres ejes:

- Función de docencia: Orientación hacia el desarrollo de la docencia como profesión.
- Función de investigación: Producción de nuevos saberes académicos.
- Función de gestión: Servicio social.

### ***Función de Docencia***

En esta función la labor del educador es el desarrollo de una planificación didáctica centrada en el contexto del aula y necesidades del alumnado en el cual incluye estrategias,

recursos didácticos, técnicas y métodos, asimismo, estrategias que motiven y despierten la curiosidad de los alumnos. También, otras de las actividades esenciales a desempeñar a lo largo del curso escolar es la realización y coordinación de programas, asesorías, tutorías, talleres y seminarios que promuevan la constante formación estudiantil.

### ***Función de Investigación***

El docente como investigador promueve el desarrollo de la investigación dentro y fuera del aula, así mismo busca que los alumnos construyan su conocimiento a través de la investigación y la participación en proyectos. Además, el educador forma parte de la elaboración de investigaciones dentro de la institución y colabora en la revisión de proyectos. También coordina y participa en congresos para la exposición de estos, con la finalidad de fomentar la investigación en las instituciones académicas y el país.

### ***Función de gestión***

Se refiere a la participación de los docentes como representantes y coordinadores en actividades, programas, talleres y seminarios realizados en el aula, en la institución o en conjunto con otras instituciones a nivel nacional o internacional.

De igual forma, Blanco (2001) citado en Espinoza et al. (2017), señala las funciones que caracterizan al docente:

***Función Docente Metodológica.*** El profesorado realiza actividades encaminadas a la planificación, ejecución, control y evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje, con la finalidad de desarrollar la función formativa, con base en las necesidades sociales, culturales, políticos y de aprendizaje del grupo estudiantil.

***Función Investigativa.*** Actividades orientadas en la participación de investigaciones científicas, resolución de problemas, búsqueda de nuevos antecedentes teóricos, actualización de la práctica educativa, entre otras.

***Función Orientadora.*** Actividades enfocadas a la construcción y reconstrucción de los saberes, por medio de la indagación, el diagnóstico y la intervención psicopedagógica, cuya finalidad es proporcionar una formación integral en los estudiantes.

No cabe duda de que las funciones de los profesores van orientadas a las necesidades de los estudiantes, a su vez, éstas pueden modificarse o innovarse, dependiendo de cada institución de formación, con base a las necesidades formativas de la sociedad, por este motivo es importante que las instituciones universitarias cuenten con la infraestructura necesaria para que el docente pueda llevar a cabo todas sus funciones como educadores.

De igual modo, es esencial que los docentes realicen todas sus funciones sin tomar como prioridad alguna de ellas, ya que esto limita a que los estudiantes desarrollen competencias en diferentes áreas educativas. Además, contar con educadores que estén en constante actualización y desarrollo de capacidades, conocimientos, habilidades y destrezas, dado que sus funciones están asociadas a las competencias a desarrollar en el aula, por esta razón es significativo saber, ¿cuáles son las competencias que deben de poseer los docentes universitarios?

## **Competencias**

A continuación, se pretende delimitar y conceptualizar las competencias que deben de poseer los docentes para desempeñar sus funciones de forma exitosa; por lo tanto, se

conceptualiza las competencias como las habilidades, estrategias, destrezas y aptitudes que deben poseer los educadores antes de poder desarrollar su práctica pedagógica en el aula.

De acuerdo con García (2008) manifiesta que las competencias profesionales constituyen un conjunto de comportamientos propios de cada individuo, acorde a sus conocimientos, experiencias, habilidades, aptitudes, actitudes y valores, de tal manera que se permitan ejecutar de forma eficiente en situaciones reales propias de una labor específica en la práctica profesional (Guerrero & Aniceto, 2022).

Desde el punto de vista de Galvis (2007) citado en Villarroel & Bruna (2017, pp.76) menciona cuatro competencias del docente:

***Las Competencias Intelectuales.*** Se refieren al “conocer”, cómo dominar conceptos y teorías actualizadas sobre las disciplinas educativas y de su especialidad, poseer una cultura general propia de la educación superior y conocer técnicas de recolección de información.

***Las Competencias Inter e Intrapersonales.*** Se relacionan con el “ser”, como son, la apertura hacia las nuevas experiencias, la responsabilidad de sus acciones, la habilidad de adaptarse a los cambios, y de mostrar consistencia.

***Las Competencias Sociales.*** Están asociadas con la habilidad de “convivir con otros”, lo que implica practicar la tolerancia, establecer relaciones de diálogo a nivel interpersonal e institucional, y respetar el pensamiento divergente.

***Las Competencias Profesionales.*** Se relacionan con el “hacer”, como son, el planificar y evaluar situaciones de aprendizaje significativo, manejar técnicas de trabajo grupal, y aplicar metodologías de evaluación activas que promuevan el aprendizaje.

En el contexto educativo, las competencias pedagógicas del docente van acorde a las funciones y actividades a realizar dentro y fuera del aula, con base a estas los docentes deben conocer, seleccionar, utilizar y evaluar estrategias de intervención en el proceso de enseñanza-aprendizaje, permitiendo llevar a cabo una docencia de calidad e integral. Además, conocer las competencias permiten desarrollar perfiles docentes, que engloban las características a desempeñar en el aula, así como acceder a desarrollar guías de capacitación y evaluación del profesorado (Guerrero & Aniceto, 2022).

En función con lo anterior, las competencias pedagógicas son un conjunto de componentes que conforman y encaminan la práctica educativa apropiada, ya que dichas capacidades determinan el éxito laboral en sus funciones como educadores. Estas van acorde a la formación educativa del docente, posturas ideológicas, experiencias laborales, técnicas y métodos eficaces que han adaptado para el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje; no obstante, sí existe la presencia de deficiencias en una o más competencias, su labor y sus funciones como docente se verán sesgadas, ocasionando poco o nulo conocimiento en los estudiantes.

Zabalza (2003) citado en Guerrero & Aniceto (2022, pp.957-958) refiere en su libro “Competencias docentes del profesorado universitario”, las 10 competencias que todo docente universitario debe poseer:

1. Planificar el proceso de enseñanza-aprendizaje.
2. Seleccionar y preparar los contenidos disciplinares.
3. Ofrecer informaciones y explicaciones comprensibles y bien organizadas (competencia comunicativa).
4. Manejo de las nuevas tecnologías.
5. Diseñar la metodología y organizar las actividades.

6. Comunicarse y relacionarse con los alumnos.
7. Tutorizar
8. Evaluar
9. Reflexionar e investigar sobre la enseñanza.
10. Identificarse con la institución y trabajar en equipo.

En la misma línea, Mas-Torelló (2011) como se citó en Guerrero & Aniceto (2022, pp. 960-961) clasifica las competencias que debe poseer el profesor:

1. Diseñar la guía docente de acuerdo con las necesidades, el contexto y el perfil profesional, todo ello en coordinación con otros profesionales.
2. Desarrollar el proceso de enseñanza aprendizaje propiciando oportunidades de aprendizaje tanto individual como grupal.
3. Tutorizar el proceso de aprendizaje del alumno propiciando acciones que le permitan una mayor autonomía.
4. Evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje.
5. Contribuir activamente a la mejora de la calidad de la docencia.
6. Participar activamente en la dinámica académico-organizativa de la institución.

En siglo XXI, los docentes comprenden que la nueva realidad educativa se ha construido en relación de la nueva tecnología, por este motivo han tenido que adaptar y desarrollar nuevos procesos de enseñanza-aprendizaje más innovadores, debido a esto se han tendió que formar y adquirir nuevas competencias relacionadas con el conocimiento de herramientas, metodologías y recursos digitales. Convirtiéndolos en educadores autónomos, eficaces, críticos y sin limitaciones del uso de los tics (Gómez & López, 2022).

De igual modo, por causa de los cambios sociales y culturales, el uso de los Tic`s ha sido fundamental para el desarrollo de competencias digitales, permitiendo al docente planificar y diseñar ambientes de enseñanza-aprendizaje de forma remota. También, el uso

de estas permite el desarrollo y la actualización de habilidades tecnológicas, uso de aplicaciones, manejo de programas y equipos informáticos (Gómez & López, 2022).

En los últimos años, el desarrollo de competencias digitales en los docentes ha sido un punto medular para mantener la educación continua en el mundo. En vista de la problemática sanitaria, ocasionó que la interacción entre individuos sea nula, dicha situación causó que los docentes pasarán de usar competencias tradicionales a competencias totalmente digitales. En el desarrollo de estas competencias no fueron una tarea fácil para algunos docentes, debido a que no todos los docentes mantenían una relación estrecha con la tecnología, su uso era escaso y no contaban con todos los medios para desarrollar una clase en línea; sin embargo, algunos docentes optaron por adquirir rápidamente todos los recursos tecnológicos y aprender el uso de plataformas digitales en el cual se realizarán las clases, con el fin de poder llevar a cabo una clase de forma exitosa.

Gómez & de los Santos (2021) elaboran una comparativa entre las competencias docentes tradicionales y las competencias docentes digitales (Tabla 1)

**Tabla 1.**

*Cuadro comparativo entre las competencias docentes tradicionales y las competencias docentes digitales.*

COMPETENCIAS DOCENTES	COMPETENCIAS DOCENTES DIGITALES
AUTOR: Julio H. Pimienta (2012)	AUTOR: Adriana Rangel Baca (2015)
1. Organizar y animar situaciones de aprendizaje. 2. Gestionar la progresión de los aprendizajes. 3. Elaborar y hacer evolucionar dispositivos de diferenciación. 4. Implicar a los alumnos en sus	1. Conocimientos básicos sobre el funcionamiento de las TIC y las redes y sobre el manejo de los programas de productividad (procesador de texto, hojas de cálculo, programas de presentación y bases de datos). Conocimientos sobre aspectos relacionados con la instalación, el mantenimiento y la seguridad de los equipos informáticos.

---

aprendizajes y en su trabajo.  
5. Trabajar en equipo.  
6. Participar en la gestión de la escuela.  
7. Informar e implicar a los padres.  
8. Utilizar nuevas tecnologías.  
9. Afrontar los deberes y los dilemas éticos de la profesión.  
10. Organizar la propia formación continua.

2. Conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento (búsqueda, selección, almacenamiento, recuperación, análisis y presentación) de la información procedente de distinta fuente, soporte o lenguaje.  
3. Disposición personal para integrar las TIC al currículum y para mantenerse actualizado en temas relacionados con la tecnología. Valores y principios que aseguran un uso socialmente correcto de la información y de la tecnología.  
4. Conocimiento sobre las implicaciones del uso y las posibilidades de aplicación de las TIC en la educación. Conocimientos y habilidades para diseñar recursos y ambientes de aprendizaje utilizando las TIC.  
5. Conocimientos y habilidades necesarios para establecer y mantener contacto con alumnos, expertos o colegas, con el propósito de compartir ideas, conocimientos y experiencias que enriquezcan el proceso educativo.

---

Nota. La tabla muestra una comparación entre las competencias tradicionales y las competencias digitales del docente. Adaptado de Torres et al. (2014). Las competencias docentes: el desafío de la educación superior, y Rangel (2015) Competencias docentes digitales: propuesta de un perfil, por Gómez & de los Santos (2022). Ser docente en tiempos de pandemia: de las competencias docentes tradicionales al desarrollo de competencias digitales en el nivel superior. *Revista Latinoamericana de Investigación Social*. 4(3), pp. 45.

De acuerdo con lo anterior, las competencias son un pilar importante en la práctica educativa, puesto que estas siempre van orientadas a las necesidades de las instituciones educativas o de formación, las funciones a desempeñar y los temas a desarrollar frente al grupo estudiantil, por lo que es esencial que el docente conozca y recuerde las competencias que debe poseer.

De la misma manera, estas permiten que el desarrollo de la docencia se lleve a cabo de forma adecuada, generando que los estudiantes hagan suyo los saberes aprendidos y desarrollen el interés por el campo de estudio. Además, al egresar de la institución de formación demostrarán un conjunto de conocimientos, habilidades, aptitudes y valores, que los formarán como profesionales responsables y autónomos.

Por otro lado, en la actualidad la sociedad moderna demanda la satisfacción de nuevas necesidades de formación en las cuales las instituciones formativas deben de contar con novedosos métodos de enseñanza-aprendizaje y planes educativos que permitan generar una

educación de calidad e integral. De tal forma que esto exige que los docentes estén en constante formación continua de sus conocimientos, habilidades y competencias laborales. Por este motivo es importante conocer, ¿Qué es la formación continua en los docentes universitarios?

### **Formación Permanente**

En el contexto de la educación, la formación docente es un conjunto de procesos encaminados a la preparación del profesorado, cuyo objetivo es el desarrollo aptitudes, valores y competencias, con la finalidad de potencializar la eficiencia de la práctica pedagógica en beneficio del alumnado y la sociedad (Ripoll-Rivaldo, 2021).

Valcárcel (2003) citado en Amber & Suárez (2016) define cuatro niveles de formación según el momento de desarrollo profesional en el que se encuentre el docente universitario:

- a) **Formación Previa:** Esta va dirigida a los estudiantes de posgrado y becarios de investigación que inician su carrera docente.
- b) **Formación Inicial:** Está dirigido a aquellos docentes que inician, con plazas no estables o escasa experiencia como educador.
- c) **Formación Continua:** Se dirige a aquellos docentes con experiencia en el ámbito de la docencia.
- d) **Formación de Especialistas en Enseñanza Disciplinar:** Docentes con el interés de formar parte en los procesos de diseño y revisión de planes académicos, procesos de calidad docente, entre otras.

La formación permanente es un proceso continuo, organizado y sistémico, que se orienta a la búsqueda de nuevos saberes pedagógicos, disciplinarios y la evolución de estos, cuyo objetivo es que el docente actualice su conocimiento y práctica pedagógica personal, dicha actualización de conocimientos va en función a los intereses de las instituciones educativas, del sistema educativo, las necesidades personales y las necesidades sociales (Cruz, 2020).

De tal forma que la formación permanente o continua del docente es un pilar fundamental para determinar el éxito educativo de los estudiantes y las instituciones de formación, puesto que esto mejora los estándares educativos a nivel institucional, permitiendo cada vez más acercarse a una educación de calidad; por lo tanto, las exigencias para el profesorado son cada vez más, dado a que ya no es solo contar con el dominio en el contenido y tener las competencias pedagógicas necesarias para desarrollar en el aula, sino contar con un currículum actualizado en dichos saberes, competencias y métodos innovadores.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2022) expone que la formación permanente de los docentes va orientada a la actualización y revisión de sus saberes, así como el desarrollo de competencias pedagógicas, con el fin de que los docentes se adapten a los avances de la sociedad y mejoren su práctica educativa en el aula.

Por otro lado, la necesidad de un desarrollo profesional continuo de los docentes se debe a que la sociedad moderna demanda cubrir las nuevas necesidades formativas, por causa de esto tienen la obligación de tener cualidades y habilidades que permitan adaptarse a los cambios sociales, culturales y políticos de su contexto.

Torres & Navales (2018) proponen tres dimensiones dirigidas a la formación continua del docente:

***Dimensión Disciplinar.*** Son todos aquellos saberes científicos y técnicos que debe poseer el profesor en referencia a las áreas o disciplinas a desempeñar en el aula.

***Dimensión Pedagógica.*** Son aquellos saberes que dotan al profesor de un conjunto de estrategias, conocimientos teórico-prácticos, habilidades, valores para el desarrollo exitoso de su práctica educativa. Estos saberes son aportados desde la pedagogía y las ciencias de la educación.

***Dimensión Personal.*** El docente en función de su experiencia laboral y formativa debe ser reflexivo, crítico y analítico ante su práctica pedagógica, dado a que esto permite mejorar su labor como educador.

Por otro lado, una de las responsabilidades de las instituciones en la formación docente es generar programas a corto, mediano y largo plazo, con la finalidad de proporcionar una constante actualización de conocimiento y estrategias de aprendizaje con base a las necesidades del estudiante y de sus propios intereses como institución. Además, se busca el apoyo a programas de formación permanente de docentes (Cipagauta, 2020).

Una problemática que se presenta en la formación del personal docente es la escasa formación inicial, debido a la poca preparación de otras disciplinas relacionadas con la práctica pedagógica, ya que el sistema educativo de formadores de docentes no cubre todas las necesidades educativas de los profesores para un desempeño pedagógico eficiente (Álvarez et al., 2021).

Ante esta problemática, es fundamental generar nuevas reformas educativas enfocadas a las necesidades de la nueva realidad en el cual se realicen capacitaciones y

actualizaciones sobre temas asociados a la práctica pedagógica y el actuar del docente frente a los estudiantes, así como modificar el sistema educativo tradicional que tiene un carácter deficiente en la formación del profesorado (Cipagauta, 2020).

Por otro lado, Rodríguez et al. (2018) refieren que hoy en día el docente se enfrenta a múltiples responsabilidades que van más allá de ejercer la docencia, dado a que los centros educativos solicitan que desempeñe actividades de gestión, investigar, docencia, actividad administrativa, manejo de la tecnología; sin embargo, estas exigencias pueden generar problemas en la salud física y mental, por esta razón es importante conocer sobre la salud mental y física de los docentes universitarios.

### **Salud Mental**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022) define la salud mental como aquel estado de bienestar biológico, psíquico, social y espiritual, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. También, el individuo tiene que poseer la capacidad de afrontar el estrés de la vida, desarrollar sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente, así como contribuir a la mejora de su comunidad.

Por otra parte, Martínez y Pérez (2003) reportan que el estrés laboral y académico es la manifestación de reacciones fisiológica, emocional, cognitiva y conductuales ante eventos estresantes debido a la carga excesiva de trabajo y de responsabilidades en su ámbito laboral, por lo que desencadena la presencia de diversos trastornos mentales, relacionados con ansiedad, insomnio, depresión, consumo de sustancias, alteraciones digestivas, síndrome de agotamiento, entre otros. De igual forma, la aparición malestar psicológico puede manifestar la presencia de problemas físicos como alteraciones cardíacas, hipertensión, altos niveles de colesterol, gastrointestinales, tensiones musculares y fatiga (Basurto et al., 2020).

Basurto y cols. (2020) realizaron una investigación con el objetivo de determinar las reacciones psicósomáticas, producto del estrés que afectan la salud mental de los docentes de la Universidad Técnica de Manabí. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo; la población participante fue de 53 docentes. Se aplicó la prueba de estrés de Hamilton para la evaluación de los estados físicos y psicológicos, también el Test de Estrés Laboral para explorar los síntomas habituales asociados al estrés. Se concluyó que los docentes presentaban estrés de nivel leve, asimismo, se manifestó la presencia de irritabilidad e intranquilidad, con posibles alteraciones emocionales, trastornos psiconeurológicos con síntomas dolorosos como dolores de cabeza, cuello y espalda. Igualmente, la presencia de trastornos del sueño y problemas cardiopulmonares unidos a síntomas gastrointestinales.

### **Salud Física**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

De igual forma, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) conceptualiza la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el fin de prevenir y controlar enfermedades no transmisibles. Entre las actividades físicas más comunes se encuentran caminar, trotar, practicar deportes, tareas domésticas, actividades recreativas y juegos.

En el ámbito de la educación superior, las exigencias de instituciones por la búsqueda de una calidad educativa y la realización de múltiples funciones académicas provocan que la mayoría de los docentes lleven un estilo de vida sedentaria, producto de exceso de carga

laboral y una inactividad física, haciéndolos más propensos al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (Flores et al., 2021).

Aunado a esto, Guzmán, Cisneros, & Guzmán (2015) mencionan que los profesores tienen poco tiempo de descanso, dado que en su tiempo libre lo dedican en el desarrollo de planeación de clases y trabajo administrativo; sin embargo, esto provoca que se han más propensos a presentar sobrepeso, enfermedades cardiovasculares y altos niveles de estrés (Méndez et al., 2022).

De la misma forma, Montoya (2017) menciona que la labor del docente es un trabajo arduo, ya que demanda grandes cantidades de horas, esfuerzos físicos y psicológicos que pueden desencadenar constante estrés laboral, posicionándose cada vez más hacer un sector de la población con alto riesgo de presentar enfermedades en la salud. Además, los malestares físicos pueden empeorar por el estrés, el agotamiento, la rutina y el manejo inadecuado del tiempo, afectando notoriamente la calidad de vida y el bienestar personal del profesorado (Medina et al., 2021).

Derivado de la emergencia sanitaria por covid-19, generó un aumento en el estilo de vida sedentario, ya que la poca interacción social y la poca posibilidad de realizar una actividad física fuera de casa era nula en todo el mundo. En el caso de los docentes, el desarrollo de competencias digitales y el uso de plataformas digitales, eran fundamentales para continuar impartiendo clases; no obstante, esto ocasionó que pasaran la mayor parte del día sentados frente al monitor, induciendo a un estilo de vida poco saludable para su bienestar físico y psicológico.

En este sentido, Hidalgo (2017) propone que las instituciones educativas tomen un papel activo, aplicando planes de hábitos saludables para cambiar estas conductas sedentarias

en los educadores. asimismo, sugiere la realización de actividad durante la jornada laboral, el cual permite la mejora de la salud y el trabajo del docente (Medina et al., 2021).

Ante la disminución de contagios por Covid-19 en marzo de 2022, permite regresar las clases de forma presencial, con la posibilidad de comenzar con un estilo de vida activo, el cual permite que las instituciones de formación adecuen planes de bienestar físico y psicológico para los docentes.

Por otro lado, de acuerdo con Méndez y colaboradores (2021) llevaron a cabo una investigación sobre; el nivel de actividad física, gasto energético e índice de masa corporal en docentes de una facultad de salud, con la finalidad de valorar el nivel de actividad física e índice de masa corporal de docentes, a partir de la edad, género, estado civil, peso y talla. Se usó un diseño descriptivo, no experimental y corte transversal; la muestra de población fue de 50 docentes de una universidad pública. Para medir el nivel de actividad física, se aplicó el formato corto del Cuestionario de Actividad Física (IPAQ). En los resultados encontraron que el 74% de los docentes que participaron en esta investigación son del sexo femenino y presentan rangos de edad entre 30 a 49 años, existiendo una mayor prevalencia de docentes mayores de 50 años, la mitad de la población es casada y un tercio es soltero. La mayoría de los docentes hombres y mujeres presentan un nivel de actividad física baja y moderada, con gasto energético menor a 600 Mets; y de 601 a 1500 Mets respectivamente, el tiempo sentado en un día hábil es de 5 a 10 horas diarias. En conclusión, el nivel de actividad física de los docentes universitarios es bajo y moderado, con posibilidad de presentar sedentarismo y sobrepeso.

En este sentido, la labor como docentes conlleva un gran reto a desarrollar día con día, dentro y fuera de aula, dado a que sus múltiples funciones, la constante actualización en conocimientos y competencia, etc., por lo que su labor demanda grandes capacidades físicas

y cognitivas a desempeñar; no obstante, esto a largo plazo tienen repercusiones físicas y psicológicas. En cuanto a los padecimientos psicológicos, los docentes pueden llegar a desarrollar el síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional.

## **Síndrome de Burnout**

### **Definición**

Herbert Freudenberger en el año de 1974, define el síndrome de burnout como “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” (Esteras et al., 2018, pp. 21).

Schaufeli y Enzmann (1998) como se citó en Esteras et al. (2018) detallan que el Burnout es “estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo, en individuos ‘normales’ que se caracteriza principalmente por agotamiento, que se acompaña de malestar, un sentimiento de reducida competencia y motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo”. (pp.36)

Para Vinaccia y Alvaran (2004) describen el burnout como una respuesta al estrés crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas del entorno laboral y el propio rol profesional, caracterizado por un estado de agotamiento intenso y persistente, pérdida de energía, baja motivación y extrema irritabilidad, así como enojo, agresividad y desmoralización, causando problemas en el trabajo y en el hogar (Lovo, 2021).

Según Gutiérrez Aceves y colaboradores (2006) definen el síndrome de burnout como un trastorno adaptativo crónico, relacionado con el inadecuado afrontamiento a las exigencias

psicológicas en el ámbito laboral, causando alteraciones en la calidad de vida de los individuos que lo padecen (García et al., 2022).

Maslach (2009) define el síndrome de burnout como una respuesta inadecuada de afrontar el estrés crónico laboral, se caracteriza por la manifestación de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; por consiguiente, la presencia de estos síntomas tiene un impacto significativo en la calidad del individuo, dado que causan un deterioro físico, psicológico y social, generalmente se presenta en trabajadores que brindan servicios y atención al público (García et al., 2022).

Gil-Monte (2011) señala que el Síndrome de Burnout (SB) o Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) es un conjunto de cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, debido a situaciones de estrés laboral crónico, se manifiesta con relaciones conflictivas entre compañeros de trabajo y malos tratos a clientes. También, provoca disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas (Lovo, 2021).

Por último, Lima da Silva y otros (2018) refiere que el burnout es un padecimiento psicológico negativo que se deriva del estrés crónico laboral, debido a que las demandas organizacionales exceden la capacidad de afrontamiento del individuo. Causado en el individuo un estado de agotamiento, percepción baja de recursos personales para gestionar la demanda laboral y un estado de fracaso laboral.

De acuerdo con lo anterior, podemos entender que este síndrome emerge como respuesta al estrés crónico laboral, debido a que la presión en el trabajo es constante y las malas relaciones interpersonales ocasionan un ambiente estresante, frustrante y hostil, provocando una pérdida de energía y cansancio. Ante esta respuesta las personas pierden el

interés y la motivación sobre las actividades que realizan, creando en ellos pensamientos negativos sobre la organización y manifestándose en actitudes de cinismo hacia sus compañeros y clientes; por consiguiente, la interacción constante en este entorno laboral genera que los trabajadores presenten bajas expectativas sobre su calidad de vida.

### **Etiología**

Las primeras investigaciones que se realizaron sobre el fenómeno del burnout se desarrollaron en Estados Unidos a mediados de la década de los setenta, por el psiquiatra H. J. Freudenberger, quien conceptualizó el término de Burnout para referirse al estado físico y mental de un grupo de jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" de Nueva York, debido a que los voluntarios después de un año de trabajo empezaban a experimentar una serie de sentimientos negativos hacia el trabajo, asimismo, manifestaban pérdida progresiva de energía, conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos (Lovo, 2021).

Por otra parte, el término de Burnout no despertó un interés en la comunidad científica hasta los trabajos de la psicóloga Christina Maslach, quien presentó los conceptos básicos del síndrome en el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología de 1976. En dicho congreso describe el síndrome de burnout como una respuesta inadecuada de afrontar el estrés crónico, causando por las demandas excesivas en el ámbito laboral, caracterizado por la manifestación de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, generalmente se presenta en trabajadores que brindan servicios y atención al público (Zumba et al., 2019).

Esteras, Chorot & Sandín (2018) postulan los principales factores que facilitan la presencia del síndrome de burnout. (ver tabla 2)

**Tabla 2**

*Factores laborales facilitadores del síndrome de burnout*

---

<i>Factores laborales</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Condiciones físicas no apropiadas</li><li>• Problemas de organización interna.</li><li>• Insatisfacción y sobrecarga laboral.</li><li>• Escasez de medios materiales.</li><li>• Excesos de trabajos administrativos.</li><li>• Estilos de dirección no apropiados.</li><li>• Clases con muchos alumnos.</li><li>• Falta de apoyo de compañeros y superiores.</li><li>• Conflicto de rol.</li><li>• Problemas de coordinación.</li><li>• Inseguridad laboral.</li><li>• Limitación de autonomía.</li><li>• Salarios bajos</li><li>• Escasa innovación.</li><li>• Falta de desarrollo profesional.</li><li>• Sobrecarga y diversidad de funciones.</li><li>• Comportamientos disruptivos de alumnos.</li><li>• Momento escolar: junio y diciembre.</li><li>• Problemas con los compañeros.</li><li>• Escasa colaboración de los padres.</li><li>• Políticas educativas no apropiadas.</li><li>• Clima laboral no apropiado.</li></ul>

---

Nota. La tabla menciona que factores laborales facilitan la presencia del síndrome de burnout. Fuente. Esteras Peña, J. Chorot Raso, P. y Sandín, B. (2018). El síndrome de burnout en los docentes. Ed. Pirámide. pp. 103-104.

La presencia del síndrome burnout se presenta en profesiones de la salud, doctores, enfermeras, docentes, odontólogos y psicólogos, entre otros; sin embargo, diversas investigaciones a lo largo de las décadas demuestran que la manifestación de este síndrome no es propiamente de profesiones, sino también se presenta en vendedores puerta a puerta, deportistas, amas de casa, consultores, trabajadores sociales, encuestadores, oficiales de cobro, entre otros oficios y profesiones sin necesariamente tener interacciones sociales (Zumba et al., 2019).

Del mismo modo, Esteras, Chorot & Sandín (2018) mencionan que a través de los años se han realizado modelos etiológicos del síndrome de burnout en los profesionales de la educación, entre los más destacado:

### ***Modelo de Kyriacou y Sutcliffe (1978)***

Los autores en este modelo postulan que el estrés es un proceso que desencadena la presencia del síndrome de burnout, las causas de este síndrome están asociados a la disminución de la motivación, carga excesiva laboral, factores personales, organizacionales y laborales. Además, indican que la presencia de este síndrome depende de las valoraciones que realiza el docente y las estrategias que utiliza para atender las demandas laborales.

### ***Modelo de Byrne (1999)***

En un estudio realizado en Canadá con docentes de diferentes niveles de educación, resalta que los factores básicos para el desarrollo del síndrome de burnout son: ambigüedad y conflicto de rol, la sobrecarga laboral, el clima de clase y la autoestima.

### ***Modelo de Leithwood, Menzies, Jantz y Leithwood (1999)***

Plantean que la manifestación del burnout en docentes se deriva de tres constructos interrelacionados: las transformaciones en la escuela, las decisiones de los administradores y jefes de las instituciones educativas, los factores organizacionales y los factores personales.

### ***Modelo Multidimensional de Maslach y Leiter (1999)***

Estos autores describen el burnout como una experiencia crónica de estrés, en relación con el contexto organizacional, el cual se presenta con base en tres componentes: la experiencia de estrés, la evaluación de los otros y la evaluación de uno mismo. También, mencionan que la interacción estresante entre el docente y los alumnos provocan cansancio emocional para luego aparecer la despersonalización y la baja realización personal.

### ***Modelo de Rudow (1999)***

Este modelo se fundamenta en la relación entre las reacciones negativas de tensión y las consecuencias de la actividad docente. Describe que la presencia del burnout está relacionada con el estrés crónico y la sobrecarga laboral, lo que causa la disminución en el ritmo de trabajo y el desarrollo de diferentes trastornos psicosomáticos.

En este sentido, la salud física y psicológica de los docentes se ha visto amenazada, debido a que su labor demanda altos niveles cognitivos, físicos y emocionales, puesto que en su labor está encaminada a la realización de múltiples funciones como: actualización en sus conocimientos, tecnología, métodos enseñanza-aprendizaje, trabajo administrativo, entre otras. También, la constante interacción con alumnos, colegas, familiares y trabajadores administrativos, hacen que se hagan más vulnerables a presentar el síndrome de burnout u otro padecimiento mental.

### **Modelos Etiológicos del Síndrome de Burnout**

Desde la conceptualización que ejecutó Freudenberg en 1974, diversos autores desarrollaron modelos explicativos sobre el origen etiológico del fenómeno de burnout; según Gil-Monte y Peiró (1997) citado en Esteras et al. (2018) categorizaron los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría Sociocognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural.

### ***Modelos Etiológicos Basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo***

En estos modelos la cognición juega un papel importante, dado a que puede favorecer o afectar la percepción y la conducta de los individuos sobre el papel que desempeña en su labor. De igual forma, las creencias que desarrolla el individuo sobre sus capacidades y

recursos para poder llevar a cabo una tarea de forma éxito, determinarán el grado de autoconfianza, autoeficacia y autoconcepto de los trabajadores. Además, una baja percepción sobre sus capacidades determina el nivel de dificultad para conseguir dichos objetivos y manifiesta la presencia de reacciones emocionales como la depresión o el estrés (Esteras et al., 2018).

**Modelo de Competencia Social de Harrison (1983).** El autor define el síndrome de burnout como “sentimientos negativos hacia el trabajo” y basa su modelo en el efecto que ejerce la competitividad y eficacia percibida en el trabajo. Explica que las personas al iniciar en el ámbito laboral se muestran más motivadas para ayudar a los demás; no obstante, en la realidad laboral se van a presentar factores que favorezcan o limiten el desempeño del trabajador. Los individuos que encuentren factores que beneficien su desarrollo en la organización, mostrarán una mayor motivación y eficacia. Por otro lado, sí se perciben factores que limiten su desarrollo, se presentarán desmotivados para ayudar, sentimiento de baja autoeficacia y manifestaron dificultades en el logro de objetivos (Serrano et al., 2017).

**Modelo de Pines (1993).** En este modelo explica que el burnout se presenta cuando los trabajadores buscan un sentido existencial en su trabajo, pero fracasan en su labor. Menciona que los trabajadores que inician con mayor motivación y altas expectativas sobre el trabajo a desempeñar tienen mayores posibilidades de presentar un estado de desilusión, agotamiento físico, emocional y mental; en cambio, aquellos individuos que inician con baja motivación experimentan estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no desarrollan el síndrome. En este sentido, este síndrome es un estado de desilusión y agotamiento físico, emocional y mental, causado por situaciones de estrés crónico que soporta un individuo con altas expectativas y muy motivado (Esteras et al., 2018).

**Modelo de Cherniss (1993).** El autor desarrolla su modelo en función de la autoeficacia, explica que los trabajadores cuando logran sus metas en el ámbito laboral generan un incremento en su eficiencia personal, pero en el caso contrario, muestran una disminución de la autoeficacia percibida, por ende, desarrollo del síndrome de burnout. Además, menciona que los individuos con altos niveles de autoeficacia experimentan menos estrés a la hora de afrontar situaciones amenazantes (Serrano et al., 2017).

**Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993).** Estos autores describen cuatro factores determinantes en la presencia del síndrome de burnout: las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto, el nivel de autoconciencia, las expectativas de éxito personal y los sentimientos de autoconfianza. Además, determinan que este síndrome está asociado a la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo (Esteras et al., 2018).

### ***Modelos Etiológicos Basados en las Teorías del Intercambio Social***

Estos modelos establecen que los trabajadores en el momento de generar relaciones interpersonales activan mecanismos cognitivos de comparación social entre los mismos, provocando percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, provocado un aumento en el riesgo de padecer burnout (Esteras et al., 2018).

**Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993).** Este modelo se desarrolla con el objetivo de explicar la manifestación del síndrome de burnout en enfermeras. Describen dos tipos de etiologías; 1) procesos de comparación de intercambio social con los trabajadores, 2) resalta los mecanismos y procesos de afiliación y comparación con los compañeros de trabajo (Serrano et al., 2017).

**Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993).** Exponen que la aparición del estrés se presenta cuando el trabajador se ve amenazado, las constantes amenazas laborales ocasionan la aparición de burnout. De igual forma, proponen tres fuentes de estrés que están asociadas con los procesos de intercambio social: 1) La incertidumbre: Es la existencia de confusión entre ausencia o falta de claridad sobre los propios sentimientos y pensamientos de cómo actuar, 2) La percepción de equidad: Se asocia al equilibrio entre costo y beneficio, 3) La falta de control: Se entiende como la baja capacidad del trabajador para controlar sus comportamientos en el ámbito laboral (Esteras et al., 2018).

### ***Modelos Etiológicos Basados en la Teoría Organizacional***

Estos modelos se fundamentan en la presencia de estresores asociados al entorno laboral, las disfunciones del rol, la estructura, la insalubridad organizacional, la cultura, el clima organizacional y las estrategias de afrontamiento de los trabajadores para evitar el estrés laboral (Esteras et al., 2018).

**Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988).** Plantean que el burnout se presenta por problemas en la organización, particularmente por disfunciones en el rol-pobreza, conflictos, y ambigüedad del rol, a su vez, esto genera que el trabajador no tenga claro sus objetivos y disminuya su responsabilidad laboral ante la tensión del estrés. Para estos autores la presencia del síndrome comienza por la despersonalización como primera fase, como segunda fase la realización personal baja y, por último, el incremento del agotamiento emocional (Serrano et al., 2017).

**Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993).** Los autores postulan que la aparición del síndrome se manifiesta cuando sus capacidades de afrontamiento no son eficaces para gestionar el estrés. Además, indican que el agotamiento emocional es la dimensión principal

en el Burnout, la presencia de la despersonalización se considera una estrategia de afrontamiento ante el estrés y la baja realización personal es el resultado de las creencias que construye el trabajador sobre el estrés al que se enfrenta en el entorno laboral (Serrano et al., 2017).

**Modelo de Winnusbst (1993).** En este modelo el autor describe los factores que intervienen en el desarrollo del burnout: problemas derivados por la propia estructura organizacional, la cultura, el clima organizacional y el apoyo social en el entorno laboral. Así mismo estas mismas determinan el apoyo social de los trabajadores, dicho apoyo es esencial, dado a que previene y disminuye el síndrome de burnout (Esteras et al., 2018).

#### ***Modelos Etiológicos Basados en la Teoría Estructural***

Estos modelos se basan en antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar etiología del síndrome desde una perspectiva holística del fenómeno y se basaban en los modelos transaccionales. Además, postulan que el estrés es consecuencia de un desequilibrio en la percepción entre las demandas de la persona y su capacidad de respuesta al trabajador (Esteras et al., 2018).

**Multipathways to Burnout MPB de Friedman (1996).** El autor describe el burnout como un proceso derivado de múltiples vertientes que desencadenan el síndrome. Postula tres posibles escenarios para llegar al clímax del burnout: escenario cognitivo, escenario emocional y una combinación de ambos (Serrano et al., 2017).

**Modelo de Gil-Monte y Peiró (1998).** En su modelo explican el síndrome de burnout desde una perspectiva organización, persona y estrategias de afrontamiento del individuo. Describen el síndrome como una respuesta a contextos de estrés que se presentan de manera prolongada en el entorno laboral, el trabajador buscará disminuir los síntomas de estrés por

medio de sus estrategias de afrontamiento; sin embargo, las demandas laborales sobrepasan sus capacidades de gestión, provocado sentimientos de baja capacidad y realización personal. También, ocasiona un estado de agotamiento personal, baja percepción de sus capacidades, baja satisfacción laboral y una actitud negativa ante los clientes (Esteras et al., 2018).

Posteriormente de todo lo expuesto con anterioridad, se resalta que el síndrome de burnout es un fenómeno multifactorial, debido a que las causas de este padecimiento son diversas, entre las cuales podemos mencionar diversas áreas. En el área personal se presenta por una baja autoconfianza, autoestima, motivación, autoeficacia, escasas estrategias de afrontamientos y un bajo autoconcepto de sí mismo como trabajador. En el área laboral u organizacional se puede hacer presente este fenómeno por causa de un clima organizacional conflictivo, falta de apoyo social, roles laborales poco claros, trabajos complejos, horarios excesivos laborales, falta de estructura en la organización y falta de equidad en la carga laboral. Por último, en el área social se resalta que las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental, dado que estas desprenden la comparación social entre trabajadores, dicha comparación manifiesta la presencia de falta de equidad entre puestos e individuos, otras de las causas son la presión laboral y social, poco apoyo entre compañeros, sentimientos y pensamientos de incompetencia en comparación con los demás.

### **Epidemiología**

En la actualidad diversas profesiones como medicina, la psicología, la enfermería, el trabajo social, la docencia, entre otras, presentan una mayor vulnerabilidad de manifestar síndrome de burnout, debido a múltiples factores como crisis económicas y sociales, incertidumbre, aislamiento social, reducción de búsqueda de ayuda a enfermedades mentales y físicas, carga laboral, largas jornadas de trabajo, pérdida de seres queridos, agresión y

discriminación a los trabajadores de estas áreas. Estos antecedentes crean una mayor predisposición en los individuos a desarrollar enfermedades y ocasiona un aumento en la tasa de suicidio (Ordóñez-Iriarte, 2020).

De acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) México era uno de los países con más cansancio derivado del estrés laboral desde antes de la emergencia sanitaria, dado a que al menos el 75% de los individuos sufrían este padecimiento, superando los niveles de china 73% y de Estados Unidos 59% (Juárez, 2022).

A lo largo de las décadas se han realizado diversas investigaciones sobre el síndrome de burnout en diversos países, con el objetivo de identificar las características personales, sociales y culturales que se encaminan al desarrollo del burnout, entre las principales variables que se toman para el desarrollo proyectos de investigación son: edad, sexo, estado civil, años laborales y nivel de satisfacción laboral; en cambio, en los últimos años las investigaciones sobre dicho fenómeno se han ido orientado a los cambios generados por la emergencia sanitaria, ya que esto ha sido un gran reto en los profesionistas, entre los más afectadas son profesionistas de la salud y los docentes, puesto que han tenido que adaptarse de forma emocional y profesional para afrontar las problemáticas sociales.

A continuación, se presentarán varias investigaciones en distintos países que se han realizado en los últimos años:

Cotrina-Onofre & Panez-Mateo (2019) se realizó una investigación en Perú para determinar el número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal están asociados al Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.

Se utilizó un diseño observacional, descriptivo y transversal, la población estaba conformada por 150 médicos. En los resultados de este estudio demostraron que el 2,7% presentaron Síndrome de Burnout, entre las dimensiones del síndrome 8.7% presentó un alto grado de agotamiento emocional, 10% evidenció un alto grado de despersonalización y el 78.7% mostró un bajo grado de realización personal. Se concluyó que los médicos que participaron en esta investigación presentaron altos porcentajes de baja realización personal.

En Portugal, se llevó a cabo una investigación con el objetivo de reevaluar la prevalencia del síndrome de Burnout, en médicos de familia de la Sección Regional Norte de la Orden de Médicos. Se utilizó un diseño metodológico transversal, observacional y descriptivo con componente analítico. La muestra poblacional que participo en esta investigación constaba de 1,976 especialistas en MGF registrados en el SRNOM. En los resultados demostraron que la prevalencia de Burnout encontrada en médicos de familia fue de 17,0% (Costa Reis, 2019).

En la misma línea, Quiroz-Ascencio et al. (2021) llevaron a cabo una investigación con el fin de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y grado de afectación en profesionales de la salud ante la pandemia de COVID-19, y dar recomendaciones para la prevención o disminución de su desarrollo en el personal de la Región Sanitaria IX de la Secretaría de Salud Jalisco. Se utilizó un diseño cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal. La muestra poblacional fue de 184 el cual se dividió en 77 (45.83%) enfermeras, 58 (34.5%) médicos, 10 (5.95%) odontólogos, 8 (4.76%) técnicos en Inhaloterapia y 15 (8.92%) otros, entre los cuales 124 fueron mujeres y 44 hombres. Los resultados encontrados en esta investigación demostraron que en el área de enfermería el 5.2% no presentó Burnout, el 62.3% presentaron Burnout leve-moderado y el 32.5% presentaron burnout severo. En los

médicos el 43.1% presentó burnout leve-moderado y el 56.9% presentaron burnout severo. En cuanto a los odontólogos se halló que 70% presentaron burnout leve-moderado y 30% burnout severo. De igual forma, los técnicos en inhaloterapia presentaron en 62.5% burnout leve-moderado y 37.5% burnout severo. Por último, en otros grupos se encontró que el 73.3% presentaron burnout leve-moderado y 26.7% burnout severo. Se concluyó que la manifestación de prevalencia síndrome de burnout es del 96%, entre los cuales 57% lo presentaron de manera leve-moderada y 41% severa,

Por último, Silvestre, y colaboradores (2021) desarrollaron una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados al SB, así como resumir su prevalencia en estudiantes de escuelas de medicina brasileñas. Se realizó una revisión sistemática en 13 estudios originales en ocho estados brasileños que evaluarán los factores asociados y la prevalencia del SB en estudiantes de escuelas de medicina brasileñas. En un segundo momento, se realizó un meta-análisis para resumir las prevalencias. En los resultados se obtuvieron que las variables que estaban asociadas con el riesgo de desarrollo del síndrome de burnout son "fracaso en los exámenes", "no tener percepción de la adquisición de habilidades" y "malestar con respecto a las actividades del curso". Además, se concluyó que la prevalencia del síndrome en estudiantes de medicina brasileños es del 17 %.

Por otra parte, Arayago y colaboradores (2016) en una investigación realizada en España y América Latina se obtuvo que la prevalencia del burnout en el personal de salud fue del 14,9% en España, del 14,4% en Argentina, del 7,9% en Uruguay, del 4,2% en México, del 4% en Ecuador, del 4,3% en Perú, del 5,9% en Colombia, del 4,5% en Guatemala y del 2,5% en El Salvador (Linares & Guedez, 2021).

En el mismo modo, Low y colaboradores (2019) realizaron una revisión sistemática de meta-análisis en el cual se revisó 47 estudios observacionales transversales y de cohorte con más de 22.000 residentes de diferentes especialidades y de diversos países de Europa, Asia y América, en el cual se observó que el 51,0% de los participantes presentaban síndrome de burnout (Navinés et al., 2021).

Se han realizado investigaciones en diversas profesiones y oficios como en el caso del proyecto de investigación que realizaron Aparicio & Pérez (2018), en Colombia, llevaron a cabo una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores del área administrativa durante el periodo febrero-abril de 2017. El diseño de estudio fue descriptivo y de corte transversal; se obtuvo una muestra poblacional de 42 empleados, el 60 % de los participantes eran mujeres y el 40% eran hombres. En un rango de edad entre los 26 y los 55 años. Los resultados demostraron que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 29% en alto riesgo, 31% de la muestra en mediano riesgo y 24% en riesgo bajo, así mismo, una baja realización personal. Se concluyó que la muestra estudiada tiene altos niveles de padecer este fenómeno psicosocial.

Minihan et al. (2021) llevaron a cabo una investigación para examinar estrés ocupacional y Burnout en profesorado, en Irlanda durante COVID-19. La muestra poblacional estuvo compuesta por 245 docentes donde el 89 % eran mujeres en un rango de edad entre los 22 y los 66 años, teniendo un rango de experiencia en el ámbito educativo entre 1-44 años. Con relación a la exploración de dichas variables, utilizaron el instrumento psicometrico inventario de agotamiento de Copenhague. En los resultados se resaltó la presencia de niveles altos de agotamiento personal, pues fueron reportados por el 82% y el 79% reportaron burnout laboral. Además, los docentes estudiados manifestaron afectaciones

adversas relacionados con COVID-19 sobre la salud física 43% y mental 67% con deterioro en la alimentación, 34%, dormir 70% y consumo de alcohol 33%. Se concluyó que se requiere urgentemente la intervención y apoyo en los docentes, puesto que si esto no es atendido aumenta la probabilidad de rotación del personal, jubilación anticipada y los impactos adversos en la calidad de la enseñanza relacionados con el agotamiento laboral.

Verde-Diego y cols. (2022), en el Noroeste de España, realizaron una investigación con el motivo de evaluar la prevalencia del síndrome de burnout en las trabajadoras sociales que ejercen su actividad laboral, en los servicios sociales comunitarios. Se utilizó un diseño descriptivo y transversal, para medir el nivel de prevalencia se ocupó el instrumento psicométrico Maslach Burnout Inventory MBI. Se obtuvo una muestra población de 209 trabajadores sociales; compuesta por 194 mujeres y 15 hombres en un rango de edad entre los 23 y los 64 años. En los resultados arrojaron por dimensión que el Agotamiento emocional (AE) el 67,0% de los participantes presentaron una puntuación alta, en las dimensiones Despersonalización (D) y Realización personal (RP) un puntaje de alta del 45,9% y 47,4%. Se concluyó que existen un porcentaje elevado de trabajadoras sociales del Sistema de Servicios Sociales.

En el caso de México, se realizó una investigación a 147 docentes universitarios en la zona noroeste de México, con un rango de experiencia laboral entre 11 y 35 años, los resultados mostraron que el 35% de los profesores participantes reportaron la presencia del síndrome en el rol docente, 42% para el rol investigativo y el 47% para el rol administrativo. Además, el 43% de los docentes que participaron presentan un alto nivel de síndrome de burnout y el 41% de los docentes en un nivel medio (Olivares-Fong, 2021).

Ante el aumento de casos del síndrome de burnout a lo largo de los años, en el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el síndrome como un factor de riesgo laboral, ya que tiene un gran impacto en la calidad de vida de los individuos, desde la salud física y psicológica hasta incluso pone en riesgo la vida de las personas que lo padecen; no obstante, hasta penas en el 2021 la OMS declaró el reconocimiento oficial del burnout o “síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como una enfermedad asociada con el empleo o el desempleo, confirmando su validez e incluyéndose en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) y cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022 (Juárez, 2022).

### **Modelo Tridimensional de Maslach**

En 1976, la psicóloga Christina Maslach describió el síndrome de burnout como una respuesta inadecuada de afrontar el estrés crónico laboral. Este padecimiento se caracteriza por la manifestación de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal (Zumba et al., 2019).

#### ***Cansancio Emocional***

El cansancio emocional se entiende como la presencia de agotamiento psicológico, el cual, se caracteriza por la pérdida o disminución de recursos emocionales y físicos, debido a la prolongada exposición de estrés en el entorno laboral. Ante esto el individuo tiende a sentirse débil, agotado y con escasa energía para afrontar las problemáticas laborales (Rivera et al., 2019).

El agotamiento se presenta por la escasez de recursos psicológicos y físicos, el agotamiento físico se manifiesta con fatiga extrema, sobreesfuerzo físico, sentimientos y

sensaciones de debilitamiento, falta de energía y cansancio. El agotamiento psicológico se describe como decaimiento emocional y mental, acompañado de sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y las personas que los rodean (Esteras et al., 2018).

También, el cansancio emocional puede surgir en las relaciones interpersonales con clientes, particularmente en situaciones de incertidumbre o sentimiento de falta de control para resolver las problemáticas laborales (Forbes, 2011).

De igual forma, Casa y colaboradores (2012) señalan que la presencia del cansancio emocional desencadena la manifestación de conductas de indiferencia, pasividad o falta de colaboración en la organización, estos provocan sentimientos y emociones inadecuados. Además, al individuo se le culpabiliza de la ausencia laboral y la desmotivación de sus compañeros de trabajo (Barquín & Gomis, 2019).

### ***Despersonalización***

La despersonalización se caracteriza por el desarrollo de respuestas negativas, insensibles y apáticas, como resultado de las excesivas tareas y responsabilidades. El trabajador trata de apartarse de los clientes, compañeros de trabajo, tareas laborales y la organización, mostrando conductas negativas de cinismo e irritabilidad. Igualmente, el individuo atribuye a los demás la culpabilidad de sus frustraciones y de su descenso del rendimiento laboral (Rivera et al., 2019).

De igual manera, la despersonalización se manifiesta cuando los recursos de afrontamiento del individuo fallan, ante esta repuesta se comienza a tener conductas de cinismo, irritabilidad e insensibilidad, como un mecanismo de gestión que protege al trabajador de la desilusión, impotencia y cansancio emocional (Rivera et al., 2018).

### ***Baja Realización Personal***

La baja realización personal o reducción de logros personales se entiende como un sentimiento inadecuado del individuo sobre sus competencias y su desempeño laboral, debido a que visualiza su trabajo como ineficiente; por lo tanto, realiza evaluaciones negativas sobre sus logros laborales (Partarrieu, 2018).

De igual modo, Rivera & et al. (2018) señalan que las evaluaciones negativas sobre su persona tienden a generar en el trabajador baja autoestima, poca productividad, incompetente, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia. Además de originar creencias irracionales sobre la carencia de logros para crecer profesionalmente.

También, la baja realización personal en los individuos crea bajas expectativas e insatisfacción laborales, provocando la impuntualidad, el absentismo y el abandono de la profesión o el oficio (Barquín & Gomis, 2019).

De igual forma, la manifestación de la despersonalización y baja autorrealización puede aumentarse, cuando en la organización existe comparación entre compañeros. Por otro lado, en situaciones de estrés, los trabajadores no piden apoyo por miedo a ser juzgados como incompetentes por no saber gestionar el estrés ante las problemáticas laborales (Forbes, 2011).

Demerouti et al. (2001) y Bresó et al. (2007) reportan que en función de su experiencia en la práctica clínica, menciona que el cansancio emocional y la despersonalización se llegan a manifestar de forma conjunta, a diferencia de la baja realización personal, cuya presencia se desarrolla con una menor medida (Barquín & Gomis, 2019).

A partir de estas dimensiones, Christina Maslach junto con el psicólogo Michael P. Leiter, elaboraron el instrumento psicométrico llamado "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo es medir el síndrome de burnout en trabajadores de servicios humanos y cuidados (Zumba et al, 2019).

Por otro lado, a lo largo de los años se han hecho diversas adaptaciones del instrumento, asimismo, se han creado pruebas que miden el síndrome de burnout. Uno de ellos fue el instrumento psicométrico llamado "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", creado por Gil-Monte, este autor divide las dimensiones en cuatro subescalas: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa (Rivera & et al., 2018).

### **Manifestaciones del Síndrome de Burnout**

La presencia de este fenómeno psicosocial a largo plazo desencadena la manifestación de sintomatología que pueden amenazar la salud física, mental, emocional y conductual de los trabajadores.

De acuerdo con Paine (1982) citado en Contreras-Palacios et al. (2013) presenta una taxonomía de 47 síntomas individuales del síndrome de burnout que se dividen en cinco categorías:

- a) ***Síntomas Físicos.*** Se manifiesta altos niveles de cansancio, agotamiento, dolores musculares, así mismo, se presenta alteraciones cardiorrespiratorias, digestivo, reproductor, nerviosismo, etc.

- b) **Desarrollo de Conductas de Exceso.** El individuo comienza a consumir sustancias legales o ilegales, aparecen conductas de riesgo, también, se presentan conductas hiperactivas y agresivas.
- c) **Problemas de Ajuste Emocional.** Se caracteriza por la manifestación de alteraciones psicológicas como agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, etc.
- d) **Alteración de las Relaciones Interpersonales.** Se manifiestan conductas de aislamiento social, conflictos interpersonales, evita la comunicación con los demás, indiferencia y frialdad con los compañeros de trabajo.
- e) **Síntomas Actitudinales, Cambios en los Valores y en las Creencias del Individuo.** comportamientos de cinismo e ironía hacia los clientes, sentimiento de impotencia, frustración y fracaso.

Gil y Monte (2005), como se citó en Contreras-Palacios et al. (2013) describen los síntomas psicológicos en cuatro categorías: afectivos-emocionales, cognitivos, actitudinales y otros. (ver Tabla 3)

**Tabla 3.**

*Síntomas psicológicos del síndrome de burnout*

Afectivo-emocionales	Cognitivos	Actitudinales	Otros síntomas
Nerviosismo	Sentirse contrariado	Falta de ganas de seguir trabajando	
Irritabilidad y mal humor	Sentir que no valoran su trabajo	Apatía	
Disgusto y enfado	Percibirse incapaz para realizar las tareas	Irresponsabilidad	
Frustración	Pensar que no puede abarcarlo todo	Pasar de todo	Aislamiento
Agresividad		Estar harto	No colaborar
Desencanto		Intolerancia	Contestar mal
Aburrimiento		Quejarse por todo	Enfrentamientos
Agobio		Evaluar negativamente a compañeros	Cansancio
Tristeza y depresión	Pensar que se trabaja mal		Cefaleas
Desgaste emocional	Falta de control		
Angustia	Verlo todo mal		
Sentimientos de culpa	Todo se hace una montaña	Romper con el entorno laboral	

Sensación de no mejorar Inseguridad	Ver al paciente como un enemigo
Pensar que el trabajo no vale la pena	Frialdad hacia los pacientes
Pérdida de la autoestima	No aguantar a los pacientes
	Indiferencia Culpar a los demás de su situación

Nota. La tabla describe los síntomas cognitivos que presentan las personas con síndrome de burnout. Reproducido. Gil y Monte (2005) El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. *Ed. Pirámide*. Por: Contreras-Palacios et al. (2013) Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa. *Horizonte Sanitario*, 2(2) pp. 45

Villarruel-Fuentes & cols. (2018) refieren que la presencia de la sintomatología del síndrome del burnout es un proceso sistematizado, que consta de cuatro niveles clínicos:

### ***Leve***

Síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espalda, lumbalgias, etc.), el afectado presenta cansancio y dificultad para levantarse por las mañanas.

### ***Moderado***

Aparece insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la automedicación, cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo.

### ***Grave***

Enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión por las tareas complejas, abuso de alcohol o drogas.

### ***Extremo***

Aislamiento, colapso, crisis existencial, cuadros psiquiátricos y riesgo de suicidio.

Por otra parte, Forbes (2011) citando en Villarruel-Fuentes et al. (2018) en función de la sintomatología del síndrome de burnout categoriza los padecimientos en nivel psicosocial, físico y laboral:

**Psicosocial.** Los trabajadores comienzan a presentar un deterioro en sus relaciones interpersonales, asimismo, aparecen alteraciones emocionales como depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Además, la presencia de problemas conductuales como consumo de sustancias, juegos de azar, conductas orientadas al suicidio, en otros.

**Físicos.** Insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral.

**Laboral.** Las malas condiciones de las organizaciones provocan que los trabajadores disminuyan su rendimiento en el trabajo, a su vez, genera actitudes negativas, conflictos entre compañeros, conductas de cinismo a los clientes de la organización, aumento del absentismo y abandono laboral, baja realización personal, entre otros factores.

En complemento, Medina et al. (2020) elaboraron una tabla especificando los síntomas asociados al síndrome del burnout de acuerdo con las manifestaciones mentales, emocionales, conductuales y físicas. (ver tabla 4)

**Tabla 4***Síntomas y manifestaciones del síndrome del burnout.*

Manifestaciones	Síntomas		
MENTALES Y EMOCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nerviosismo</li> <li>• Inquietud</li> <li>• Dificultad de concentración</li> <li>• Olvidos</li> <li>• Tendencia depresiva</li> <li>• Comportamiento paranoide</li> <li>• Agotamiento</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Ansiedad generalizada</li> <li>• Frustración</li> <li>• Aburrimiento</li> <li>• Impaciencia</li> <li>• Desorientación</li> <li>• Sentimientos de soledad y vacío</li> <li>• Fracaso</li> <li>• Impotencia</li> <li>• Baja autoestima</li> </ul>		
	FÍSICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobre realización personal</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Distanciamiento afectivo</li> <li>• Sentimiento de omnipresencia</li> <li>• Cefaleas</li> <li>• Insomnio</li> <li>• Algias osteomusculares</li> <li>• Alteraciones gastrointestinales</li> <li>• Taquicardia</li> <li>• Pérdida de peso</li> <li>• Palpitaciones</li> <li>• Hipertensión</li> <li>• Crisis asmática</li> <li>• Resfriados frecuentes</li> <li>• Aparición de alergias</li> <li>• Predominio de conductas adictivas y evitativas</li> </ul>	
		CONDUCTUALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de estimulantes (café, tabaco, alcohol, fármacos y drogas ilegales)</li> <li>• Absentismo laboral</li> <li>• Bajo rendimiento personal</li> <li>• Distanciamiento afectivo de enfermos y compañeros</li> <li>• Conflictos interpersonales</li> <li>• Disminución del habla</li> <li>• Relaciones interpersonales, distantes y frías</li> <li>• Cinismo</li> <li>• Apatía</li> <li>• Hostilidad</li> <li>• Susplicacia</li> <li>• Sarcasmo</li> <li>• Pesimismo</li> <li>• Tono de voz elevado (gritos frecuentes)</li> <li>• Llanto inespecífico</li> </ul>

- 
- Dificultad de concentración
  - Agresividad
  - Enfado frecuente
  - Disminución del contacto con el público, clientes o pacientes
  - Cambios bruscos de humor
  - Aislamiento
  - Disminución de calidad del servicio prestado
  - Incremento de conflictos con compañeros
- 

Nota. La tabla describe los síntomas cognitivos, físicos y conductuales. Adaptado de: Ministerio de trabajo (2018). Forbes, R. (2011)., y Ortega, M; Ortiz, G; Coronel, P. (2007) Por: Medina et al. (2020). Consecuencias del síndrome del burnout en profesionales de la salud con las nuevas formas de trabajo. El síndrome del burnout en el trabajo en casa. pp. 33

## **Consecuencias**

De acuerdo Apiquian (2007) señala que en la actualidad existen factores organizacionales como la competitividad o la sobrecarga laboral que modifican el ritmo de vida de los trabajadores, de esta forma ocasiona la manifestación de angustia, agotamiento emocional, malos hábitos, mala alimentación, poca actividad física y descanso, a su vez, provoca un aumento en la manifestación de malestares físicos y psicológicos que ponen en riesgo la salud de los individuos (Medina et al., 2020).

Reyes Ortega (2008) citado en Medina et al. (2020) describe las consecuencias que presentan los individuos en el síndrome de burnout, estas las clasifica en tres grupos:

**Consecuencias Físicas.** Fatiga crónica, cefalea, migraña, dolores de espalda, hipertensión, asma, molestias gastrointestinales, taquicardia y urticaria.

**Consecuencias Psicológicas.** Ansiedad, irritabilidad, frustración, sensación de desamparo, baja autoestima, desmotivación, comportamientos paranoides, sentimientos de inferioridad y dificultades para concentrarse.

**Consecuencias Organizacionales.** Disminución del rendimiento, infracción de normas, absentismo, accidentes laborales, abandono y pérdida de calidad y calidez.

En la misma línea, Molina Rodríguez (2008) indica que las consecuencias del síndrome de burnout en los profesionales son múltiples, ya que las consecuencias no solo afectan en el individuo, sino también a la organización en la que desempeña su actividad. Las consecuencias del síndrome las clasificó en físicas, emocionales, conductuales, organización, familiares y sociales:

**Físicas.** Cansancio, pérdida de apetito, malestar general, problemas osteomusculares, alteraciones inmunológicas, problemas sexuales, problemas cardíacos, problemas respiratorios, problemas digestivos, alteraciones del sistema nervioso y alteraciones hormonales.

**Emocionales.** Agotamiento psicológico, sentimiento de fracaso y vacío, baja tolerancia a la frustración, impotencia ante el problema, nerviosismo, inquietud, dificultad de concentración, olvidos frecuentes, falta de atención, mala memoria, tristeza con tendencia a la depresión, escasa o nula realización personal y baja autoestima.

Gil Monte (2003) citado en Contreras-Palacios & cols. (2013), presenta algunas de las consecuencias derivadas por el síndrome burnout en las personas al cuidado de la salud. (ver Tabla 5)

**Tabla 5**

*Manifestaciones que se presentan en el síndrome.*

Afectivo- emocionales	Cognitivos
Manifestaciones generales: Cansancio Pérdida de apetito	Conductas adictivas con abuso de sustancias tóxicas: Tabaco
Malestar general	Alcohol
Problemas osteomusculares	Irritabilidad
Dolores de espalda	Cambios bruscos de humor
Dolores cervicales	Hostilidad
Contracturas musculares	Aislamiento
Alteraciones inmunológicas	Agresividad

Aumento de las infecciones	Cinismo
Alergias	Comportamientos paranoides agresivo hacia enfermos, compañeros y la propia familia de pareja
Problemas dermatológicos	Falta de eficacia
Problemas cardiacos	Disminución de la capacidad para tomar decisiones
Palpitaciones	Menor rendimiento laboral
Dolor precordial	Ausentismo laboral
Hipertensión arterial	Consecuencias Familiares y Sociales Deterioro de la vida de pareja
Problemas respiratorios	Deterioro de la vida familiar en general
Catarros frecuentes	Aislamiento, con el consiguiente deterioro de las relaciones en su entorno social
Crisis de taquipnea	Consecuencias para la Organización
Crisis asmáticas	Conflictos con otros profesionales
Problemas digestivos	Conflictos con los pacientes y las familias
Gastritis	Insatisfacción de los pacientes por el trato recibido
Úlcera duodenal	Ineficacia en la actividad diaria.
Náuseas	
Diarrea	
Problemas sexuales	
Impotencia parcial	
Ausencia de eyaculación	
Frigidez	
Dispareunia	
Vaginismo	
Alteraciones del sistema nervioso	
Jaquecas	
Trastornos de sueño	
Sensación de vértigo o sensación de vacío	

Nota. La tabla describe las consecuencias cognitivas y afectivas. Reproducido. Gil y Monte (2005) El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. *Ed. Pirámide*. Por: Contreras-Palacios et al. (2013) Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa. *Horizonte Sanitario*, 12(2), pp. 45

**Conductuales.** Conductas adictivas con abuso de sustancias tóxicas, irritabilidad, cambios de humor bruscos, hostilidad, aislamiento, agresividad, falta de eficacia y disminución de la capacidad para tomar decisiones.

**Familiares y Sociales.** La sobrecarga laboral genera afectaciones en otras áreas de vida del individuo, dado a que ante la presencia de desgaste físico y psicológico, el trabajador busca disponer de más tiempo para sí mismo, esto motiva alejarse de sus círculos familiares y sociales; no obstante, esto genera problemas de pareja, disfunción en la comunicación con los otros, deterioro del núcleo familiar y social.

**Organizacional.** Conflictos con otros profesionales, ineficacia en la actividad diaria, disminución del rendimiento laboral, cambios repetidos de los puestos de trabajo, falta de compromiso laboral, accidentes laborales, absentismo y abandono laborales.

Debido a lo antes expuesto, la presencia del síndrome de burnout genera diversas consecuencias, una de las consecuencias conductuales es el desarrollo de consumo de sustancias psicoactivas, debido a su rápida sensación placentera, puede ser un método efectivo para gestionar el desgaste cognitivo y físico momentáneo, asimismo, permite continuar en el trabajo, por este motivo es importante conocer ¿qué son las sustancias psicoactivas?

### **Sustancias Psicoactivas.**

#### **Definición**

Según Calvo (2015) define como aquellas sustancias que una vez introducida en el organismo modifica el funcionamiento de determinados sistemas de neurotransmisión y circuitos cerebrales, produciendo cambios cognitivos, emocionales, motivacionales y conductuales (Rojas et al., 2020).

Becoña & Cortés (2016) sostienen que “es toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste”. (p.226)

El Instituto Mexicano de la Juventud (2018) indica que el consumo de drogas o sustancias psicoactivas son aquellos compuestos químicos de origen natural o sintético que provocan alteraciones en las funciones del sistema nervioso central (SNC).

De tal forma que las sustancias psicoactivas o drogas son aquellos compuestos naturales o sintéticas que dentro del organismo humano generan alteraciones en el sistema

nervioso central (SNC), especialmente en sistemas de neurotransmisión, dado que pueden producir neurotransmisores similares a los que produce el cuerpo humano. Además, crean alteraciones en el pensamiento, emociones y cambios en el comportamiento.

De acuerdo con el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE, 2018) señala que el proceso de dependencia por consumo de sustancias psicoactivas se compone de tres fases: uso, abuso y dependencia.

### *Uso*

Se refiere a un consumo de sustancias que no generan problemas negativos en la salud o el individuo no las ha presentado, puesto que este tipo de consumo de drogas es de forma episódica o esporádica (Becoña & Cortés, 2016). De igual forma, IMJUVE (2018) menciona que el consumo de sustancias se divide en tres tipos de uso:

- **Consumo Experimental.** El individuo realiza un consumo de forma casual con el interés de experimentar los efectos y decide no volverlo a hacer. Se considera este tipo de consumo como el inicio del uso de sustancias.
- **Consumo Recreativo.** El individuo busca crear o mejorar la experiencia en contextos de ocio, particularmente el consumo recreativo se realiza en compañía de amistades. Este tipo de consumo comienza a realizarse de forma más regular.
- **Consumo Habitual.** En este punto el individuo ya estableció una droga o drogas de preferencia y un gusto por la sensación que produce. El consumo ya se realiza con mayor frecuencia. Además, en la mayoría de los casos se inician los problemas de comportamiento y los conflictos personales.

## ***Abuso***

Se caracteriza por la presencia de búsqueda de efectos gratificantes o reforzadores por medio del sistema de recompensa cerebral, ocasionando en el individuo un uso compulsivo, una pérdida del control y mantenimiento de consumo, a pesar de las consecuencias negativas a nivel orgánico, cerebral y conductual (Sanz, 2019). Al mismo tiempo, se resalta que el abuso de sustancias depende del tipo de sustancias, los contextos sociales y personales que causan dicho abuso (IMJUVE, 2018).

## ***Dependencia***

Surge con el uso excesivo de una sustancia o sustancias, en este punto el individuo no puede dejar de consumir, debido a que si deja de consumir comenzará a percibir síntomas desagradables, asociados al síndrome de abstinencia. La vida cotidiana del individuo empieza a girar en torno al consumo de la sustancia, pues ya no busca la gratificación de las sustancias, sino reducir la disforia y síntomas desagradables (Sanz, 2019). De igual manera, (IMJUVE, 2018) menciona que la dependencia se divide en dos tipos:

**Dependencia Física.** El consumo genera cambios en el funcionamiento del cuerpo y del cerebro, esto genera en el individuo una tolerancia hacia la sustancia, es por esto que para conseguir los efectos deseados de la sustancia tienen que aumentar la dosis.

**Dependencia Psicológica.** Se presenta cuando el individuo cesa su consumo de sustancia, lo que produce malestar, angustia, depresión, etc. Cuando se presentan los malestares, el individuo busca el consumo continuo de la sustancia para mitigar los síntomas antes mencionados.

Por otra parte, el desarrollo de la dependencia a una o más drogas, depende de diversos factores de riesgo, entre los principales son: familiares, sociales, psicológicos, cognitivos, biológicos, ambientales y del desarrollo. Entre más factores de riesgo presenta el individuo, mayor es la probabilidad de desarrollar una dependencia (NIDA, 2019).

### **Clasificación**

La Organización Panamericana de Salud (2022) menciona que las drogas se pueden clasificar como lícitas o ilícitas. Las lícitas son aquellas sustancias que cuyo consumo es aceptado por la sociedad, asimismo, la ley permite su fabricación, comercialización y consumo de éstas, algunas drogas deben tener autorización con fines médicos o de investigación para su uso, como es el caso de la cocaína y sus derivados. Las ilícitas son aquellas drogas que su uso está restringido en el país, dado que la ley no permite su portación y consumo; no obstante, no importar sí las sustancias son lícitas o no, el consumo de ellas provoca altos riesgos de dependencia con posibles afectaciones a nivel personal, familiar, laboral o social.

Otra forma de clasificar las drogas va en función a su composición natural, sintética y semisintética. Las sustancias naturales son aquellas que se caracterizan por no haber recibido un tratamiento químico en su elaboración, estas sustancias son también llamadas como drogas crudas o drogas brutas. Las sustancias sintéticas o de síntesis no provienen de fuente natural, puesto que son aquellas drogas que pasaron por un proceso de fabricación en un laboratorio para su elaboración, mediante síntesis orgánicas o reacciones químicas. Las sustancias semisintéticas son una combinación entre sustancias naturales y sintéticas mediante procesos químicos (SENDA, 2019).

De igual modo, una forma de clasificar las sustancias psicoactivas va encaminada a los niveles de acción que tienen las drogas sobre el sistema nervioso central (SNC) y la modificación en su funcionamiento habitual, esta clasificación se compone de tres categorías: estimulantes, depresoras y alucinógenas.

### ***Estimulantes***

Son aquellas sustancias psicoactivas que generan un efecto estimulante o energético en el sistema nervioso central (SNC) e influyen en los niveles de acción de los neurotransmisores especialmente en la dopamina, norepinefrina y serotonina. El nivel de afectación de dichos neurotransmisores dependerá de las propiedades psicoestimulantes de las sustancias psicoactivas (UNODC, 2021). Además, estas sustancias crean una sensación de energía y lucidez, euforia, desinhibición, agresividad, irritabilidad, insomnio, inquietud motora, disminución de la sensación de fatiga y el apetito (SENDA, 2019).

### ***Depresores***

Los depresores son aquellas sustancias psicoactivas que crean un efecto de supresión o inhibición del sistema nervioso central, es decir, tienen la capacidad de inhibir o disminuir la actividad cerebral. Su mecanismo de acción se encamina a la activación de los receptores del complejo de receptores de ácido gamma-aminobutírico (GABA) en el cerebro, estas drogas se utilizan para la elaboración de sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos y tranquilizantes. También, estas sustancias producen una profunda relajación en los músculos, alteraciones de la conciencia y en las capacidades cognitivas (Rojas et al., 2020).

### ***Alucinógenos***

Los alucinógenos son sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, induciendo estados alterados de conciencia, percepción, pensamiento y sensibilidad,

acompañados de alucinaciones auditivas o visuales de diferentes grados. Tienen la capacidad de inhibir la recaptación de dopamina, norepinefrina y serotonina, asimismo, modulan los efectos en los receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA) del cerebro. De igual forma, producen sensaciones de distanciamiento y disociación de sí mismos y del entorno (UNODC, 2021).

A continuación, se muestra una tabla con la clasificación de sustancias, sus efectos y consecuencias en el cuerpo humano. (ver tabla 6)

**Tabla 6**

*Clasificación de Sustancias Psicoactivas.*

Clasificación de Sustancias Psicoactivas		
Sustancias	Sustancias Psicoactivas Estimulantes	
	Efectos	Consecuencias
Nicotina (Productos con tabaco y vareadores)	Pérdida de apetito, aumento de la sensación de agrado, disfunción eréctil, aumento en la presión arterial, frecuencia cardíaca y el ritmo respiratorio (NIDA, 2022).	Riesgo de desarrollo de diferentes tipos de cáncer, reducción del gusto y el olfato, tos y dolor de garganta, alteración del ciclo menstrual, problemas de visión y dientes amarillentos (NIDA, 2022).
Éxtasis (MDMA)	Intensificada sensación de bienestar, mayor extroversión, euforia y percepción sensorial, empatía con el medio, hiperactividad, pérdida de apetito, dificultad para concentrarse, depresión y ansiedad (NIDA, 2017).	Ataques de pánico, mareos, problemas para dormir, pérdida del apetito, dificultad para concentrarse, depresión, deshidratación, cardiopatías, hipertermia e impulsividad (NIDA, 2017).
Cocaína	Energía y felicidad extrema, mayor sensación de alerta, hipersensibilidad a la luz, el sonido y el tacto. irritabilidad, restricción de los vasos sanguíneos, dilatación de las pupilas, temblores y espasmos musculares (NIDA, 2021).	Irregularidad de la frecuencia cardíaca, ataques al corazón, dificultad para respirar, convulsiones y embolias, aumento de la presión arterial y la temperatura corporal, alucinaciones y ansiedad o agitación extrema (NIDA, 2021).
Cafeína	El consumo de cafeína reduce la fatiga, aumenta el estado de alerta, disminuye el tiempo de reacción, el apetito y genera aumento de peso (Walter, 2022).	Altas cantidades de cafeína provocan un aumento en presión arterial alta, ansiedad y dificultad para conciliar el sueño (Walter, 2022).
Sustancias Psicoactivas Depresoras		

---

Alcohol	Mareo, náuseas, vómito, desequilibrio motor, desorientación, ralentiza el tiempo de reacción y afecta el juicio. Altas cantidades produce sed, resaca y malestar estomacal (Wallner & Olsen, 2008, citado por Rodríguez et al., 2018).	El consumo excesivo de alcohol etílico provoca enfermedades gastrointestinales, respiratorias, cardiovasculares, psicológicas, renales, enfermedades autoinmunes y cáncer (Rodríguez et al., 2018).
Inhalables (Solventes, Aerosoles, Gases y Nítricos)	Mareos, euforia, falta de coordinación, alucinaciones, delirios, vómito, dolor de cabeza, desinhibición, pronunciación balbuceante o distorsionada (NIDA, 2017).	Daños en el hígado o los riñones, pérdida de la audición, daño en la médula ósea, retraso en el desarrollo conductual, daño cerebral, pérdida de coordinación y espasmos de las extremidades (NIDA, 2017).
Ansiolíticos, hipnóticos, tranquilizantes sedantes	y Habla distorsionada, poca concentración, confusión, dolor de cabeza, mareos, sequedad en la boca, disminución de la presión arterial, respiración lenta, problemas motrices y de memoria (NIDA, 2018).	El consumo frecuente de estas sustancias puede generar convulsiones, fuerte deseo de consumo, daño cerebral, hasta provocar un estado de coma o muerte (NIDA, 2018).
Opioides y opiáceos (Heroína, Morfina, Buprenorfina, fentanilo, codeína, etc.)	Sensación de placer y relajación, confusión, náuseas, euforia, ausencia de malestares físicos y respiración lenta (NIDA, 2022).	Alteraciones en el metabolismo, infecciones, estreñimiento, disminución de la capacidad de pensar, confusión y somnolencia, alucinaciones, disminución del deseo sexual, aumento de la sensibilidad al dolor, depresión respiratoria y apnea del sueño (Bryce et al., 2021).

#### Sustancias Psicoactivas Alucinógenos

Cannabis	Euforia placentera, sensación de relajación, mayor percepción sensorial, risas excesivas, ojos rojos, boca seca, agudización de los sentidos, alteración de la percepción del tiempo y aumento del apetito (NIDA, 2020).	El consumo excesivo de esta sustancia produce adicción, tos crónica, bronquitis, esquizofrenia, ansiedad, depresión, distorsión de la percepción, poca coordinación y disminución de las destrezas motrices, problemas de aprendizaje, atención y memoria (NIDA, 2020).
Dietilamida de ácido lisérgico (LSD)	Alucinaciones visuales, auditivos y táctiles, intensificación de los sentidos, insomnio, inapetencia, temblores, sudoración, aumento en el ritmo cardíaco, presión sanguínea, frecuencia respiratoria y la temperatura corporal (Rodríguez, Capella, & Martín, 2021).	Ataques de pánico, paranoia, alteraciones visuales, pensamiento desorganizado y cambios del estado de ánimo (Rodríguez, Capella, & Martín, 2021).
Peyote (mezcalina)	Nauseas, vomito, alteraciones en la percepción, conciencia y de la cognición, sensibilidad a la luz, alucinaciones, visuales, auditivos y táctiles (Aixalà & Bouso, 2018).	distorsión profunda de la percepción de la realidad, alteraciones emocionales, ansiedad y alteración de la personalidad (Aixalà & Bouso, 2018).

---

---

Psilocibina (hongos)	alucinaciones visuales, auditivas y táctiles, alteraciones de la conciencia, sensibilidad a la luz, náuseas, vómitos, debilidad muscular, somnolencia, y falta de coordinación (NIDA, 2019).	Alteración en la percepción del tiempo, incapacidad de distinguir la fantasía y la realidad, puede provocar reacciones de pánico y psicosis (NIDA, 2019).
Ketamina	Euforia, pérdida de coordinación y equilibrio, amnesia, alteración del estado de ánimo, dificultad para hablar, andar y pensar, visión borrosa o doble y distorsión de los sonidos (Pérez-Esparza, y otros, 2020).	Problemas gastrointestinales, sedación o mareo, disminución del deseo sexual, cefalea, psicosis, disociación, convulsiones, derrames cerebrales, asfixia, aumento de la tensión arterial, náusea y sedación. También tiene una afectación a nivel cognitivo especialmente la memoria, aprendizaje y funciones ejecutivas (Pérez-Esparza, y otros, 2020).

---

Nota. Elaboración propia.

Espinosa (2019) indica que otra forma de clasificar las sustancias es en drogas duras y drogas blandas. Las drogas duras son aquellas sustancias que causan adicción o dependencia tanto física como psíquica, así como problemas de origen social. Algunas de ellas son la cocaína, opioides, anfetaminas, entre otras. Las drogas blandas generan adicción o dependencia, estas no provocan comportamientos sociales desadaptativos. Entre ellas se encuentran la nicotina, alcohol, cafeína y cannabis.

Por último, el nivel de alteración sobre el sistema nervioso central dependerá de la cantidad consumida, la vía de administración y el tipo de droga. La vía de administración es importante, puesto que esta determina la velocidad que atraviesa por el torrente sanguíneo para llegar al cerebro y ejercer sus efectos en todo el cuerpo humano. De acuerdo con la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, 2015) categoriza las vías de administración en:

**Vía Parenteral.** En esta vía de administración de drogas implica las inyecciones intravenosas, intramusculares, subcutáneas e intradérmicas.

**Vía Entérica.** La sustancia es consumida por medio del aparato digestivo para su absorción, esta puede ser por vía oral o rectal. En la vía oral su efecto puede iniciar de media hora a una hora después de su ingesta. En la vía rectal sus efectos inician entre los 10 a 20 minutos.

**Vía Respiratoria.** Son aquellas sustancias que se inhalan para llegar a los pulmones a través de la boca o nariz, laringe, tráquea, bronquios y bronquiolos para así poder distribuirse por todo el organismo humano. Sus efectos pueden iniciar de 15 segundos a unos minutos después de haberlo inhalado; sin embargo, el tiempo de inicio de su efecto depende de la sustancia consumida.

**Absorción por Contacto.** Son todas aquellas drogas que se consumen por medio de tres vías: membrana nasal, sublingual y conjuntiva ocular. En la vía nasal sus efectos comienzan de 1 a 3 minutos después, por medio de la vía sublingual puede ser de 15 a 30 segundos. Por último, en la vía conjuntiva ocular el tiempo de inicio de sus efectos es mayor.

## **Epidemiología**

Mendoza-Meléndez, y otros (2020) desarrollaron un artículo sobre: el análisis de métodos y prevalencias de encuestas epidemiológicas internacionales sobre consumo de drogas, el cual, implica un análisis descriptivo de los métodos de recolección de información utilizados en el diseño de este tipo de encuestas en diferentes países. Para esta investigación se utilizó un diseño de revisión sistemática para analizar informes internacionales oficiales, la información se obtuvo de sitios web gubernamentales de instituciones encargadas del tema de las adicciones en 150 países publicados entre el 2004 y 2016. En los resultados se resaltaron los países con mayor consumo de estupefacientes, en el caso de uso de alcohol fueron España, Alemania, Austria, Canadá y Estados Unidos de América. Los países con alto

consumo de tabaco fueron España, Alemania, Austria, EE. UU., Chile y Uruguay. Los países con más consumo de marihuana fueron EE. UU., Canadá, Países Bajos, España, Australia, Alemania, Austria, Chile y Uruguay. Para finalizar, se mostró que los países de Europa, Canadá y EE. UU. tenían alta prevalencia de consumo de cocaína.

Por otra parte, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) realizó una investigación titulada “análisis de aguas residuales y drogas: un estudio de varias ciudades en Europa y con datos de 2020”. El objetivo de esta investigación fue examinar el consumo diario de cannabis y cocaína en los países europeos. Se utilizó como método el análisis de aguas residuales para monitorear el impacto ambiental de los desechos domésticos líquidos. Dicho método se utilizó en varias ocasiones para indagar los desechos domésticos líquidos en diversas zonas geográficas y temporales del uso de drogas ilícitas en todo el mundo y en Europa. Además, se compararon los resultados de análisis de muestras de aguas residuales en las diferentes ciudades al mismo tiempo en fechas y zonas de horarios predeterminadas. En los resultados se observó que la ciudad de Ámsterdam es el primer consumidor de cannabis, a este le siguen Zagreb, capital de Croacia, y Ginebra, en Suiza. En el caso de Bélgica es quien ocupa el primer lugar con más consumo diario de cocaína, de este le sigue Zúrich, Ámsterdam, Eindhoven y Utrecht, en Países Bajos, y St. Gallen Hofen, Berna y Ginebra, en Suiza. Se concluyó que Países Bajos, Bélgica y Suiza son los países europeos en los que más cannabis y cocaína se consumen a diario (Demirci , 2021).

De igual forma, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías informa que la droga más consumida en Europa es el cannabis con más de 22 millones de adultos europeos que declararon haber consumido cannabis en el último año. Por otra parte, se estima que en el último año 3,5 millones de adultos consumieron cocaína, 2,6 millones de MDMA

y 2 millones de anfetaminas, así mismo, alrededor de un millón de europeos consumieron heroína u otro opioide. En la Unión Europea 83,4 millones personas entre los 15 a 64 años, han consumido alguna vez una droga ilegal, con un mayor consumo en hombres que en mujeres; no obstante, las mujeres representan actualmente entre el 45% y el 49% de quienes consumen anfetaminas, médicos de estimulantes farmacéuticos, opiáceos, sedantes y tranquilizantes (OEDT, 2022).

Ante la legalidad del uso de cannabis en algunos países en el mundo se ha visto un aumento acelerado en el consumo diario y efectos relacionados con la salud, así mismo, durante la pandemia se observó un aumento de su consumo. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito reporta que en la última década el consumo de cannabis aumentó un 18%, también ha incrementado el uso no médico de sedantes farmacéuticos (ONUDC, 2022).

Del mismo modo, la emergencia sanitaria ocasionó que más de 100 millones de personas están en pobreza extrema, desempleo y con problemas económicos. Dicho problema a nivel mundial ha contribuido al aumento de factores de riesgos que potencializan el desarrollo de trastornos relacionados con el consumo de sustancias y problemas de salud mental (ONU, 2021).

En la actualidad, el consumo de sustancias psicoactivas ha generado consecuencias en África y América Latina, se reportó que las personas menores de 35 años representan la mayoría de quienes reciben tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de drogas. De igual forma, en Europa del Este y del Sureste y en Asia Central, gran porcentaje de la población recibe tratamiento por trastornos de consumo de opiáceos. Igualmente, en varios países de África y América del Sur y Central, reciben algún tratamiento por trastornos

relacionados con el consumo de sustancias, especialmente por trastornos relacionados con el consumo de cannabis (ONUDD, 2022).

En México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco mencionó que el consumo de estupefacientes inicia desde los 12 años hasta los 65. Entre el 2016-2017 el 2.9% lo hizo en el último año (2.5 millones) y el 1.5% en el último mes. De las personas que presentan posible dependencia a drogas en el último año (546 mil), sólo el 20.3% ha asistido a tratamiento, entre estos el 22% hombres y 12.8% mujeres. Se estima que la edad de inicio de consumo de drogas es en el caso de las mujeres es a los 18 y en los hombres a los 17 (ENCODAT, 2017).

El Centros de Integración Juvenil (CIJ) en una investigación registró que en el segundo semestre del 2021 ingresaron a tratamiento 2,090 personas, el cual 14.0% reportó un consumo excesivo de tabaco en algún momento de su vida, 42.4% de alcohol y 43.6% el uso de ambas sustancias. Entre los usuarios se resaltó que la población femenina con 52.1% mantenían un consumo excesivo de tabaco. Además, el 2.4% menciona haber consumido en alguna ocasión nicotina en dispositivos electrónicos, 77.7% consumió tabaco en el último mes; 55.8% reportó problemas de salud, 40.8% accidentes o lesiones y 37.7% problemas psicológicos. En el consumo de alcohol se observó un mayor uso en hombre 55.2%, entre estos el 59.6% de los usuarios refieren haber consumido bebidas fermentadas en algún momento de su vida, el 46.0% de destilados y 2.9% de alcohol puro. El 54.6% consumió alcohol en los últimos 30 días y 30.0% abusó del consumo al menos una vez a la semana. Entre los principales problemas asociados al consumo de alcohol fueron accidentes o lesiones 47.9%, problemas psicológicos 38.5%, problemas de salud 28.2% y problemas laborales 21.9%. Por último, entre los usuarios con mayor consumo de tabaco y alcohol se resalta a los

hombres con un 54.7%. Se observó que en el mes previo al tratamiento, el 46.7% mantuvo un consumo ambas sustancias, 18.5% únicamente tabaco y 17.9% solamente alcohol, entre ellos el 29.1% abuso del alcohol entre una y dos veces a la semana, 28.3% menos de una vez a la semana y 17.0% diariamente. Los principales problemas relacionados por el consumo de ambas sustancias se reportaron que el 59.5% señalan haber tenido accidentes y lesiones, el 47.3% problemas psicológicos y de salud el 44.4% (Gutiérrez & Velázquez, 2021).

En la misma línea, llevaron a cabo una investigación epidemiológica sobre consumo de drogas en 7,205 pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil (CIJ) de diferentes Estados de la República en el segundo semestre del 2021, el cual, por medio de la entrevista inicial del expediente clínico se les cuestionó sobre sí en algún momento de su vida han consumido los siguientes estupefacientes: cannabis, inhalables, cocaína, crack, metanfetaminas, éxtasis, heroína y alucinógenos. En los resultados se reportó que los estados con mayor tasa de consumo de cannabis fueron Campeche, Baja California Sur, Durango, Tamaulipas y Coahuila. Los estados con mayor consumo de inhalantes fueron la Ciudad de México, Estado de México, Tlaxcala, Querétaro, Guanajuato, Coahuila, Tamaulipas y San Luis Potosí. En el caso de consumo de cocaína los estados con mayor uso fueron Tlaxcala, Oaxaca, Chiapas, Tamaulipas y Quintana Roo. Los estados con alto uso de crack son: Tlaxcala, Querétaro, Nuevo León, Quintana Roo y Campeche. Los estados con mayor tasa de consumo de metanfetaminas fueron Oaxaca, Baja California Sur, Colima, Tlaxcala y Baja California. Los estados con mayor uso de Éxtasis y sustancias similares: Nuevo León, Querétaro, Campeche, Tamaulipas y Tlaxcala. Consumo de heroína: Chihuahua, Sonora, Baja California, Tlaxcala y Morelos. Por último, los estados con mayor

uso de alucinógenos: Tlaxcala, Querétaro, Veracruz, Quintana Roo y Ciudad de México (Gutiérrez, 2022).

Por otro lado, Content (2022) refiere que durante la pandemia el consumo de estupefacientes aumentó un 15% en adolescentes y jóvenes entre los 15 y 24 años, también, el consumo de marihuana incrementó un 17 %, en el caso de consumo de alcohol aumentó un 14%. Se concluyó que más del 60% de los varones que consumen, aumentaron su consumo de marihuana y de otras drogas duras.

En complemento, se resalta que más de 40% de los consumidores de drogas aumentaron su consumo de estupefacientes debido al estrés, ansiedad o aislamiento por causa de la crisis del Covid-19. Así mismo México aumentó un 218% el número de personas en tratamiento por consumo de estimulantes de tipo anfetamínico desde el 2017, considerándose el único país en el que el consumo de metanfetamina es la principal causa de tratamiento (UNODC, 2022).

## **Consecuencia en la Salud**

### ***Consecuencias Neurobiológicas y Físicas***

El cerebro es el órgano más complejo del cuerpo humano, caracterizado por su plasticidad, dado a que tiene la capacidad de adaptarse a las experiencias ambientales, a su vez, es el principal regulador de las funciones básicas y complejas del cuerpo. Igualmente, permite generar y regular pensamientos, emociones, sentimientos, respuestas a estímulos, las funciones ejecutivas, entre otras funciones (Ibáñez et al., 2020).

El cerebro forma parte del sistema nervioso central (SNC) junto con cerebelo, diencéfalo y tronco encefálico, siendo este sistema el más afectado por el consumo de

sustancias psicoactivas. Las drogas al entrar en contacto directo con el cuerpo humano viajan por el torrente sanguíneo hasta llegar a todo el cuerpo humano, cuando llegan al cerebro tienen la capacidad de interferir en la forma de cómo las neuronas envían, reciben y procesan las señales que transmiten los neurotransmisores. Además, tienen la capacidad de imitar a un neurotransmisor natural, permitiendo que se adhieran a las neuronas y las activen. Por medio de la sinapsis entre neuronas, es donde la neurona pasa la información entre el espacio que existe entre ella y la neurona siguiente, ocasionando que el neurotransmisor cruce la sinapsis y se adhiera a los receptores de la neurona, recibiendo los mensajes de manera anormal (Heather, 2022).

De igual forma, una de las áreas que afectan el consumo de drogas es el circuito de recompensa del cerebro, este circuito tiene la capacidad de controlar las sensaciones de placer y motiva a la persona a repetir las experiencias placenteras. Como se había mencionado anteriormente, las sustancias tienen la capacidad de imitar neurotransmisores, entre ellas la dopamina, serotonina y adrenalina, al momento de la administración de drogas de abuso genera un aumento de los niveles de dopamina que en contacto con el circuito de recompensa genera una sobreestimulación causando un estado de euforia fuertemente placentera (Sanz, 2019).

En este sentido, ante el constante abuso de sustancias, el cerebro regula el exceso de dopamina, disminuyendo su producción natural, esto provoca una reducción de la euforia que experimentó el individuo cuando consume por primera vez, ocasionando que aumente su abuso de sustancias para lograr la sensación placentera esperada (NIDA, 2019).

En la misma línea, otras de las zonas afectadas son los ganglios basales, la amígdala extendida y la corteza prefrontal. Los ganglios basales son participes de la motivación, en las actividades placenteras y el antes mencionado circuito de recompensa. Las drogas generan alteraciones en estas funciones y disminuyen el placer por otras actividades como comer, dormir, socializar, la actividad sexual, entre otras. La amígdala extendida cumple una función en las sensaciones estresantes como la ansiedad, la irritabilidad y la inquietud. Por último, la corteza prefrontal su principal función se centra en su capacidad de pensar, planificar, resolver problemas, tomar decisiones y controlar los propios impulsos. Las drogas en el lóbulo prefrontal generan alteraciones en estas funciones y en la madurez cerebral. También, el abuso de sustancias adictivas causa daños en la salud como enfermedades cardíacas, embolia, cáncer, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebrovascular, daño pulmonar, VIH o sida y trastornos mentales (NIDA, 2020).

### ***Consecuencias Psicológicas***

El consumo de sustancias adictivas a largo plazo, generan consecuencias en la salud física, mental y social. De acuerdo con el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, 2019) menciona que las consecuencias psicológicas se caracterizan por un deterioro en el funcionamiento del aprendizaje, estrés, memoria, comportamiento, capacidad de toma de decisiones y criterio, posibilitando el desarrollo de trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Los trastornos por consumo de sustancias son la manifestación de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que generan consecuencias adversas significativas y recurrentes por el consumo repetitivo. Por otro lado, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su quinta edición, menciona que los trastornos por

consumo de sustancias aparecen por el uso repetitivo de un fármaco o sustancia, las cuales manifiestan conductas compulsivas y sin control, generando un deterioro en diversas áreas de la vida del individuo. Así como, la presencia de tolerancia y síndrome de abstinencia. Todo esto engloba los criterios para considerarse un trastorno inducido por consumo de sustancias, por lo cual entre más criterios cumpla el individuo es mayor el nivel de gravedad de su consumo, a su vez, estos síntomas se tienen que presentar en los últimos doce meses (Ibáñez et al., 2020).

También, en el transcurso del uso de estupefacientes, pueden desencadenar la aparición de algunos trastornos mentales como son los psicóticos, bipolares, depresivos, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos del sueño, disfunciones sexuales, síndrome confusional, neurocognitivos, entre otros (Sanz, 2019).

Finalmente, el cese o la disminución en el consumo de sustancias psicoactivas puede desencadenar el síndrome de abstinencia. Este fenómeno ocurre cuando el cuerpo, habiendo desarrollado una dependencia, reacciona ante la falta del estímulo químico al que se ha acostumbrado. Como resultado, se manifiestan malestares físicos significativos que, a menudo, llevan al individuo a buscar nuevamente la droga en un intento por mitigar los síntomas adversos. La duración de estos síntomas de abstinencia puede variar, extendiéndose desde una semana en adelante, y está influenciada tanto por la cantidad de sustancia consumida como por la duración del periodo de uso.

### ***Consecuencias Sociales***

La Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (2015) divide las consecuencias sociales en dos subtipos: consecuencias microsociales y macrosociales. En las

consecuencias microsociales se manifiesta un deterioro en su entorno social inmediato del individuo, como la familia, la escuela, el trabajo y los amigos. En el entorno familiar se muestra ausencia en sus responsabilidades y roles familiares. Por otro lado, en el entorno escolar y laboral se presenta una disminución en el rendimiento, ausentismo, aumento en la frecuencia de accidentes, dificultades en los procesos atencionales y de memoria, abandono y baja motivación. Finalmente, las relaciones sociales del consumidor también sufren un impacto significativo. Es común que el individuo distancie o pierda el contacto con su círculo de amigos no consumidores, tendiendo a gravitar hacia nuevos grupos en los cuales el consumo de drogas es una práctica común. Además, a nivel macrosocial, las repercusiones se extienden más allá del ámbito personal, afectando la estructura social en su conjunto. Estas consecuencias abarcan variados aspectos, incluyendo aquellos de índole socioeconómica, política y cultural, reflejando la amplia gama de desafíos que el abuso de sustancias psicoactivas presenta para la sociedad.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se deduce que el síndrome de burnout puede inducir el desarrollo de comportamientos adictivos o disruptivos, los cuales tienen el potencial de generar impactos en múltiples dimensiones de la salud y el bienestar del individuo, abarcando lo físico, lo psicológico, lo neurobiológico y lo social.

### **Síndrome de Burnout y Consumo de Sustancias Psicoactivas.**

Maslach y Jackson (1981) mostraron en sus primeras investigaciones sobre el burnout la existencia de una correlación positiva entre el síndrome y la manifestación de agotamiento físico, problemas del sueño, mayor uso de alcohol o drogas, así como, problemas de pareja y familiares (Martínez-Figueroa & Figueroa-García, 2022).

De igual manera, Olivares, Gil-Monte & Figueiredo (2014) demostraron desde la perspectiva teórica que la presencia de altos niveles de despersonalización puede ocasionar el consumo repetitivo del alcohol u otras conductas adictivas (Barquín & Gomis, 2019).

En el ambiente laboral, el comienzo de uso de tabaco, alcohol o drogas, se asocia en gran medida a una mayor cantidad de problemas percibidos dentro de la organización, puesto que se relaciona significativamente con niveles bajos de comodidad y seguridad laboral, dichas condiciones generan una percepción de ambiente inapropiado, a su vez, se encuentra vinculado con la presencia de baja realización personal, agotamiento emocional, despersonalización y por ende, la evolución del Síndrome de Burnout (Sánchez & et al., 2022).

Telumbre, & cols. (2018) mencionan que la presencia de desajustes emocionales crea una mayor predisposición para el desarrollo de adicciones, dado a que al presentarse sucesos problemáticos, el individuo trata de gestionarse, pero falla en el intento de autorregularse, lo cual, facilita el inicio de consumo de drogas como una forma de regulación externa, con el fin de contrarrestar malestares emocionales negativos o para producir estados de bienestar.

De igual modo, Campos & cols. (2002) afirman que en la mayoría de las ocasiones los individuos depresivos, ansiosos o estresados recurren al consumo de sustancias como medio paliativo, puesto que dichas sustancias ayudan a contrarrestar los malestares físicos y psicológicos. También es habitual que los adictos a sustancias padezcan de enfermedades psicológicas; no obstante, el consumo abusivo de sustancias psicoactivas provoca situaciones estresantes e inestabilidad emocional (Contreras et al., 2020).

En este sentido, es importante destacar que el abuso de sustancias es frecuentemente utilizado como un medio paliativo de afrontamiento ante enfermedades físicas y psicológicas,

ya que estas sustancias pueden llegar a generar una reducción en el malestar, ante la disminución del malestar; por consiguiente, el individuo repite la conducta, convirtiéndolo en un hábito, la cual, estimula el desarrollo de la dependencia hacia las sustancias.

Por otra parte, Guerrero (2003) llevó a cabo una investigación sobre “el grado de síndrome de burnout y técnicas de afrontamiento ante el estrés en docentes universitarios”, el cual, remarcó que los estilos de afrontamiento varían dependiendo el grado de Burnout en docentes. Entre el profesorado con altos niveles de burnout empleaban estrategias de afrontamiento caracterizadas por la desconexión mental y conductual, desahogo, consumo de drogas, entre otras estrategias pasivas. Por otro lado, aquellos docentes con un alto nivel de realización personal utilizaban estrategias de afrontamiento más activas como la búsqueda de apoyo instrumental y social, planificación, reinterpretación positiva y entre otras.

A continuación, se expondrán estudios e investigaciones que exploran la relación entre el síndrome de burnout y el consumo de sustancias en distintas poblaciones.:

En un estudio llevado a cabo en la Universidad Federal de Uberlândia por Brito (2018), titulado “Síndrome de burnout e uso problemático de drogas em profissionais de enfermagem em ambiente Hospitalar”, el cual, tuvo como objetivo principal verificar la relación entre el uso problemático de drogas y la ocurrencia del Síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería en un ambiente hospitalario. Esta investigación tuvo un diseño de estudio cuantitativo y exploratorio; la población participante estuvo compuesta por 416 profesionales del equipo de enfermería del HCU-UFU, se excluyeron los participantes que no contestaron el cuestionario. Los instrumentos aplicados fueron: ASSIST para tamizaje uso de alcohol, tabaco y otras sustancias, AUDIT-C para la detección del uso de alcohol y sustancias problemas asociados, y MBI para medir el Síndrome de Burnout. Además, se

realizó una encuesta sobre información sociodemográfica y profesional de los participantes. Para el análisis de datos se utilizó el Programa de Ciencias Sociales SPSS versión 18 para Windows. Los datos demostraron una mayor prevalencia de mujeres 85,2% que de hombres 14,8%, el 39,7% son mayores de 50 años, el 69,5% están casados, 63,8% tienen título universitario, el 22,8% tiene trabajado entre 1 y 5 años. En cuanto al consumo de drogas, el 6,7% tiene un riesgo moderado de consumo o dependencia del alcohol, el 36,1% bebe alcohol en exceso y el 5,3% consume tabaco de forma moderada o dependiente. Se identificó que el 58,2% de la población participante presenta el síndrome de burnout a un nivel bajo/moderado, el 20,7% presenta nivel alto, el 20,7% de los encuestados tienen un alto nivel de agotamiento emocional, el 17,8% tiene un alto nivel de despersonalización y el 63,9% tiene un bajo o nivel moderado de realización profesional. También, se detectó una correlación positiva entre el consumo de alcohol y la despersonalización. Se concluyó que la presencia de dicha correlación es positiva, asimismo, es importante reflexionar sobre mejorar las condiciones de trabajo y de salud.

Rodríguez & colaboradores (2018) llevaron a cabo una investigación titulada “prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión”, se planteó como objetivo principal determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de áreas críticas y evaluar subgrupos con ansiedad, depresión y factores secundarios involucrados. En este estudio se utilizó un diseño transversal multicéntrico: la muestra participante estaba conformada por 182 trabajadores. Se aplicaron los tres instrumentos Maslach Burnout Inventory, escala de AUDIT-C, escala de estrés percibido PSS y cuestionario de cuidado del paciente (PHQ-9); estos instrumentos fueron aplicados durante junio del 2017 hasta abril del 2018, principalmente en el Centro Médico

ABC Campus Observatorio y Santa Fe (hospital terciario, privado de enseñanza; ubicado en la Ciudad de México). Los resultados evidenciaron que el 2.8% requiere inductores de sueño, 2.2% utiliza ansiolíticos, 25.3% abuso de sustancias (63% marihuana, 58.7% estimulantes, 27.7% abuso de alcohol). Igualmente, se observó que el síndrome de burnout completo se manifestó en un 46.2% e incompleto en un 18.1%. Depresión 74.2% y 34 personas con pensamientos suicidas. Se concluyó que el síndrome de burnout puede generar grandes afectaciones en el rendimiento laboral. También, se manifiesta alta asociación con estrés y depresión.

De igual modo, Mikalauskas, & cols. (2018) realizaron un estudio sobre el síndrome de burnout entre anestesistas y médicos de cuidados intensivos, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de burnout entre anestesistas y médicos de cuidados intensivos, y las asociaciones entre el burnout y las características personales y profesionales. La población se conformó por 220 anestesistas y médicos de cuidados intensivos; se aplicó el cuestionario PHQ-2, para medir problemas de consumo de alcohol, así mismo se utilizaron ítems del CAGE y el Inventario de Agotamiento de Maslach. Los principales resultados demostraron que existe un mayor predominio en el sexo femenino 61,8%, casados 75,0% y con hijos 78,6%. El 98,6% de los anestesistas y médicos de la UCI informaron que trabajan en su mayoría de veces tiempo completo (FTE) o más, y el 58,2% refiere trabajar en diversos lugares de trabajo. En el caso del síndrome de burnout, los participantes mostraron una alta prevalencia en más de dos dimensiones del MBI en el 34,1 %; dos dimensiones, en el 15,9%; las tres dimensiones, en el 10,9% de los sujetos del estudio. El análisis reveló que el 22% de los especialistas tenían un mayor riesgo de dependencia del alcohol y el 13% de dependencia de la nicotina. Además, el 24% de los profesionales tenían mayor riesgo de

depresión. El 84% de los médicos informó haber dormido menos de 8 horas. Aproximadamente uno de cada tres médicos informó sufrir un trastorno cardiovascular 28%, digestivo 31% o musculoesquelético 33%. También, los individuos con mayor agotamiento presentaban problemas con el consumo de alcohol, depresión y trastornos digestivos. Entre las actividades frecuentemente realizadas después de trabajar se encuentra el agotamiento, abuso de alcohol, comer más de lo habitual y trasladar el estrés acumulado a los familiares. Se concluyó que existe una alta prevalencia de síndrome de Burnout entre anestesistas y médicos de cuidados intensivos, así mismo se observó una correlación significativa con problemas con el consumo de alcohol, depresión, trastornos cardiovasculares, trastornos digestivos, comer en exceso y el uso de sedantes.

En esa misma línea, Martínez-Figueroa & Figueroa-García (2022) desarrollaron un artículo sobre la prevalencia de Síndrome del Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México. En esta investigación se utilizó un diseño tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; la población participante estaba conformada por 100 trabajadores administrativos, los participantes fueron escogidos por medio de un muestreo intencional o muestreo a criterio, se consideró aquellos trabajadores de entre 18 y 66 años. Se aplicó tres instrumentos los cuales fueron: el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), el cuestionario “Percepción del Ambiente Laboral” y se realizó un cuestionario donde se registraron la edad, sexo, escolaridad, puesto, tiempo en la institución, tiempo en el puesto que desempeñaban al momento de la investigación, formación académica, presencia de enfermedades crónicas, consumo de alcohol y tabaco. La aplicación de instrumentos se llevó a cabo en el mes de marzo de 2020, la aplicación misma duró entre 15 y 25 minutos. La información fue procesada en el software de análisis estadístico SPSS

v18, los resultados demostraron que de los 100 participantes entre los cuales predomina el sexo femenino con el 67% de participantes, con una edad media de  $41.47 \pm 10.7$  años. el 48% de los participantes presentan síndrome de burnout, de los cuales el 14% en niveles altos, así mismo, el 28% de los trabajadores manifestaron agotamiento emocional, 37% despersonalización y 51% baja realización personal. En el cuestionario también se obtuvo que el 17% de los trabajadores presentaron niveles bajos de comodidad laboral, 67% percibían niveles altos de problemas dentro del entorno laboral. En el caso del uso de sustancias el 44 % de los trabajadores expresaron consumir alcohol de forma regular, el 10% menciona fumar de manera cotidiana. Se concluyó que existe una mayor prevalencia de Síndrome de Burnout en investigaciones en Latinoamérica y España. Así mismo las variables con mayor asociación son la edad, tiempo en el puesto y percepción del ambiente laboral.

De igual manera, Dimas (2022) llevó a cabo una investigación titulada: “Síndrome de Burnout en Residentes de Pediatría del Hospital Infantil Del Estado de Sonora”. Dicha investigación se realizó con el objetivo de evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de pediatría del Hospital Infantil del Estado de Sonora. En esta investigación se utilizó un diseño de estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y poblacional. Tomó como muestra representativa a 44 residentes del programa de Pediatría; se seleccionó residentes de primero, segundo y tercer año de pediatría, que se encontraban haciendo su residencia en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. Se excluyeron participantes que no se encontraran rotando en el Hospital al momento de la aplicación. El estudio se realizó durante el periodo comprendido de noviembre 2021 hasta febrero 2022. Se aplicó un cuestionario demográfico, así como el Maslach Burnout Inventory (MBI) y antes de proporcionar el inventario los participantes firmaron el consentimiento informado. Los

datos encontrados en esta investigación fueron: el promedio de edad es de 28.18 años de los cuales el 29.66% fueron mujeres y 34% fueron hombres. Entre los cuales el 79.55% son solteros, el 95, 45% no tiene hijos, 93.18% son independientes económicamente, el 79.55% están bajo tratamiento farmacológico. La prevalencia síndrome de burnout se encontraba por arriba del 79% de los residentes, los cuales demostraron al menos un indicador alto, entre estos, el 34.09%, el 13.63% y el 31.81% resultaron con tres, dos y una dimensión de dicho síndrome. El 59.09% y 47.73% mostraron un alto cansancio emocional, así como despersonalización, mientras que el 63.64% presentaron una baja realización personal. Otras variables exploradas fue el consumo de tabaco y alcohol, en dichas variables se encontraron que entre los residentes de pediatría existía una alta prevalencia de consumo de alcohol 77.27% y en el consumo de tabaco solo 15,91% mantiene un consumo de dicha sustancia. Se concluyó que el Síndrome de Burnout es un problema de salud pública en los residentes de pediatría.

Además, González-Urbieto, & colaboradores (2020) llevaron a cabo una investigación en Paraguay, en estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, el cual tuvo como objetivo identificar la prevalencia de estudiantes con posible sospecha de síndrome de Burnout y trastorno de abuso de alcohol. La metodología utilizada en esta investigación fue un diseño observacional, descriptivo, de corte transversal, la muestra participante estaba conformada por 157 estudiantes de Medicina del 3° a 6° curso, pertenecientes a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Se utilizaron las pruebas de identificación de desórdenes de uso del alcohol (AUDIT-C), Maslach Burnout Inventory (MBI) y el screening de depresión PHQ-2. Las variables se analizaron con el SPSS para Windows y Microsoft Excel versión 2006. Los

resultados obtenidos demostraron que la edad promedio fue 24,06 años, entre los cuales 61,8% fueron mujeres y 39,1% hombres. El 43,9% cumplió con los criterios de Síndrome de Burnout, el 49% cumplió los criterios de abuso/dependencia de alcohol y el 38,9% manifestó alta probabilidad de trastorno depresivo mayor, en su mayoría presentó ideación suicida en los últimos 12 meses. Se concluyó que el síndrome de burnout y la dependencia al alcohol, son frecuentes en estudiantes de medicina y se asocian comúnmente a trastornos depresivos.

De igual forma, Montero (2021) en su tesis titulada “Factores asociados a síndrome de burnout en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura durante la pandemia por Covid 19, Piura 2021.”, realizada en Piura, Perú. El objetivo central de esta tesis fue determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura durante la pandemia por COVID 19, Piura 2021. La metodología se basó en un estudio cuantitativo, de nivel aplicado y de tipo observacional, prospectivo, transversal, y analítico; la población participante se conformó por 121 estudiantes. Se les aplicó dos instrumentos, para la detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) y para la evaluación del Síndrome de Burnout se aplicó la prueba (EUBE). Los resultados de esta investigación arrojaron existe una mayor prevalencia de participantes del sexo masculino 53,72% y de los cuales el 97,52% son solteros. Asimismo, el síndrome de burnout se manifiesta de forma leve en un 70,25%, el 20,66% moderado y 3,3% profundo. En el caso del consumo de sustancias prevalece el tabaco de manera leve 14,88% y el consumo de alcohol se mostró leve con un 58,68%. Se concluyó que los factores sociodemográficos asociados en la prevalencia del síndrome de burnout fueron el estado civil, la religión, la carga familiar, el nivel de ingresos, el año de estudio, la

independencia económica y la conexión a internet, así mismo existe relación con el consumo de tabaco y alcohol.

Así mismo, Sánchez, & colaboradoras (2022) en la investigación “Síndrome de Burnout y consumo de drogas lícitas en estudiantes de 6to año de medicina: una problemática actual”. En esta investigación se buscó determinar la presencia del síndrome de burnout con un enfoque unidimensional en estudiantes de sexto año de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Granma y su relación con el consumo de drogas. La metodología utilizada en esta investigación fue un estudio descriptivo y de corte transversal: la muestra estuvo conformada por 70 estudiantes en un rango de edad comprendido entre los 23 y 25 años, dicha investigación se realizó durante el primer semestre del curso 2018-2019. Se aplicó como instrumentos la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil (EUBE) y una encuesta confeccionada por el tutor y los autores. Los datos recogidos se depositaron en una base de datos y fueron procesados por el análisis estadístico SPSS 15.0 para Windows. Los resultados demostraron que el 47.14% presentaban el síndrome de burnout un nivel leve, 38.57% moderado y el 2.85% profundo. En el caso de consumo de drogas solo un 8,57 % del total no consume ninguna droga. La prevalencia de consumo de café natural es 84,28 % y la cafeína sintética 82,85 %, alcohol 80%, 59% psicofármacos y el 30% tabaco. Entre los motivos de consumo el 23,72% lo realiza “para sentirse mejor”, el 20,76% “para poder estudiar” y 19,91% para “divertirse”. Las sustancias psicoactivas con mayor consumo son: café, alcohol y psicofármacos. Con todo lo anterior se llegó a la conclusión que el Síndrome de Burnout tiene una estrecha relación con el consumo de drogas y psicofármacos.

Por otro lado, Clemente (2021) en su tesis titulada: “Tamizaje para trastornos mentales, consumo de sustancias, burnout y estrés postraumático en trabajadores IMSS del

primer nivel de atención del HGZ-UMF No. 8 durante la pandemia por covid-19”, el cual, tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de depresión, riesgo de suicidio, ansiedad, consumo de drogas, tabaquismo, alcoholismo, Síndrome de Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No. 8, durante la pandemia por COVID-19. Para esta investigación se utilizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional; la población seleccionada estuvo compuesta por 69 trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ/MF No 8, quienes se encontraban activos laboralmente durante la pandemia por COVID-19, se excluyeron a las enfermeras que no se encontraban en la unidad, esta investigación se realizó durante el periodo de marzo 2020 a febrero del 2022. Se aplicó tres instrumentos, Inventario de Maslach para la detección de síndrome de burnout, Cuestionario de acontecimientos traumáticos severos e Instrumento de tamizaje corto para la detección de trastornos mentales, diseñado por el Instituto Mexicano de Seguro Social para el plan de acción en salud mental durante la contingencia de COVID-19. Resultados: Se utilizó una base de datos con los resultados obtenidos, el cual, se trabajó con el programa de STATA para sus análisis, gráficos y descripción de los resultados. En los resultados se encontró el 79.71% de la población fue de sexo femenino y el 20.29% de sexo masculino. Además, se encontró que entre los trabajadores del IMSS el 42.13% presenta depresión, 8.70% riesgo de suicidio, 17.39% ansiedad, 2.90% riesgo de consumo de drogas, 8.70% tabaquismo, 15.94% alcoholismo. En el caso del síndrome de burnout el 37.68% manifiesta cansancio emocional, 42.03% despersonalización, 30.43% desrealización personal y 13.04% estrés postraumático. Se concluyó que durante la pandemia por COVID-19 se encontró en el personal de la salud una alta prevalencia de trastornos mentales, síndrome de Burnout y estrés postraumático.

De igual forma, Urbina (2020) realizó un trabajo titulado “Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de restaurantes de la ciudad de México”, su objetivo central fue identificar y diagnosticar los niveles del Síndrome de Burnout y su relación con factores psicosomáticos y sociodemográficas en trabajadores del ámbito restaurantero de la Ciudad de México. Para esta investigación se utilizó un estudio no experimental o ex post-facto; el tamaño de la muestra fue de 124 trabajadores, por otra parte, 4 participantes no cumplían con el criterio de inclusión, 1 participante no aceptó el consentimiento informado y se detectaron 3 respuestas duplicadas. Los instrumentos aplicados para esta investigación fueron: Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), Cuestionario de Estrés y Afrontamiento de Muñoz y Cuestionario ex profeso, compuesto de 4 preguntas para conocer la percepción de estrés con respecto a la contingencia por COVID-19. Resultados: Se realizó el análisis estadístico mediante el software estadístico para las Ciencias Sociales SPSS/PC versión 26. Los resultados demostraron que el 65.3% de la población fue de sexo masculino y el 34.7% de sexo femenino, el 45.2% mantiene un consumo de tabaco, 37.9% mantiene un consumo de alcohol, el 45.2% presenta síndrome de burnout en fase 1 “bajo”, 12.9% en Fase 4 “Quemado” y 28.2% en Fase 3 “En Peligro”. También, se resaltó la prevalencia de diversos trastornos como el trastorno del sueño 1.54%, trastornos psicosexuales 16.88 %, trastornos gástricos 1.26 % trastornos neuróticos 1.25 %, trastornos por dolor 1.96 %, trastornos de ansiedad 2.02% trastornos de depresión 2.32%. Se concluyó que existe correlación entre el síndrome de burnout y los trastornos mentales mencionados en líneas anteriores. Además, se encontró una mayor relación significativa en los factores sociodemográficos de sexo y la realizar actividades físicas, el cual se detalló que entre menor actividad física, mayor es la presencia del síndrome de Burnout.

**Tabla 7**

*Literatura revisada sobre síndrome de burnout y consumo de sustancias psicoactivas.*

Estudio	Objetivo	Población	Instrumentos	Resultados	Limitaciones
Brito, I. E. (2018). Síndrome de burnout e uso problemático de drogas em profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar. <i>(Tesis para la obtención de Licenciado)</i> . Universidad Federal de Uberlândia Facultad de Medicina, Uberlândia.	Verificar las relaciones entre el uso problemático de drogas y la ocurrencia del Síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería en un ambiente hospitalario.	416 profesionales del equipo de enfermería del HCU-UFU.	ASSIST para tamizaje uso de alcohol, tabaco y otras sustancias, AUDIT-C para la detección del uso de alcohol y sustancias problemas asociados, y Maslach Burnout Inventory (MBI).	La prevalencia de síndrome de burnout en enfermeras es de 58,2% a un nivel bajo/moderado y el 20,7% en un nivel alto. El 6,7% tiene un riesgo moderado de consumo o dependencia del alcohol, el 36,1% bebe alcohol en exceso y el 5,3% consume tabaco de forma moderada o dependiente	Una limitación de este estudio fue el poco interés en la participación de dos trabajadores para contestar el cuestionario de investigación.
Rodríguez Santos, A. Y., Díaz Esquivel, A., Franco Granillo, J., Aguirre Sánchez, J., & Camarena Alejo, G. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. <i>An Med (Mex)</i> , 246-254.	Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de áreas críticas y evaluar subgrupos con ansiedad, depresión y factores secundarios involucrados.	182 trabajadores del personal de salud.	Se aplicaron los tres instrumentos Maslach Burnout Inventory (MBI), escala de AUDIT-c, escala de estrés percibido PSS y cuestionario de cuidado del paciente (PHQ-9).	La prevalencia de síndrome de burnout completo 46.2% e incompleto 18.1%. El 2.2% utiliza ansiolíticos, 25.3% abuso de sustancias 63% marihuana, 58.7% estimulantes, 27.7% abuso de alcohol	El artículo científico no especifica limitaciones.
Mikalauskas, A., Benetis, R., Sirvinskas, E., Andrejaitienė, J., Kinduris, S., Macas, A., & padaiga, Ž. (2018). Burnout entre anestésistas y Médicos de cuidados intensivos. <i>National Institutes of Health</i> , 105-112.	Determinar la prevalencia de burnout entre anestésistas y médicos de cuidados intensivos, y las asociaciones entre el burnout y las características personales y profesionales.	220 anestésistas y médicos intensivistas.	se aplicó el cuestionario PHQ-2, para medir problemas de consumo de alcohol se utilizaron ítems CAGE y el Maslach Burnout Inventory (MBI)	Entre los anestésistas y médicos intensivistas existe una prevalencia de síndrome de burnout 42,3% en un grado alto. El 22% de los especialistas tenían un mayor riesgo de dependencia del alcohol y el 13% de dependencia de la nicotina.	-Tasa de respuestas desconocida. -entre las dos especialidades investigadas, no se separaron en subgrupos, sino que los agruparon. - el uso de PHQ-2, ya que no establece un diagnóstico en un enfoque de primer paso.

<p>González-Urbieto, I., Alfonso, A., Aranda, J., Cameron, S., Chávez, D., Duré, N., Torales, J. (2020). Síndrome de Burnout y dependencia al alcohol en estudiantes de medicina. <i>Med. clín. soc.</i>, 52-59.</p> <p>Montero Mendoza, J. (2021). Factores asociados a síndrome de burnout en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura durante la pandemia por COVID 19, Piura 2021. (<i>Tesis de posgrado</i>). Universidad Nacional de Piura, Piura – Perú.</p>	<p>Identificar la prevalencia de estudiantes con posible sospecha de síndrome de Burnout y trastorno de abuso de alcohol.</p> <p>Determinar los factores asociados a Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura durante la pandemia por COVID 19, Piura 2021.</p>	<p>157 estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.</p> <p>121 estudiantes de la Universidad Nacional de Piura.</p>	<p>Se utilizaron los siguientes instrumentos (AUDIT-C), Maslach Burnout Inventory (MBI) y el screening de depresión PHQ-2.</p> <p>Se utilizaron los instrumentos (ASSIT) y para la evaluación del Síndrome de Burnout (EUBE).</p>	<p>El 43,9% cumplió con los criterios de Síndrome de Burnout, el 49% cumplió los criterios de abuso/dependencia de alcohol y el 38,9% manifestó alta probabilidad de trastorno depresivo mayor.</p> <p>Se encontró una prevalencia del SQT en un 70,25% en un nivel leve.</p> <p>En el caso del consumo de sustancias prevalece el tabaco en 14,88% y el consumo de alcohol 58,68%.</p>	<p>el tamaño de la muestra y la inclusión de una sola Facultad.</p> <p>-el diseño transversal que no permite evaluar causalidad.</p> <p>-es la selección no probabilística de los estudiantes de medicina</p>
<p>Urbina Chávez, O. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de restaurantes de la Ciudad de México. (<i>Tesis para obtener del título de licenciado</i>). Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Tlalnepantla Estado de México.</p>	<p>Identificar y diagnosticar los niveles del Síndrome de Burnout y su relación con factores psicossomáticos y sociodemográficas en trabajadores del ámbito restaurantero de la Ciudad de México.</p>	<p>124 trabajadores</p>	<p>Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), Cuestionario de Estrés y Afrontamiento de Muñoz y Cuestionario ex profeso, compuesto de 4 preguntas para conocer la percepción de estrés con respecto a la contingencia por COVID-19.</p>	<p>La prevalencia de síndrome de burnout fue del 45.2% en fase 1 “bajo”, 12.9% en Fase 4 “Quemado” y 28.2% en Fase 3 “En Peligro”. Entre los trabajadores participantes el 45.2% mantiene un consumo de tabaco y 37. 9% de alcohol.</p>	<p>- el acceso y manejo de las tecnologías por parte de los trabajadores, quienes en algunos casos no contaban con los medios para realizar el cuestionario vía electrónica.</p> <p>-la pandemia limito tener una muestra más grande.</p>
<p>Clemente Jacinto, L. F. (2021). Tamizaje para trastornos mentales, consumo de sustancias, Síndrome de Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por</p>	<p>evaluar la prevalencia de depresión, riesgo de suicidio, ansiedad, consumo de drogas, tabaquismo, alcoholismo, síndrome de burnout y estrés postraumático en</p>	<p>69 trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ/MF No 8</p>	<p>Inventario de Maslach para detección de síndrome de Burnout, Cuestionario de acontecimientos traumáticos severos e Instrumento de tamizaje corto para detección de trastornos mentales</p>	<p>Los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ/MF No 8, se observó que el 37.68% manifestaban cansancio emocional, 42.03% despersonalización, el 30.43% desrealización personal. Además, el 2.90% tenían riesgo de consumo de drogas, el 8.70% tabaquismo y 15.94% para alcoholismo.</p>	<p>- Una gran imitación es la falta de estudios de investigación previos a la pandemia de COVID-19.</p> <p>- Otra gran limitación es el tipo de estudio realizado.</p>

<p>COVID-19. <i>(Tesis para obtener el título de especialista en medicina familiar.</i> Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina, Ciudad de México.</p>	<p>trabajadores IMSS del primer nivel de atención del hgz-umf no 8 durante la pandemia por covid-19.</p>		<p>diseñado por el Instituto Mexicano de Seguro Social para el plan de acción en salud mental durante la contingencia de COVID-19.</p>		
<p>Martínez-Figueroa, E., &amp; Figueroa-García, M. (2022). Prevalencia de Síndrome de Burnout en el Personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México. <i>Revista Salud Jalisco</i>, 8-15.</p>	<p>prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México</p>	<p>100 trabajadores administrativos.</p>	<p>Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) y se realizó un cuestionario para evaluar la percepción del ambiente laboral y otras variables de interés.</p>	<p>El 48% de los participantes presentan síndrome de burnout, entre los cuales el 14% en niveles altos, así mismo, por dimensiones del síndrome el 28% de los trabajadores manifestaron agotamiento emocional, 37% despersonalización y 51% baja realización personal.</p> <p>En el caso del uso de sustancias el 44 % de los trabajadores expresaron consumir alcohol de forma regular, el 10% menciona fumar de manera cotidiana.</p>	<p>La investigación no especifica limitaciones.</p>
<p>Dimas Favela, L. A. (2022). Síndrome de Burnout en Residentes de Pediatría del Hospital Infantil Del Estado de Sonora. <i>(Tesis para obtener el diplomada en la especialidad de pediatría).</i> Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina, Hermosillo, Sonora.</p>	<p>Evaluar la prevalencia de síndrome de Burnout en residentes de pediatría del Hospital Infantil del Estado de Sonora.</p>	<p>44 residentes del programa de Pediatría.</p>	<p>Se aplicó un cuestionario y el Maslach Burnout Inventory (MBI).</p>	<p>La prevalencia síndrome de burnout se encuentra por arriba del 79% residentes resultaron con al menos un indicador alto, de entre estos, el 34.09%, el 13.63% y el 31.81% resultaron con tres, dos y una dimensión de dicho síndrome. el 59.09% y 47.73% mostraron un alto cansancio emocional, así como despersonalización, mientras que el 63.64% presentaron una baja realización personal. Los residentes de pediatría existían una alta prevalencia de consumo de alcohol 77.27% y en el consumo de tabaco solo 15,91%.</p>	<p>La investigación no especifica limitaciones.</p>

---

<p>Sánchez Guerra, J. A., Frías Pérez, A. E., López, J. M., Frías Banqueris, R., &amp; Suárez Benítez, Y. (2022). Síndrome de Burnout y consumo de drogas lícitas en estudiantes de 6to año de medicina: Una problemática actual. <i>Convención Internacional de Salud, Cuba Salud</i>, 1-7.</p>	<p>determinar la presencia del síndrome de burnout con un enfoque unidimensional en estudiantes de sexto año de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Granma y su relación con el consumo de drogas.</p>	<p>70 estudiantes de 6to año de medicina.</p>	<p>Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil (EUBE) y encuesta confeccionada por el tutor y los autores.</p>	<p>El 47.14% presentaban el síndrome de burnout un nivel leve, 38.57 moderado y 2.85% profundo. La prevalencia de consumo de café natural 84,28 % y la cafeína sintética 82,85 %, alcohol 80%, 59% psicofármacos y el 30% tabaco</p>	<p>La investigación no especifica limitaciones.</p>
--	--	---	---	--	---

---

Nota. Elaboración propia.

## **Planteamiento del Problema y Justificación**

A pesar de la existencia de investigaciones previas, la profesión docente ha experimentado cambios significativos a nivel global como respuesta a las nuevas demandas sociales, tecnológicas y de salud pública. El sistema educativo tradicional se ha visto forzado a innovar y modificar sus enfoques pedagógicos, implicando para los docentes la necesidad de adquirir competencias digitales y adoptar metodologías de enseñanza y evaluación más avanzadas. Estas transformaciones han incrementado sus obligaciones y responsabilidades profesionales, introduciendo retos adicionales en su quehacer cotidiano.

La situación actual demanda de los docentes una mayor flexibilidad y capacidad de adaptación, pues se enfrentan a requisitos que exceden el ámbito cognitivo para abarcar también los espectros físico y emocional. Estas demandas reestructuran el ambiente laboral y, en consecuencia, intensifican el estrés profesional y la desmotivación en el ámbito educativo, según señala Camacho (2021).

En este contexto, la adaptabilidad ambiental y profesional se convierte en un requisito crucial para el desempeño docente. Los profesores universitarios, sometidos a una presión laboral constante, deben satisfacer altas demandas para cumplir con éxito sus funciones. El estrés crónico resultante, sin una gestión adecuada, puede derivar en el síndrome de Burnout, que junto con la aparición de patologías físicas y mentales, compromete gravemente la salud y la eficacia laboral del educador. Este panorama justifica la necesidad de una revisión exhaustiva de las condiciones laborales actuales de los docentes y el impacto que estas pueden tener en su bienestar y desempeño, orientando la búsqueda de estrategias de intervención y prevención pertinentes.

Por otro lado, Rojas-Solís & cols. (2021) realizaron una revisión sistemática exploratoria sobre el burnout en docentes latinoamericanos, se tomaron principalmente investigaciones más relevantes publicadas entre 1994 y 2019, en el cual se revisaron 25 estudios con enfoque cuantitativo, alcances descriptivos y correlacionales; diseños no experimentales y transversales. La edad de los participantes osciló entre los 20 y 71 años. En cuanto a la prevalencia del fenómeno, el 60% de las investigaciones destacaron niveles medio-bajos de SB en los docentes, mientras que un 20% señaló niveles altos.

Así mismo, ante la presencia de estrés profesional los individuos desarrollarán hábitos que les permitan gestionar el desgaste cognitivo y físico, por lo que buscarán métodos efectivos para continuar en el trabajo y enfrentar las adversidades de su entorno, debido a su fácil acceso y rápida sensación placentera, el desarrollo de consumo de sustancias psicoactivas legales puede ser una forma de compensar y hacer frente al desgaste profesional.

De igual forma, Ysomar & Katusca (2017) resalta que el uso de sustancias tiene una gran impacto en el cuerpo humano, puesto que en el sistema nervioso tiene la capacidad generar rápidamente sensaciones placenteras, relajación, cambios en el malestar emocional, reduce la tensión y estrés. Por otro lado, la literatura sobre el consumo de sustancias legales en docentes universitarios es limitada.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en una muestra de docentes universitarios?

### **Objetivos de investigación**

#### **Objetivo General**

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en una muestra de docentes universitarios.

## Objetivo Específico

- Identificar el número de docentes con síndrome de burnout.
- Determinar el nivel de ilusión por el trabajo.
- Determinar el nivel de desgaste psíquico.
- Determinar el nivel de Indolencia.
- Determinar el nivel de culpa.

## Método

### Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo, exploratorio y transversal

### Diseño de investigación

El diseño de esta investigación es de tipo no experimental y de corte transversal.

### Variable

### Definición conceptual

#### Tabla 8

*Definición conceptual de variables.*

VARIABLE	CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE
<i>Sx. De Burnout o Sx. de Quemarse por el Trabajo (SQT)</i>	Es una respuesta al estrés laboral crónico que se deriva de las relaciones interpersonales problemáticas laborales, se desarrolla con mayor frecuencia en trabajadores que brindan servicios y atención al público. (Gil-Monte, et al., 2009)	<i>Variable cualitativa nominal</i> SI NO

<b>Dimensión Ilusión por el trabajo.</b>	Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone que su trabajo es una fuente de realización personal. Se evalúan de manera positiva, por ende, la puntuación baja en esta escala representa niveles altos de SQT. (Gil-Monte, et al., 2009)	<p><b>Variable cualitativa ordinal.</b></p> <p>0 (Nunca),</p> <p>1 raramente (algunas veces al año)</p> <p>2 a veces (algunas veces al mes)</p> <p>3 frecuentemente (algunas veces por semana)</p> <p>4 muy frecuentemente (todos los días)</p>
<b>Dimensión Desgaste psíquico</b>	Es la presencia de agotamiento emocional y físico, causado por la constante interacción con individuos que presentan o causan problemas. Una puntuación elevada en esta escala indica un alto nivel de desgaste psíquico, de agotamiento emocional y físico. (Gil-Monte, et al., 2009)	<p><b>Variable cualitativa ordinal.</b></p> <p>0 (Nunca),</p> <p>1 raramente (algunas veces al año)</p> <p>2 a veces (algunas veces al mes)</p> <p>3 frecuentemente (algunas veces por semana)</p> <p>4 muy frecuentemente (todos los días)</p>
<b>Dimensión Indolencia</b>	Se define como la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización o compañeros de trabajo. (Gil-Monte, et al., 2009)	<p><b>Variable cualitativa ordinal.</b></p> <p>0 (Nunca),</p> <p>1 raramente (algunas veces al año)</p> <p>2 a veces (algunas veces al mes)</p> <p>3 frecuentemente (algunas veces por semana)</p> <p>4 muy frecuentemente (todos los días)</p>
<b>Dimensión Culpa</b>	Se define como la aparición de sentimientos de culpa que tiene el individuo por su comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo. (Gil-Monte, et al., 2009)	<p><b>Variable cualitativa ordinal.</b></p> <p>0 (Nunca),</p> <p>1 raramente (algunas veces al año)</p> <p>2 a veces (algunas veces al mes)</p> <p>3 frecuentemente (algunas veces por semana)</p> <p>4 muy frecuentemente (todos los días)</p>

Nota. La tabla describe conceptualmente las dimensiones del cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo en su versión para profesionales de la educación. Elaboración propia.

### **Definición operacional**

Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en su versión para profesionales de la educación (CESQT-PE) de Gil-Monte, Unda Rojas, & Sandoval Ocaña (2009), el instrumento está conformado por 20 ítems que se distribuyen en cuatro dimensiones denominadas: Ilusión por el trabajo (5 reactivos: 1, 5, 10, 15 y 19) ( $\alpha=.76$ ), Desgaste psíquico (4 reactivos: 8, 12, 17 y 18) ( $\alpha=.82$ ), Indolencia (6 reactivos: 2, 3, 6, 7, 11 y 14) ( $\alpha=.73$ ) y Culpa (5 reactivos: 4, 9, 13, 16 y 20) ( $\alpha=.79$ ). Los reactivos se evalúan mediante una escala de frecuencia de cinco grados que va de cero (Nunca) a cuatro (Muy frecuentemente: todos los días).

Con respecto a la consistencia interna, este instrumento presenta un coeficiente de alfa de Cronbach de .82, esto indica que esta prueba psicométrica muestra una confiabilidad elevada. Por otro lado, es posible distinguir dos perfiles en el SQT. El Perfil 1 conduce a la aparición de un conjunto de sentimientos y conductas vinculados al estrés laboral que originan una forma moderada de malestar, pero que no incapacita al individuo para el ejercicio de su trabajo. Este perfil se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo junto con altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan sentimientos de culpa. El Perfil 2 constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del SQT. Este se caracteriza por la presencia de una baja puntuación en ilusión por el trabajo, conjunto con altas puntuaciones en desgaste psíquico, indolencia, y en culpa, indicando altos niveles del SQT.

## **Participantes**

La población se tomó mediante una selección no probabilística por conveniencia. En cuanto a los criterios de inclusión: docentes que imparten clase a nivel licenciatura y actualmente estuvieran impartiendo clases en el momento de la evaluación. En los criterios de exclusión: se excluyó aquellos docentes que no imparten clase a nivel licenciatura. El universo de trabajo se conformó por 90 docentes universitarios que se encontraban laborando en el momento de la aplicación.

## **Instrumentos**

- Cuestionario de datos sociodemográficos generales: edad, sexo, estado civil, horas de clase que imparte a la semana, años de experiencia como docente universitario, nivel máximo de estudios y número de instituciones donde imparte clases.
- Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en su versión para profesionales de la educación (CESQT-PE), constituido por 20 ítems que se distribuyen en cuatro dimensiones denominadas: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa. Este instrumento se califica mediante una escala de tipo Likert, dicha puntuación consta de 0 (Nunca), 1 raramente (algunas veces al año), 2 a veces (algunas veces al mes), 3 frecuentemente (algunas veces por semana) y 4 muy frecuentemente (todos los días).
- Se elaboró un cuestionario para explorar acerca de las características de consumo de sustancias legales en docentes universitarios, el cual, estuvo conformado por 11 preguntas en el que se indagó la frecuencia y cantidad de consumo de (café, alcohol y tabaco). También, se realizaron ítems sobre el consumo y su posible relación con el cansancio, enojo y la búsqueda de aumentar la energía en su ambiente laboral.

Además, se agregó una pregunta asociada a las estrategias de afrontamiento que utilizan los docentes ante el estrés laboral.

### **Procedimiento**

Se realizó un cuestionario por vía electrónica, por medio del formulario electrónico “Google Forms” en el que se incluyeron el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en su versión para profesionales de la educación (CESQT-PE) y un cuestionario sobre el consumo de sustancias legales (café, alcohol y tabaco). Asimismo, se agregó un cuestionario en torno a datos sociodemográficos. Posteriormente, para la recopilación del universo de trabajo, se contactaron a los docentes de forma presencial y en línea. En línea, se les envió un correo electrónico y por el mismo medio se les compartió el enlace para poder acceder al cuestionario. De forma presencial, se visitó la Facultad de Psicología de la UNAM, la Facultad de Derecho de la UNAM y la Universidad latina Campus Sur; se les brindó un código QR en el cual al momento de escanearlo por medio de sus aparatos electrónicos, les abría el enlace para acceder al cuestionario. De igual forma, se les mencionó al momento que los datos obtenidos serán empleados con fines de investigación para el desarrollo de un trabajo de tesis y se les garantizó que la información proporcionada se mantendría en el anonimato.

Una vez obteniendo los datos del universo de trabajo, fueron recopilados en un archivo de “Excel” para generar una base de datos y su posterior análisis estadístico. Para el análisis de los resultados se utilizó el programa estadístico SPSS V. 29 para Windows, inicialmente se ejecutó un análisis estadístico descriptivo (medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, etc.) para las variables sociodemográficas. En cuanto a los resultados del instrumento (CESQT-PE), se generó en el programa las 4 dimensiones de la prueba con

sus respectivas preguntas que conforman, en función a esto el programa realizó el conteo de respuestas y arrojó un análisis estadístico descriptivo de los resultados.

Por otro lado, como un plus para esta investigación, se indagó el consumo de sustancias legales (café, tabaco alcohol) en docentes universitarios para esto se elaboró un cuestionario para medir la prevalencia de consumo, así como su frecuencia y cantidad. Dicho cuestionario no cuenta con validez y confiabilidad; no obstante, se utilizaron las gráficas que arrojó el formulario electrónico “Google Forms” y los resultados de esta encuesta fueron expuestos en la discusión de este trabajo de investigación.

Por último, los resultados fueron analizados, descritos, discutidos y comparados con otras investigaciones, con el fin de dar una respuesta a la pregunta de investigación, el objetivo general y los objetivos específicos de este trabajo de investigación.

### **Análisis de Datos**

Los indicadores se analizaron a través de estadística descriptiva en el cual se manejaron medidas de tendencia central: media, mediana, moda, también tabla de frecuencia y porcentajes. Además, medidas de dispersión: rango y desviación estándar.

### **Resultados**

De acuerdo con el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas consideradas en esta investigación, se encontró que el universo de trabajo estuvo conformado por 90 docentes que imparten clases a nivel licenciatura entre los cuales el 53.3% de los participantes son del sexo femenino y el 46.6% del sexo masculino. En cuanto a la edad de los participantes, la edad media encontrada fue de 44.91 y la moda es de 45 años con una desviación estándar de  $\pm 9.35$ . Los valores mínimo y máximo fueron de 23 y 66 años.

En referencia al estado civil, los participantes casados comprenden el 43.3% de la muestra, los solteros el 35.5%, los divorciados el 11.1% y otros el 10.0%. Respecto al nivel máximo de estudios, se encontró que el 56.6% de los participantes poseen una maestría, 30% de los participantes tienen doctorado, el 11.1% poseen una licenciatura y únicamente 2.2% de los participantes realizaron hasta posgrado y preparatoria. Con relación al número de instituciones en que laboral, 40% de los participantes mencionaron trabajar en dos instituciones, el 35.5% de los participantes señalaron trabajar en una institución, 10.0% comentaron trabajar en tres instituciones y el 10.0% indicaron trabajar en cuatro instituciones. Por último, respecto a las horas de clase que imparten a la semana, la mínima cantidad de horas de clase fueron 3 y la máxima fue 50 horas, la moda fue de 20 horas con una desviación estándar de  $\pm 9.93$ . De acuerdo con los años de docencia, la moda fue de 10 años con una desviación estándar de  $\pm 8.78$  con un mínimo de 1 año y el máximo fue de 40 años. (ver tabla 9)

**Tabla 9**

*Datos demográficos de los participantes.*

	F	%		f	%
			<b>Nivel máximo de estudios</b>		
N	90	100	Maestría	51	56.6
			Doctorado	27	30.0
			Licenciatura	10	11.1
			Preparatoria	1	1.1
			Posgrado	1	1.1
			<b>Número de Instituciones en que laboral</b>		
<b>Edad</b> 28-66 ( $\bar{X}$ = 44.91) (Mo=45) (Md=45) (DE=9.35)			2	40	44.4
			1	32	35.5
			3	9	10.0
			4	9	10.0
			<b>Horas de clase que imparten a la semana</b>		
<b>Sexo</b> Femenino Masculino	48	53.3	3-50 ( $\bar{X}$ =1.94) (Mo=20) (Md=2) (DE=9.93)		
	42	46.6			
			<b>Años de docencia</b>		
<b>Estado civil</b> Casado/a Soltero /a Divorciado /a Otros	39	43.3	1-40 ( $\bar{X}$ =17.81) (Mo=10) (Md=16) (DE=8.78)		
	32	35.5			
	10	11.1			
	9	10.0			

Nota. La tabla muestra los resultados del análisis estadístico descriptivo sobre los datos sociodemográficos de los docentes participantes

**Figura 1**

*Dimensión Ilusión por el Trabajo*



Nota. El gráfico representa la dimensión ilusión por el trabajo, se presenta la frecuencia del puntaje obtenido en esta dimensión de los docentes participantes. Se calificó de la siguiente manera: 0 a 6 representa un nivel bajo, 7 a 12 nivel medio y 13 a 20 nivel alto.

**Tabla 10**

*Nivel de Ilusión por el Trabajo*

Nivel de puntaje	N	%
Bajo	0	0
Medio	7	7.7
Alto	83	92.2
	90	100

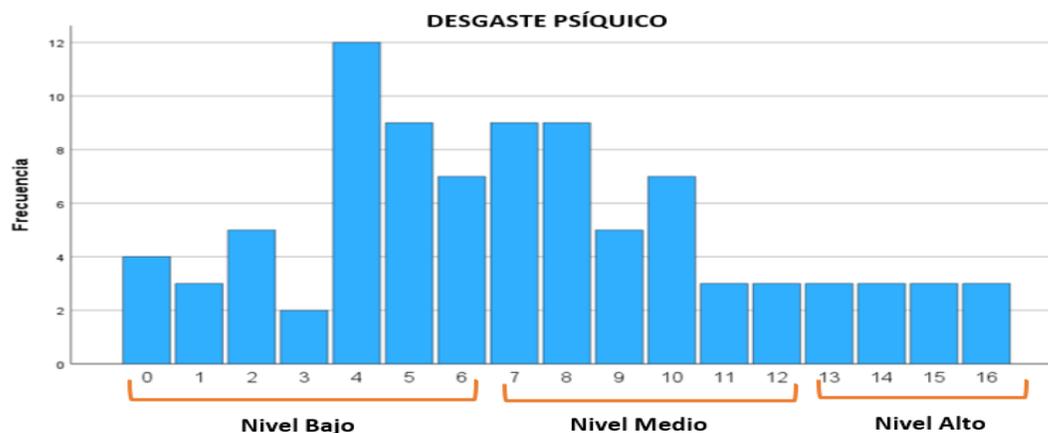
Nota. La tabla muestra el nivel de ilusión por el trabajo que obtuvieron los docentes.

Con lo que respecta a la dimensión ilusión por el trabajo, se encontró que 83 de los participantes obtuvieron un puntaje elevado en esta dimensión (92.2%) y solo 7 de los participantes alcanzaron un puntaje medio (7.7%). Los valores mínimo y máximo fueron de 9 y 20. Los resultados en esta dimensión nos mostraron que la muestra participante en esta

investigación presenta una elevada ilusión por el trabajo, puesto que perciben su trabajo como atractivo y alcanzar sus metas profesionales es una fuerte de realización personal.

**Figura 2**

*Dimensión Desgaste Psíquico*



Nota. El gráfico representa la dimensión desgaste psíquico, se presenta la frecuencia del puntaje obtenido en esta dimensión de los docentes participantes. Se calificó de la siguiente manera: 0 a 6 representa un nivel bajo, 7 a 12 nivel medio y 13 a 20 nivel alto.

**Tabla 11**

*Nivel de Desgaste Psíquico*

Nivel de puntaje	N	%
Bajo	42	46.6
Medio	36	40
Alto	12	13.3
	90	100

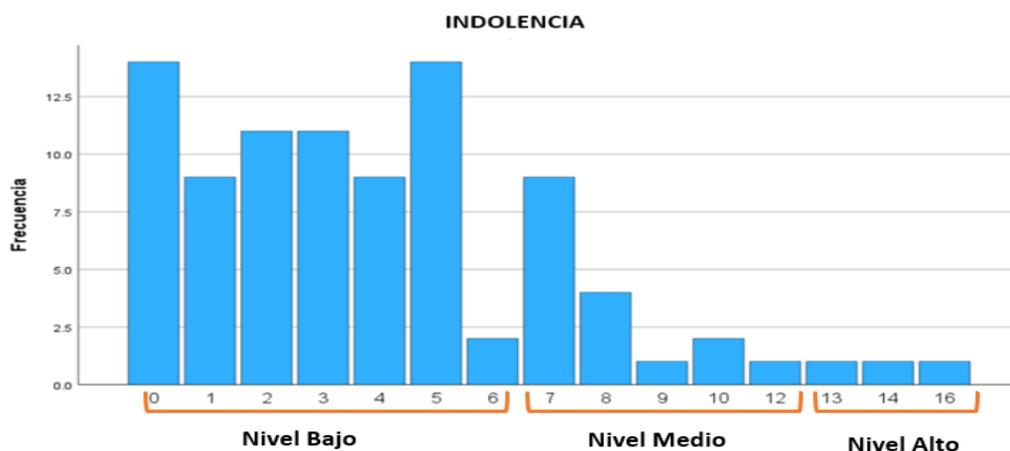
Nota. La tabla muestra el nivel de desgaste psíquico que obtuvieron los docentes.

En relación con la dimensión desgaste psíquico, se encontró que 42 de los participantes lograron un puntaje bajo (46.6%), 36 de los docentes alcanzaron un puntaje medio (40%) y solo 12 participantes obtuvieron un puntaje elevado en esta dimensión

(13.3%). En esta dimensión el puntaje mínimo fue de 0 y máximo fue de 16. Con estos resultados se observó que la mitad de la muestra presenta cansancio emocional y físico debido al trabajo en un nivel medio y alto.

**Figura 3**

*Dimensión Indolencia*



Nota. El gráfico representa la dimensión indolencia, se presenta la frecuencia del puntaje obtenido en esta dimensión de los docentes participantes. Se calificó de la siguiente manera: 0 a 6 representa un nivel bajo, 7 a 12 nivel medio y 13 a 20 nivel alto.

**Tabla 12**

*Nivel de Indolencia*

Nivel de puntaje	N	%
Bajo	70	77.7
Medio	17	18.8
Alto	3	3.3
	90	100

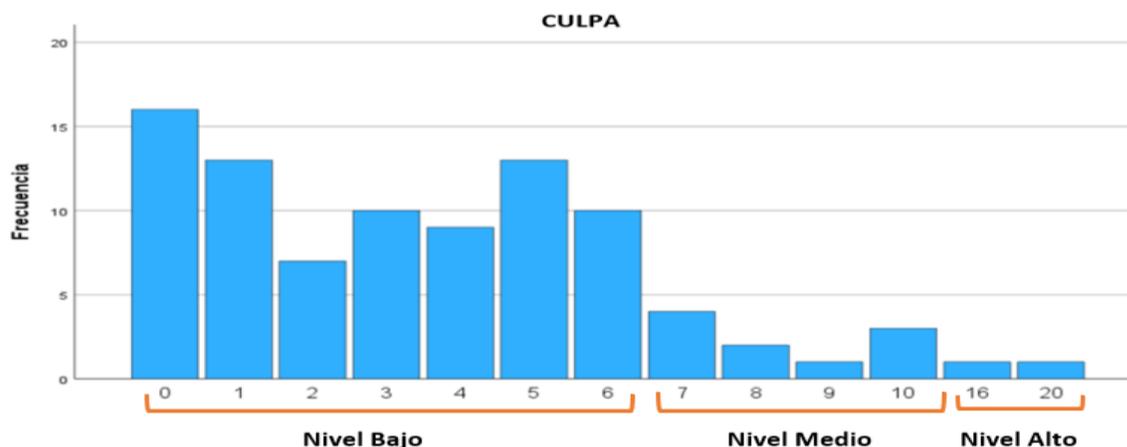
Nota. La tabla muestra el nivel de indolencia que obtuvieron los docentes.

En cuanto a la dimensión indolencia, se halló que 70 de los participantes lograron un puntaje bajo (77.7%), 17 de los docentes participantes alcanzaron un puntaje medio (18%) y

3 de los docentes obtuvieron un puntaje alto (3.3%). Los valores mínimo y máximo fueron de 0 y 16. Con base a los resultados de esta dimensión se observó que la mayoría de los docentes no presentan insensibilidad ante los problemas laborales.

**Figura 4**

*Dimensión Culpa*



Nota. El gráfico representa la dimensión culpa, se presenta la frecuencia del puntaje obtenido en esta dimensión de los docentes participantes. Se calificó de la siguiente manera: 0 a 6 representa un nivel bajo, 7 a 12 nivel medio y 13 a 20 nivel alto.

**Tabla 13**

*Dimensión Culpa*

Nivel de puntaje	N	%
Bajo	78	86.6
Medio	10	11.1
Alto	2	2.2
	90	100

Nota. La tabla muestra el nivel de culpa que obtuvieron los docentes.

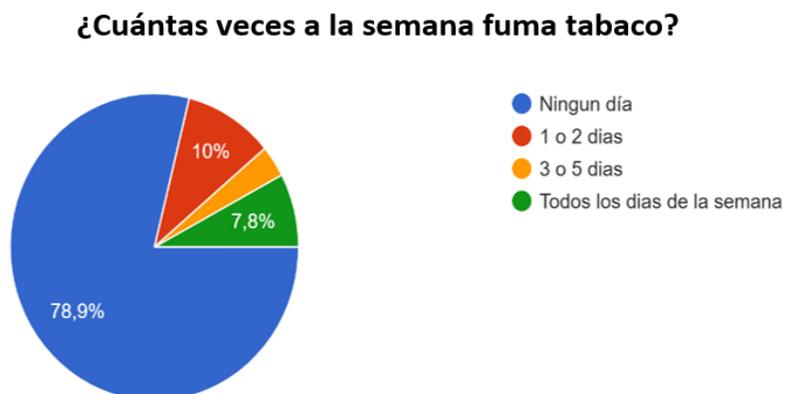
En referencia a la dimensión de culpa, se halló que 78 de los participantes obtuvieron un puntaje bajo en esta dimensión (86.6%), 10 de los docentes participantes sacaron un

puntaje medio (11.1%) y solo 2 participantes alcanzaron un puntaje elevado (2.2%). En esta dimensión el puntaje mínimo fue de 0 y máximo fue de 20. En esta dimensión se demostró que los docentes participantes no muestran sentimiento de culpa por su comportamiento y las posibles actitudes negativas desarrolladas en el trabajo.

Como información adicional, a continuación, se presentarán los resultados del cuestionario sobre consumo de sustancias legales (café, alcohol y tabaco) en docentes universitarios como un plus para esta investigación:

**Figura 5**

*Frecuencia de Consumo de Tabaco*



Nota. El gráfico representa la frecuencia de consumo de tabaco en los docentes participantes.

Se encontró que 19 docentes mantienen un consumo recurrente de tabaco (21.1%), 9 lo realizan 1 o 2 veces a la semana (10.0%), 7 de los participantes consumen tabaco todos los días de la semana (7.8%) y solo 3 lo llevan a cabo de 3 o 5 veces a la semana (3.3%).

**Figura 6**

*Frecuencia de Consumo de Cafeína*



Nota. El grafico representa la frecuencia de consumo de café en los docentes participantes.

Se halló que 80 participantes mantienen un consumo recurrente de café (88.8), 47 de los docentes consumen café todos los días de la semana (52.2%), 18 lo llevan a cabo de 1 o 2 veces a la semana (20 %) y solo 15 lo realizan de 3 o 5 veces a la semana (16.7%).

**Figura 7**

*Frecuencia de Consumo de Alcohol*



Nota. El grafico representa la frecuencia de consumo de alcohol en los docentes participantes.

Se encontró que 34 profesores mantienen un consumo recurrente de alcohol (37.8%), 28 de los participantes consumen lo realiza 1 o 2 veces a la semana (31.1%) y solo 6 lo lleva acabo de 3 o 5 veces a la semana (6.7%).

**Figura 8**

*Número de Tazas Consumida al Día*

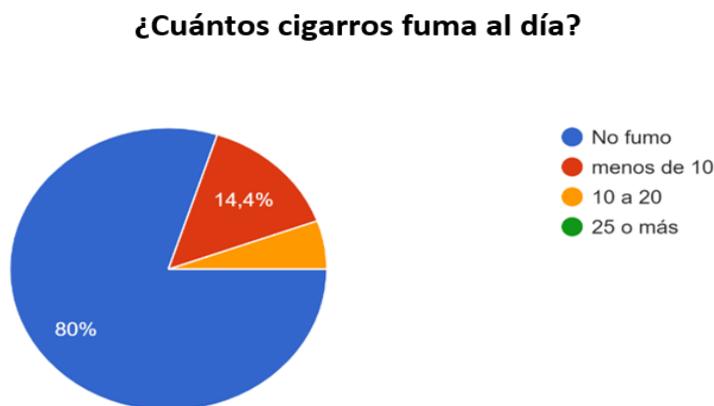


Nota. El gráfico representa la cantidad de consumo de café en los docentes participantes.

Se descubrió que 48 participantes consumen de 1 o 2 tazas de café al día (53.3%), 21 de los participantes consumen al día de 3 o 5 tazas de café (23.3%) y solo 3 lo llevan a cabo más de 5 tazas al día (3.3%).

**Figura 9**

*Número de Cigarros Consumidos al Día*



Nota. El grafico representa la cantidad de consumo de tabaco en los docentes participantes.

Se halló que 13 docentes consumen menos de 10 cigarros al día (14.4%) y solo 5 participantes consumen de 10 a 20 cigarrillos al día (5.6%).

**Figura 10**

*Número de Veces al Mes que Toma 4 o más Bebidas Alcohólicas*



Nota. El gráfico representa la cantidad de consumo de alcohol en los docentes participantes. Se excluyeron a tres participantes, dado que su respuesta era incongruente a la esperada.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, 16 docentes consumen una vez al mes 4 o más bebidas alcohólicas (14.4%), 10 participantes consumen dos veces al mes 4 o más bebidas alcohólicas (9.0%) y solo 11 docentes consumen 3 a 8 dos veces al mes 4 o más bebidas alcohólicas (9.9%).

**Figura 11**

*Relación entre el Consumo de Sustancias Legales y el Cansancio*



Nota. El gráfico representa la relación entre el consumo de sustancias legales y el cansancio, se busca conocer si ante la presencia de cansancio se recurre al consumo de sustancias legales.

En relación con el consumo de sustancias legales y cansancio, se ubicó que 30 participantes tienden a consumir café (33.3%), 6 docentes tienden a consumir alcohol (6.6%), 3 profesores tienden a consumir tabaco (3.3%) y solo 2 de los participantes tienden a consumir tabaco, alcohol y café cuando están cansados (2.2%).

**Figura 12**

*Relación entre el Consumo de Sustancias Legales y el Aumento de Energía*



Nota. El gráfico representa la relación entre el consumo de sustancias legales y el aumento de energía, se busca conocer si el consumo de sustancias legales es utilizado para aumentar el nivel de energía.

Con respecto al consumo de sustancias legales para aumentar la energía, se encontró que 49 de los docentes consumen café para aumentar su energía (54.4%) y solo 3 de los docentes consumen tabaco para acrecentar su nivel de energía (3.3%).

**Figura 13**

*Relación entre el Consumo de Sustancias Legales y el Enojo por un Conflicto con un Alumno, Familia o Colega*



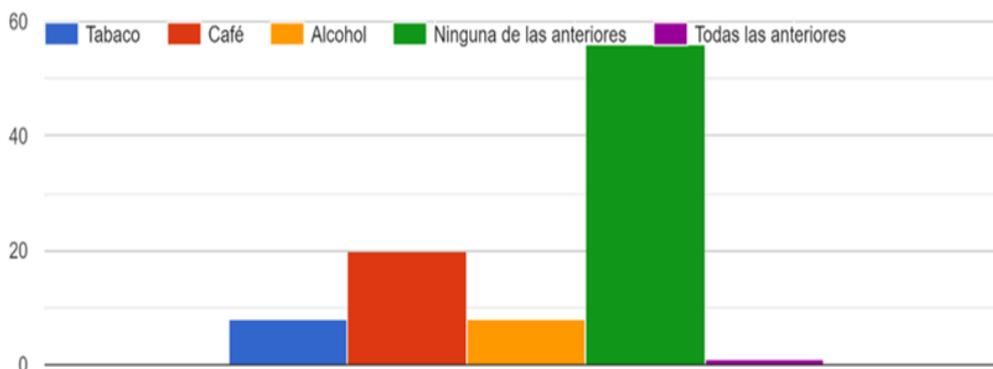
Nota. El grafico representa la relación entre el consumo de sustancias legales y el enojo por un conflicto con un alumno, familia o colega, se busca conocer si el consumo de sustancias legales es utilizado para disminuir el sentimiento de malestar.

En cuanto al conflicto con un alumno, familia o colega, se halló que 6 participantes aumentan su consumo de café (6.6%), 4 docentes aumentan su consumo de tabaco (4.4%) y solo 3 de los docentes participantes aumentan su consumo de alcohol para disminuir el sentimiento de malestar (3.3%). }

**Figura 14**

*Relación entre el Consumo de Sustancias Legales y Estrés Laboral*

**¿Cuándo el estrés es mayor de lo habitual tiende a aumentar su consumo de?**

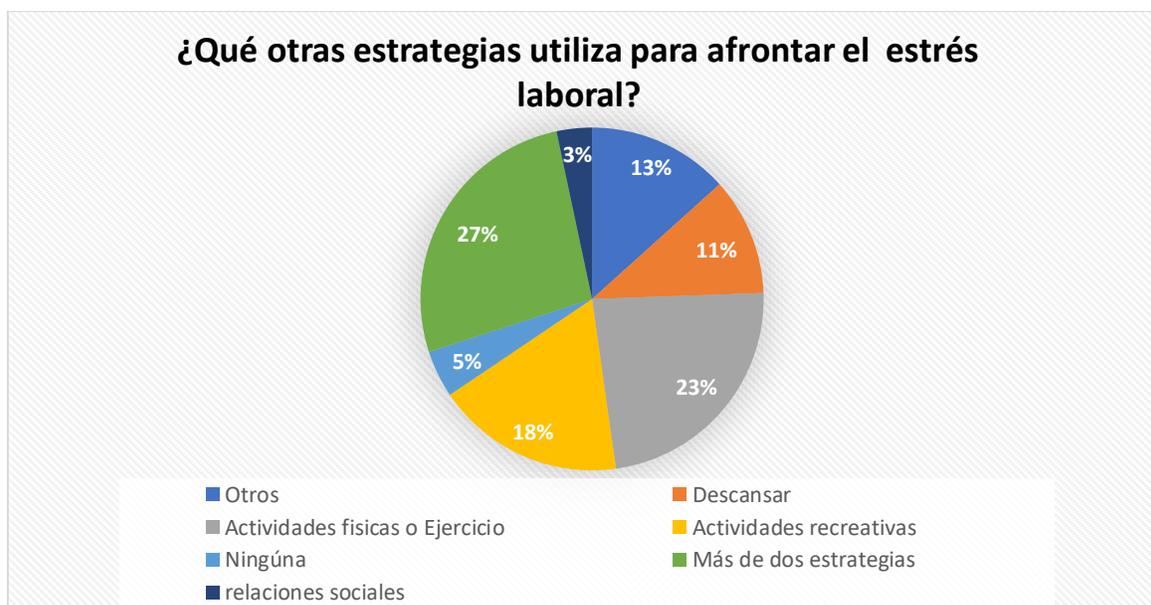


Nota. El gráfico representa la relación entre el consumo de sustancias legales y el estrés laboral, se busca conocer si el consumo de sustancias legales aumenta cuando el estrés laboral es mayor de lo habitual.

Con respecto al consumo de sustancias legales y estrés laboral, se encontró que 20 de los participantes ante la presencia de estrés laboral recurren a acrecentar su consumo de café (22.2%), 8 de los docentes agrandan su consumo de tabaco (8.8%) y solo 8 aumentan su consumo de alcohol (8.8%).

**Figura 15.**

*Estrategias ante el estrés laboral.*



Nota. El gráfico representa las estrategias de afrontamiento que ocupan los docentes participantes para mitigar el estrés laboral.

Con relación a las estrategias de afrontamiento que utilizan los docentes ante el estrés laboral, se encontró que el 95% de los dos docentes llevan a cabo una estrategia para mitigar el estrés laboral, 24 de los participantes realizan más de una actividad para mitigar el estrés laboral (27%), 20 solo realizan actividades físicas o ejercicio (23%), 16 realizan actividades recreativas (18%), 11 de los participantes ejecutan otras actividades (rezar, tener buena actitud, etc.) (13%), 9 descansan para disminuir el estrés laboral (11%) y solo 4 no realizan alguna estrategia de afrontamiento ante el estrés laboral (5%). Además, 2 de los participantes utilizan como estrategia las relaciones sociales (3%).

## Discusión

El síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional es un padecimiento que se presenta como una respuesta del organismo ante la exposición crónica de estrés, debido a las demandas excesivas en el ámbito laboral y las malas relaciones interpersonales en la misma. Esto desencadena la presencia de un estado de agotamiento o cansancio físico y psicológico, actitudes de cinismo y, por último, una baja realización personal, generalmente aparece con mayor frecuencia en trabajadores que brindan servicios y atención al público.

El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia del síndrome de burnout. En cuanto al universo de trabajo se conformó por 90 docentes que imparten clase a nivel licenciatura entre los cuales el 53.3% de los participantes son del sexo femenino y el 46.6 del sexo masculino. Se evaluó mediante el cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el Trabajo (CESQT-PE) y un cuestionario para explorar acerca de las características de consumo de sustancias legales (café, alcohol y tabaco).

En cuanto a los resultados de esta investigación, no se encuentra la presencia de síndrome de burnout. En relación con los resultados por dimensiones, el 92.2% de los participantes poseen un nivel alto de *ilusión por el trabajo*, el 46.6% tienen un puntaje bajo y el 40% logró un puntaje medio de *desgaste psíquico*, respecto a la dimensión *indolencia*, el 77.7% poseen un nivel bajo y, por último, el 86.6% tienen un nivel bajo en la dimensión de *culpa*. Los hallazgos encontrados en este estudio difieren de lo reportado por Brito (2018) quien reporta que el 58,2% de su muestra presenta SB en un nivel bajo/moderado y el 20,7% manifiesta en un nivel alto. En relación por dimensiones el 20,7% de los encuestados poseen un alto nivel de agotamiento emocional, el 17,8% tienen un alto nivel de despersonalización y el 63,9% logró un bajo o nivel moderado de realización profesional en una muestra de 416

enfermeros; Martínez-Figueroa & Figueroa-García (2022) en su investigación mencionan que el 48% de los participantes presentan SB y el 14% en un nivel alto. En relación por dimensión, el 28% de los participantes manifiestan agotamiento emocional, 37% despersonalización y 51% baja realización personal. De otro lado, Montero (2021) encuentra en su muestra que el síndrome de burnout se manifiesta de forma leve en un 70,25%, el 20,66% moderado y 3,3% profundo; González-Urbieta, & colaboradores (2020) señalan en su investigación que el 43,9% de los estudiantes participantes presentan SB.

De igual forma, Bedoya et al. (2017) reportan en los resultados una prevalencia del 43.3% de burnout en una muestra de 150 docentes. En el trabajo de Leite, y otros (2019) identifican en su investigación una prevalencia del 61,6% de los profesores, ubicándose en fase inicial del SB; Villamar & cols. (2019) hallan en su estudio una prevalencia del SB en un nivel alto del 19.8% y el 13.8% en un nivel crítico; Hidalgo et al. (2019) en su investigación demostraron una prevalencia de SB en un nivel bajo del 77%. Por último, Salcedo, & cols. (2020) comentan en su investigación que el SB se manifiesta en el 82.2% de los docentes participantes en un nivel medio.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación son similares a los expuestos por González (2018) reporta que no existe la presencia del SB en su muestra de docentes universitarios. En relación por dimensión encuentra que el 75% de los participantes poseen un nivel medio de desgaste psíquico, el 75% tienen un nivel bajo en indolencia y culpa, el 75% de los docentes poseen un puntaje alto en la dimensión de Ilusión por el trabajo.

Por otra parte, dados los cambios sociales que han tenido lugar en la dinámica actual de enseñanza-aprendizaje, los docentes se han encontrado bajo constantes presiones laborales, lo que les ha obligado a desarrollar métodos innovadores de enseñanza-

aprendizaje, adaptarse de forma ambiental y profesional, etc., esto posibilita que el profesorado inicie en el consumo de sustancias psicoactivas o aumente su consumo para mitigar el estrés crónico laboral. Es por este motivo que en esta investigación se indaga el consumo de sustancias legales (café, tabaco y alcohol) en docentes universitarios, para esto se elaboró un cuestionario para medir la prevalencia de consumo, así como su frecuencia y cantidad. Dicho cuestionario no cuenta con validez y confiabilidad; no obstante, los resultados de este cuestionario se tomaron como un plus para este estudio.

En cuanto a los resultados del cuestionario de consumo, el 88.9% de los participantes mantiene un consumo recurrente de café, el 37.8% de alcohol y solo el 21.1% de tabaco. En cuanto a las estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral, el 95% realizan alguna estrategia para mitigar el estrés laboral y el 39.9 % de los docentes aumentan su consumo de sustancias legales (café, tabaco o alcohol) cuando el estrés laboral es mayor de lo habitual. El 54.4 % de los participantes consumen café para aumentar su energía y el 14.4 % de los docentes recurren al consumo de alguna sustancia legal ante el conflicto con un alumno, familia o colega. Dicha información es similar con lo hallado por Mikalauskas, & cols. (2018) señala en sus resultados que el 22% de los especialistas tienen un mayor riesgo de dependencia del alcohol y el 13% de dependencia de la nicotina; Clemente (2021) detalla en su muestra que el 8,70% mantiene un consumo de tabaco y el 15.94% de alcohol.

De igual manera, Montero (2021) informa en su muestra que el 14,88% consume tabaco y el 58,68% consume alcohol; Dimas (2022) en su investigación reporta que en los residentes de pediatría el 77.27% mantiene un consumo recurrente de alcohol y el 15,91% mantiene un consumo de tabaco. Por último, Sánchez, & cols. (2022) en su investigación

reporta que el 84,28 % de los estudiantes mantiene un consumo de café natural, así como el 82,85 % mantiene un consumo de cafeína sintética, el 80% de alcohol y el 30% de tabaco.

### **Conclusiones**

- No se encontró la presencia de síndrome de burnout.
- En la dimensión ilusión por el trabajo, el 92.2% de los participantes posee un nivel alto.
- En la dimensión desgaste psíquico, el 46.6% obtuvo un puntaje bajo y el 40% alcanzo un puntaje medio.
- En la dimensión indolencia, el 77.7% de los docentes posee un nivel bajo.
- En la dimensión de culpa, el 86.6% de los participantes obtuvo un nivel bajo.

### **Alcances**

Con base a lo anterior, la presente investigación muestra aportaciones en el estudio empírico sobre el síndrome de burnout en docentes universitarios. Al mismo tiempo, se pudo conocer que la presencia de este fenómeno tiene un impacto significativo en los procesos de enseñanza-aprendizaje, pues su manifestación tendrá un claro impacto en las características, proyecciones, estilos de enseñanza y dinámicas del profesorado. Teniendo un efecto negativo en la calidad de la preparación de los estudiantes de licenciatura, debido a que impide el desarrollo de una educación de calidad e integral.

### **Limitaciones**

- El universo de trabajo solo se conformó por 90 docentes que imparten clase a nivel licenciatura.
- El acceso a los docentes que imparten clase a nivel licenciatura fue limitado.

- Algunos docentes se negaron a participar en esta investigación.
- El tiempo designado para realizar esta investigación fue muy limitado.
- El no contar con un instrumento estandarizado sobre el consumo de sustancias legales (café, tabaco y alcohol), impidió poder lograr una medición correlacional entre el consumo de sustancias legales y el síndrome de burnout.
- La literatura sobre el consumo de sustancias legales en docentes universitarios fue limitada.

### **Perspectivas de futuras investigación**

A partir de la información obtenida, en esta investigación no se presentó el síndrome de burnout a pesar de los cambios sociales, tecnológicos y de salud; no obstante, para futuras investigaciones, será importante basarse en los datos obtenidos para seguir midiendo este fenómeno en diferentes rangos de edad, años de experiencia, número de estudiantes, horas de clases impartidas, diferentes contextos educativos y factores sociales actuales que pueden deteriorar la productividad laboral.

De igual forma, aunque los docentes no presentaron el síndrome, los datos obtenidos mostraron que la mitad de los participantes presentaron niveles medios y altos de desgaste psíquico, por este motivo es importante que participen en programas diseñados para desarrollar habilidades de manejo emocional, estrés, entre otros programas que promuevan la salud mental y física. Además, estas estrategias a desarrollar evitarán que recurran al consumo de sustancias legales o ilegales para mitigar el estrés laboral.

De igual modo, las instituciones educativas deberían implementar un plan para evaluar periódicamente el estado de salud del profesorado para evitar el desarrollo de estrés crónico laboral, con la finalidad de cuidar la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje en los estudiantes y la salud del docente universitario.

Por último, como una propuesta de estudio se propone realizar una medición correlacional entre el consumo de sustancias psicoactivas legales y el estrés laboral en docentes de diferentes niveles educativos, con el objetivo de prevenir, cesar el consumo de sustancias y cuidar su salud del profesorado.

### Referencias

Aixalà, M. & Bouso, J. C. (2018). Informe técnico sobre plantas psicoactivas. *International Center for Ethnobotanical Education Research and Service*, 2(1), 1-33.

Álvarez Gómez, G., Viteri Moya, J., Estupiñán, Ricardo, J. & Viteri Sánchez, C. (2021). La formación continua de los docentes de la educación superior como sustento del modelo pedagógico. *Revista Conrado*, 17(S1) 431-439.

Amber Montes, D. & Suárez, C. I. (2016). La formación docente universitaria: claves formativas de universidades españolas. *Revista Electrónica de investigación educativa*, 18(3), 51-64.

Aparicio Reales, M. J. & Herirá Pérez, K. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores administrativos del Tránsito Departamental del Atlántico, 2017. *Biociencias*, 13(1), 53-80.  
<http://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/2238Open>

Access@Copyright: Revista Biociencias 2018

- Barquín Rodríguez, F. & Gomis Coloma, A. (2019). Síndrome de Burnout en Urgencias. *Revista de Psicología de la Salud*, 7(1), 306-332. <https://doi.org/10.21134/pssa.v7i1.880>
- Basurto Avilés, A. E., Rodríguez Alava, L. A., Giniebra Urra, R. & Loor Rivadeneira, M. R. (2020). Reacciones psicósomáticas producidas por el estrés y la salud mental de los docentes universitarios. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 5(3), 6-25.
- Becoña Iglesias, E. & Cortés Tomás, M. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. España: Socidrogalcohol.
- Bedoya, E. A., Vega, N. E., Severiche, C. A. & Meza, M. J. (2017). Síndrome de Quemado (Burnout) en Docentes Universitarios: El Caso de un Centro de Estudios del Caribe Colombiano. *Formación Universitaria*, 10(6), 51-58. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062017000600006>
- Brito, I. E. (2018) Síndrome de Burnout e uso problemático de drogas em profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar. [Tesis para la obtención de Licenciado]. Universidade Federal de Uberlândia Faculdade De Medicina, Uberlândia. <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/23209>
- Thomas N. Bryce, MD, Jan Schwab, MD, PhD, Philip Siddall MBBS, PhD & Tiffany Wong, MD (2021). Opioides y su Salud. *Model Systems Knowledge Translation Center*, 1-6.
- Camacho, R. Gaspar, M. & Rivas, C. (2021). Síndrome de Burnout y estrés laboral por covid-19 en docentes Universitarios Ecuatorianos. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud*, 6(4), 166-155.

- Cerquera Flórez, A. R., Corredor Medina, F., Cuero Mosquera, C. A., Rivera Sierra, V. A. & Castro Pérez, Z. C. (2016). Sentido y significado de ser docente: Reflexiones para re-pensar la educación. *Plumilla Educativa*, 18(2), 303-317.
- Cipagauta Moyano, M. E. (2020). Perspectivas de la formación permanente de los docentes de educación superior. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21), 1-22.
- Clemente Jacinto, L. F. (2021). Tamizaje para trastornos mentales, consumo de sustancias, Síndrome de Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID-19. [Tesis para obtener el título de especialista en medicina familiar]. Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina, Ciudad de México.
- Contreras Olive, Y., Miranda Gómez, O. & Lio-Coo, V. C. T. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1)71-85.
- Contreras-Palacios, S. D., Ávalos-García, M. I., Priego Álvarez, H. R., Morales-García, M. H. & Córdova Hernández, J. A. (2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte sanitario*, 12(2), 45-58.
- Costa Reis, C. D. (2019). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos de Familia de la Sección Regional Norte de la Orden de Médicos. *Revista Portuguesa de Medicina General y Familiar*, 35(3),176-184.

Casasola Rivera, W. (2020). El papel de la didáctica en los procesos de enseñanza y aprendizaje universitarios. *Revista Comunicación*, 29(1), 38-51.

Cotrina-Onofre, Y. & Panez-Mateo, L. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(3), 127-132.

Cruz Pinzón, M. D. (2020). Formación continua del docente como factor de la calidad educativa universitaria. *Revista Científica Internacional*, 3(1), 73-79.

Demirci, Z. (6 de junio de 2021). Países Bajos, Suiza y Bélgica encabezan el consumo de drogas en Europa. *Agencia Anadolu*.  
<https://www.aa.com.tr/es/mundo/pa%C3%ADses-bajos-suiza-y-b%C3%A9lgica-encabezan-el-consumo-de-drogas-en-europa/2285841>

Dimas Favela, L. A. (2022). Síndrome de Burnout en Residentes de Pediatría del Hospital Infantil Del Estado de Sonora. [*Tesis para obtener título de obtener diplomada en la especialidad de pediatría*]. Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina, Hermosillo, Sonora.

El Economista. (15 de marzo de 2022). El consumo de drogas en adolescentes en México aumentó un 15% durante la pandemia. *El Economista*.  
<https://www.economista.com.mx/arteseideas/El-consumo-de-drogas-en-adolescentes-en-Mexico-aumento-un-15-durante-la-pandemia--20220315-0047.html>

Gobierno de México (28 de noviembre del 2017) Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. 2016-2017. Consumo de drogas: prevalencias globales, tendencias y variaciones estatales. Nombre del sitio web.

<https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

Espinosa Sánchez, J. F. (2019). La legalización de las drogas, un eterno debate social. *Revista Hispanoamericana de Historia de las Ideas*, 43, 16-21.

Espinoza Freire, E. E., Tinoco-Izquierdo, W. E. & Sánchez-Barreto, X. D. (2017). Características del docente del Siglo XXI. *Revista de la Facultad de Cultura Física de la Universidad de Granma.*, 14 (43), 39-53.

Esteras Peña, J., Chorot Raso, P. & Sandín Ferrero, B. (2018). *El síndrome de burnout en los docentes*. Ediciones Pirámides.

Flores Paredes, A., Coila Pancca, D., Ccopa, S. A., Yapuchura Saico, C. R. & Pino Vanegas, Y. M. (2021). Actividad física, estrés y su relación con el índice de masa corporal en docentes universitarios en pandemia. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 12(3), 175-185.

Forbes Álvarez, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, 160, 1-4.

García Torres, M., Aguilar Castro, J. & García Méndez, M. (2022). Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Revista Scielo*, 14(2), 96-106.

Gil-Monte, P., Unda Rojas, S. & Sandoval Ocaña, J. (2009). Validez factorial del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Mental*, 32(3) 205-214.

- Gómez Hernández, Y. & De los Santos López, R. R. (2021). Ser docente en tiempos de pandemia: de las competencias docentes tradicionales al desarrollo de competencias digitales en el nivel superior. *Revista Latinoamericana de Investigación Social*, 4 (3), 40-47.
- Gómez Vahos, L. E., Muriel Muñoz, L. E. & Londoño-Vásquez, D. A. (2019). El papel del docente para el logro de un aprendizaje significativo apoyado en las TIC. *Encuentros*, 17(2), 118-131.
- González Luna, P. (2018). Síndrome de Burnout en una Muestra de profesores Universitarios de la CDMX. [*Tesis de Licenciatura*]. Universidad Latina (Campus Sur), Ciudad de México.
- González-Urbietta, I., Alfonzo, A., Aranda, J., Cameron, S., Chávez, D., Duré, N., Pino, Ana, Penner, D., Ocampo, S., Villalba, S. & Torales, J. (2020). Síndrome de Burnout y dependencia al alcohol en estudiantes de medicina. *Med. clín. soc.*, 4(2), 52-59.
- Guerrero Pulido, D. & Aniceto Vargas, P. F. (2022). Estudio documental de las competencias profesionales docentes en educación superior mediante la cartografía conceptual. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 947-970.
- Gutiérrez López, A. D. (2022). Estados donde el consumo de cannabis, inhalables, cocaína, crack, metanfetaminas, éxtasis, heroína y alucinógenos se ubica por arriba de la media nacional en Centros de Integración Juvenil, 2° semestre de 2021. *Centros de Integración Juvenil A.C.*, 1-11.

- Gutiérrez López, A. D. & Velázquez Altamirano, M. (Segundo Semestre del 2021). Consumo de Drogas en Solicitantes de Tratamiento en Centros de Integración Juvenil. *Centros de Integración Juvenil A.C.*, 1-20.
- Heather, N. (2022). ¿Un cambio de paradigma para la ciencia de la adicción? *Revista Española de Drogodependencias*, 47(1), 214-228.
- Hidalgo Cajo, B. G., Ruiz Moreno, M. J. & Medina Gavidia, E. P. (2019). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal docente universitario. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 105, 1-23.
- Ibáñez, C., Cáceresa, J., Brucher, R. & Seijas, D. (2020). Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: Una comorbilidad compleja y frecuente. *Revista Médica Clínica las Condes*, 31(2), 174-182.
- Instituto Mexicano de la Juventud. (20 de marzo de 2018). *¿Conoce las diferencias entre Uso, Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas!* Obtenido de *¿Conoce las diferencias entre Uso, Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas!* Nombre del sitio web. <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/conoce-las-diferencias-entre-uso-abuso-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas>
- Juárez, B. (05 de enero de 2022). El burnout es oficialmente una enfermedad de trabajo reconocida por la OMS. *El economista*. <https://www.economista.com.mx/capitalhumano/El-burnout-es-oficialmente-una-enfermedad-de-trabajo-reconocida-por-la-OMS-20220104-0056.html>

- Leite, T., Costa Fernández, J. P., Araújo, F., Fernández Pereira, X., Medeiros de Azevedo, D. & Souza Lucena, E. E. (2019). Prevalência e fatores associados da síndrome de Burnout em docentes universitários. *Rev Bras Med Trab*, 17(2), 170-179.
- Lima da Silva, J. L., Cardoso de Lacerda Pereira, L., Pereira Santos, M., Alves Bezerra Bortolazzo, P. A., Gomes da Silva Rabelo, T. & Amaral Machado, E. (2018). Prevalência da Burnout syndrome among professors of the State School in Niterói. *Revista Enfermería Actual*, 34, 14-25.
- Linares Parra, G. & Guedez Salas, Y. S. (2021). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *PubMed Center*, 53(5), 102-107.
- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno*, 70, 110-120.
- Martínez-Figueroa, E. & Figueroa-García, M. (2022). Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México. *Revista Salud Jalisco*, 9(1), 8-15.
- Medina Paredes, S. V., Flores Robalino, R. G., Villalba Garzón, G. A. & Barrera Cueva, J. (2021). Identificación de problemas de salud como efecto del sedentarismo: Un estudio con personas dedicadas a la docencia durante la pandemia covid-19. *Conciencia Digital*, 4(1.2), 457-469.
- Medina Sandoval, J. E., Ospina Ruiz, T. & Sierra Orjuela, J. S. (2020). Consecuencias del síndrome del burnout en profesionales de la salud con las nuevas formas de trabajo. *El síndrome del burnout en el trabajo en casa*, 1-46.
- Méndez Urresta, E. M., Méndez Urresta, J. B., Méndez Carvajal, E. P., Ortiz Arciniega, J. L. & Méndez Carvajal, V. C. (2022). Práctica de actividad física: barreras para el

ejercicio en docentes universitarios en época de pandemia/confinamiento. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(3), 724-732.

Méndez Urresta, J. B., Méndez Carvajal, E. P., Ortiz Arciniega, J. L. & Méndez Carvajal, V. C. (2021). Nivel de actividad física, gasto energético e índice de masa corporal en docentes de una Facultad de Salud. *Revista de Ciencias de Salud*, 17, 18-25.

Mendoza-Meléndez, M. Á., López-Macario, M., Pineda-Miranda, F., Flores-Martínez, I., Córdova-Ponce, R., Maldonado-Montesinos, R. & Zwitter, G. (2020). Análisis de métodos y prevalencias de encuestas epidemiológicas internacionales sobre consumo de drogas: una revisión sistemática de la literatura. *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 11(2) 1-132.

Mikalauskas, A., Benetis, R., Sirvinskas, E., Andrejaitienė, J., Kinduris, S., Macas, A. & padaiga, Ž. (2018). Burnout entre anestésistas y médicos de cuidados intensivos. *National Institutes of Health*, 13(1), 105-112.

Minihan, E., Adamis, D., Dunleavy, M., Martin, A., Gavin, B. & McNicholas, F. (2021). COVID-19 relacionado ocupacional estrés en profesorado en Irlanda. *Publicado por Elsevier Ltd.*, 3, 1-6.

Montero Mendoza, J. (2021). Factores asociados a síndrome de burnout en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura durante la pandemia por COVID 19, Piura 2021. *[Tesis de posgrado]*. Universidad Nacional de Piura, Piura – Perú.

Morán Oviedo, P. (2004). La docencia como recreación y construcción del conocimiento Sentido pedagógico de la investigación en el aula. *Revista Scielo*, 26 (105-106), 41-

National Institute on Drug Abuse. (septiembre de 2017). *Abuso de la MDMA (éxtasis) - Reporte de investigación*. Nombre de sitio web. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-de-la-mdma-extasis/nota-de-la-directora>.

National Institute on Drug Abuse. (28 de marzo de 2022). *Mind Matters: La respuesta del cuerpo a los opioides*. Nombre de sitio web. <https://nida.nih.gov/es/research-topics/parents-educators/lesson-plans/mind-matters/opioides>

National Institute on Drug Abuse. (febrero de 2017). *Inhalantes – DrugFacts*. Nombre de sitio web. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/inhalantes>

National Institute on Drug Abuse. (2018). *Depresores del sistema nervioso central (SNC) de prescripción médica*. Nombre de sitio web. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/depresores-del-sistema-nervioso-central-snc-de-prescripcion-medica>

National Institute on Drug Abuse. (noviembre de 2019). *Entendiendo el uso de drogas y la adicción – DrugFacts*. Nombre de sitio web. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion>

National Institute on Drug Abuse. (abril de 2019). *Los alucinógenos – DrugFacts*. Nombre de sitio web. <https://nida.nih.gov/es/download/942/los-alucinogenos-drugfacts.pdf?v=5634d51cbc65de7de4a96a255fe7b89c>

National Institute on Drug Abuse. (junio de 2020). *¿Qué efectos tiene la marihuana?* Nombre de sitio web. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/que-efectos-tiene-la-marihuana>

National Institute on Drug Abuse. (abril de 2021). Cocaína. Nombre del sitio web. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-cocaina>

National Institute on Drug Abuse. (28 de marzo de 2022). *Mind Matters: La respuesta del cuerpo a la nicotina, el tabaco y el vapeo*. Nombre del sitio web. <https://nida.nih.gov/es/research-topics/parents-educators/lesson-plans/mind-matters/nicotina-tabaco-vapeo>

National Institute on Drug Abuse. (noviembre de 2019). *Entendiendo el uso de drogas y la adicción*. Nombre del sitio web. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion>

National Institute on Drug Abuse. (Julio de 2020). *Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción*. Nombre del sitio web. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud>

Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F. & Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Elsevier*, 157(3), 130–140.

Nieva Chaves, J. A. & Martínez Chacón, O. (2016). Una nueva mirada sobre la formación docente. *Universidad y Sociedad*, 8(4), 14-21.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2022). *Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades*. Luxemburgo.: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. Nombre del sitio web. <https://pnsd.sanidad.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/relacionesInternacionales/unionEuropea/observatorio/home.htm>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (27 de junio de 2022). *El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC destaca las tendencias de los cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes*. [nodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html](https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2015). *Problemática de las drogas orientaciones generales*. Bolivia: UNODC. Nombre del sitio web. [https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev\\_Problematica\\_de\\_las\\_drogas.pdf](https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf)

Olivares-Fong, L.C., Nieto-López, G., Velázquez-Victorica, K.I. & López-Guerrero, A. (2021). Síndrome de burnout. La multiplicidad de roles y su impacto en la labor docente. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 24(3), 203-219.

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). Aspectos Económicos de las Enfermedades No Transmisibles. *Revista Panamericana de la Salud Publica*, Nombre del sitio web. <https://www.paho.org/es/temas/economia-ent>

- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Nombre del sitio web. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ordóñez-Iriarte, J. M. (2020). Salud mental y salud ambiental. Una visión prospectiva. *ScienceDirect*, 34(1), 68-75.
- Organización de las Naciones Unidas. (24 de junio de 2021). *Los consumidores de drogas en el mundo sumaron 275 millones en el último año*. Nombre del sitio web. <https://news.un.org/es/story/2021/06/1493672>
- Organización Mundial de la Salud. (5 de octubre de 2022). *Actividad física*. Nombre de sitio web. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20actividad%20f%C3%ADsica,el%20consecuente%20consumo%20de%20energ%C3%ADa>.
- Organización Panamericana de Salud. (septiembre 2022). *Abuso de sustancias*. Nombre de sitio web. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Calderón Solís, P. M. & Loja Tacuarí, H. J. (2018). Un cambio imprescindible: el rol del docente en el siglo XXI. *ILLARI*, (6), 35-40.
- Partarrieu, A. (2018). Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos y su relación el perfeccionismo. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.*, Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 105-108.

- Peralvo, C. D., Arias, P. A. & Merino, M. M. (2018). Retos de la docencia universitaria en el Siglo XXI. *Revista Órbita Pedagógica*, (5), 9-27.
- Pérez Arenas, D. (2001). Docencia y currículum: una lectura teórico-epistemológica Tiempo de Educar, *Tiempo de Educar*, 3(5), 35-160.
- Pérez-Esparza, R., Kobayashi-Romero, L. F., García-Mendoza, A. M., Lamas-Aguilar, R. M., Vargas-Sosac, M., Encarnación-Martínez, M. & Fonseca-Perezamador, A. (2020). Ketamina, un nuevo agente terapéutico para la depresión. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 63(1), 6-18.
- Quiroz-Ascencio, G., Vergara-Orozco M. G., Yáñez-Campos M. del R., Pelayo-Guerrero P., Moreno-Ponce R. & Mejía-Mendoza M. L. (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *SaludJalisco*, (8), 20-33.
- Remolina de Cleves, N., Velásquez, B. M. & Calle M., M. G. (2004). El maestro como formador y cultor de la vida. *Tabula Rasa*, (2), 263-281.
- Ripoll-Rivald, M. (2021). Prácticas pedagógicas en la formación docente: desde el eje didáctico. *Telos*, 23(2), 286-304.
- Rivera Guerrero, Á., Ortiz Zambrano, R., Miranda Torres, M. & Navarrete Freire, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 8 (2),1-6.
- Rivera Guerrero, Á., Segarra Jaime, P. & Giler Valverde, G. (2018). Síndrome de Burnout en docentes de instituciones de educación superior. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología*, 38(2), 17-23.

- Rodríguez Álava, L. A., Bermello Cantos, I. D., Pinargote Macías, E. I. & Durán Pico, U. C. (2018). El estrés y su impacto en la salud mental de los docentes universitarios. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. //www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/estres-docentes-universitarios.html
- Rodríguez Santos, A. Y., Díaz Esquivel, A., Franco Granillo, J., Aguirre Sánchez, J. & Camarena Alejo, G. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *An Med (Mex)*, 63(4), 246-254.
- Rodríguez Toribio, A., Pérez Martínez, C., Martínez Pimienta, J. J., Borges Salazar, K. & Martínez Hernández, I. (2018). Principales consecuencias del alcoholismo en la salud. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 158-167.
- Rodríguez Vázquez, E., Capella Meseguer, C. & Martín Santiago, Ó. (2021). Consumo, abuso y utilidad terapéutica del LSD. *XXII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental*, 1-15.
- Rojas Piedra, T., Reyes Masa, B., Tapia Chamba, A. & Sánchez Ruiz, J. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 5(1), 1-13.
- Rojas-Solís, J., Totolhua-Reyes, B. & Rodríguez-Vásquez, D. (2021). Síndrome de Burnout en docentes universitarios: Una revisión sistemática (Burnout syndrome in Latin-American higher education professors: A systematic review). *Revista Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 14 (29), 136-150.

- Ruiz Bueno, C., Mas Torelló, O., Tejada Fernández, J. & Navío Gámez, A. (2008). Funciones y escenarios de actuación del profesor universitario. Apuntes para la definición del perfil basado en competencias. *Revista de la Educación Superior*, 37(2),115-132.
- Salcedo Guerrero, H. L., Cárdenas Vásquez, Y. Y., Carita Chambi, L. M. & Ledesma Cuadros, M. J. (2020). Síndrome de Burnout en docentes en un contexto de emergencia sanitaria, Lima. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica, Alpha Centauri*, (1), 44-56.
- San Juan Sanz, P. (2019). Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine*, 12(85), 4984-4992.
- Sánchez Guerra, J. A., Frías Pérez, A. E., López, J. M., Frías Banqueris, R. & Suárez Benítez, Y. (2022). Síndrome de Burnout y consumo de drogas lícitas en estudiantes de 6to año de medicina: Una problemática actual. *Convención Internacional de Salud, Cuba Salud*, 1-7.
- SENDA Ministro del Interior y Seguridad Pública. (2019). Situación de las Drogas Sintéticas en Chile. *Observatorio Chileno de Drogas*, (11), 1-4.
- Serrano Medina, M. A., Rangel Ávila, A., Vidal Tovar, C. R., Ureña Villamizar, Y. C., Anillo Lora, H. & Angulo Blanquicet, G. (2017). Burnout: Síndrome silencioso que afecta el desempeño laboral de los docentes universitarios. *Revista Espacios*, 38(55), 28-41.
- Silva Monsalve, A. M., Mendoza Girado, J. F., & Girado Ruiz, A. I. (2018). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Un aporte desde la neurociencia y el aprendizaje basado en proyectos ABP. *Revista Iberoamericana de Educación*, 78(1), 107-126.

Silvestre, R., Santos da Cruz, M., Carvalho e Silva, M. J., Toldo Mello, T. H., Cesco, Y. P. & Guerra, P. H. (2021). Metaanálisis de la prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes de las facultades de medicina brasileñas. *Revista Psicología, Diversidade e Saúde*, 10(3), 522-531.

Telumbre Terrero, J. Y., López Cisneros, M. A., Peralta Telumbre, L. E., Velázquez Linares, O. D., Torres Obregón, R. & Esparza Almanza, S. E. (2018). Relación del malestar emocional y el consumo de alcohol en adolescentes. *Journal Health NPEPS*, 3(1). 38-50.

Torres Calvimontes, C. A. (2020). Síndrome Burnout y docentes universitarios (caso: docentes universitarios bolivianos de la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno). *Revista Scielo*, (7)2, 13-24.

Torres Rodríguez, A. A. & Navales Coll, M. D. (2018). Formación permanente del profesor universitario un reto actual. *Revista Conrado*, 14 (63), 123-129.

UNESCO. (11 de agosto de 2022). ¿Qué debe saber acerca de los docentes? nombre del sitio web. <https://www.unesco.org/es/education/teachers/need-know>

United Nations Office on Drugs and Crime. (08 de Julio de 2022). *¿Qué dice el Informe mundial sobre las drogas 2022 de las tendencias de América Latina y el Caribe?*  
Nombre del sitio web.  
<https://www.cdeunodc.inegi.org.mx/index.php/2022/07/08/dice-informe-mundial-las-drogas-2022-las-tendencias-america-latina-caribe/>

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2021). Drogas sintéticas y nuevas sustancias psicoactivas en América Latina y el Caribe. Producción editorial:

Sección de Servicios en Inglés, Publicaciones y Biblioteca, Oficina de las Naciones

Unidas

en

Viena.

[https://www.unodc.org/documents/scientific/2102921\\_LAC\\_drug\\_assessment\\_S\\_ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/2102921_LAC_drug_assessment_S_ebook.pdf)

Urbina Chávez, O. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de restaurantes de la Ciudad de México. [*Tesis de licenciado*]. Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Tlalnepantla Estado de México.

Verde-Diego, C., González-Rodríguez, R., Frieiro, P. & Fernández-Arias, T. (2022). Prevalencia del burnout en el Sistema de Servicios Sociales: estudio transversal en servicios sociales comunitarios. *Scielo España*, 30(3), 174-178.

Villarroel, V. A. & Bruna, D. V. (2017). Competencias Pedagógicas que Caracterizan a un Docente Universitario de Excelencia: Un Estudio de Caso que Incorpora la Perspectiva de Docentes y Estudiantes. *Redalyc.org*, 10(4), 75-95.

Villarruel-Fuentes, M., Chávez Morales, R., Hernández Arano, I., Naranjo Luna, F., Salazar Gómez, J., Roque Ávila, E. & Robert Tejeda, R. (2018). Estrés y desgaste profesional en maestros de educación superior tecnológica en Veracruz, México. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 17(34), 113-125.

Villamar Sánchez, D., Juárez García, A., González Corzo, I. & Osnaya Moreno, M. (2019). Factores psicosociales y síndrome de Burnout en académicos de una universidad pública de México. *Universidad San Ignacio de Loyola, Vicerrectorado de Investigación*, 7 (3), 111- 140.

Ysomar, L. M. & Katusca, V. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1),139-167.

Walter, K. (2022). La cafeína y la salud. *Jama*, 327(7), 369-378.

Zumba Vera, I. Y., Beltrán Baquerizo, G. E. & López Tobar, F. R. (2019). Fuego y cenizas: incidencia de síndrome de Burnout en docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo. *Revista Conrado*, 15(29), 304-308.

## **Anexos**

### **Cuestionario de Datos Sociodemográficos Generales**

1. Edad: \_\_\_\_
2. Sexo: Femenina \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_ Prefiero no decirlo \_\_\_\_
3. Estado Civil: \_\_\_\_ Casado/a \_\_\_\_ Soltero/a \_\_\_\_ Divorciado/a \_\_\_\_ Otros
4. Horas de clase que impacte a la semana: \_\_\_\_\_
5. Nivel máximo de estudios: \_\_\_\_\_
6. Años de experiencia como docente universitario: \_\_\_\_\_
7. ¿En cuántas instituciones imparte clases?: \_\_\_\_\_

## Cuestionario CESQT-PE

A continuación, encontrará una serie de preguntas que tienen como objetivo evaluar el estrés en docentes. No existen respuestas malas o buenas sólo veraces. De acuerdo con lo anterior, lea atentamente cada pregunta y elija la respuesta de la manera más sincera posible de acuerdo con lo que usted perciba como docente.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma: 0 (Nunca), 1-raramente (algunas veces al año), 2-a veces (algunas veces al mes), 3-frecuentemente (algunas veces por semana) y 4 muy frecuentemente (todos los días).

<b>Por favor, señale con una “X” el número que considere más adecuado:</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.					
2. No me apetece atender a algunos alumnos.					
3. Creo que muchos alumnos son insoportables.					
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.					
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.					
6. Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados.					
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos alumnos.					
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.					
9. Me siento culpable por algunas de mis actitudes en el trabajo.					
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.					

## Cuestionario de Consumo de Sustancias legales (café, tabaco y alcohol)

**1. ¿Cuántas veces a la semana fuma tabaco?**

ningún día  1 o 2 días  3 o 5 días  Todos los días de la semana

**2. ¿Cuántas veces a la semana toma café?**

ningún día  1 o 2 días  3 o 5 días  Todos los días de la semana

**3. ¿Cuántas veces a la semana toma bebidas alcohólicas?**

ningún día  1 o 2 días  3 o 5 días  Todos los días de la semana

**4. ¿Cuántas tazas de café toma al día?**

ningún día  1 o 2 tazas al día  3 o 5 tazas al día  Más de 5 tazas al día

**5. ¿Cuántas veces al mes toma 4 o más bebidas alcohólicas?: \_\_\_\_\_**

**6. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?**

No fumo  menos de 10  10 a 20  25 o más

**7. ¿Cuándo me siento cansado tiendo a?**

Fumar  Tomar Café  Tomar alcohol  Ninguna de las anteriores  Todas las anteriores

**8. ¿Para sentirme con más energía cuando trabajo tiendo a?**

Fumar  Tomar Café  Tomar alcohol  Ninguna de las anteriores  Todas las anteriores

**9. ¿Cuándo estoy enojado por un conflicto con un alumno, familiar o colega tiendo a?**

Fumar  Tomar Café  Tomar alcohol  Ninguna de las anteriores  Todas las anteriores

**10. ¿Cuándo el estrés es mayor de lo habitual tiende a aumentar su consumo de?**

Fumar  Tomar Café  Tomar alcohol  Ninguna de las anteriores  Todas las anteriores

**11. ¿Qué otras estrategias utilizan para afrontar el estrés laboral? \_\_\_\_\_**