

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

MEDICINA Y CIRUGÍA

Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Medicina y Cirugía

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
PERSONAL DOCENTE DE CUATRO COLEGIOS
PÚBLICOS DEL CANTÓN DE DESAMPARADOS
DURANTE EL MES DE MAYO DEL AÑO 2017**

Sustentante

Karen Oconitrillo Segura

Tutora

Dra. Águeda Romero Zúñiga

2017

Índice de contenidos

Portada	i
Índice de contenidos	ii
Índice de tablas	iv
Índice de gráficos	v
Dedicatoria	vii
Agradecimientos	viii
CAPÍTULO I MARCO CONTEXTUAL	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2 JUSTIFICACIÓN	12
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	16
1.4.1 Alcances.....	16
1.4.2 Limitaciones	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO	18
2.1.1 Estrés y <i>burnout</i>	18
2.1.2 Reseña histórica del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria	21
2.1.3 Reseña histórica del Liceo Monseñor Rubén Odio.....	23
2.1.4 Reseña histórica del Liceo Joaquín Gutiérrez Mangel.....	24
2.1.5 Reseña histórica del Colegio de Gravilias	25
2.2 CONTEXTO TEÓRICO.....	26
2.2.1 Definición de la enfermedad	26
2.2.2 Epidemiología	28
2.2.3 Etiología	29
2.2.4 Patogenia	37
2.2.5 Características clínicas	40
2.2.6 Diagnóstico.....	43
2.2.7 Diagnóstico diferencial	44

2.2.8 Prevención	47
2.2.9 Tratamiento	47
CAPÍTULO III PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	51
3.1 Tipo de investigación	52
3.2 Área de estudio.....	52
3.2.1 Unidades de análisis.....	52
3.2.2 Criterios de inclusión.....	53
3.2.3 Criterios de exclusión.....	53
3.2.4 Fuentes de información	54
3.2.4.1 Fuentes de información primaria	54
3.2.4.2 Fuentes de información secundaria.....	54
3.2.5 Identificación de variables	54
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	60
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	62
CAPÍTULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	88
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES.....	98
6.1 CONCLUSIONES	99
6.2 RECOMENDACIONES	101
BIBLIOGRAFÍA	104
Bibliografía citada	105
Bibliografía consultada	110
ANEXOS	122

Índice de tablas

Tabla N° 1 Niveles de <i>burnout</i> y sus síntomas.....	42
Tabla N° 2 Identificación y tipo de variables.....	54
Tabla N° 3 Proceso de operacionalización de las variables	55
Tabla N° 4 Puntuaciones de corte y cualidad de afectación atribuida para las variables del cuestionario CBP-R	61

Índice de gráficos

Gráfico 1: Distribución según institución de la población docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	63
Gráfico 2: Distribución según sexo de la población docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	64
Gráfico 3: Distribución según grupo etario de la población docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	65
Gráfico 4: Distribución según las relaciones personales de los docentes de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	66
Gráfico 5: Distribución según años de experiencia laboral de los docentes de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	67
Gráfico 6: Distribución según la situación laboral de los docentes de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	68
Gráfico 7: Distribución según el nivel de burnout en el que se encuentra el personal docente de secundaria de los cuatro colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	69
Gráfico 8: Distribución del nivel de burnout según sexo en el que se encuentra el personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	70
Gráfico 9: Distribución del nivel de burnout según grupo etario en el que se encuentra personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	71
Gráfico 10: Distribución del nivel de burnout según situación laboral en la que se encuentra el personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	72
Gráfico 11: Distribución del nivel de burnout según relaciones personales del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	73
Gráfico 12: Distribución de la prevalencia del nivel de burnout por institución en el que se encuentra el personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	74
Gráfico 13: Nivel de afectación en las diferentes subescalas del CBP-R en el sexo masculino del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	75
Gráfico 14: Nivel de afectación en las diferentes subescalas del CBP-R en el sexo femenino del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	76
Gráfico 15: Nivel de afectación en las tres dimensiones del burnout en el sexo masculino de la población docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	77
Gráfico 16: Nivel de afectación en las tres dimensiones del burnout en el sexo femenino de la población docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	78
Gráfico 17: Comparación del nivel de afectación debido al agotamiento emocional entre el sexo masculino y femenino de la población docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	79

Gráfico 18: Comparación del nivel de afectación en cuanto a la despersonalización entre el sexo masculino y femenino de la población docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017	80
Gráfico 19: Comparación del nivel de afectación en cuanto a la realización personal entre el sexo masculino y femenino de la población docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	81
Gráfico 20: Distribución del nivel de afectación en la dimensión del cansancio emocional según grupo etario del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	82
Gráfico 21: Distribución del nivel de afectación en cuanto a la despersonalización según grupo etario del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	83
Gráfico 22: Distribución del nivel de afectación de la realización personal según grupo etario del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	84
Gráfico 23: Distribución del nivel de afectación del Cansancio Emocional según número de años laborados del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	85
Gráfico 24: Distribución del nivel de afectación en la escala de despersonalización según número de años laborados del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	86
Gráfico 25: Distribución del nivel de afectación en cuanto a la realización personal según número de años laborados del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017.....	87

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios, pues me ha permitido lograr cada una de mis metas, contra todo pronóstico.

A mis padres, quienes me enseñaron con su ejemplo a luchar por mis propósitos, dándome el apoyo y la motivación que necesitaba en los momentos más difíciles de la vida, teniendo siempre las palabras adecuadas para cada situación. A mis hermanos, por siempre creer en mí y brindarme su soporte durante toda mi carrera.

A mi hija, quien es mi mayor motivación, cuyo amor me da la fuerza y las ganas de vivir cada día llena de ilusión.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todos los docentes que formaron parte de esta investigación y a las personas encargadas de brindarme el permiso para llevarla a cabo, en especial al Lic. Alexis Rojas, subdirector del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria; al Lic. Luis Láscares, asesor académico del Liceo Monseñor Rubén Odio Herrera; al MSc. Robin Padilla Ortega, asistente de dirección del Liceo Joaquín Gutiérrez Mangel, y al Lic. Henry Ramírez Vásquez, director del Colegio de Gravilias. Les agradezco por todo el apoyo brindado y por el interés mostrado en este proyecto.

A mi novio, quien ha sido mi apoyo en estos últimos años y me ha acompañado en esta investigación con tanta entrega y amor.

De igual manera, quiero agradecer a la Dra. Águeda Romero por guiarme como tutora en este proceso, aportando su amplio conocimiento al presente trabajo.

CAPÍTULO I
MARCO CONTEXTUAL

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, se estima que dos tercios de todas las enfermedades a nivel mundial se relacionan con el estrés producido por el trabajo¹. Como consecuencia de esto, hay grandes gastos en el sector salud que representan una carga en la sociedad. Si además este estrés interacciona con otras variables como las biológicas, psicológicas y sociales, puede provocar numerosas enfermedades con manifestaciones físicas y mentales, lo cual repercute negativamente en la morbilidad de una población.

Uno de los aspectos fundamentales dentro de toda sociedad es el trabajo, el cual es la fuente esencial de la calidad de vida de los seres humanos, ya que no hay calidad de vida sin trabajo. Muchas de las necesidades materiales, espirituales y personales como la realización personal solo pueden satisfacerse con el trabajo. Un empleo no solo se debe ver como un medio para producir o brindar un servicio; este debe ser visto como un medio de transformación de los humanos, pues provoca sentimientos de autorrealización, creación, desarrollo de valores y calidad de vida.

Es a través de la historia que se ha visto al hombre dedicándose a su trabajo para su propia subsistencia y la de sus semejantes. Algunos autores como Strauss y Sayles² indican, en 1981, que la relación del hombre con el trabajo ha sufrido constantes cambios a lo largo del tiempo, especialmente después de la Revolución Industrial, hecho histórico que modificó de manera importante las relaciones humanas y el trabajo.

Hoy nuestra sociedad vive y se desarrolla de manera acelerada, enfrentándose día a día a las fuertes demandas impuestas por el medio en el que vivimos, influenciados por el consumismo y la globalización, los cuales tienen el poder de llevar a un individuo a cambiar por completo su ritmo de vida, esto genera una secuencia de reacciones y estados emocionales tensos, que constituyen obstáculos para llevar de una manera adecuada las tareas específicas de cada trabajador. Estas alteraciones se resumen en la palabra estrés.

El síndrome de *burnout* (SB) en la actualidad es un tema de gran interés en el área de la investigación. A nivel internacional existe una amplia variedad de estudios realizados a profesionales cuya labor está enfocada en el servicio hacia los demás. La población blanco para este tipo de sondeos son principalmente los trabajadores del área de la salud como médicos generales, o especialistas, y se da un mayor énfasis a aquellos que laboren en servicios de emergencias. De igual manera, en personal de enfermería, cuidadores, asistentes de pacientes, bomberos, paramédicos, psicólogos, obreros y aquellos profesionales encargados de la docencia.

Los docentes se encuentran dentro de un grupo profesional que se ve afectado por una gran carga laboral, asociada a la presencia de ambientes poco favorables y recursos limitados, que actúan como factores generadores de estrés en la realización de labores diarias. Si a esto sumamos variables como el salario, el sexo, el estatus laboral, se tienen consecuencias que repercuten negativamente en la salud y calidad de vida del empleado.

En Costa Rica, se observa, a lo largo de los últimos años, una creciente preocupación en diversos sectores, incluyendo el educacional y el laboral. Algunos datos relevantes se muestran a continuación:

- El 19.3% del total de jóvenes entre los 12 y 24 años de edad no estudian ni trabajan.
- El alto porcentaje de mano de obra con bajos niveles de escolaridad (menos de secundaria completa) está presente no solo en la población ocupada, sino también en la que busca trabajo por primera vez. En ambos casos el nivel ronda el 60%.

Costa Rica para marzo de 2014 contaba con 68770 docentes de todos los niveles, de los cuales 31468 correspondían a docentes de educación secundaria.

En cuanto a la profesión docente, un metanálisis de 71 artículos realizada por Hiebert y Farber³ determina que existen suficientes evidencias para considerar la

docencia como una profesión estresante, pero indican que la prevalencia del estrés y la respuesta a éste varía de maestro a maestro.

La asociación Health and Safety Executive confirma este dato al obtener que un 41% de los docentes presentan altos niveles de estrés en comparación con un 31% en el campo de la enfermería y un 29% en profesiones administrativas. De igual manera la Unión de Profesores Profesionales de Hong Kong muestra que el 61% de los docentes entrevistados presentan altos niveles de estrés⁴.

1.1 JUSTIFICACIÓN

El SB ha sido un tema ampliamente estudiado desde sus inicios tanto a nivel nacional como internacional. En Costa Rica existen diversos estudios que involucran al personal docente de distintas regiones del país, incluyendo colegios del cantón de Desamparados. Sin embargo, no se ha llevado a cabo una indagación que involucre simultáneamente a las cuatro instituciones de educación secundaria manejadas en esta investigación, pues esta zona es considerada una región de vulnerabilidad socioeconómica. Es por esta razón que este estudio pretende ampliar los datos existentes con respecto a este grupo poblacional y, además, aportar resultados nuevos.

Realizando una revisión bibliográfica extensa se logra comprender la magnitud de la importancia que tiene el SB en la profesión docente. Así, uno de los datos más relevantes encontrados es el llamativo aumento de la prevalencia del síndrome en estudios nacionales y extranjeros, sus consecuencias sobre la salud, la condición de ser una profesión de ayuda a donde las demandas interpersonales son constantes al estar en contacto directo con personas en plena formación, las amplias exigencias por parte de la sociedad, sumada a una desvalorización de rol docente por parte de las familias, los alumnos y de la sociedad en general.

Una de las limitantes más importantes para el diagnóstico, manejo y el tratamiento preventivo del SB es el hecho de que no se ha designado la definición de esta patología en el DSM-V, ni el CIE 10; no obstante, en este último se puede encontrar de manera parcial, ya que mencionan con el código Z73.0 a los problemas relacionados con el desgaste profesional – sensación de agotamiento vital.

No existe a nivel nacional ni internacional una guía o un consenso con bases ampliamente fundamentadas o con altos niveles de evidencia para el manejo más efectivo de este trastorno.

Así mismo, existen profesionales vulnerables al desarrollo del SB. En esta investigación se toma en cuenta al colectivo docente, debido a que son más sensibles y susceptibles de padecer *burnout*, relacionado a la gran cantidad de reformas educativas que deben abordar y llevar a cabo en sus respectivos centros educativos, de los profundos y drásticos cambios que se producen como consecuencia de la irrupción de las nuevas tecnologías, manifestándose en la adquisición no solo de nuevos conocimientos, destrezas y habilidades sino que además de saber aplicarlos adecuadamente.

Lo anterior pone de manifiesto que los educadores, además de todos los conocimientos pedagógicos y psicológicos que poseen como parte de su formación académica, tienen que adquirir otras competencias y habilidades encaminadas a desempeñar otros roles y funciones que la sociedad les encarga y para las cuales muchas veces no reciben una formación especial, tomando en cuenta que al mismo tiempo no les competen y terminan en la mayoría de los casos desviándose de sus funciones pedagógicas iniciales.

Otro punto importante que afecta a los profesores es la presencia de las diferentes relaciones que el educador tiene que mantener con los distintos agentes educativos, los cuales pueden debilitar el clima laboral. Esto lleva al desarrollo de roces y conflictos que pueden generar condiciones indeseables, perturbadoras y nocivas para el desempeño de la labor de los docentes. Es transcendental recordar que el sector educacional contribuye a los índices más importantes de calidad de vida de una población.

Las rápidas transformaciones del contexto económico, tecnológico, político, social y cultural, característico de la era actual, actúa sinérgicamente con las demandas físicas, mentales y emocionales, relacionadas al desempeño docente. Esto se ve reflejado en los perfiles de morbilidad en dicho sector.

En las últimas dos décadas, la Comisión Europea, en su agenda social para la promoción de la salud y la seguridad en el trabajo, insiste en la necesidad de la evaluación y prevención de riesgos psicosociales, establecen el *burnout* como riesgo psicosocial emergente y mencionan que su adecuada prevención requiere diagnosticarlo, determinar sus causas y desarrollar tecnologías y metodologías apropiadas para su evaluación e intervención.

Algunos de los efectos observados en sujetos sometidos al estrés crónico en resumen son: reducción de los niveles de algunas inmunoglobulinas, aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, además del aumento de los niveles séricos de las catecolaminas. Esto provoca un notable riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, siendo una importante causa de muerte en la actualidad⁵⁻⁶.

Por todas estas razones, el SB es un tema apasionante, sobre el que aún hay mucho que investigar, desconocido por la mayoría de docentes, que genera un número considerable de manifestaciones físicas, que afectan la salud de quien lo padece y provocan un impacto negativo sobre la morbilidad, relaciones personales y laborales.

Con esta investigación se pretende ofrecer la oportunidad de proporcionar nuevos datos para dar una estimación de la prevalencia de este síndrome en este grupo poblacional, nuevas perspectivas, la posibilidad de difundir más sobre su concepto, despertar un diálogo que abra nuevas líneas de investigación, ayudando a mejorar la formación de los futuros profesionales, cuya educación se encuentra en manos de los docentes y que puede verse afectada por la presencia del estrés producto del trabajo en sus pedagogos.

También estos datos pueden ser tomados como base para una futura investigación que abarque un mayor grupo poblacional a nivel nacional. Así mismo, pretende brindar como beneficio el conocimiento de las debilidades y fortalezas con las que cuentan los docentes de dichas instituciones para el afrontamiento de este síndrome, dar las recomendaciones necesarias según las limitantes de cada centro

educativo, de acuerdo al aspecto organizacional y administrativo, enfocándose en el ámbito preventivo.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal docente de cuatro colegios públicos del cantón de Desamparados durante el mes de mayo del año 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal docente de cuatro colegios públicos del cantón de Desamparados durante el mes de mayo del año 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la muestra del personal docente según institución, sexo, edad, relaciones personales, años de docencia y situación laboral.
- Identificar la prevalencia del síndrome de *burnout* en los docentes y los diferentes grados de afectación en los que se encuentran en las distintas escalas y subescalas del CBP-R.
- Cuantificar la asociación de la aparición del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal con el sexo, la edad y tiempo laborado.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances

- Los datos obtenidos en esta investigación pueden ser utilizados por el personal respectivo en el área de salud ocupacional de cada institución, para mejorar las condiciones y de esta manera evitar la aparición del SB en el personal docente. A su vez, se puede mejorar la calidad en la formación de los estudiantes.
- Los resultados producto de esta indagación pueden ser utilizados como base para futuras investigaciones con una muestra más amplia o como comparación con otras instituciones públicas o privadas de enseñanza secundaria.

1.4.2 Limitaciones

- Falta de disposición por parte del docente para completar la encuesta y el CBP-R, o que esta no sea completada en su totalidad.

CAPÍTULO II
CONTEXTO HISTÓRICO Y TEÓRICO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO

2.1.1 Estrés y *burnout*

El término estrés deriva de la palabra latina *stringere* que significa apretar, comprimir, estrechar fuertemente, oprimir o sujetar. Se utilizó inicialmente en el área de la ingeniería, haciendo referencia a un elemento que ejerza esfuerzo físico en una estructura. En el aspecto biológico se define como una condición que perturba de manera importante la homeostasis fisiológica y psicológica de un organismo.

La palabra estrés es definida como un agotamiento físico general, producido por un estado nervioso, caracterizado por presentar un conjunto de alteraciones que aparecen en el organismo al estar sometido a una agresión simplemente física como un trauma, patológica o psíquica. Este estrés puede provocar un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos, en cuanto al mantenimiento del medio interno.

En 1936, un médico austriaco llamado Hans Selye⁶ observa y describe por primera vez las consecuencias fisiológicas provocadas por el estrés, además de definir tres de sus etapas: alarma, adaptación y agotamiento o descompensación. Este médico consideraba que esta última etapa conlleva a la pérdida de recursos adaptativos y se acompañaba de múltiples síntomas de ansiedad.

El austriaco investigó los efectos ocasionados por el ejercicio extenuante en ratas de laboratorio y dio como nombre a esta situación estrés biológico. Algunos de estos efectos observados eran: elevación de las hormonas liberadas por las glándulas suprarrenales, atrofia del sistema linfático y presencia de úlceras gástricas. Consideró que muchas de las enfermedades desconocidas hasta ese momento, como patologías cardíacas, hipertensión arterial, trastornos emocionales o incluso mentales podían ser el resultado de cambios fisiológicos, resultantes de un prolongado estrés sobre los órganos cuyas alteraciones fueron anteriormente mencionadas.

Además, propuso que estas alteraciones podían estar predeterminadas constitucional y genéticamente. A medida que avanzaba en sus investigaciones, Selye recalcó que no solamente los agentes físicos nocivos que actuaban

directamente sobre el organismo producían estrés. Mencionó que en los seres humanos las amenazas de entorno y las demandas en el aspecto social podían llevar a su desarrollo.

Posteriormente a estos estudios realizados por Selye, se desarrollaron investigaciones que mostraron un amplio rango de efectos fisiológico adversos del estrés, tanto en animales como en humanos, tales como: crecimiento de las glándulas suprarrenales, atrofia del timo y de los ganglios linfáticos, incremento del tono cardiovascular, supresión del sistema inmunológico y la aparición de úlceras gástricas.

De acuerdo con esas investigaciones empieza a entenderse y desarrollarse el término estrés como una respuesta adaptativa del organismo ante los diferentes agentes estresores, el concepto de respuesta de estrés refiriéndose a la respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda y estresor para señalar un estímulo o situación que desencadena la respuesta de estrés.

El estrés se puede dividir en dos: el distrés, el cual es conocido como el estrés perturbador o perjudicial, y en eustrés, el cual es considerado como el estrés que produce resultados positivos o constructivos en los individuos.

Si bien es cierto se consideran los años setenta como la época en la cual se desarrolla de manera intensa la investigación y el desarrollo del concepto del SB, la primera descripción profesional sobre este síndrome fue publicada en 1953 por Schwartz y Will⁷ en la revista *Psychiatry*, donde se presenta el caso de una enfermera que laboraba en un hospital psiquiátrico con enfermos crónicos y que se sometió a sesiones de terapia para enfrentarse a su estado de ánimo, ya que ella indicaba sentir humor depresivo, estar irritable; además, se sentía agotada, se mostraba insensible e indiferente principalmente con sus pacientes.

El SB fue descrito en 1974 por un psiquiatra estadounidense llamado Herbert Freudenberger⁸, el cual trabajaba como voluntario en un centro para toxicómanos llamado Free Clinic en Nueva York, quien lo denominó “*Burnout Syndrome*”, su término original en inglés. Él observó que, en un período de uno a tres años, la

mayoría de los trabajadores de dicha clínica empezaban a manifestar una pérdida progresiva de energía, desmotivación, falta de interés en todo lo relacionado al trabajo, sumado a síntomas de depresión y ansiedad. Asimismo, logró relacionar que el tipo de trabajo que realizaban estas personas carecía de horarios fijos que aparte constaba de jornadas laborales extenuantes, un salario muy escaso y rodeado de un contexto social muy estricto, tenso y comprometido.

Freundenberger describió la manera en la cual estos trabajadores se iban volviendo menos sensibles, con un trato más distanciado, poco comprensivos y hasta agresivos con sus pacientes. Este patrón de conducta él lo nombró como *burnout* que significa estar quemado, consumido o apagado. Este término también era utilizado por muchos para hacer referencia a todos los efectos ocasionados por el uso crónico de sustancias tóxicas.

En la década de los setentas, lo que se pretendía era lograr una delimitación conceptual del síndrome. Es por esta razón que este período de tiempo se caracterizó por el desarrollo de estudios orientados a proporcionar descripciones clínicas. Se proponen, además, varias definiciones que puedan precisar los diferentes aspectos de esta patología. Se produce un fenómeno entre los investigadores, en el cual buscan difundir el concepto, introducir esta afección en el campo de la investigación, así como diferenciarlo de otros padecimientos con los cuales comparte similitud clínica.

Al mismo tiempo que se delimitaba el concepto del SB, los investigadores ven la necesidad de desarrollar un instrumento útil para llevar a cabo la evaluación psicométrica de dicho trastorno. Es Cristina Maslach, una psicóloga social estadounidense de la Universidad de Berkeley, quien en el año 1981, en compañía de su colega Susan Jackson⁹, desarrollan el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento utilizando en el enfoque tridimensional para su evaluación, utilizando los componentes de realización personal, agotamiento emocional y despersonalización.

El MBI fue creado en sus inicios para valorar el SB únicamente en profesiones de la salud. Posteriormente, con el avance en las investigaciones, se logra ver que

profesionales pertenecientes a otras áreas se veían igualmente afectados. En 1986, se publica la segunda edición del manual del cuestionario, en el cual incluyen una versión para profesionales de la docencia llamado *Educators Survey* (MBI-ES).

Esta autora se convierte en un medio de difusión del concepto de esta patología y presentó ante un congreso de la Asociación Estadunidense de Psicología aportes importantes para la delimitación conceptual del SB, que marcan una pauta en el desarrollo y en la manera en que este se veía. Ella introduce al SB como un síndrome tridimensional, y lo convirtió un verdadero producto de investigación para su época.

En esta misma línea Maslach centra su investigación en el estrés emocional que surge de las relaciones interpersonales con los clientes, principalmente tomando como objeto de estudio a un grupo de psicólogos, asistentes sociales, docentes, enfermeros y policías. Con estos trabajos de investigación como base, se inició un período de fuerte exploración de la naturaleza y los factores asociados tanto a la aparición como al desarrollo del *burnout*.

Según Maslach y Schaufeli¹⁰, el estudio del *burnout* se divide en dos períodos claramente diferenciados, un período pionero o de formación, que se caracterizaba por una etapa de formulaciones y de aproximaciones clínicas, con un fuerte distanciamiento y desinterés por parte de los académicos y universitarios de ese momento, con respecto a las propuestas sobre el tema. El otro período es el de afianzamiento y de verificación empírica, cuyo punto clave y fundamental fue la creación de un instrumento para la evaluación del síndrome, el Inventario de Maslach. Su creación marcó el momento en el cual se podía contar con una definición operativa que se entendía como SB y estableció una clara línea de investigación de estudios empíricos, sobre el desarrollo y factores asociados.

En la década de los ochenta se inicia la investigación sobre el SB en Europa, se desarrollan estudios en profesionales de la salud y en docentes, en países como Inglaterra, Francia, Italia, Alemania y Holanda.

No obstante, en estos años se desarrolla una creciente incertidumbre acerca de cómo es el progreso del SB. Esta situación conduce a los investigadores a ampliar su concepto y a edificar, además, modelos que puedan explicar su desarrollo.

En las décadas de los ochentas y noventas se incrementa el interés por parte de empresas u organizaciones de servicio, tanto a nivel público como privado, para mejorar la calidad de atención al usuario, así como el bienestar en la salud mental y la calidad de vida de su personal, lo que condiciona un ambiente laboral más agradable y favorecedor para las tres partes: organizacional, del personal y de los clientes.

2.1.2 Reseña histórica del Colegio Monseñor Sanabria

En la década de los cuarenta, Monseñor Víctor Manuel Sanabria, segundo Arzobispo de Costa Rica, interesado desde siempre por la educación vocacional y el futuro de los jóvenes, se propuso impulsar esa modalidad educativa, como una verdadera alternativa de formación profesional para los muchachos deseosos de estudiar, trabajar y contribuir al desarrollo del país. Inspirado en tan noble propósito el Arzobispo Sanabria nombra al sacerdote Armando Alfaro en la parroquia de Heredia con la misión de establecer una Escuela taller de Artes y Oficios, más tarde el Colegio Vocacional de Heredia.

Esta experiencia dada en Heredia motiva a Delio Arguedas, cura de la parroquia de Desamparados y a un grupo de vecinos de la ciudad para crear la Escuela de Artes y Oficios Monseñor Sanabria, la cual abre sus puertas en 1952. Esta nació ante la urgente necesidad de prestar a los jóvenes pobres de este cantón algún medio que los capacitara para enfrentarse a la experiencia de la vida. Para iniciar labores contaba con la suma de quinientos treinta y cinco colones con cincuenta céntimos, recogidos entre los vecinos para la compra de herramientas. Mediante el decreto ejecutivo N. 77 del 11 de febrero de 1995 se oficializa la Escuela de Artes y Oficios Monseñor Sanabria. Ello significó la ayuda del gobierno en el pago de profesores, subvenciones y el aporte económico dado a los centros educativos de oficios. Para realizar el nombramiento del director debía consultarse a la iglesia católica. Antes de la oficialización, tanto los profesores como el director trabajaban adhonorem.

En febrero de 2004 asume la dirección del colegio Juan Felipe Chacón, quien toma el reto de sacar adelante la institución junto con el personal docente y administrativo. Actualmente es una institución pública de categoría III, del ciclo diversificado técnico y pertenece a la regional de Desamparados, circuito 01. Cuenta con una matrícula de 1100 estudiantes entre los quince y diecinueve años, con una oferta educativa que ofrece: mecánica automotriz, mecánica general, mecánica de precisión, industria textil, dibujo arquitectónico, diseño y construcción de muebles, electrotecnia, electrónica industrial, reparación de equipo de cómputo, contabilidad y secretariado. El plan de estudios tiene una graduación de tres años, con la posibilidad de tener dos títulos: Bachiller en Enseñanza Media y técnico medio en alguna de las especialidades ofrecidas.

2.1.3 Reseña histórica del Colegio Monseñor Rubén Odio

Para la primera mitad del siglo XX, Desamparados era una población eminentemente rural. Sin embargo, su cercanía con la ciudad capital lo convirtió en uno de los lugares más prósperos. Muchas personas emigraron hasta aquí y su población aumentó hasta ser, en la actualidad, el cantón más poblado de San José. Los desamparadeños vieron en la educación el desarrollo y aplicaron la famosa frase de “pueblo culto progresa”. Sin embargo, no contaba con un colegio oficial para atender a sus jóvenes, quienes, terminada la escuela, tenían que trasladarse hasta el Colegio Superior de Señoritas y el Liceo de Costa Rica; pero llegó el momento en que estos centros educativos no pudieron aceptar a los estudiantes desamparadeños.

Un grupo de vecinos visionarios iniciaron una campaña para abrir un colegio que pudiera satisfacer las necesidades y aspiraciones del populoso cantón. Dentro de ellos destacan el Lic. Rafael Ángel Acuña, Julio Mora, Olympia Trejos y el diputado Edwin Muñoz, a quienes el Liceo debe su creación. Por su participación, el Liceo se creó mediante la Ley 402 en 1960, en la presidencia del Lic. Mario Echandi Jiménez y abrió sus puertas el 5 de marzo. El Liceo funcionó en el plantel de la Escuela Joaquín García Monge, bajo la dirección del Prof. Milton Gutiérrez.

El 7 de junio de 1964, con don Roberto Gamboa, se inauguraron los primeros cuatro pabellones en el edificio actual y la planta administrativa, cuando era director el Prof. Miguel Astúa.

En esa época se atendía a la población de Desamparados, Aserri y Acosta. Con los años y al aumentar aceleradamente la población se abrieron, bajo la sombra del Liceo, más de diez colegios, circunscribiéndose la matrícula de la institución al distrito Primero de Desamparados. Para 1960, muere el sacerdote Monseñor Rubén Odio Herrera, quién había fungido como párroco de Desamparados, y como homenaje póstumo se dio su nombre al nuevo colegio. De él se recogieron los valores que caracterizan a la institución: caridad, honor a la verdad, amor, educación y superación.

Desde aquellos años hasta el presente, el Liceo se ha preocupado, mediante de su personal, por sembrar en sus estudiantes los más nobles ideales y valores para que se conviertan en personas de bien y trabajen en pro de la dignidad y el progreso material, espiritual y cultural de Desamparados y del país.

2.1.4 Reseña histórica del Liceo Joaquín Gutiérrez Mangel

En 1975, por iniciativa de José Antonio Fallas Díaz, se hizo el primer estudio para la creación del Colegio en San Rafael de Desamparados. El señor Ministro de Educación lo aceptó, pero al final lo creó por decreto legislativo en San Rafael Abajo. Cinco años después se siguió intentando encontrar apoyo político. Los padres de familia presionaban, porque se hacía cada vez más difícil matricular a sus hijos en colegios circunvecinos. En 1996, se nombró desde la Asociación de Desarrollo Comunal, una comisión pro- colegio. Los integrantes fueron: Prof. Grace, Ing. Dunia Porras, Lic. Mario Arias y el Dr. Álvaro Huertas. El producto de su trabajo fue un estudio de prefactibilidad al cual el Ministerio de Educación Pública respondió que si no había terreno no era posible la creación del colegio. Más adelante se discutió el problema en reuniones de vecinos que convocó la municipalidad del cantón para aprobar el “plan de desarrollo y el reglamento de participación ciudadana” de Desamparados.

Dinámicamente, se acordó declarar el Correccional de Mujeres El Buen Pastor como de “uso molesto” para la comunidad y que se instalara ahí el colegio. Pero, en reunión de vecinos con diputados, alcalde municipal y regidores municipales, el Dr. Eliseo Vargas se comprometió a ayudar en la creación del colegio. Existió una oferta del señor Gaspar Ortuño de tres hectáreas planas, a 100 metros de la escuela y con un precio de 2000 colones el metro cuadrado.

Las gestiones continuarán ante la dirección de Desamparados con el apoyo del director regional, Dr. José Francisco Jara y el director de desarrollo educativo, máster Gerardo Coto Araya. La señora Aracelly Díaz Arias consiguió una audiencia con el oficial mayor del Ministerio de Justicia, el Señor Guillermo Arroyo y solicitó en calidad de préstamo, las 7 aulas que había en El Buen Pastor junto con la donación de 250 pupitres nuevos. La ministra de Justicia, doña Mónica Nágel, aceptó el préstamo, el colegio se inició con la matrícula de 300 alumnos y hubo que rechazar a muchos estudiantes por falta de espacio físico. El Liceo fue creado por resolución DEEP-573-02-2001.

2.1.5 Reseña histórica del Colegio de Gravilias

El colegio se fundó en 1972 gracias a la participación activa de los vecinos de la comunidad y a un grupo de educadores, quienes con mucho esfuerzo realizaron gestiones ante el Ministerio de Educación Pública. El fundador y primer director fue don Virgilio Rojas Cruz. La institución debe su nombre a que en la comunidad existía una gran cantidad de árboles de Gravilias; de ahí también el nombre de la comunidad. En 1979, se inicia el Servicio de Educación Especial (Aulas Integradas de Audición y Lenguaje y Retardo Mental). Para el año 1998 se da la apertura de la Sala de Informática, en el año 1999 se brinda Artes Plásticas con profesora itinerante, en el año 2001 se brinda el Servicio de Apoyo Fijo a la Integración y en el año 2002 se inicia el Proyecto de Aula Acelerada (Abierta) en el segundo nivel y el Servicio de Apoyo Fijo en problemas Emocionales y de Conducta. En el año 2004 se inicia el servicio de apoyo en Problemas de Aprendizaje código.

Este colegio atiende una población proveniente tanto del distrito de Gravilias como de las comunidades aledañas. Esta población procede de hogares de muy escasos

recursos económicos. También se debe hacer mención de aspectos que repercuten en gran medida con el rendimiento académico como lo son la desintegración familiar, la agresión intrafamiliar, el grave deterioro en que se encuentran los valores morales espirituales, culturales, entre otros. Resulta interesante mencionar que, en el centro educativo, a partir del año 2001, ha tenido cambios importantes que involucran la planta física, la calidad y condición del personal docente y administrativo.

2.2 Contexto Teórico-conceptual

2.2.1 Definición de la enfermedad

El SB se define como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, esto debido a la sensación de estar agotados emocionalmente, por el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas cínicas hacia las personas destinatarias del trabajo. Además, estos profesionales son vistos como deshumanizados por su endurecimiento afectivo. Este fenómeno es una respuesta a los estresores originados en la relación profesional-cliente y en la relación profesional-organizacional.

En resumen, se plantea que el SB es aquel conjunto de síntomas y signos que se manifiestan en individuos que se desempeñan en profesiones asistenciales y no asistenciales, pero que tienen contacto con clientes que, en el corto o largo plazo, genera un componente tridimensional, constituido por la presencia de agotamiento emocional o sensación de sobreesfuerzo físico y la disminución o pérdida de recursos emocionales, la despersonalización, es decir, el desarrollo de actitudes negativas de inestabilidad y respuestas cínicas hacia los clientes, y por último la baja realización personal, entendida como la forma negativa de evaluar el propio trabajo, a razón de no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional, lo cual favorece en última instancia la aparición de manifestaciones somáticas¹¹⁻¹².

El concepto de SB procede del anglicismo *burnout*, que tiene como significado el concepto metafórico de apagarse, agotarse, quemarse o fundirse, posterior a un periodo prolongado de esfuerzo y dedicación con altas demandas emocionales. Existen múltiples denominaciones para el SB. Gil Monte¹³ señala que existen al menos 19 designaciones distintas contenidas en la literatura española para hacer referencia a este fenómeno y denota que pueden ser clasificadas en tres grupos:

- El primer grupo: recoge las denominaciones que toman por referencia el término anglosajón *burnout*, como es el caso de síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de estar quemado en el trabajo, síndrome de quemarse en el trabajo, síndrome de estar quemado y algunos otros menos utilizados como quemazón profesional.

- El segundo grupo recopila las denominaciones que se caracterizan por utilizar el contenido semántico de la palabra o el contenido de la patología. Algunos ejemplos de este grupo son: desgaste psicológico por el trabajo, desgaste profesional, agotamiento profesional y síndrome de cansancio emocional.

- El tercer grupo abarca los términos en la literatura cuyos prosistas coinciden en que el SB es sinónimo de estrés laboral; por tanto, lo denominan como: estrés crónico laboral asistencial, estrés profesional o estrés laboral. Otros dos términos mencionados son: síndrome de empleado, el cual es ofrecido por la página web de la Universidad de California y el otro término es el Síndrome de Tomás o la Enfermedad de Tomás, el cual proviene de una novela llamada *La insostenible levedad del ser*, escrita por Milan Kundera, cuyo protagonista principal era un neurocirujano llamado Tomás, quien vivía con una gran frustración.

Sin embargo, la mayoría de autores concuerdan en que la mejor nominación de este proceso de daño a la salud es "Síndrome de estar quemado por el trabajo". Este concepto permite comprender que se trata de una condición que encierra un conjunto de síntomas importantes de identificar y de evaluar para diagnosticarlo.

Gil-Monte y Peiró¹⁴, partiendo de una perspectiva psicosocial, suponen el SB como un proceso en el cual intervienen la presencia de tres elementos: el primero es el

componente cognitivo-aptitudinal, el cual hace referencia a una baja realización personal en el trabajo; el segundo es el emocional, aludiendo al agotamiento emocional; y el tercero está relacionado a características actitudinales, entrando en ellas la despersonalización. Ellos definen el síndrome como una respuesta al estrés laboral crónico que está caracterizado por la presencia de un sentimiento de fracaso profesional, la vivencia de encontrarse agotado emocionalmente y actitudes negativas hacia las personas con quienes trabaja.

Farber¹⁵ añade una cuarta dimensión a las tres que anteriormente fueron descritas por Maslach y Jackson, la cual denominó "inconsequentiality". Esta consiste en la apreciación por parte de los profesionales de los servicios humanos de la ineficiencia de sus esfuerzos para ayudar a sus semejantes. Este autor indica que el *burnout* que se vive hoy en día está caracterizado por empleos con un alto índice de obligaciones, remuneración económica insuficiente e inadecuada, deficiencia de oportunidades de desarrollo personal y presiones externas que van en aumento.

2.2.2 Epidemiología

Desde inicios del siglo XXI se evidencia un aumento en los casos del SB, tanto en publicaciones científicas como en medios de comunicación. En Alemania existe un número creciente de reclamos a las empresas de seguros, los trabajadores y sus organizaciones alegan la magnitud de la afectación producida por esta patología, como el deterioro físico y mental de los empleados que lo padecen produciendo efecto negativo sobre las organizaciones o empresas, tal es el caso del ausentismo, rotación, productividad disminuida o la baja calidad de servicio.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, unos de cada tres trabajadores europeos padecen de estrés laboral, lo cual corresponde aproximadamente a 40 millones de personas. Es el segundo problema de salud más frecuente que comunica el personal¹⁶.

Se estima que aproximadamente un 10% de todos los trabajadores que ocupan puestos en grupos laborales de riesgo como médicos, enfermeras o profesores están afectados por el síndrome de *burnout*. Entre el 20% y el 30% de las personas que trabajan en estas áreas están propensas a desarrollar desgaste profesional.

Se calcula que de un 30% a un 50% de los médicos y de un 20% a un 30% de enfermeros sufren este síndrome a nivel mundial. En países como Brasil y China, la prevalencia oscila entre un 45% y un 50% en su población general laboral¹⁷.

En cuanto a la educación se calcula que de un 25% a un 30% de los profesores lo padecen a nivel global. En países como en Colombia, la prevalencia en este gremio alcanza un 18%. En Estados Unidos, un 27% de los docentes lo han desarrollado a lo largo de su vida, asociado a problemas crónicos de salud, esto como consecuencia de la enseñanza¹⁸. Otros países como Suecia alcanzan una prevalencia de un 25%, en Alemania uno de cada dos maestros están en grave riesgo de sufrir el desarrollo del SB y sus consecuencias¹⁶.

Según el área de estadística de la Caja Costarricense del Seguro Social, en los últimos cinco años se han presentado ocho egresos hospitalarios por el SB en hombres y en mujeres en edad que rondan los 45 y 65 años.

2.2.3 Etiología

Al igual que existe un gran número de definiciones para designar el SB, existe una amplia variedad de factores y variables que predisponen a un profesional a desarrollar este fenómeno. Una de las causas más fuertemente relacionada y estudiada es el estrés; sin embargo, actualmente se le reconoce como un proceso multicausal y sumamente complejo que involucra, además, elementos como el aburrimiento, deficientes condiciones económicas, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, falta de estimulación, una fuerte sobrecarga laboral, aislamiento y una poca o ninguna orientación profesional.

Se describen, a su vez, factores de riesgo que se relacionan y predisponen a individuos susceptibles ante tales noxas. Estos factores de riesgo se pueden clasificarse en seis elementos: factores interpersonales, organizacionales, laborales

o profesionales, sociales y ambientales, así como una inadecuada formación profesional. Estos se explican a continuación.

2.2.3.1 Factores interpersonales

-La edad: se relaciona directamente con la experiencia. Además, se considera que los primeros años de ejercer la profesión se está en un período vulnerable debido a las altas expectativas idealistas, al igual que aquellos que lleven más de 15 años de experiencia laboral, ya que empiezan a ver su vida desde otro punto de vista.

-El sexo: numerosos estudios indican que las mujeres logran sobrellevar de una mejor manera las situaciones conflictivas en el trabajo; sin embargo, esta teoría podría contradecirse alegando que las mujeres son más susceptibles debido a la doble carga de trabajo en el ámbito laboral y a nivel del hogar impuesto por la sociedad.

-Estado civil: se ha logrado observar mediante estudios que las personas solteras o que no tienen pareja estable tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización. También, que la armonía y la estabilidad familiar permiten conservar el equilibrio para enfrentar escenarios dificultosos.

-La personalidad: aquellos profesionales altamente competitivos, altruistas, con grandes expectativas, que posean una alta empatía, con baja autoestima, con un déficit de habilidades sociales, impacientes, perfeccionistas e hiperexigentes son más susceptibles a desarrollar el SB. Por otro lado, los individuos que posean una gran autoeficiencia, una vocación de ayuda a los demás, compromiso con sus labores, autocontrol, optimismo y que gocen de un buen sentido del humor tendrán una mayor resistencia a desarrollar el síndrome.

2.2.3.2 Una inadecuada formación profesional

Aquellos sujetos que tengan conocimientos teóricos excesivos, un insuficiente entrenamiento en actividades prácticas y la ausencia de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional son más susceptibles a desarrollar dicha patología.

2.2.3.3 Factores organizacionales

En este campo se mencionan los rápidos cambios en la organización, la falta de una adecuada planificación laboral, la ausencia de un rol determinado y la presencia de supervisores poco competentes; además de una estructura rígida, que provoca desmotivación en sus empleados en cuanto a las posibilidades de participación.

Otro punto importante a nivel de organización es el hecho de que los individuos no cuenten con los medios necesarios para la realización de su labor, lo cual lleva a un sentimiento de frustración amplificado por la existencia de una gran cantidad de normas introducidas por la parte administrativa, muchas veces difíciles de consensuar por esta deficiencia mencionada.

La falta de recursos materiales y la escasez de tiempo también conllevan a desacuerdos entre el usuario y el profesional. Esto provoca un clima laboral inapropiado, sumado a situaciones en las cuales el trabajador percibe una mala gestión por parte de la organización como la falta de reconocimiento laboral o sentimientos de discriminación, lo que puede desencadenar el desarrollo del SB.

2.2.3.4 Factores laborales o profesionales

Aquí las condiciones deficitarias en cuanto al medio físico y al entorno humano como bajos salarios, escaso trabajo en equipo, sobrecarga de trabajo y mala organización laboral juegan un rol importante, de igual manera la escasez de personal y el número de años laborados.

2.2.3.5 Factores sociales

La presencia de la necesidad de ser un profesional de prestigio sacrificando múltiples situaciones, buscando una amplia aceptación a nivel familiar y social, que pretenda un alto estatus económico aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad.

2.2.3.6 Factores ambientales

Estos factores provocan cambios significativos, como los provocados por la muerte de un familiar, matrimonios, el nacimiento de un hijo o la presencia de un divorcio.

Existen además profesiones que son consideradas de riesgo, en términos generales, se ha expuesto que las profesiones asistenciales son las que presentan un mayor porcentaje de desarrollar este fenómeno. Así, cuanto más intensas son las relaciones interpersonales del profesional con los usuarios de los servicios, mayor es el riesgo de padecer el síndrome. En cuanto al ámbito de la docencia, se le considera una profesión cargada de un alto grado de tensión y desajuste.

Modelos explicativos del síndrome de *burnout*

Existen alrededor de ocho modelos explicativos sobre este problema. Estos modelos teóricos abordan el análisis de la etiología y los procesos de desarrollo del *burnout* y se mencionan y explican a continuación.

Modelo de Edelwich y Brodsky

En el año 1980, Edelwich y Brodsky¹⁹ describen el desarrollo del *burnout* como un proceso de una desilusión progresiva, que acarrea una pérdida del idealismo y de motivación escasa, el cual es experimentado por profesionales cuya labor se enfoca en la ayuda a los demás, que surge como consecuencia de las condiciones de trabajo cuando se producen múltiples dificultades y restricciones de la actividad profesional.

Mencionan que se trata de un modelo cíclico, razón por la cual se puede repetir varias veces a través de tiempo o suceder nuevamente con los cambios de trabajo. Este modelo está compuesto por cuatro etapas: en la primera el profesional idealista posee una serie de altas expectativas, las cuales son imposibles de llevar a cabo. En la segunda, se desarrolla una pérdida importante del entusiasmo inicial al comprobar lo irreal de las expectativas originarias. En la tercera etapa, se manifiesta el *burnout* con toda su sintomatología. En la cuarta se desarrollan los sentimientos de desprecio, distanciamiento y frialdad emocional.

Modelo de Cherniss

En 1980, Cherniss²⁰ fue el primero en proponer el *burnout* como un síndrome que se desarrolla de una manera cambiante y continua en el tiempo. Para este autor este no puede ser considerado como un síndrome independiente, sino que es una posible consecuencia del estrés laboral. Los describe como un proceso en el cual las actitudes y conductas de los profesionales cambian de una manera negativa ante la presencia del estrés laboral.

Este autor menciona tres fases evolutivas del desarrollo del síndrome: la primera fase está formada por un balance negativo entre las demandas y recursos, presentándose un contexto de estrés psicosocial. En la segunda, se desarrolla un estado de tensión psicofisiológica. Y en la tercera acontecen una serie de cambios conductuales como respuesta al afrontamiento inadecuado, lo cual produce una respuesta defensivo-evitativa. Por tanto, se da un trato distanciado.

Cherniss analiza las fuentes de estrés que conllevan a la aparición del síndrome, por medio de un marco de interacciones entre las variables personales y las variables laborales. Además, consideraba el marco laboral como un agente potencial de estrés y destaca múltiples factores como: la autonomía del trabajo, estilo de dirección y supervisión, la carga de trabajo y la existencia de un aislamiento social.

Todos estos factores anteriormente mencionados pueden interactuar con los factores personales como lo son la orientación profesional, apoyos disponibles y las demandas existentes fuera del ámbito laboral y así, de esta manera, inhibir o facilitar el desarrollo del síndrome. Es esta interacción la que introduce fuentes de estrés, como dudas acerca de la competencia personal, problemas con los clientes, falta de estimulación y de realización, lo cual conlleva a un desequilibrio en el individuo que lo obliga a un cambio de actitudes.

Modelo de Etzion

Para Etzion²¹, en el año 1984, el *burnout* es un proceso solapado y silencioso, que se desarrolla lentamente hasta llegar a un punto de quiebre. Esto lleva a un

sentimiento devastador de agotamiento personal, sin poder asociarlo a una situación estresante particular. El autor señala que el *burnout* se diferencia de otros fenómenos estresantes debido a que los desajustes menores no causan alarma ni son motivo de esfuerzos de afrontamiento. Así, el *burnout* es el resultado de una discrepancia entre las expectativas y la dura realidad laboral.

El profesional afectado puede percatarse y estar consciente de la situación por la cual está pasando o negarse y mantenerse no reconocido durante mucho tiempo. Poco a poco, la persona se va sintiendo afectada y de esta manera comienza a cambiar sus actitudes hacía el trabajo y las demás personas con las que trabaja, hasta que el proceso se completa.

Los afectados pueden sentirlo a nivel emocional, a nivel somático, produciéndose síntomas como palpitaciones, cansancio o dolores, o pueden desarrollarse alteraciones a nivel de conducta como: impaciencia, olvidos, insolencia o un exceso de críticas. La manera utilizada para el afrontamiento de estas señales de alarma será crucial para el desarrollo del *burnout*. Aquellos profesionales que utilicen un afrontamiento basado en la resolución de problemas tienen menos riesgo de desencadenar el síndrome.

Modelo de Golembiewski

El modelo propuesto por parte de Golembiewski²² se basa en las bases teóricas propuestas por Maslach y Jackson. Advierte que para comprender el *burnout* se tienen que analizar las cogniciones que el individuo realiza entre los eventos aversivos generadores del síndrome. Formula que el *burnout* es una respuesta al estrés laboral crónico con sobrecargas laborales importantes asociado a un rol deficiente. Ante estas situaciones se genera una estrategia de afrontamiento con distanciamiento y posteriormente la despersonalización, una baja realización personal a nivel aboral y a largo plazo se desarrolla el agotamiento emocional. Golembiewski describe que la dimensión que predice de una manera más acertada la aparición del síndrome es la despersonalización, seguida de la falta de realización personal y en último lugar el agotamiento emocional.

Golembiewski, en compañía de Munzenrider y Carter, en el año 1983, proponen que el desarrollo de esta afección es progresivo y que se basa en 8 fases, basándose en la dicotomización de las puntuaciones obtenidas por el MBI en las bajas y altas puntuaciones en las tres dimensiones. De esta manera, se obtienen ocho fases consecutivas, ordenadas de la primera que contiene bajas puntuaciones en todas las dimensiones, hasta la octava, que incluye altas puntuaciones en todas las dimensiones.

Ellos consideraban que aquellos individuos que se encontraban en las tres primeras fases estaban afectados con un nivel de *burnout* leve, los situados en las fases cuarta y quinta en un nivel de *burnout* moderado y los sujetos que se encontraban en las tres últimas fases eran afectados por un nivel de *burnout* elevado. A través de esta propuesta indican que se trata de un continuo, es decir, que es un proceso que comienza por una fase de menor gravedad, que se caracteriza por un aumento en la despersonalización y que continúa con un descenso en los sentimientos de autoestima profesional y finaliza con la aparición del cansancio emocional.

Modelo de Leiter

Leiter²³ define al SB como un desajuste entre individuo y organización que encasilla en seis áreas específicas: sobrecarga de trabajo, falta de control, falta de reconocimiento, ruptura de la comunidad, falta de justicia y conflictos de valores entre el trabajador y la organización.

Leiter parte de dos proposiciones básicas. La primera se relaciona con que la influencia de cada una de las dimensiones de *burnout* es sumamente determinante en su desarrollo. La segunda implica que cada dimensión mantiene diferentes relaciones con las condiciones ambientales y, además, las distintas características individuales propias de cada persona. Considera que el cansancio emocional es la dimensión fundamental del *burnout*, seguida de la despersonalización, finalmente, concluye con la falta de realización personal.

Este proceso se verá determinado por la interacción que tenga cada dimensión con los componentes organizacionales como competencia, participación en la toma de

decisiones, la cooperación con el cliente y la autonomía, y a estos se asocian además el cansancio emocional que trae consigo la sobrecarga de trabajo o la rutina, y la colegiación negativa como conflictos interpersonales.

Modelo de Williams

En el año 1989 Williams²⁴, partiendo de un estudio en el cual se midieron la empatía y el *burnout*, crea un modelo interactivo, el cual propone que los niveles elevados de empatía están asociados con las dimensiones de cansancio emocional y con la falta de realización personal. Este autor, en sus investigaciones, descubre correlaciones positivas entre el cansancio emocional y la despersonalización.

Por tanto, plantea una hipótesis en la cual indica que los sujetos que laboran en áreas de ayuda y que además poseen una alta empatía emocional están predispuestos a desarrollar cansancio emocional. Señala que este agotamiento emocional puede llevar al profesional a sentimientos de despersonalización si se asocia a una baja realización personal. De esta manera establece el *burnout* en sus tres dimensiones.

Modelo de Cordes y Dougherty

Cordes y Dougherty²⁵ proponen un modelo teórico-explicativo en 1993 basándose en el modelo de Leiter y Maslach en 1988. Amplían el marco conceptual de Leiter y describen un proceso de demandas estresantes individuales que contienen altas expectativas de realización y compromiso de trabajo. A esto se le suman conflictos organizacionales como sobrecarga, dificultad de rol, frecuencia e intensidad de interacciones personales. Estas demandas pueden llevar a un agotamiento emocional en el sujeto como respuesta al afrontamiento del estrés, y con esto desarrollar la despersonalización, la cual consideraban una respuesta única y específica al estrés propia del *burnout*. Añaden que los altos niveles de despersonalización pueden llevar a la aparición de una baja realización personal.

Describen además que, durante este proceso de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, aparecen consecuencias a nivel individual e interpersonal; sin embargo, muestran que la gravedad de este proceso

podría ser amortiguada por la disponibilidad de recursos con los que cuenten las personas afectadas y principalmente la presencia de un apoyo social, personal y organizacional.

La perspectiva de Gil Monte y Peiró

Estos dos autores en el año 1999 mediante los análisis recolectados en sus estudios anteriores determinan que el síndrome de *burnout* puede ser integrado en los modelos cognitivos y en el modelo transaccional de estrés de Cox y Mackay. Determinan que el *burnout* es una respuesta al estrés laboral percibido que aparece posterior a un proceso de reevaluación cognitiva, que se da cuando las técnicas de enfrentamiento empleadas no son efectivas al intentar disminuir el estrés laboral²⁶.

Es esta variable la que juega un rol de mediadora entre el estrés y sus consecuencias. Suponen que este fenómeno inicia con el desarrollo de las dimensiones de baja realización personal en el trabajo y el cansancio emocional. Posteriormente aparecen las actitudes propias de la despersonalización, señalan que esta última es una táctica de afrontamiento ante la experiencia crónica de una baja realización personal en el trabajo y el cansancio emocional.

Estos autores integran el papel de las cogniciones y emociones como variables mediadoras entre el estrés laboral y las respuestas tanto actitudinales como conductuales.

2.2.4 Patogenia

Cuando el organismo es sometido a estrés, el cerebro lo interpreta como un agente nocivo; por tanto, desencadena la liberación de una serie de hormonas, con el fin de preparar al cuerpo física y psicológicamente, para lograr huir o combatir el estímulo estresante.

Desde un punto de vista más fisiológico, la presencia de estrés provoca la activación del eje hipotálamo-hipófisis-glándula adrenal (HHA). Esta glándula se divide en dos fragmentos: la corteza y la médula adrenal. Esta última es la que se ve implicada en todo este proceso, mediante la liberación de catecolaminas como la adrenalina y la noradrenalina.

La corteza adrenal, a su vez, es la encargada de liberar tres grupos hormonales: los mineralocorticoides como la aldosterona, los glucocorticoides como el cortisol y el tercer grupo formado por las hormonas sexuales. Relacionado al estrés se toma con relevancia al grupo de los glucocorticoides, por estar relacionados directamente con este proceso fisiológico.

Durante la exposición ante un estresor se activan dos vías en el sistema nervioso central (SNC). La primera es conocida como vía sistémica, que está basada en la respuesta ejercida por la médula espinal, la cual proporciona la respuesta de retirada y las respuestas simpático-adrenal o parasimpático-adrenal. La segunda es la vía de procesamiento. Esta es la encargada de interpretar la información a través de estructuras denominadas supraespinales, como la corteza cerebral, el sistema límbico y el hipotálamo. Las respuestas desencadenadas por estas dos vías se manifiestan, a nivel motor, en los componentes del sistema muscular, y a nivel endocrino, por medio de la activación del eje HHA.

La vía de procesamiento está compuesta por las estructuras que se mencionaron anteriormente. El tálamo es uno de sus componentes y es una estructura compleja, que a su vez está formada por una región llamada el núcleo paraventricular (NPV), la cual es la encargada de integrar la información que proviene de distintas áreas del SNC como la corteza prefrontal y el hipocampo. Ambas tienen un efecto inhibitorio en este núcleo, situación contraria a la estimulación que producen áreas como la amígdala y el septum lateral. Una vez que el NPV integra las señales provenientes de las áreas señaladas con anterioridad, produce la hormona liberadora de corticotropina (CRH). Esta estimula la producción de adrenocorticotropina (ACTH) a nivel de la hipófisis y esta a su vez, provoca la producción de cortisol en la glándula suprarrenal. Tiene la capacidad de iniciar un proceso de retroalimentación negativa sobre el eje HHA. En resumen, el NPV, además de procesar la información, produce señales inhibitorias o excitatorias en la corteza adrenal.

En el organismo de un individuo que se ve sometido a situaciones de estrés de una manera crónica se pueden encontrar niveles elevados de glucocorticoides

sistémicos, debido a un aumento en la estimulación del HHA. Esto provoca dos alteraciones en la fisiología habitual de los seres humanos:

- Afectación de la capacidad neuroendocrina de los centros regulatorios: esto por medio de dos mecanismos, el primero llamado respuesta de habituación, el cual consiste en una menor respuesta del organismo ante un mismo estímulo. El segundo es conocido como respuesta de facilitación, que radica en un aumento notorio de la respuesta ante un suceso de mayor impacto. Produce una disminución importante en la retroalimentación del eje HHA, frente la presencia de estresores, y aumenta los niveles de glucocorticoides sistémicos basales.

- Modificación en las conexiones neuroanatómicas de la vía de integración del NPV: estas alteraciones provocan una transformación en la percepción de eventos estresantes.

El exceso de glucocorticoides y mineralocorticoides séricos estimulan múltiples receptores a nivel de diversos órganos, lo cual provoca el desarrollo de patologías como hipertensión arterial, diabetes mellitus, estados de inmunosupresión y enfermedades mentales como la depresión o la presencia de trastornos de ansiedad. El mecanismo de la alteración en el sistema inmunológico se debe a la presencia de situaciones estresantes repetitivas, ya que estas provocan una supresión importante de los linfocitos, incluyendo las células T y las células asesinas naturales. Además, ocasiona una disminución en la producción de interferones e interleucinas, predisponiendo al organismo al desarrollo de enfermedades infecciosas con más frecuencia.

El Modelo General de Adaptación (MGA) es un modelo que propone una correlación entre el aspecto fisiopatológico y el psicológico de los efectos ocasionados por el estrés. Plantea que un estresor físico o psicológico desencadena una cadena de reacciones fisiológicas para contrarrestar el agente que produce estrés. Este modelo se compone de tres fases:

- Fase de alerta: ante la presencia de una noxa el organismo inicia el desarrollo de sentimientos que predisponen al individuo para enfrentarse a una situación

estresante como la ansiedad o la inquietud. Estos síntomas se ven influenciados por agentes externos como parámetros físicos del estímulo ambiental, el grado de amenaza percibida, el grado de control que tenga el sujeto sobre el estímulo, factores propios del individuo y factores ambientales.

- Fase de resistencia: esta se considera como un proceso de adaptación ante una noxa. Su duración varía de semanas, meses o años. En este transcurso se desarrollan procesos fisiológicos, emocionales, cognitivos y del comportamiento, con el fin de brindar al afectado herramientas para el afrontamiento de esta situación estresante. Esta fase de adaptación puede prolongarse y producir un pseudoequilibrio, que puede llevar a una disminución de la resistencia general del organismo, bajo rendimiento por parte de la persona afectada, una menor tolerancia a la frustración y somatización.

- Fase de agotamiento: esta se desarrolla cuando la fase de resistencia fracasa, los trastornos psicológicos, psicosociales y fisiológicos tienden a cronificarse, generalmente son irreversibles y afectan el bienestar físico y emocional del individuo, lo cual predispone el desarrollo de patologías cardiovasculares, metabólicas, endocrinas, inmunológicas y a nivel mental.

2.2.5 Características clínicas

Se debe partir de la definición de síndrome, el cual se conoce como un conjunto de síntomas y signos, con una prevalencia establecida que genera el desarrollo de una enfermedad. El SB apegado a esta definición está compuesto por una serie de síntomas y signos que según la mayoría de autores se dividen en dos grandes grupos: manifestaciones a nivel individual y manifestaciones a nivel organizacional.

2.2.5.1 Manifestaciones clínicas a nivel individual

Estas alteraciones las podemos dividir en tres subgrupos:

- Alteraciones físicas: en este subgrupo se encuentra el agotamiento físico crónico, la presencia de dolores musculares, cervicalgia, lumbalgia y alteraciones cardiovasculares como la hipertensión arterial, principalmente, se da un aumento en las cifras sistólicas, o daño a nivel coronario, precordialgia,

disneas transitorias, cefaleas intensas o migraña, vértigo, bruxismo, tinnitus, hiperhidrosis, tremor distal, manifestaciones a nivel gastrointestinal como dolor abdominal, pirosis, borborismos, náuseas, colon irritable, úlceras gastroduodenales y trastornos en el patrón defecatorio como diarrea. Además, se dan afecciones respiratorias como asma, taquipnea, resfríos con mayor frecuencia y duración, trastornos del sueño, como insomnio o hipersomnia, en las mujeres se pueden presentar alteraciones menstruales, disfunción sexual en ambos sexos, pérdida de peso por anorexia y también pueden presentar hiperexia. Aparecen síntomas simpáticos como taquicardia y debilitamiento del sistema inmunológico, lo que conlleva a una mayor predisposición a alergias y enfermedades infecciosas o alteraciones dermatológicas.

- Alteraciones emocionales: estas son consideradas las primeras manifestaciones en aparecer. En esta área aparecen sentimientos de ansiedad, irritabilidad, depresión, baja autoestima y disforia. Son personas que viven sin una motivación, tienen dificultad para lograr concentrarse, con un distanciamiento emocional, deseos de abandonar el trabajo asociado a un sentimiento de frustración laboral, paranoia, la presencia del miedo de perder la cordura y sensación de desamparo. se vuelve un sujeto con poco o ninguna capacidad de expresar emociones, acompañado además de un gran aburrimiento.
- Alteraciones de conducta: aquí se presentan transformaciones como el desarrollo de conductas hiperactivas y con gran agresividad. Se vuelven personas apáticas, sarcásticas, pesimistas, distantes y frías. Así mismo, empiezan a utilizar sustancias nocivas como el alcohol, tabaco, barbitúricos o el café en exceso. Esta problemática conlleva a un ausentismo laboral, cambios bruscos en el humor y una mayor agresividad.

2.2.5.2 Manifestaciones clínicas a nivel organizacional

A nivel organizacional presenta múltiples repercusiones como la infracción de reglas establecidas, descenso en la productividad y disminución en la calidad del servicio brindado. Se da ausentismo y abandono laboral por parte del profesional afectado, también el desarrollo de accidentes laborales, una marcada disminución de interés

y del esfuerzo para llevar a cabo las tareas laborales. El sujeto afectado inicia con un comportamiento inadecuado en el trabajo no comparte ni delega asignaciones, evalúa de manera negativa a sus compañeros de trabajo y posee un bajo umbral para soportar presión.

Algunos autores como Carbia y Glorio²⁷ dividen los síntomas del *burnout* según su nivel, los cuales se muestra en el siguiente cuadro.

Tabla N° 1 Niveles de *burnout* y sus síntomas

Nivel	Síntomas
Leve	Quejas ocasionales, cansancio, dificultad para levantarse cada mañana.
Moderado	Despersonalización, aislamiento y negatividad.
Grave	Enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo laboral, abuso de drogas y alcohol.
Extremo	Aislamiento muy marcado, colapso emocional hasta llegar a un cuadro psicótico o a un intento de autoeliminación.

Fuente: Carbia y Glorio²⁷.

Según otros autores, los síntomas psicológicos se pueden dividir en tres categorías:

-La primera son los síntomas cognitivos que incluyen: sentirse disgustado, sentir que no valoran el trabajo realizado, el afectado no siente capacidad y seguridad de realizar las tareas asignadas, además de un sentimiento de no lograr concluir las todas, creen que hacen mal su trabajo, no tiene autocontrol, piensan que el trabajo no vale la pena, ven todo de una manera negativa y pierden su autoestima.

-La segunda categoría abarca los síntomas afectivo-emocionales como: nerviosismo, irritabilidad y mal genio, presencia de disgusto, enfado y frustración. También el desarrollo de una actitud agresiva, con un aburrimiento y desencanto, agobio, una tristeza marcada, un desgaste emocional, angustia y sentimientos de culpabilidad.

-La tercera incluye los síntomas actitudinales como: la falta de ganas de seguir trabajando, una actitud apática, irresponsable. El individuo se queja de todo, evalúa

de una manera negativa a sus compañeros, afecta el entorno laboral, ve a los pacientes o alumnos como un enemigo, es frío con ellos, siente que no los aguanta y los culpan de su situación. Además, este autor menciona otros síntomas conductuales. Tal es el caso de un aislamiento marcado, poca colaboración con sus compañeros, enfrentamientos constantes en el área de trabajo y síntomas físicos como el cansancio o agotamiento.

2.2.6 Diagnóstico

El SB es una patología que mayormente presenta características psicológicas. Además, su sintomatología es indiferenciada; por esta razón, su diagnóstico no se basa en pruebas de laboratorio o radiológicas. El diagnóstico de esta enfermedad se realiza mediante la aplicación de algún instrumento que mida de manera cuantitativa y cualitativa el nivel de enfermedad y el grado de sintomatología que presenten, de forma objetiva, basándose en opiniones subjetivas. Existen múltiples escalas que se han desarrollado desde que se descubrió esta patología, sin embargo, no todas cuentan con validación a nivel internacional, basándose en los puntos de corte y diagnóstico del síndrome.

Actualmente, uno de los cuestionarios más utilizados y aceptados a nivel nacional e internacional es el Maslach *Burnout* Inventory (MBI), y en el campo de docentes existe el Cuestionario de *Burnout* del Profesorado (CBP-R).

El CBP-R es un instrumento cuya adaptación fue realizada por Moreno Jiménez, Garrosa y González en el año 2000, a partir de la primera versión. Este cuestionario evalúa el estrés y el *burnout* específicamente en la población docente. Está compuesto por 66 ítems, el cual se responde mediante una escala tipo Likert de cinco puntos. Las mayores puntuaciones están relacionadas con una mayor problemática para el docente en las variables de interés. El CBP-R estudia los procesos de estrés y *burnout* que son específicos de la docencia. A su vez, estudia las variables de tipo organizacional y laboral que cumplen con el papel de ser factores desencadenantes de este fenómeno.

Este instrumento se compone de tres dimensiones, que a su vez se dividen en subescalas:

- Estrés y *burnout*

En esta dimensión se encuentran el estrés de rol, agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

- Desorganización

De esta escala forma parte la subescala de supervisión y la de condiciones organizacionales.

- Problemática administrativa

Este apartado cuenta con las preocupaciones profesionales y falta de reconocimiento profesional.

Estos datos permiten llegar al diagnóstico de SB. En esta investigación, se utilizará el CBP-R debido a que este va enfocado a población docente.

Para llegar al diagnóstico de dicho síndrome el individuo debe tener síntomas como fatiga, agotamiento o cansancio emocional, incluso pueden presentar algunos síntomas depresivos. Además, la presencia de síntomas psicossomáticos desencadenados por el estrés es importante descartar a aquellos individuos con antecedentes de alguna psicopatología. También es importante desechar una posible causa orgánica que explique la sintomatología y manifestaciones clínicas. Del mismo modo, se debe corroborar una disminución del desempeño en el ámbito laboral, producto de un comportamiento negativo y una actitud pesimista.

2.2.7 Diagnóstico diferencial

El SB es continuamente confundido con múltiples conceptos, lo cual se debe a que actualmente es un término que no se encuentra bien delimitado. En algunos casos sus límites son imprecisos y poco rigurosos. Esto ocasiona que comparta puntos en común o que se sobreponga a conceptos que encierran otras patologías. Algunos de los diagnósticos diferenciales más comunes se mencionan a continuación:

2.2.7.1 Estrés

Se define como una respuesta general del organismo ante cualquier estímulo o situación que pueda resultar estresante. Los seres humanos estamos sometidos a niveles de estrés que pueden ser considerados normales e incluso beneficiosos, ya que estos pueden provocar adaptación, estímulo y desarrollo en los individuos, manteniéndolos activos y ayudan a generar competencia, permitiendo crecer personal y laboralmente a los sujetos; a este concepto se le conoce como eustrés. Si de manera contraria las personas se ven sometidas a niveles elevados de estrés y, además se encuentran debilitados o exhaustos como se deja ver en la tercera fase del *burnout*, que es la fase de agotamiento, se le denomina distrés, el cual es peligroso o negativo a nivel físico y de rendimiento social.

Coexisten patrones similares entre el estrés y el *burnout*. Es importante tener claro que el *burnout* no es sinónimo de estrés o cansancio. El estrés puede ser tratado de maneras simples o menos complejas como tomar algunos días de descanso o vacaciones o la realización de actividades extralaborales.

El SB se comprende de múltiples áreas. La física es solo una de ellas; por tanto, el tratamiento de este síndrome se debe basar en abarcar todas las dimensiones para tratarlo de una manera adecuada y completa. Otra característica que diferencia al *burnout* es que en este fenómeno el estrés se presenta únicamente en el campo laboral.

2.2.7.2 Depresión

En un episodio de depresión mayor se observa un estado de ánimo deprimido, con pérdida del interés por las situaciones o actividades que anteriormente se realizaban con placer, durante un período de al menos dos semanas. Para lograr diagnosticar a cualquier individuo con un episodio de depresión, este debe presentar al menos cuatro síntomas contenidos en una lista del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV), los cuales incluyen: trastornos en el patrón de sueño, anorexia o hiperexia, cambios en la actividad psicomotora, astenia, adinamia, sentimientos de culpa o infravaloración, dificultad para pensar, tomar

decisiones o concentrarse, la presencia de pensamientos recurrentes de muerte o ideaciones, planes o intentos suicidas.

Algunas de las características que comparten en común estas dos patologías son la presencia de astenia y adinamia, sin embargo, tienen diferencias realmente marcadas como que el SB se manifiesta principalmente en el área laboral. La depresión se puede desarrollar como una afección independiente al *burnout*, pero ambos trastornos pueden coexistir en casos graves. De ahí radica la importancia de realizar un diagnóstico diferencial apropiado.

2.2.7.3 Síndrome de fatiga crónica

Este es un síndrome caracterizado por la presencia de fatiga grave durante al menos seis o más meses, mediante un diagnóstico clínico que no sea consecuencia de ningún otro proceso o dolencia previamente conocida. A su vez, debe tener presente cuatro o más síntomas como: deterioro sustancial de la memoria, alteración de la concentración a corto plazo, faringitis o amigdalitis, adenopatías dolorosas al tacto, mialgias, artralgias sin signos de inflamación local como edema, eritema, cefaleas intensas no sentidas anteriormente, alteración del sueño y malestar que persiste posterior a veinticuatro horas después de realizar algún esfuerzo físico.

Este síndrome se caracteriza por tener una recuperación pronta con sentimientos de realización personal y de éxito a diferencia del SB, que presenta una recuperación muy lenta con sentimientos de negatividad y fracaso.

2.2.7.4 Crisis de la edad media de la vida

Este es un proceso verificable y cuya incidencia acontece con suficiente frecuencia numérica entre los 30 o 40 años. Las personas afectadas desarrollan un período de cuestionamiento personal, sienten además que han dejado atrás la etapa de la juventud y entran en una etapa de madurez. Algunos factores como el envejecimiento, la menopausia o el fallecimiento de un familiar cercano lo desencadenan. Se distingue del *burnout* porque en este fenómeno el profesional ve de forma negativa la evolución de su vida laboral y el rol desempeñado a esa edad.

2.2.7.5 Trastorno distímico

La diferencia se marca debido a que en este trastorno el sujeto se siente triste y desanimado en un período de dos años.

2.2.8 Prevención

El enfoque preventivo para el SB debe enfocarse en la promoción de la salud en el trabajo, introducir modelos de tiempo laboral y poner en práctica las sesiones de supervisión, además de llevar a cabo replanteamientos en términos de humanización y, de esta manera, evitar el componente social de desgaste. De igual manera se deben disminuir los efectos de la tensión y el SB mediante la aplicación de estrategias como la aplicación del MBI al personal una vez al año para que de esta manera haya un reconocimiento temprano del *burnout*, busquen las posibles causas, se amplíe la comunicación entre el personal y la parte organizacional, se creen técnicas de relajación y la formulación de estrategias de afrontamiento con las que puedan contar los trabajadores ante factores estresantes.

Pueden programarse reuniones terapéuticas de grupo para trabajar los sentimientos encontrados, resentimientos, malos entendidos o conflictos entre compañeros para mejorar la comunicación. Es importante también mantener buenos hábitos alimenticios, dormir un tiempo prudente, formar un buen equipo de trabajo, delegar tareas en caso de no poder abarcar todas, esto desde una visión general.

2.2.9 Tratamiento

El manejo y tratamiento del SB actualmente es un desafío, pues aún no se cuenta con trabajos o investigaciones con un nivel de evidencia tipo I, ni tampoco existe una guía de manejo que indique cuál es la mejor forma terapéutica que se le pueda brindar a un individuo con SB.

Puede darse un abordaje del SB con acciones que permitan tomar conciencia emocional y física, como la realización de sesiones didácticas, con técnicas de respiración y ejercicios como yoga, así como desarrollar técnicas de relajación, musicoterapia, meditación, ejercicios y pasatiempos. Este tipo de abordaje

terapéutico es una intervención de atención plena, que incrementa la seguridad física y emocional.

Otra técnica que se puede emplear es la realización de sesiones de asesoramiento y grupos de trabajo que ayuden al manejo del estrés, brinden educación y formación con respecto al afrontamiento, pues es una clave fundamental para el manejo del SB es maximizar los factores protectores, mediante la creación de grupos de soporte en el trabajo y en la casa. A su vez, es muy importante minimizar el consumo de alcohol y tabaco y, por último, mantener relaciones familiares fuertes.

Del mismo modo, se plantea el uso de tratamiento farmacológico cuando las estrategias psicológicas no brindan el resultado esperado o cuando las manifestaciones orgánicas repercuten directamente en la calidad de vida del individuo afectado; sin embargo, se carece de investigaciones que fundamenten el uso de una terapia farmacológica determinada.

Los fármacos más utilizados son los pertenecientes a la familia de los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS). Estos fármacos actúan inhibiendo la bomba de recaptación de serotonina hacia la neurona presináptica y provocan un aumento inmediato de los niveles de serotonina disponibles. También conllevan a una desensibilización de los autoreceptores 5HT, llevan a una mayor conducción de impulsos nerviosos y, por tanto, permiten una mayor cantidad de serotonina a nivel axonal. Así provocan un marcado estímulo a nivel de los receptores postsinápticos.

Se ha logrado ver que el efecto de este grupo de medicamentos en las vías nerviosas hacia la corteza en la región límbica y en el hipocampo podría explicar los efectos que tienen los ISRS en el manejo del estrés y la ansiedad; sin embargo, se desconoce el mecanismo de acción por el cual se da el control sobre este tipo de estímulos.

Las indicaciones médicas oficialmente aprobadas para el uso de ISRS son: trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, en los casos de estrés postraumático. No existen investigaciones que fundamenten el uso de estos medicamentos en el SB. Las dosis recomendadas son las habituales. La primera

elección es la Fluoxetina a dosis 20 mg cada día, con una dosis máxima de 80 mg al día; también se puede utilizar el Citalopram, a dosis de 20 mg al día.

El periodo mínimo utilizado en las investigaciones es de tres meses y el máximo es de un año. Dentro de los efectos secundarios es importante recordar que provocan molestias gastrointestinales principalmente, además pueden causar palpitación y la disfunción sexual, siendo esta última la causa más importante para el abandono del tratamiento.

Los psiquiatras han postulado como un efecto serenador, el resultado causado por los ISRS. Lo describen como un mecanismo preventivo del estrés, el cual provoca un aumento en la tolerancia a los factores estresores y llevan al desarrollo de un mecanismo protector. Estos medicamentos mejoran los síntomas de agotamiento y baja autoestima causados por el SB, además de poseer un efecto ansiolítico a largo plazo. Algunos autores recomiendan el uso concomitante con ansiolíticos para obtener un mejor resultado.

Los ansiolíticos más recomendados son aquellos pertenecientes a la familia de las benzodiazepinas (BZD), principalmente las de vida media intermedia. El mecanismo de acción de estos medicamentos se basa en el efecto de incrementar los niveles del ácido γ -amino butírico (GABA), el principal neurotransmisor inhibitorio del Sistema Nervioso Central.

Los fármacos como las BZD modulan alostéricamente este receptor, que es una glicoproteína heteropentamérica formada por la combinación de múltiples subunidades polipeptídicas. El sitio de unión específico a las BZD en el receptor GABA es llamado sitio de unión benzodiazepínico y está constituido de manera principal por el aminoácido histidina.

El acoplamiento de las BZD a su sitio de unión en el receptor GABA potencializa el efecto del neurotransmisor GABA sobre sus receptores ionotrópicos, lo que permite una mayor entrada del ión cloro a las neuronas, favoreciendo la hiperpolarización de su potencial de membrana. De esta manera, la neurona se vuelve menos susceptible a los estímulos activadores, es decir, menos excitable y se produce un

estado de inhibición neuronal. Esto explica el efecto ansiolítico que se da en los pacientes con SB.

Los investigadores recomiendan el uso de BZD en ciclos cortos, para evitar los efectos de tolerancia y dependencia. Indican que se usen a dosis bajas y en periodos menores a diez días. Los más utilizados son el Loracepam a dosis de 1 a 2 mg cada 12 o 24 horas y el Alprazolam, a dosis de 0.25 mg o 0.50 mg cada 8 horas. La mayoría de autores concuerdan en que esta estrategia terapéutica debe ser evaluada por un grupo interdisciplinario, que incluya a un psiquiatra y a un psicólogo. Es importante recordar que el SB proviene de un componente mental antes que orgánico, de ahí la importancia de evaluar la administración de la terapia farmacológica.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es un estudio de tipo observacional y es a su vez transversal debido a que los resultados de los datos estarán en un momento determinado. El diseño de investigación será de tipo descriptivo, ya que se realiza por medio del análisis de los datos obtenidos por medio del instrumento CBP-R.

El estudio posee un enfoque cuantitativo, pues se van a medir variables objetivables que se transforman en valores numéricos, los cuales posteriormente van a ser analizados mediante la inferencia estadística.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

3.2.1 Unidades de análisis

El tipo de muestreo utilizado en esta investigación es el muestreo selectivo.

El cálculo del tamaño de la muestra se llevó a cabo mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde, N: tamaño de la población Z: nivel de confianza, p: probabilidad de éxito, o proporción esperada, q: probabilidad de fracaso, d: precisión (error máximo admisible en términos de proporción).

En este trabajo investigativo se estudiará al personal docente de secundaria de cuatro colegios públicos del cantón de Desamparados, con una población total de 229 docentes activos, correspondiendo a 70 educadores pertenecientes al Liceo Monseñor Rubén Odio (LMRO), 70 docentes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria (COVOMOSA), 50 profesionales del Liceo Joaquín Gutiérrez Mangel

(LJGM), y finalmente 39 profesores del Colegio de Gravilias, durante el mes de mayo del año 2017.

Se toma una muestra total de 180 profesores, mediante la aplicación de la fórmula anteriormente mencionada, de los cuales se excluyen 36 docentes, los cuales se rehusaron a llenar la encuesta o no la llenaron en su totalidad. La distribución del número de docentes participantes pertenecientes de cada institución se determina abarcando un 64% de la población total de cada colegio, excepto en el Colegio de Gravilias, donde se toma a un 56% del total de la muestra.

Lo anterior corresponde a 45 docentes del COVOMOSA, 45 profesores del LMRO, 32 del LJGM y 22 pertenecientes al Colegio de Gravilias.

3.2.2 Criterios de inclusión

- Personal docente de secundaria de todas las índoles educativas, académicas, técnicas y diversificada.
- Docentes de ambos sexos.
- Personal docente que cuente con al menos un año de experiencia laboral.
- Profesores en propiedad, interinos o sustitutos que cumplan con los criterios anteriores.

3.2.3 Criterios de exclusión

- Docentes que se encuentren con permiso de incapacidad o en vacaciones.
- Instrumentos que no estén contestados con la totalidad de sus ítems.

3.2.4 Fuentes de información

3.2.4.1 Fuentes primarias

Para realizar este proyecto la información es obtenida de los profesores pertenecientes a las cuatro instituciones participantes en este estudio.

3.2.4.2 Fuentes secundarias

La información recolectada para la elaboración del contexto histórico, el marco teórico y marco conceptual de la investigación fue adquirida mediante la búsqueda sistematizada en bases de datos internacionales como Medline, Elsevier, PubMed, Biblioteca Cochrane y LILACS, DynaMed. Además, se realizaron consultas en tesis realizadas en nuestro país, en libros de texto y revistas científicas. En el campo nacional, se utilizó información de la base de datos de BINASSS y bases de datos de la revista Scielo.

3.2.5 Identificación, descripción y relación de las variables

Se estudian variables como: personal docente de secundaria de cuatro colegios públicos de la zona de Desamparados.

A continuación, se exponen las variables y se especifican aquellas que son dependientes o independientes.

Tabla N° 2
Identificación y tipo de variables

Variable	Tipo de variable
Síndrome de <i>burnout</i>	Dependiente
Nivel de <i>burnout</i>	Independiente
Institución	Independiente
Edad	Independiente
Sexo	Independiente
Relaciones personales	Independiente
Años de docencia	Independiente
Situación laboral	Independiente

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 3

Proceso de operacionalización de las variables

Objetivo específico	Variable	Definición	Dimensión	Instrumento	Fuente
1. Caracterizar la muestra del personal docente según institución, sexo, edad, relaciones personales, años de docencia y situación laboral	Institución	Es una entidad establecida o fundada, es un organismo que cumple con una función de interés público	Liceo Monseñor Rubén Odio Colegio Vocacional Monseñor Sanabria Liceo Joaquín Gutiérrez Mangel Colegio de Gravilias	Aplicación del cuestionario de <i>burnout</i> del profesorado (CBP-R) Hoja núm. 1 del instrumento	Personal docente
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Rangos De 21 a 25 De 26 a 30 De 31 a 35 De 36 a 40 De 41 a 45 De 46 a 50 De 51 o más años	Aplicación del cuestionario de <i>burnout</i> del profesorado (CBP-R) Hoja núm. 1 del instrumento Ítem núm. 2	Personal docente
	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina de los humanos, los animales y las plantas	Femenino Masculino	Aplicación del cuestionario de <i>burnout</i> del profesorado (CBP-R) Hoja núm. 1 del instrumento Ítem núm. 1	Personal docente

	Relaciones personales	Referido al tipo de relación sentimental que tenga el individuo	Con pareja, pero no convive con ella Con pareja y convive con ella Sin pareja	Aplicación del cuestionario de <i>burnout</i> del profesorado (CBP-R) Hoja núm. 1 del instrumento Ítem núm. 4	Personal docente
	Años de docencia	Es el período comprendido entre el día de entrada y salida definitivo del trabajador, en resumen, la antigüedad del trabajador	1-5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años 21 o más años	Aplicación del cuestionario de <i>burnout</i> del profesorado (CBP-R) Hoja núm.1 del instrumento Ítem núm. 7	Personal docente
	Situación laboral	Calidad de contratación	Interino En propiedad	Aplicación del cuestionario de <i>burnout</i> del profesorado (CBP-R) Hoja núm. 1 del instrumento Ítem núm. 6	Personal docente
Identificar la prevalencia del síndrome de <i>burnout</i> en los docentes y los diferentes grados de afectación en los que se encuentran en las distintas escalas y subescalas del CBP-R.	Factor I: Factor estrés y <i>burnout</i>	Proceso referente al estrés generado por las disfunciones de rol y determina la presencia del síndrome de <i>burnout</i> , propiamente a partir de su tres subescalas	<u>Escala Estrés de Rol:</u> Nivel de afectación y puntuación de corte Bajo: menor a 1.99 Moderado: 2-3.99 Alto: mayor o igual a 4	Aplicación del cuestionario de <i>burnout</i> del profesorado (CBP-R)	Personal docente

			<u>Escala <i>burnout</i>:</u> Subescala de agotamiento emocional: Nivel de afectación y punto de corte Bajo: menor a 1.99 Moderado: 2-3.99 Alto: mayor o igual a 4		
	Factor II: Desorganización	Condiciones en las que se desenvuelve la labor docente	<u>Escala de supervisión:</u> Nivel de afectación y puntuación de corte Bajo: menor a 1.99 Moderado: 2-3.99 Alto: mayor o igual a 4 <u>Escala de condiciones organizacionales:</u> Nivel de afectación y puntuación de corte Bajo: menor a 1.99 Moderado: 2-3.99 Alto: mayor o igual a 4	Aplicación del cuestionario de <i>burnout</i> del profesorado (CBP-R)	Personal docente
	Factor III: Problemática administrativa	Son las preocupaciones profesionales y el reconocimiento	<u>Escala de Preocupación Profesional:</u>	Aplicación del cuestionario de <i>burnout</i> del profesorado (CBP-R)	Personal docente

		profesional que perciben los individuos de su labor como docente	Nivel de afectación y puntuación de corte Bajo: menor a 1.99 Moderado: 2-3.99 Alto: mayor o igual a 4 <u>Escala Falta de Reconocimiento Profesional:</u> Nivel de afectación y puntuación de corte Bajo: menor a 1.99 Moderado: 2-3.99 Alto: mayor o igual a 4		
3. Cuantificar la asociación de la aparición del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal con el sexo, la edad, tiempo laborado.	Agotamiento emocional	Estado en el cual los individuos sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, en el ámbito afectivo debido a la relación diaria y mantenida con los individuos objetos de su trabajo	Determinar el nivel: Nivel de afectación y puntuación de corte Bajo: menor a 1.99 Moderado: 2-3.99 Alto: mayor o igual a 4	Aplicación del cuestionario de <i>burnout</i> del profesorado (CBP-R) Ítems 16, 17, 27, 42, 43, 47, 51 y 54	Personal docente
	Despersonalización	Se determina como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia los destinatarios del trabajo, las cuales	Detectar el nivel: Nivel de afectación y puntuación de corte Bajo: menor a 1.99	Aplicación del cuestionario de <i>burnout</i> del profesorado (CBP-R) Ítems 18, 28, 29 y 46	Personal docente

		son vistos de manera deshumanizada	Moderado: 2-3.99 Alto: mayor o igual a 4		
	Baja realización personal	Es la propensión de los profesionales a evaluarse negativamente, repercutiendo en su facultad para ejecutar sus labores y relacionarse con los individuos a los que atienden.	Detectar el nivel: Nivel de afectación y puntuación de corte Bajo: menor a 1.99 Moderado: 2-3.99 Alto: mayor o igual a 4	Aplicación del cuestionario de burnout del profesorado (CBP-R) Ítems 21, 22, 36, 40, 44, 50 y 61	Personal docente

Fuente: elaboración propia a partir del Cuestionario de *Burnout* del Profesorado (CBP-R)

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Esta investigación se presenta mediante recolección de información, aplicando el cuestionario de *burnout* del profesorado (CBP-R) a una muestra de personal docente de cuatro colegios públicos de la zona de Desamparados. Este instrumento es ampliamente reconocido y validado a nivel internacional. Su objetivo principal es la determinación del síndrome de *burnout*, de una forma cualitativa. Posteriormente, los datos obtenidos serán tabulados en una base de datos electrónica, lo cual va permitir un manejo adecuado y facilitará el proceso de análisis posterior.

El cuestionario de *burnout* del profesorado (CBP-R) fue diseñado por el autor Bernardo Moreno. Se realiza con las mismas pretensiones metodológicas del MBI. Este cuestionario trata de evaluar los términos de estrés y *burnout* inherentes a la profesión docente, así como también los posibles determinantes antecedentes de tipo organizacional y laboral que puedan estar actuando como desencadenantes de estos procesos.

Se compone de tres factores que a su vez se subdividen en escalas. El Factor I estrés y *burnout*, comprende ítems referentes al proceso de estrés y al síndrome de *burnout* propiamente, con cada una de sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización profesional); el Factor II y III hacen referencia a las variables antecedentes, es decir las que se relacionan o influyen indirectamente con el síndrome de *burnout*. Incluye desorganización y problemática administrativa respectivamente, las cuales determinan el clima organizacional, el apoyo por parte de los superiores, las preocupaciones profesionales y el reconocimiento profesional que percibe cada maestro de sus labores docentes.

El instrumento está constituido por un total de 66 ítems, que se valoran según una escala tipo Likert de 5 puntos (desde 1 = no me afecta, hasta 5 = me afecta muchísimo, para las primeras 11 preguntas; desde 1 = totalmente en desacuerdo, hasta 5 = totalmente de acuerdo, para los 55 ítems restantes). Los ítems número 5, 12, 13, 14, 21, 22, 24, 26, 32, 34, 36, 37, 39, 40, 45, 50, 52, 53, 56, 59 y 65 se

puntúan de manera inversa y se realizan con el equivalente de 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1.

Las mayores puntuaciones recogidas en cada una de las escalas están relacionadas teóricamente con una mayor problemática para el sujeto en las variables bajo observación. En la siguiente tabla se muestran las puntuaciones de corte según nivel de afectación utilizadas en la mayoría de los estudios inherentes a la docencia.

Tabla N° 4
Puntuaciones de corte y calidad de afectación atribuida para las variables del cuestionario CBP-R

PUNTUACIÓN DE CORTE	CUALIDAD DE AFECTACIÓN ATRIBUIDA
1 - 1.99	Baja
2 - 3.99	Moderada
4 o más	Alta

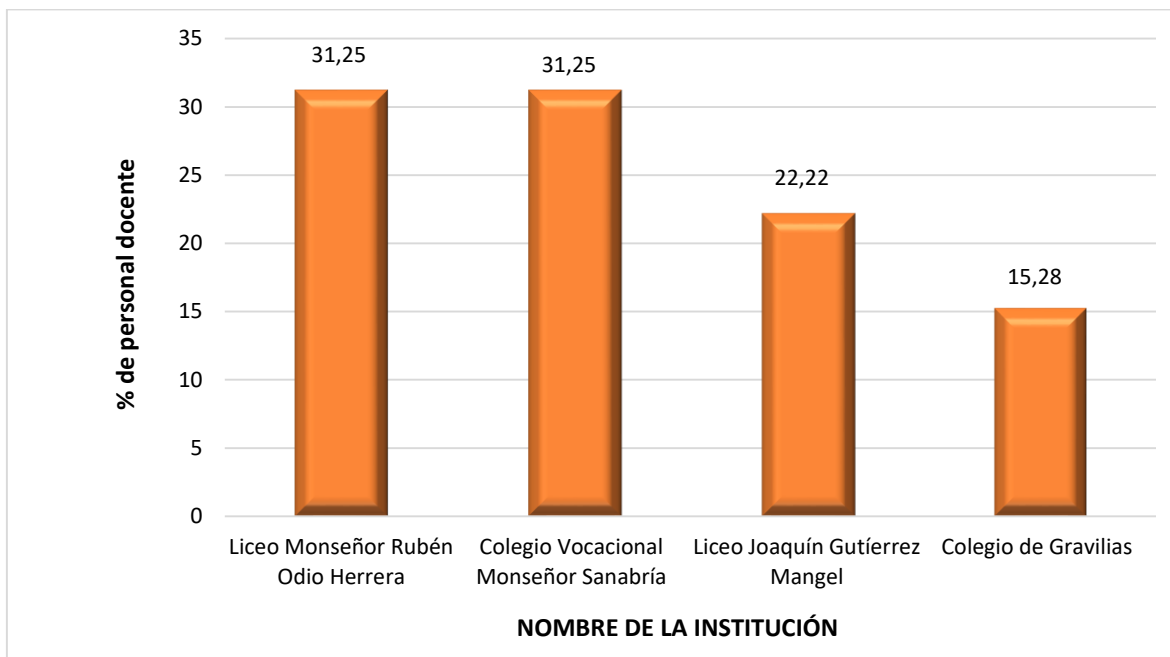
Fuente: Moreno²⁸ y Ratto²⁹

Para obtener la puntuación de cada subdivisión del cuestionario y poder aplicar las puntuaciones de corte, se debe realizar el sumatorio total de puntos de los ítems pertenecientes a cada subescala y proceder a dividir el resultado por el número de ítems de cada categoría.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico N° 1

Distribución según institución de la población docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017

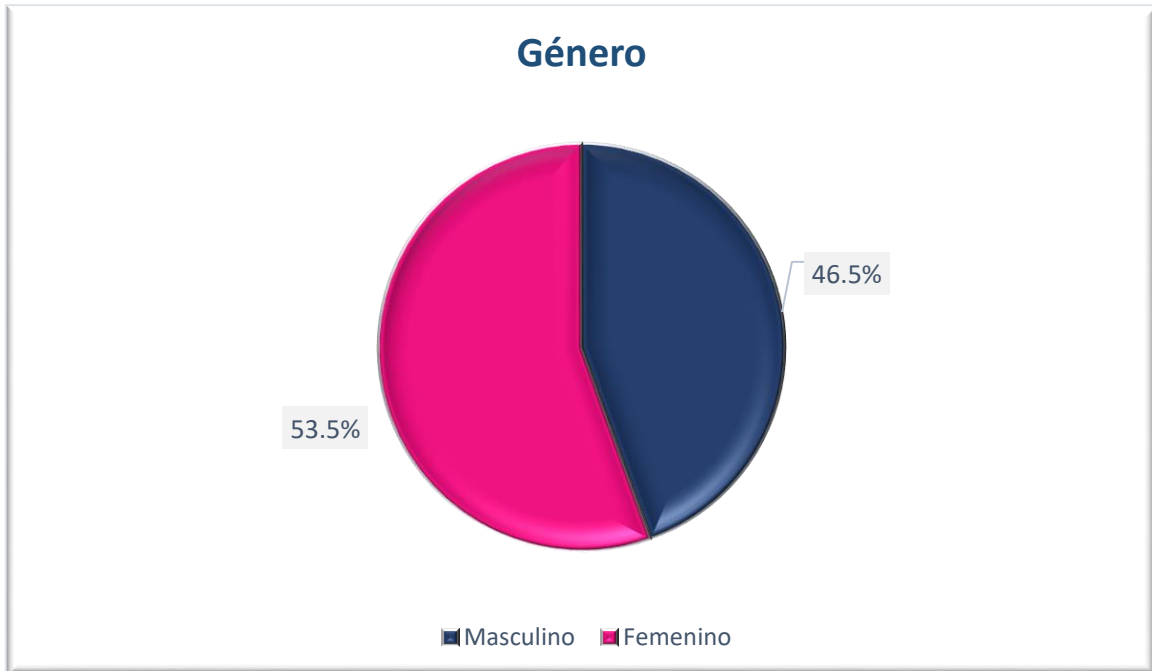


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

En el gráfico N° 1 se muestra el porcentaje de participación docente en esta investigación, distribuidos según la institución para la cual laboran. El porcentaje de mayor participación es de 31.25%, equivalente a un total de 45 profesores pertenecientes al Liceo Monseñor Rubén Odio y al Colegio Vocacional Monseñor Sanabria. La institución con menor porcentaje de participación es el Colegio de Gravilias, que representa un 15.28%, equivalente a 22 profesores.

Gráfico N° 2

Distribución según sexo de la población docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017

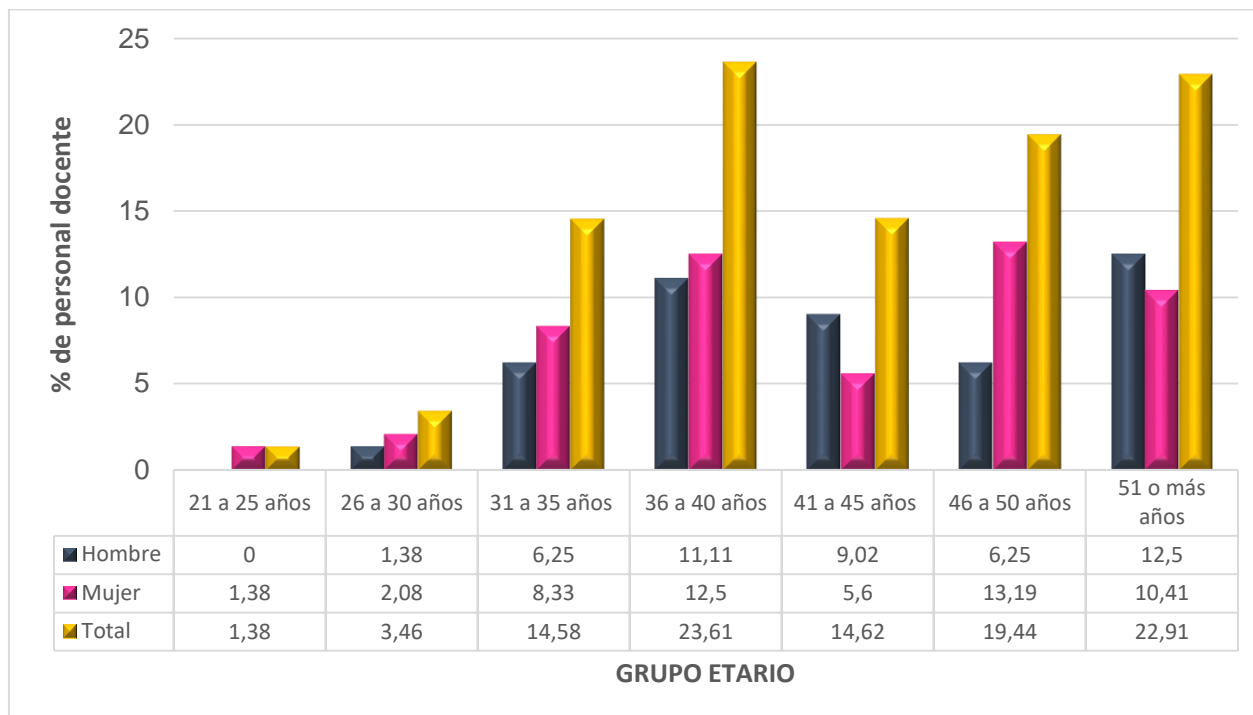


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

En el gráfico N° 2, se observa que, de la población estudiada, constituida por 144 individuos, 77 corresponden a mujeres docentes, representando un 53.5%, y 67 pertenecen al sexo masculino, con un equivalente a 46.5%

Gráfico N° 3

Distribución según grupo etario de la población docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017

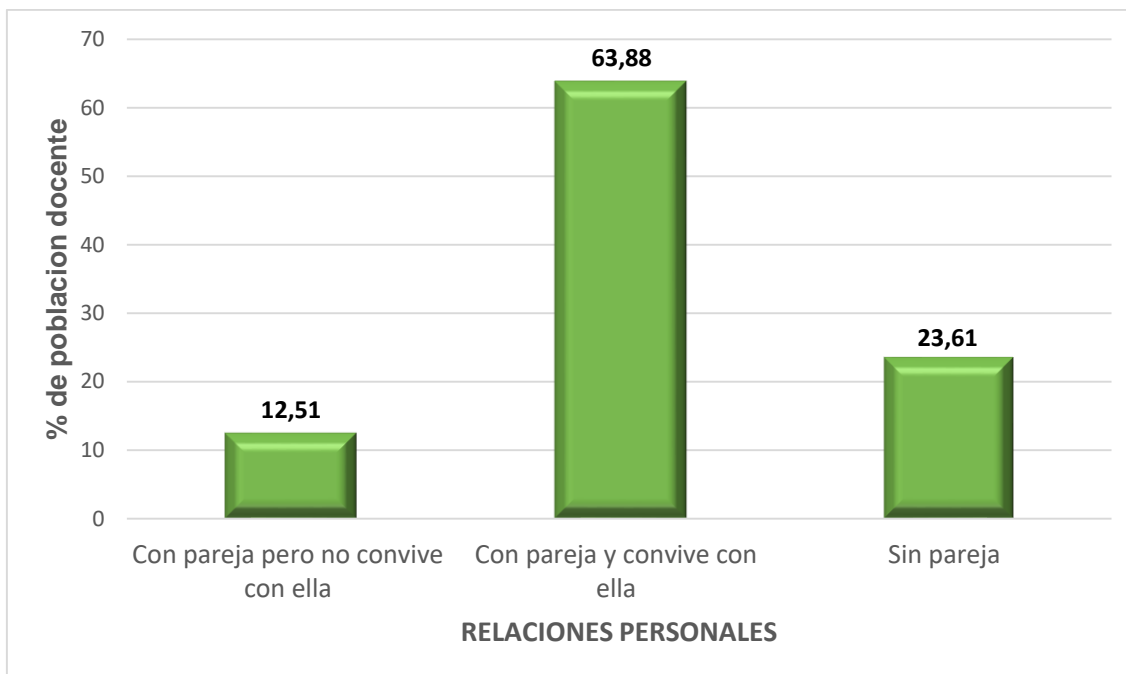


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

El gráfico N° 3 aporta la manera en la cual se distribuye la población docente por edades, según su sexo. El grupo que representa un mayor porcentaje es el de 36 a 40 años con un 23.61%, equivalente a 16 docentes masculinos y 18 femeninos, seguido de un segundo grupo de 51 o más años, que representa un 22.91%, integrado por 33 educadores, de los cuales 18 son hombres y 15 son mujeres. Destaca que el menor grupo está representando edades de 21 a 25 años, equivalente a 2 mujeres, situación similar a la que ocurre con el grupo de 26 a 30 años.

Gráfico N° 4

Distribución según las relaciones personales de los docentes de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017

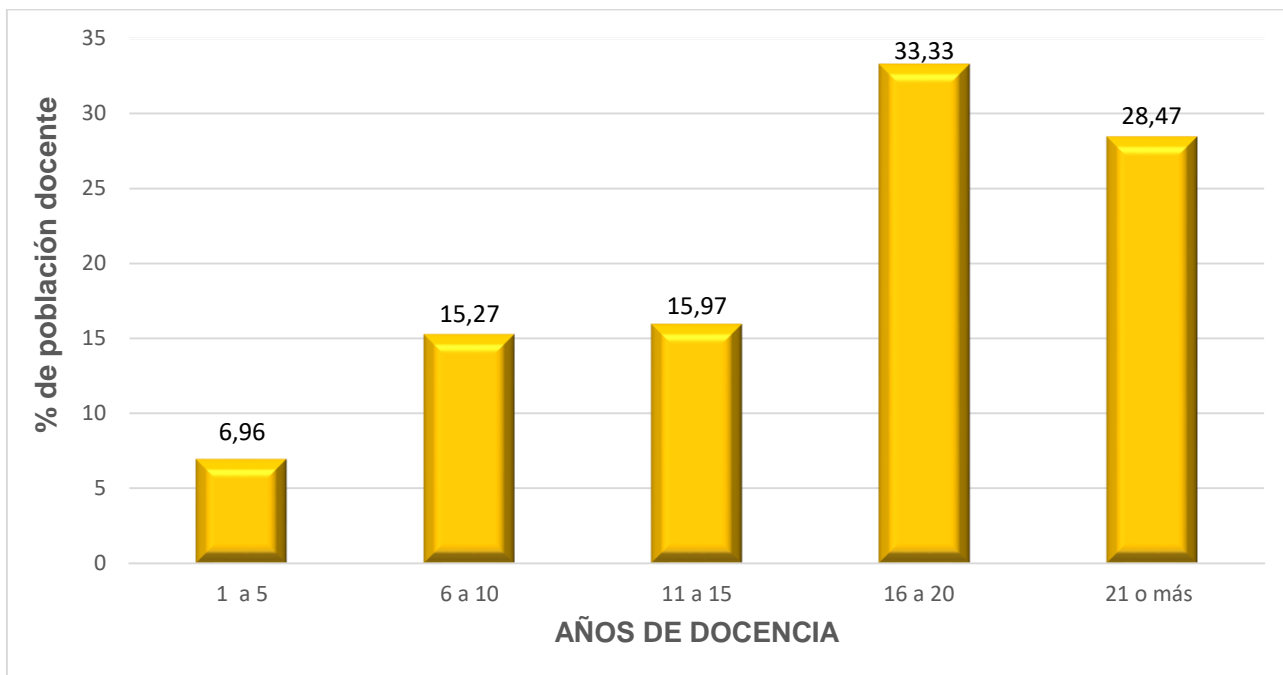


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

En el gráfico N° 4, se observa que existe un porcentaje importante de la población en estudio que se encuentra en una relación y además que convive con su pareja, traduciéndose en una relación estable. Esto representa un 63.88% equivalente a 92 educadores. Por otro lado, aquellos que se encuentran en una relación, pero no conviven con sus parejas simbolizan una minoría y ocupan un 12.51%, que corresponde a 18 docentes. Llama la atención que el porcentaje de docentes sin pareja es bajo, aunque no se encuentre como minoría.

Gráfico N° 5

Distribución según años de experiencia laboral de los docentes de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017

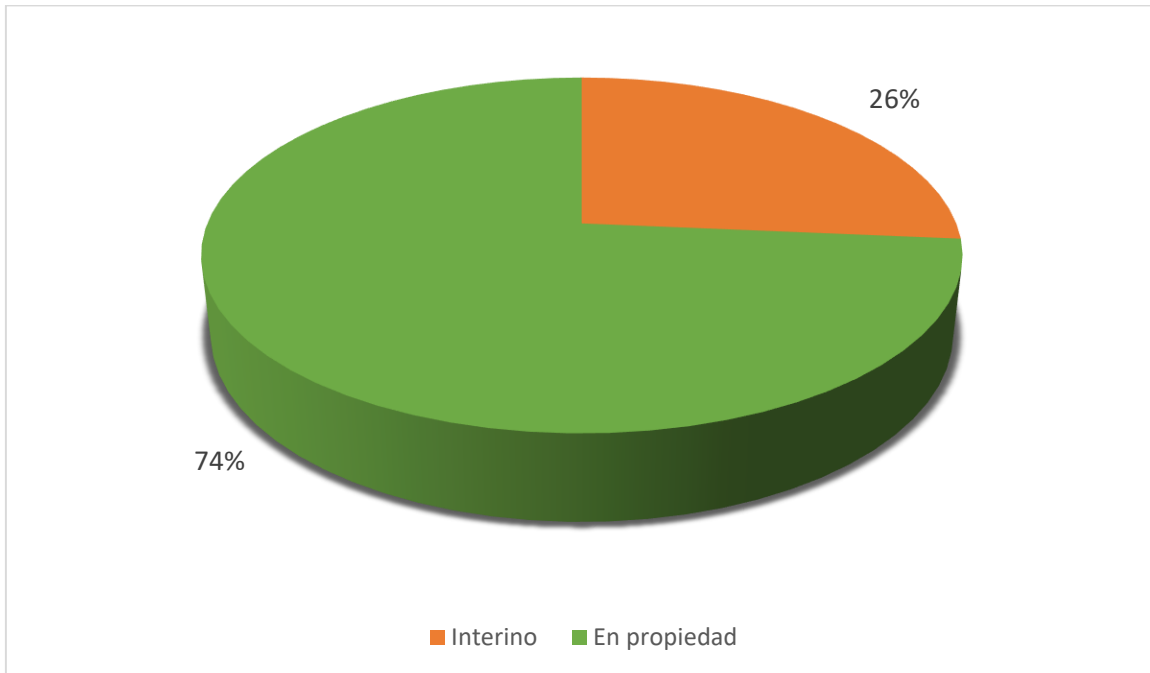


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

En el gráfico N° 5 se observa que un 33.33%, representado por 48 pedagogos, tiene de 16 a 20 años de ejercer su profesión, siendo este el porcentaje mayor, seguido por el grupo de 21 o más años de experiencia laboral, con un 28.47% ocupado por 41 docentes. Los grupos de 6 a 10 años y de 11 a 15 años se mantienen en un nivel intermedio del 15%, y el grupo de 1 a 5 años representa una minoría de 10 docentes, equivalentes a 6.69%.

Gráfico N° 6

Distribución según la situación laboral de los docentes de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017

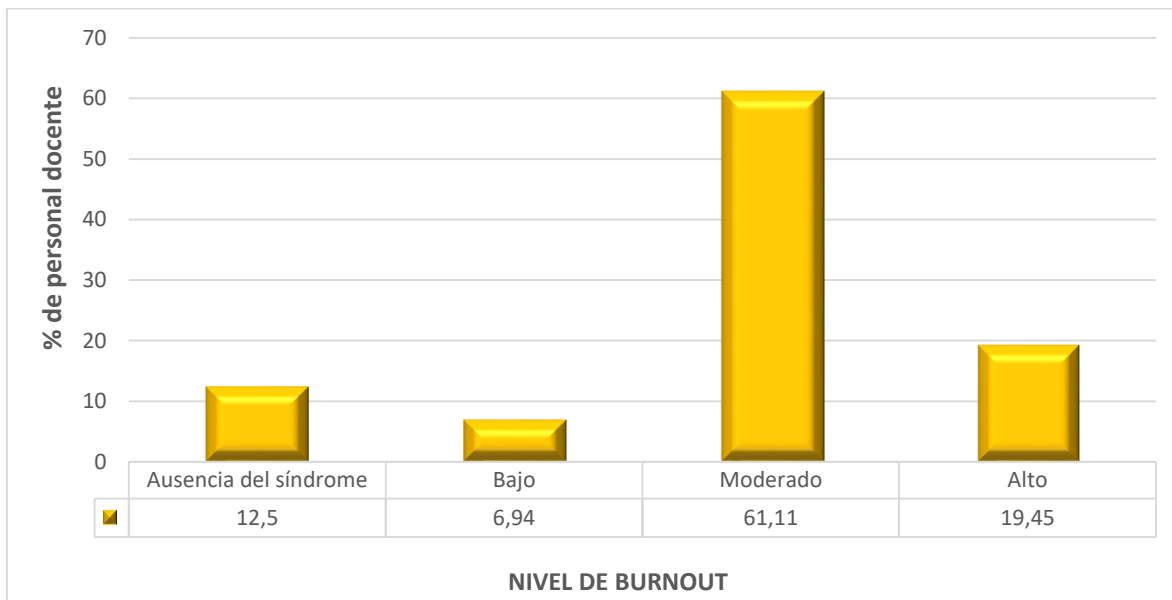


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

El gráfico N° 6 representa la situación de la calidad de contratación o bien la situación laboral en la que se encuentra la población docente estudiada, Los datos obtenidos evidencian que un 74%, equivalente a 106 profesores, están en propiedad, mientras que un 26%, representado por 38 docentes, se encuentran en una situación de profesor interino.

Gráfico N° 7

Distribución según el nivel de *burnout* en el que se encuentra el personal docente de secundaria de los cuatro colegios públicos de Desamparados, mayo 2017

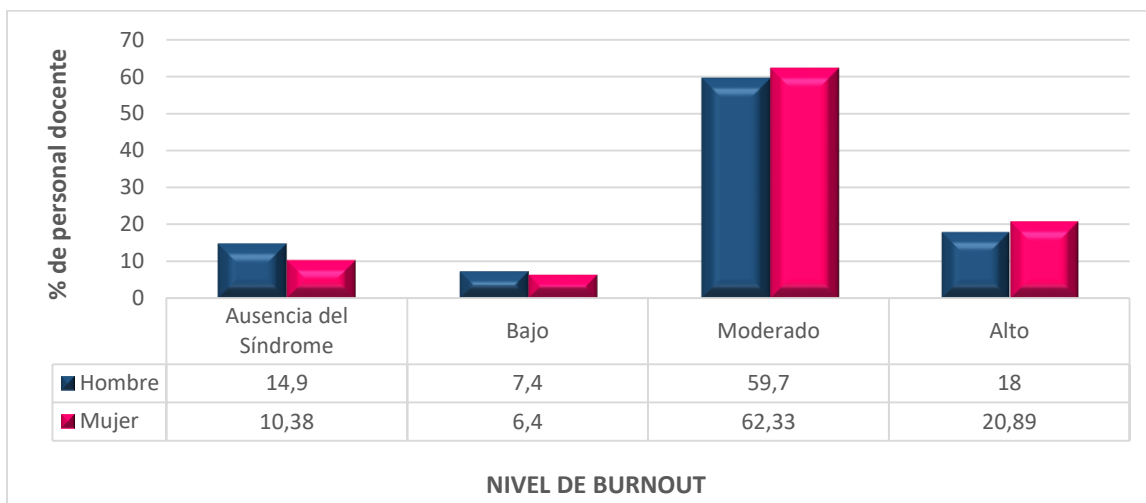


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

Se puede observar un evidente predominio de la prevalencia del síndrome de *burnout* en el nivel moderado, correspondiendo a un 61.11% (88 docentes), seguido de un 19.45%, lo cual indica que 28 educadores se encuentran en un nivel alto y un 12.5% (18 educadores) no tienen indicios de esta afección. El nivel bajo se da en un 6.94% (10 sujetos), siendo el nivel con menor porcentaje de afectación.

Gráfico N° 8

Distribución del nivel de *burnout* según sexo en el que se encuentra el personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017

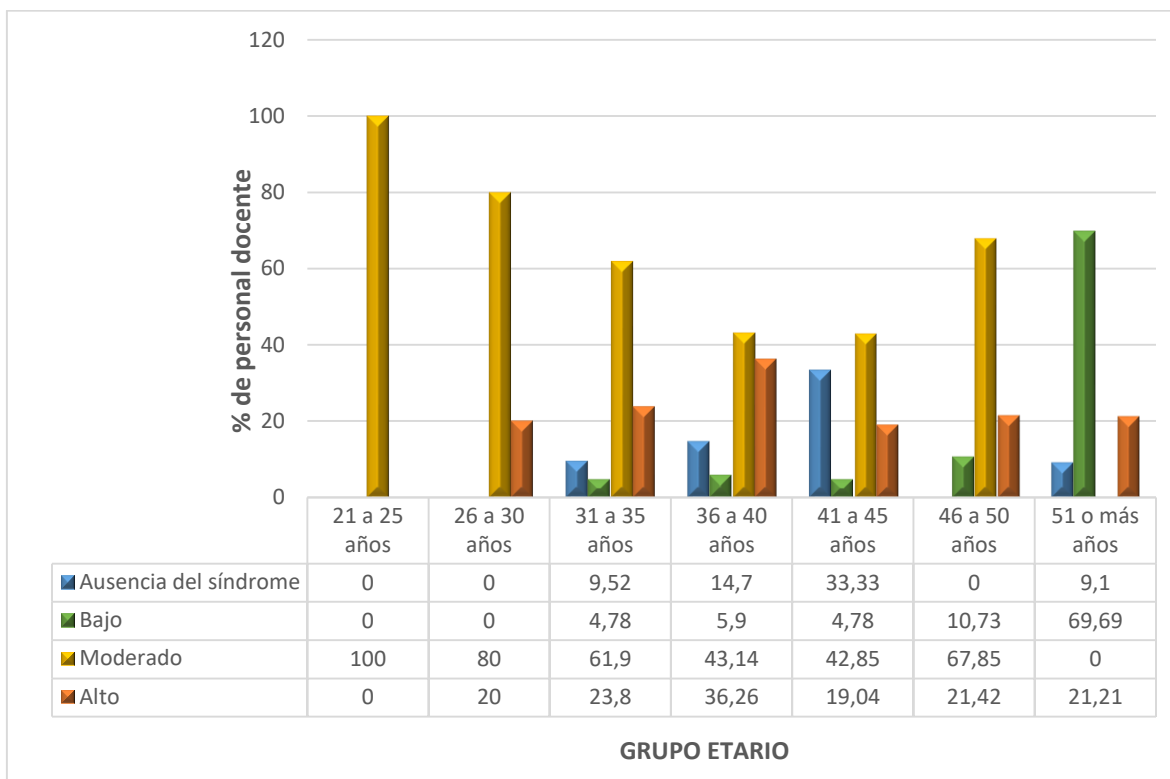


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

La distribución de la prevalencia del SB según sexo evidencia que existe una superioridad en el nivel de afectación alto para ambos sexos, siendo mayor en el femenino con un 62.33% (48 damas) contra un 59.7% correspondiente a 40 varones. El 14.9%, es decir, 10 hombres tienen ausencia de esta afectación. Así mismo, pero en menor grado, 8 educadoras equivalentes a un 10.38% de las mujeres, no lo han desarrollado. En el nivel bajo solo hay un 7.4%, de los hombres y un 6.4% en el género femenino. En el nivel de afectación alto se observa un leve predominio en el sexo femenino con un 20.89% (16 profesoras), contra un 18% en hombres, equivalente a 12 docentes masculinos.

Gráfico N° 9

Distribución del nivel de *burnout* según grupo etario en el que se encuentra el personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017



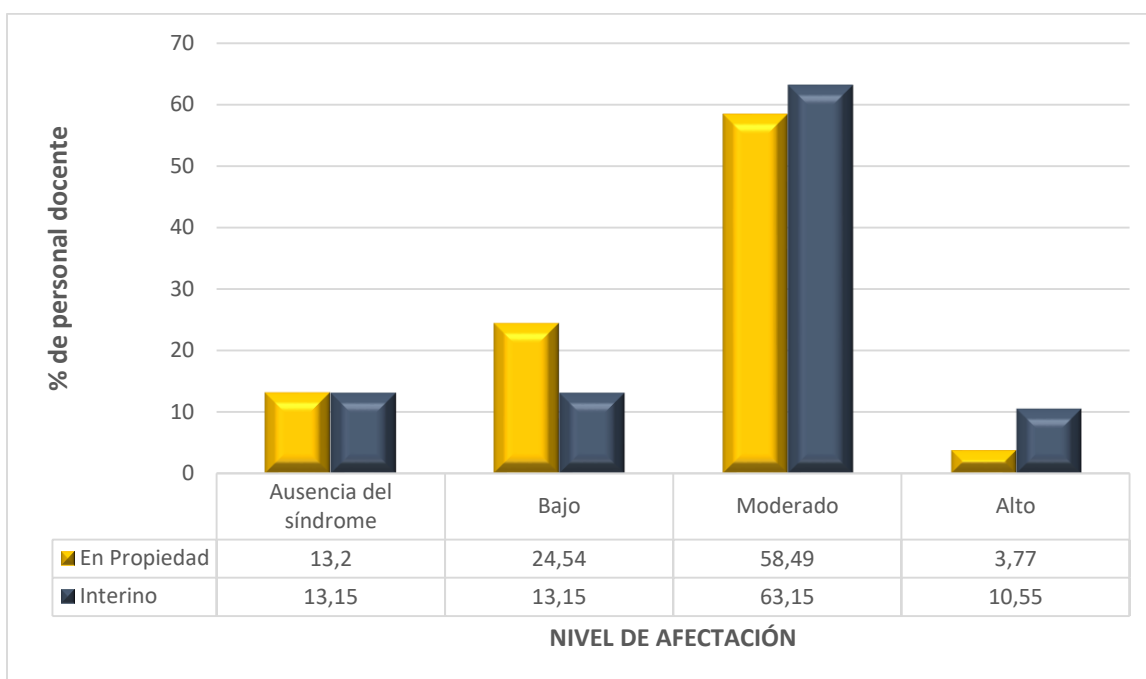
Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

La distribución de la prevalencia del SB según edad, muestra un marcado predominio del nivel moderado en todos los grupos etarios, excepto en el de 51 o más años, en el cual el nivel de existencia es de 0%. En el grupo de 21 a 25 años un 100% de los docentes se encuentra en este nivel, correspondiendo únicamente a dos profesoras. Así mismo, en el grupo de 26 a 30 años existe un 80%, en el de 31 a 35 años un 61.9%, en el de 36 a 40 años es de 42.85% y finalmente en el de 46 a 50 años hay una prevalencia de 67.85%, siendo el segundo grupo etario con mayor porcentaje en el nivel moderado. En cuanto al nivel de afectación alto, se observa que el grupo de 36 a 40 años es el más afectado de todos con un 36.26%, seguido de los educadores de 46 a 50 años y con un porcentaje muy similar el de 51 o más años, con 21.42% y 21.21% respectivamente. hay una total ausencia del nivel alto en el grupo de 21 a 25 años. Con respecto al nivel de afectación baja, se

observa que el grupo de 51 o más años presenta el mayor porcentaje, con un 69.69%, mientras que en el resto de grupos es menor al 11%, y llega a un 0% en el grupo de educadores más jóvenes.

Gráfico N° 10

Distribución del nivel de *burnout* según situación laboral en la que se encuentra el personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017

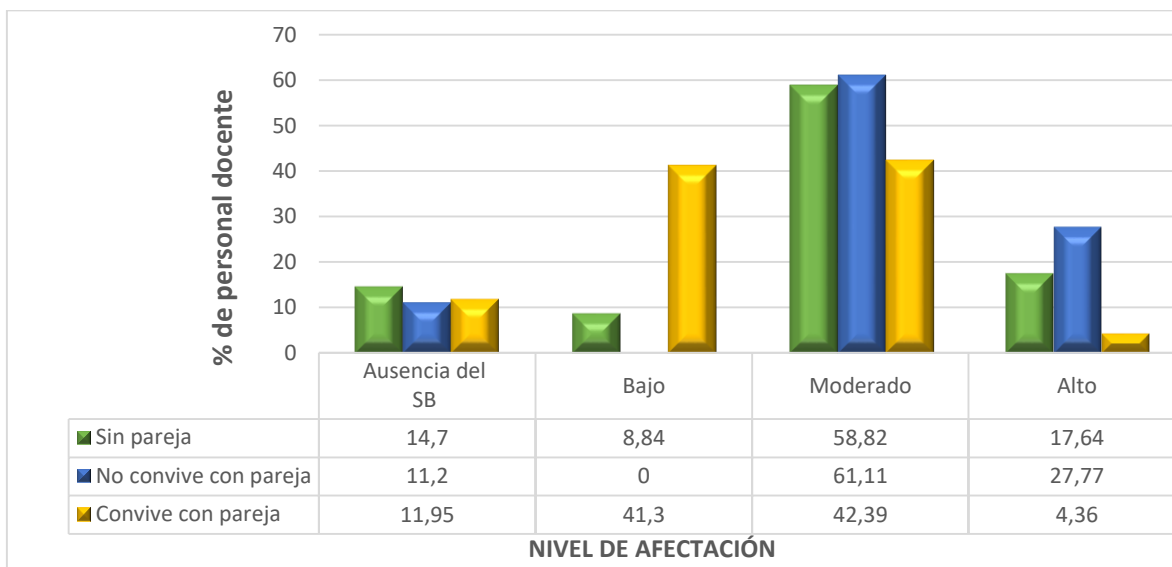


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

Según la situación laboral de los docentes, el SB se distribuye con un predominio del nivel moderado en ambas condiciones, siendo mayor en el caso del personal interino con un 63.15% contra un 58.49% de educadores que están en propiedad. Se observa, además, un porcentaje similar en ambas situaciones laborales en cuanto a la ausencia del síndrome, con un 13.2% en propiedad y un 13.15 % de los interinos. El porcentaje más alto en el nivel bajo está dado por un 24.54% de los educadores que están en propiedad, contra un 13.15% de los interinos. Finalmente, se ve un marcado predominio del nivel alto con un 10.55% en los docentes interinos, contra un 3.77% de aquellos que se encuentran en propiedad.

Gráfico N° 11

Distribución del nivel de *burnout* según relaciones personales del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017

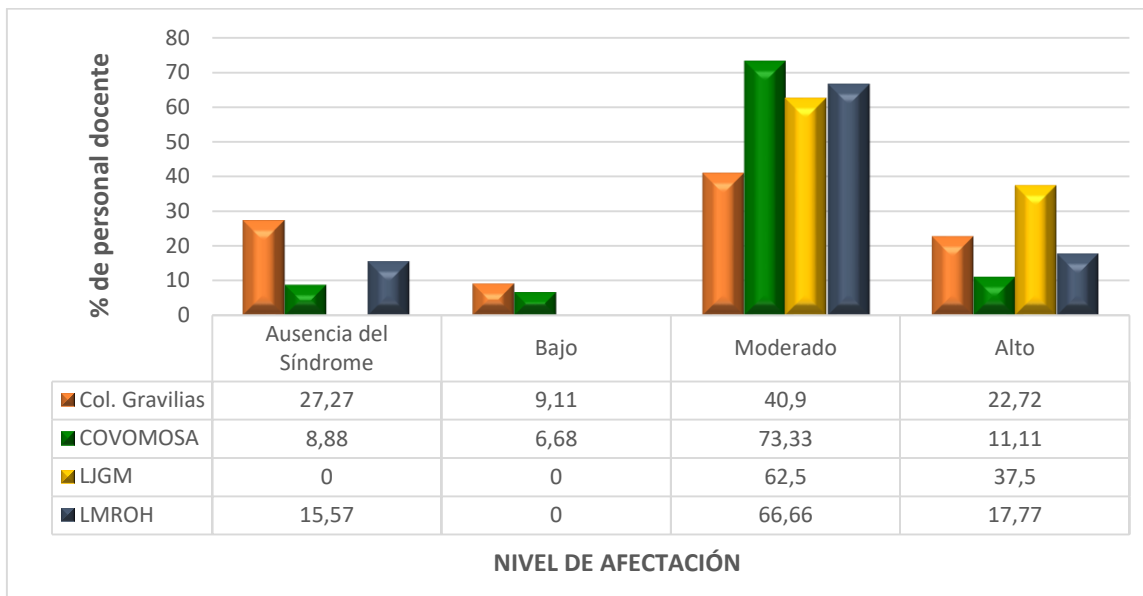


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

Según las relaciones personales, se evidencia que el SB se distribuye con un predominio en el nivel moderado en las tres situaciones, siendo mayor en los docentes que se encuentran en una relación, pero que no conviven con sus parejas (un 61.11%), seguido de un 58.82% de aquellos que conviven con su pareja y un 42.39% de los educadores que no se encuentran en una relación. El grupo que presenta el mayor porcentaje de afectación baja es el de los que conviven con sus parejas con un 41.3%, seguido de aquellos sin pareja con un 8.84% y un 0% representado por profesores con pareja, pero que no conviven con ella. Llama la atención que en el nivel alto el mayor porcentaje es ocupado por los individuos que tienen pareja, pero que no conviven con ella, equivalente a un 27.77%, seguido de un 17.64% de los docentes sin pareja y un 4.36% de los educadores que están en una relación y que además conviven con su pareja. En cuanto a la ausencia del síndrome se ve el porcentaje mayor en aquellos sin pareja con un 14.7% y con valores similares que no superan un 12% se encuentran los otros dos grupos.

Gráfico N° 12

Distribución de la prevalencia del nivel de *burnout* de acuerdo a cada institución, en la que se encuentra el personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados mayo 2017



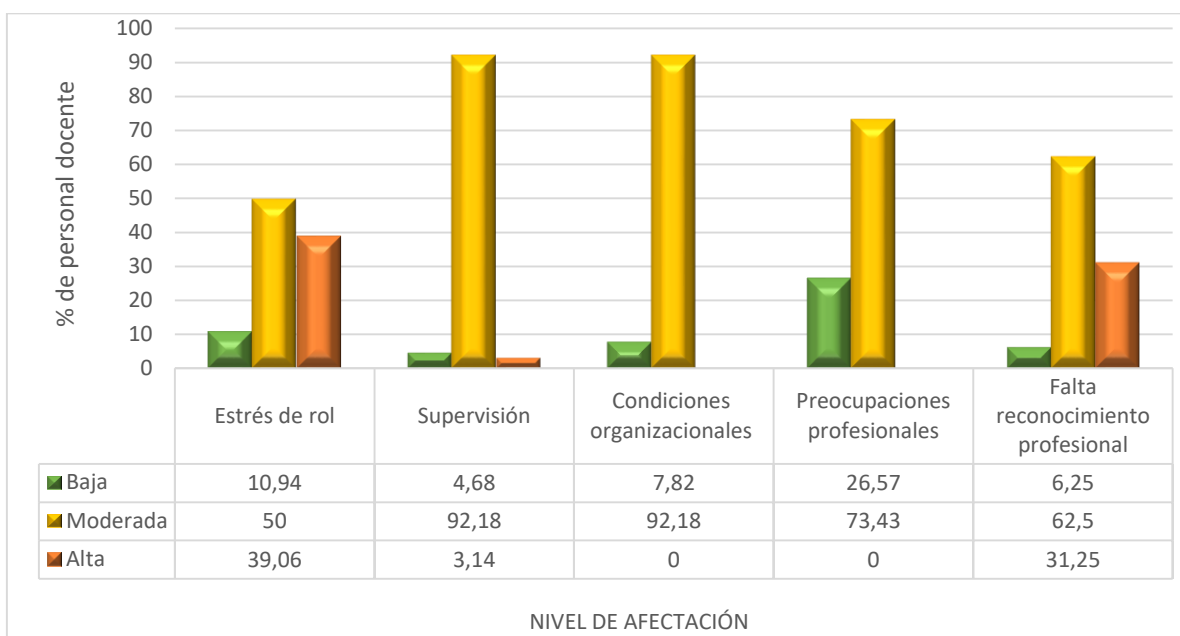
Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

Observando cómo se distribuye la prevalencia del SB en cada colegio se pone de manifiesto que hay un predominio de afectación en el nivel moderado en las cuatro instituciones, siendo este porcentaje mayor en el Colegio Vocacional Monseñor Sanabria (COVOMOSA) con un 73.33% (39 educadores), seguido por un 66.66% (30 docentes) en el Lic. Monseñor Rubén Odio (LMROH), un 62.5% (20 sujetos) en el Lic. Joaquín Gutiérrez Mangel (LJGM) y el menor porcentaje de afectación se encuentra en el Colegio de Gravilias, representado por un 40.9% (9 profesores). En cuanto a la ausencia de esta patología, se demuestra que el Colegio de Gravilias es el que tiene menos indicios del SB, con un 27.27% de ausencia; posterior a este, se encuentra el LMROH con un 15.57% y el COVOMOSA con un 8.88%. El LJGM presenta un 0% de ausencia de esta afección. Relacionado al nivel de afectación alta se logra ver que el LJGM presenta el nivel más elevado, siendo este de 37.5%, le siguen el Colegio de Gravilias con un 22.72% y el LMROH con un 17.77%. Es el COVOMOSA el que presenta el menor porcentaje en el nivel de afectación alta. Respecto al nivel bajo el Colegio de Gravilias presenta el mayor porcentaje, el cual

es de 9.11%, seguido por el COVOMOSA con un 6.68%. Es importante destacar que en el LJGM y en el LMROH no hay docentes en un nivel de afectación bajo.

Gráfico N° 13

Nivel de afectación en las diferentes subescalas del CBP-R en el sexo masculino del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017



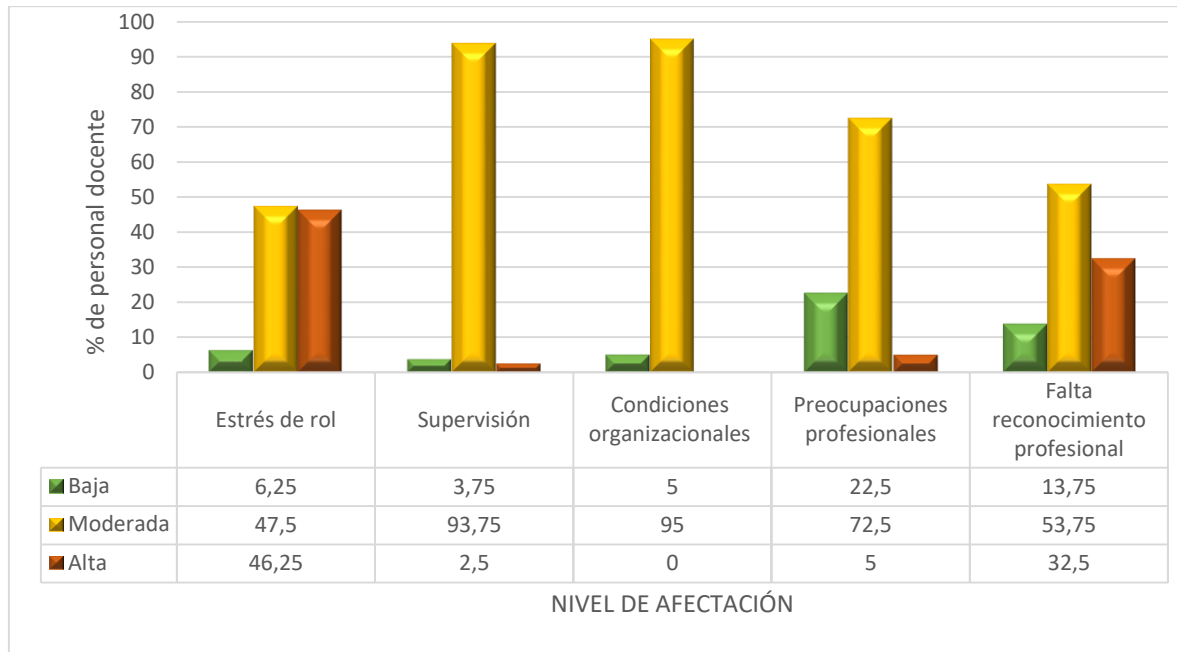
Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

En el gráfico N° 13 se observan los niveles de afectación de las diferentes subescalas del CBP-R en el sexo masculino, donde se puede evidenciar la fuerte tendencia del predominio de afectación en el nivel moderado en las 5 subescalas. En el estrés de rol, se presenta un 50% en el nivel moderado; además, presenta el mayor porcentaje de afectación alta con un 39.06% y un nivel bajo de un 10.97%. En cuanto a la división de supervisión se iguala con la escala de condiciones organizacionales con un 92.18% cada una en el nivel moderado. La escala de condiciones organizacionales, al igual que la de preocupaciones profesionales, presentan un 0% en el nivel de afectación alta. En la escala de falta de reconocimiento profesional se observa el segundo porcentaje mayor en el nivel de

afectación alta con un 31.25%. La división de preocupaciones profesionales es la menos afectada, presenta el mayor porcentaje de afectación baja (un 26.57%).

Gráfico N° 14

Nivel de afectación en las diferentes subescalas del CBP-R en el sexo femenino del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017



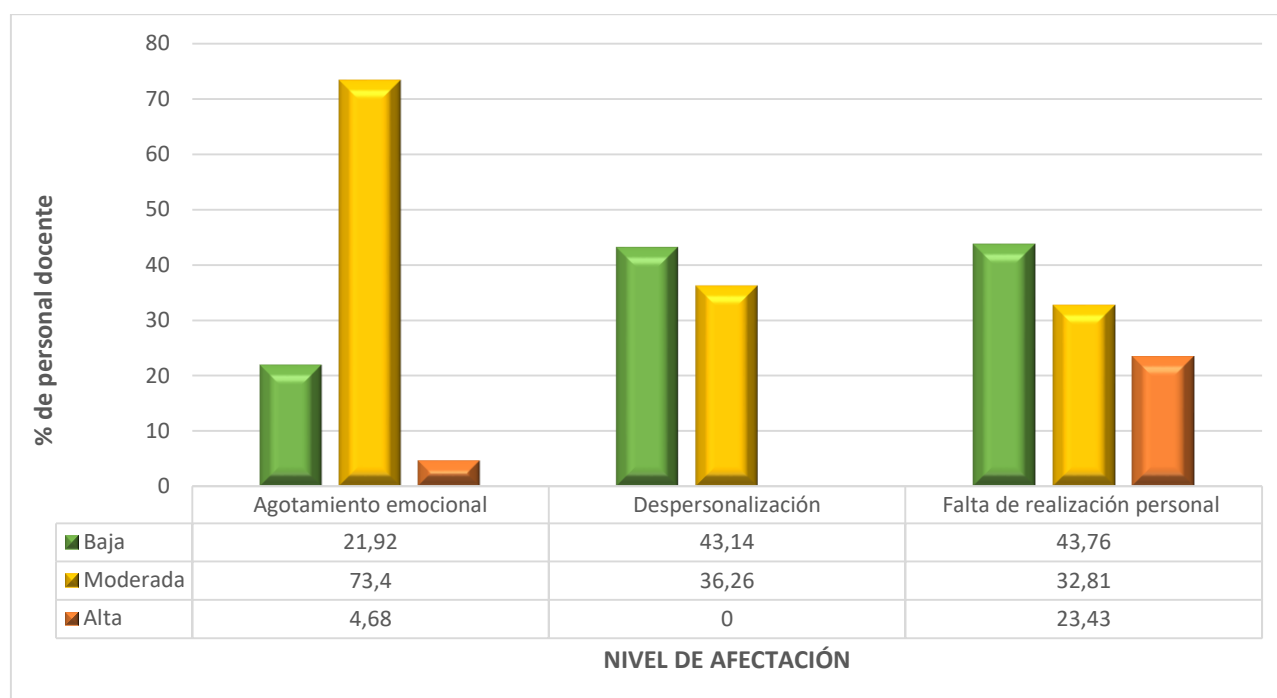
Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

Observando las diferentes subescalas del CBP-R se observa un predominio de afectación en el nivel moderado en las mujeres, siendo la escala de condiciones organizacionales la más afectada en este nivel con un 95%, seguida de la escala de supervisión con un 93.75% y el menor porcentaje lo ocupa el estrés de rol con un 47.5%; no obstante, es la escala de estrés de rol la que presenta el mayor porcentaje con nivel alto, el cual corresponde a un 46.5%, seguido de la falta de reconocimiento profesional con un 32.5%. La escala de condiciones organizacionales muestra un 0% en este nivel. A su vez, supervisión y preocupaciones personales mantienen un pequeño porcentaje de afectación que no supera el 5% en el nivel antes mencionado. En el nivel de afectación baja se ve un predominio de la escala de preocupaciones profesionales con un 22.5%, seguida

de la falta de reconocimiento profesional, mientras que el resto de escalas no superan el 7%.

Gráfico N° 15

Nivel de afectación en las tres dimensiones del *burnout* en el sexo masculino de la población docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017

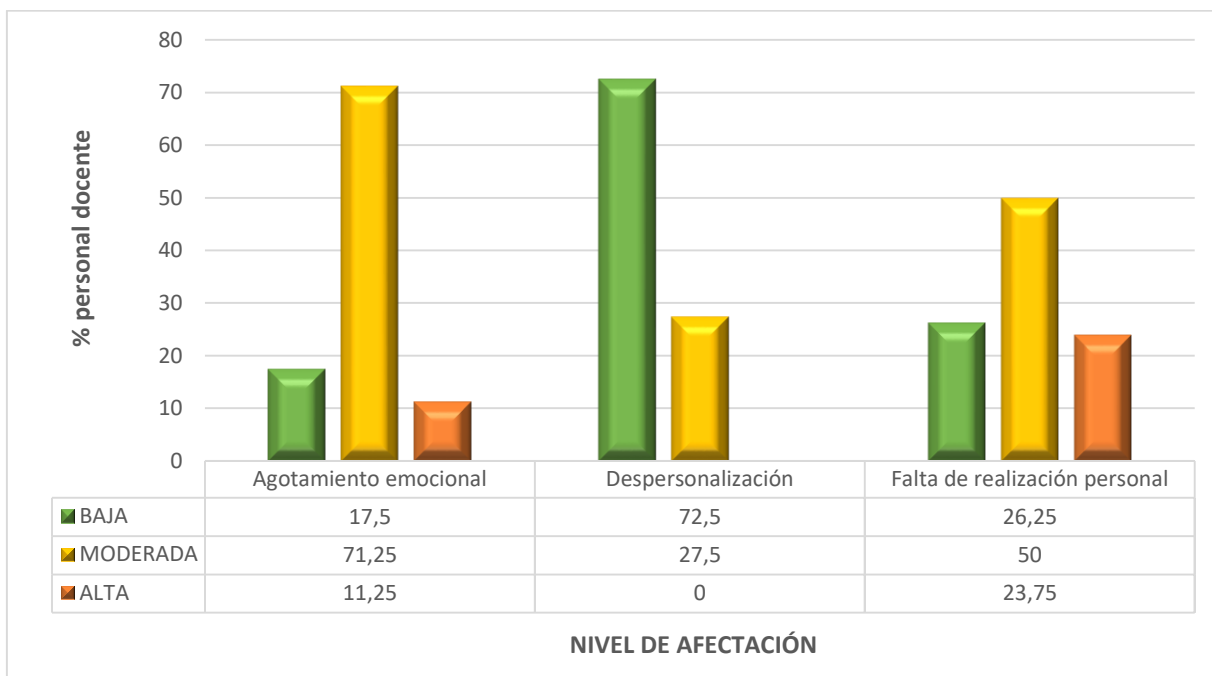


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

En la escala de agotamiento emocional se evidencia un alto porcentaje en el nivel moderado, representado por un 73,4%, equivalente a 105 docentes y el menor porcentaje es el nivel alto con un 4.68% (8 educadores). En la escala de despersonalización llama la atención que ninguno de los docentes estudiados presenta un nivel de afectación alto; además, presenta un nivel de afectación bajo, constituido por 90 sujetos, con una equivalencia de 43.14% y el nivel moderado representa un porcentaje para nada despreciable de 36.26%. La escala de realización personal presenta el mayor porcentaje en el nivel alto de las tres divisiones, ocupado por 34 docentes, equivalente a un 23.43% y un alto porcentaje en el nivel bajo de 43.76%. Al mismo tiempo, muestra el menor valor de nivel moderado, representado por un 32.81%, constituido por 47 individuos.

Gráfico N° 16

Nivel de afectación en las tres dimensiones del *burnout* en el sexo femenino de la población docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017

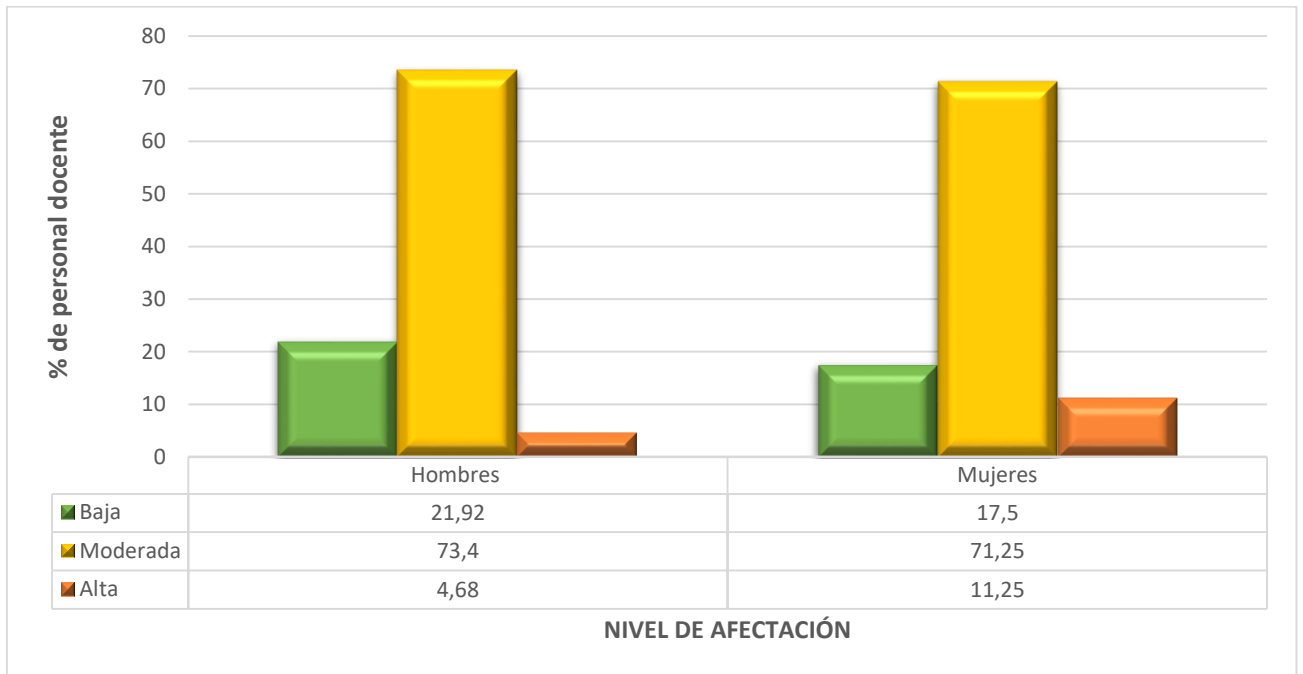


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

En el nivel de afectación de *burnout* en personal femenino, se evidencia que el mayor porcentaje de nivel moderado se encuentra en la dimensión de agotamiento emocional con un 71.25%, ocupado por 50 educadoras y un 11.25% en el nivel alto. La escala de despersonalización es la menos afectada, con solo un 27.5% de docentes en el nivel moderado, hay ausencia de un nivel alto y el mayor porcentaje de afectación es baja. La división de realización personal presenta un 50% de afectación moderada y corresponde a 35 educadores, también presenta el mayor valor de afectación alta de las tres dimensiones con un 23.75%, equivalente a 16 profesoras.

Gráfico N° 17

Comparación del nivel de afectación debido al agotamiento emocional entre el sexo masculino y femenino de la población docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017

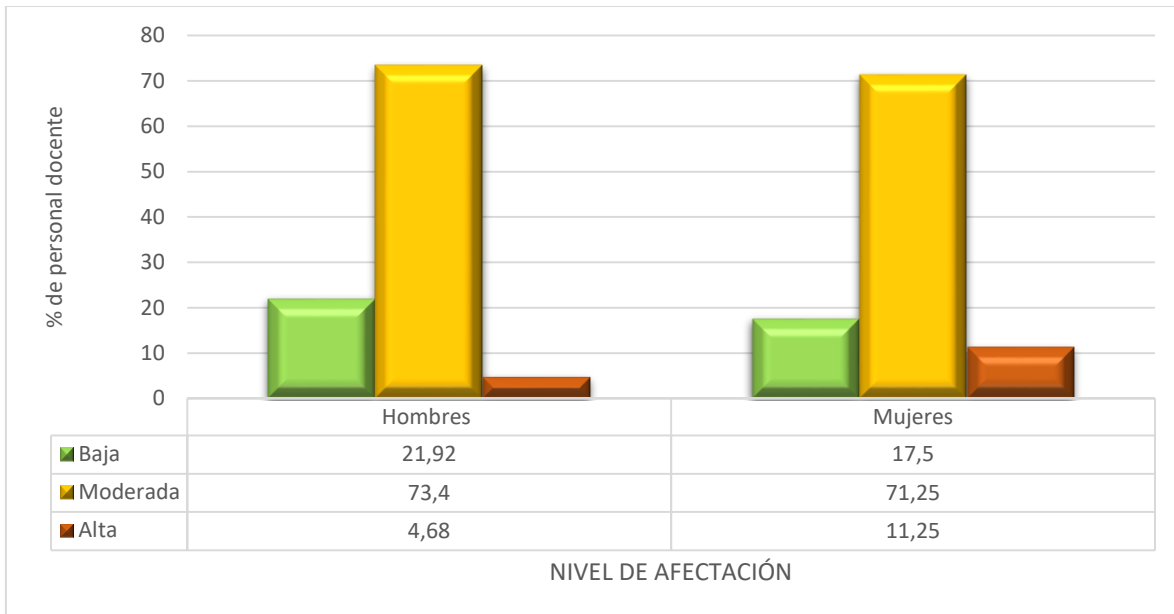


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

En el gráfico anterior se muestra una comparación en la dimensión de agotamiento emocional entre el sexo femenino y masculino. Se evidencia una marcada similitud en el nivel moderado entre ambos, siendo ligeramente mayor en hombres con un valor de 73.4%, y en mujeres es de 71.25%. Sin embargo, se muestra un aumento del nivel alto en mujeres con un 11.25% y se observa un porcentaje mayor en el nivel bajo de afectación de 21.92% en hombres contra un 17.5% en mujeres.

Gráfico N° 18

Comparación del nivel de afectación en cuanto a la despersonalización entre el sexo masculino y femenino de la población docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017

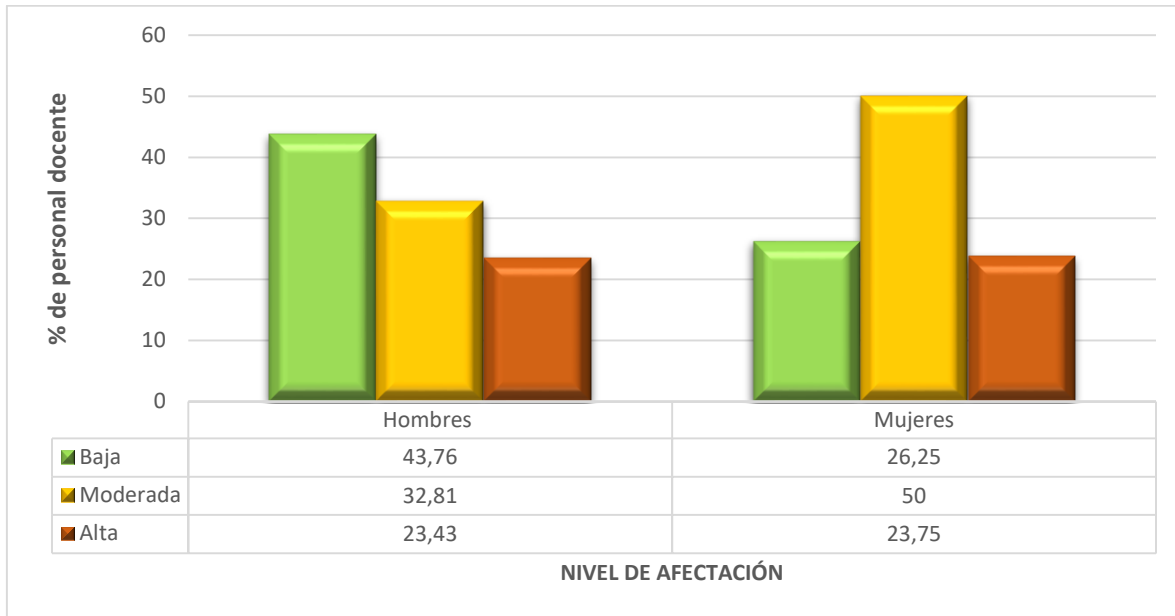


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

En la escala de despersonalización predomina un nivel moderado en ambos sexos, un 73.4% en hombres y un 71.25% en mujeres, seguido del nivel bajo, similar entre los dos géneros, siendo ligeramente mayor en hombres. Existe un predominio del nivel alto en las mujeres con un valor de 11.25% mientras que en hombre es del 4.68%.

Gráfico N° 19

Comparación del nivel de afectación en cuanto a la realización personal entre el sexo masculino y femenino de la población docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017

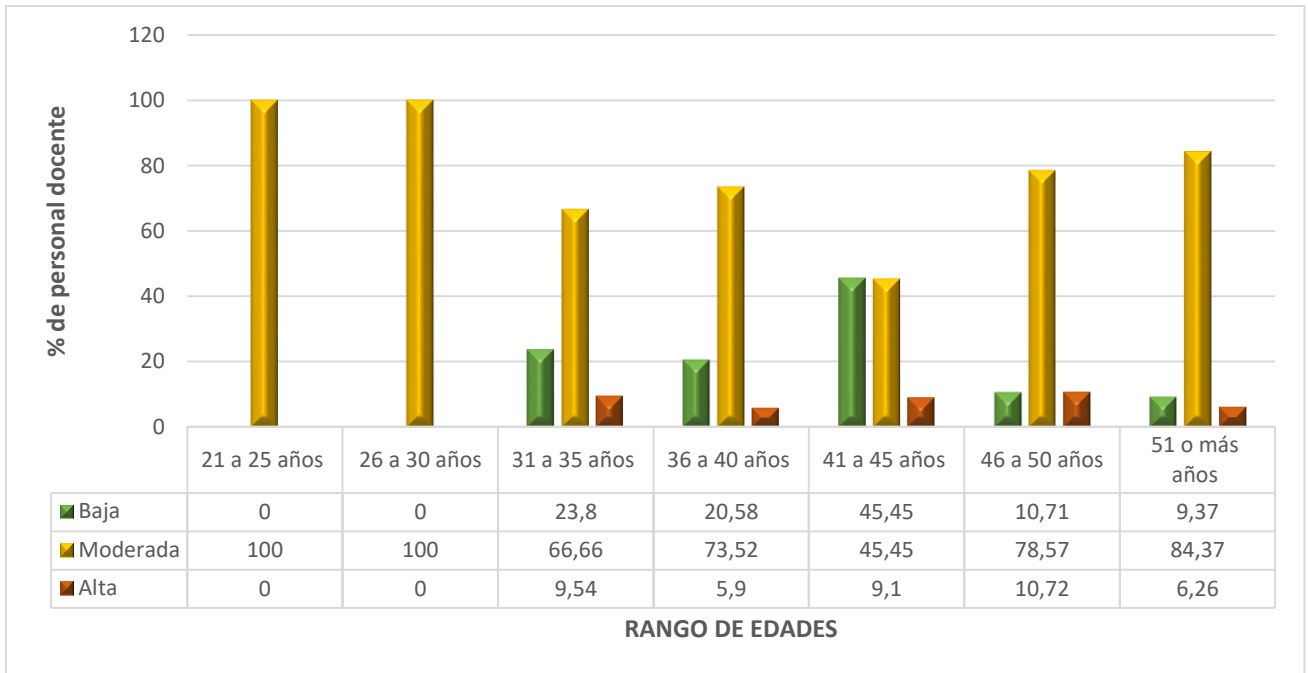


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

En la escala de baja realización personal existe un marcado predominio de nivel moderado en mujeres con un 50%, representando a 35 educadoras, mientras que en hombres es de 32.81%, equivalente a 23 docentes. Llama la atención que, de las tres dimensiones, esta es la que presenta más afectación en un nivel alto, manteniendo un porcentaje bastante similar en ambos sexos, el cual es del 23%. A su vez, existe un mayor porcentaje de hombres en el nivel bajo, con un 43,76% (30 educadores), tendencia que se observa también en las dimensiones anteriores, mientras que en el sexo femenino es de 26.25% (18 docentes).

Gráfico N° 20

Distribución del nivel de afectación en la dimensión del cansancio emocional según grupo etario del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017

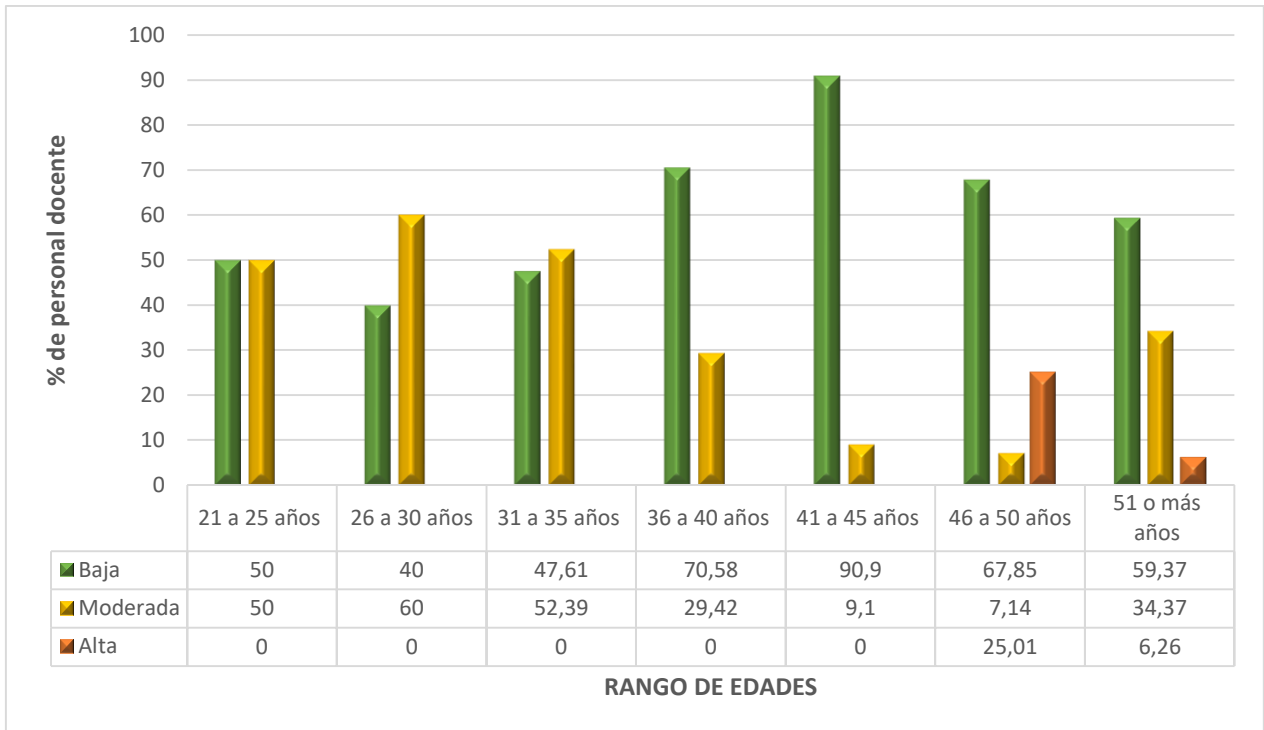


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

En la dimensión de cansancio emocional se puede observar que existe un predominio de afectación del nivel moderado en todas las edades. En los grupos de 21 a 25 y de 26 a 30 años existe un 100% en este nivel, seguido del grupo de 51 o más años, el cual presenta un 83.37% (58 educadores) El grupo etario de 41 a 45 años presenta el porcentaje más alto de nivel de afectación baja con un 45.45%, equivalente a 31 docentes, compartiendo ese mismo porcentaje con el nivel moderado, y un 9.1% en el nivel alto. Los grupos de 31 a 35 años y de 46 a 50 años presentan los mayores porcentajes en el nivel de afectación alto, un 9.54% y 10.72% respectivamente, equivalente a 7 sujetos en cada grupo.

Gráfico N° 21

Distribución del nivel de afectación en cuanto a la despersonalización según grupo etario del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017



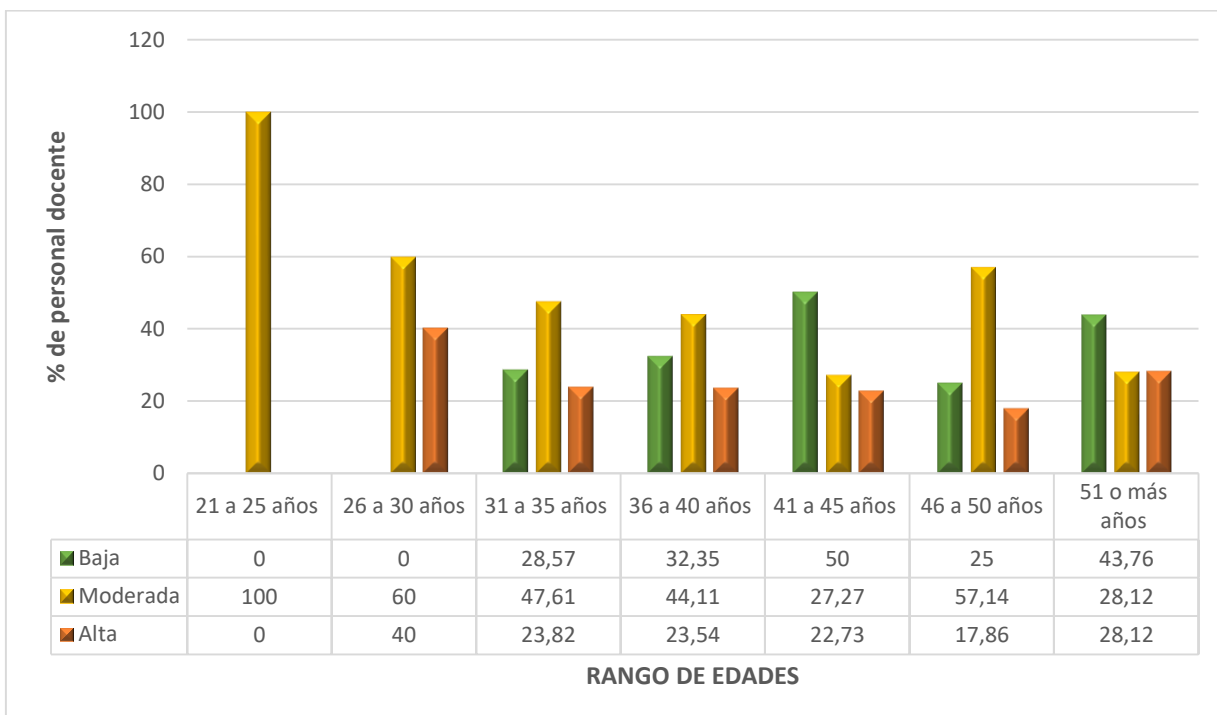
Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

En la dimensión de despersonalización, se observa un predominio de afectación en el nivel moderado en los grupos de 26 a 30 y de 31 a 35 años, con un valor de 60% (42 individuos) y 52.39% (36 sujetos) respectivamente. En el grupo de 21 a 25 años existen valores iguales para el nivel bajo y moderado de un 50% para cada nivel. Se evidencia una ausencia de afectación en el nivel alto en los docentes entre 21 y 45 años. Los educadores entre los 41 a 45 años son los menos afectados por el SB en esta dimensión, representando un 90.9% en el nivel bajo y un 9.1% en el nivel moderado. El grupo de 46 a 50 años es el más afectado en el nivel alto, con un 25.01% (17 docentes), seguido de un 7.14% en el nivel moderado. Los sujetos que están entre los 51 o más años presentan un nivel alto de 6.26% (4 sujetos), y un 34.37% en el nivel moderado; sin embargo, en los dos grupos anteriores existe un

marcado porcentaje mayor en el nivel de afectación baja. Es importante mencionar que estos dos últimos grupos etarios son los únicos que presentaron afectación en un nivel alto.

Gráfico N° 22

Distribución del nivel de afectación de la realización personal según grupo etario del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017



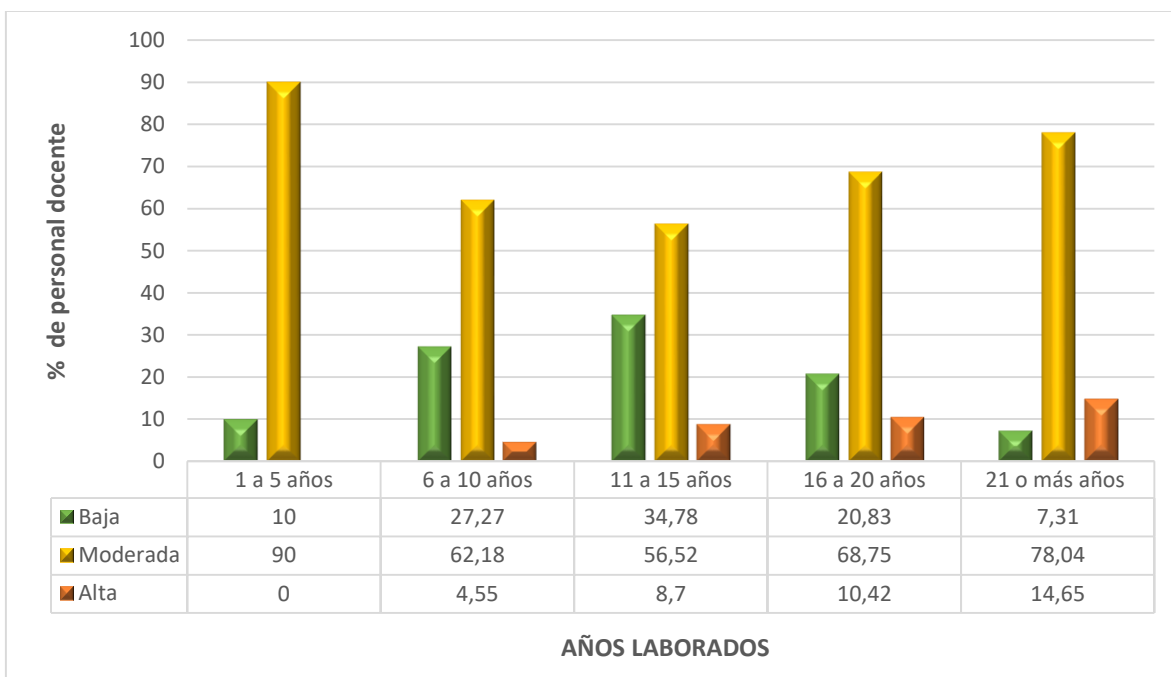
Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

En la dimensión de realización personal se observa que en el grupo de 21 a 25 años el 100% de los docentes con estas edades se encuentra en el nivel moderado, lo cual es representado únicamente por 2 docentes, en el grupo de 26 a 30 años presenta el mayor porcentaje en el nivel moderado con un 60% y el 40% restante se encuentra en un nivel alto, siendo este el mayor porcentaje de afectación en ese nivel de todos los grupos etarios. El grupo de 41 a 45 años presenta los niveles más elevados de afectación baja (un 50%), seguido del grupo de 51 o más años con un 43.76%. En los grupos de 31 a 35 y de 36 a 40 años se evidencia una tendencia de predominio en el nivel moderado de un 47.61% y un 44.11% respectivamente. También llama la atención la similitud de los porcentajes en los niveles bajo y alto.

En el primer grupo se observa un 28.57% en el nivel bajo y un 23.82% en el alto, y en el segundo grupo se puede ver un 32.35% en el nivel bajo y un 23.54 en el alto, lo cual demuestra un comportamiento análogo en ambos grupos. Finalmente, el grupo de 51 o más años presenta el mismo grado de afectación en los niveles moderado y alto equivalentes a un 28.12% cada uno.

Gráfico N° 23

Distribución del nivel de afectación del cansancio emocional según número de años laborados del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

En la dimensión de cansancio emocional según el número de años laborados se observa que predomina un nivel de afectación moderada en todos los grupos. El grupo de 1 a 5 años es el que presenta el mayor porcentaje, el cual es de 90%, seguido del grupo de 21 o más años con un 78.04%. Los grupos de 6 a 10, de 11 a 15 y de 16 a 20 años se comportan de manera similar en este nivel, ubicándose entre 50% y 60%. El grupo de 11 a 15 años presenta el mayor porcentaje en el nivel de afectación baja, mientras que el de 21 o más años presenta un 7.31% y es el menor porcentaje en ese nivel. En cuanto al nivel de afectación alta se observa una

tendencia que va en aumento conforme se acrecientan los años laborales, siendo esta de un 0% en el grupo de 1 a 5 años. Este porcentaje va creciendo progresivamente hasta llegar a un 14.65% en el grupo de 21 o más años.

Gráfico N° 24

Distribución del nivel de afectación en la escala de despersonalización según número de años laborados del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

En la dimensión de despersonalización se hace evidente la ausencia de afectación en un nivel alto en todos los grupos. Existe un predominio de afectación baja en todos los grupos, exceptuando al de 1 a 5 años laborales, el cual presenta el mayor porcentaje de afectación moderada con un 70% de docentes en este nivel contra un 30% en el bajo. El grupo de 16 a 20 años de experiencia laboral ocupa el nivel más alto en la afectación baja con un 75%, los grupos de 6 a 10, de 11 a 15 y de 21 o más años presentan un valor similar entre 60 y 70% en este nivel bajo. En cuanto al nivel moderado, como se mencionó anteriormente, ocupa los porcentajes más altos. El grupo de 16 a 20 años representa el grado de afectación más bajo en este nivel, mientras que el resto de grupos representan porcentajes entre 30% y 37%.

Gráfico N°25

Distribución del nivel de afectación en cuanto a la realización personal según número de años laborados del personal docente de secundaria de colegios públicos de Desamparados, mayo 2017



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CBP-R.

Observando la dimensión de realización personal, se muestra que los grupos de 1 a 5, de 6 a 10 y de 21 o más años alcanzan los niveles más elevados en la afectación moderada, con un 60%, un 50% y un 41.46% respectivamente. En el grupo de 11 a 15 años se puede ver una igualdad en los niveles de afectación moderada y baja con un 34.78% cada una. A su vez, es importante destacar que este mismo grupo presenta el mayor nivel de afectación alta con un 30.44%, en este mismo nivel los grupos de 6 a 10, de 16 a 20 y de 21 o más se comportan de manera similar con valores que oscilan entre 20.84 % y 24.4%. Finalmente, el grupo de 1 a 5 años de experiencia laboral ocupa el menor nivel en la afectación alta con un 20%.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN
DE LOS RESULTADOS

La situación observada en este estudio, pone de manifiesto que se da un predominio del sexo femenino en el área de la docencia, con un 55.5% contra un 44.5% de hombres, situación similar a la que ocurre en países de Centroamérica, como Honduras donde la proporción de mujeres docentes en el nivel de secundaria es mayor, pero, no sucede así en El Salvador y Panamá, donde los hombres son los de mayor proporción (51.2 % hombres y 48.8 % mujeres)³¹.

En esta investigación se muestra, que la prevalencia del SB tiene un fuerte predominio de afectación en el nivel moderado, esto en ambos sexos con un 62.33% en las mujeres y un 59.70% en el sexo masculino. Se observa además que las mujeres ocupan el mayor nivel de afectación alta con un 20.89% contra un 18% de los hombres. En la revisión bibliográfica de resultados tanto nacionales como internacionales³¹⁻³²⁻³⁵⁻³⁸⁻³⁹⁻⁴⁰, se puede corroborar que son las mujeres las que llegan a ocupar los más altos niveles de afectación alta en la mayoría de los estudios. Y que son los caballeros los que ocupan los mayores niveles de afectación baja³³.

En cuanto al grupo etario, llama la atención que la mayor parte de la población docente que participó en esta investigación se encuentra en el grupo de 36 a 40 años, con un 23.61%, seguida de un grupo de 51 o más años con un 22.91%. Estos resultados nos muestran un panorama preocupante, en el cual se evidencia una menor participación de gente joven en la docencia, situación que ocurre en la mayoría de las profesiones en nuestro país.

En la mayoría de estudios de esta índole, se observa que el rango de edad más frecuente entre los docentes es de 38 a 45 años con un promedio de 42.2 años ³¹⁻³²⁻³³⁻³⁴. En cuanto a esta variable para una minoría de investigadores, no está bien definida la relación existente con el *burnout*, sin embargo, para autores como Quevedo³⁴, la edad comprendida entre 35 y 44 años tiene una puntuación media significativamente mayor. En esta misma línea Cordeiro³⁵ señala una edad media de 40 años para el desarrollo de niveles más severos de *burnout*. Otro estudio realizado en Cádiz, España³⁶ señala que el grupo de 41 a 50 años es el más afectado por el SB. A estas afirmaciones anteriores añaden que este es el período más desfavorable para los docentes, ya que en esta etapa es cuando los valores

del agotamiento emocional, despersonalización, la falta de realización profesional y el estrés laboral percibido son mayores. Refieren que eso no debe conducir a la idea de que la edad es la que determina estos resultados, pues su efecto está mediatizado por el estrés laboral percibido por parte del docente³⁴⁻³⁵.

Además, indican que la edad constituye un indicador de un conjunto de factores de diversa naturaleza, incluyéndose aquí los psicosociales, extralaborales y los factores biológicos. Añaden que esta es la etapa del comienzo de la adultez madura y que es después de los 40 años cuando aparecen toda una serie de acontecimientos en la vida del sujeto que dejan su impronta en la personalidad, se hacen frecuentes las reflexiones sobre el proyecto de vida y los logros que se han tenido. Por otra parte, indican que no se pueden obviar también los fenómenos biológicos relacionados con el climaterio, que conducen a una mayor vulnerabilidad para afrontar las demandas del medio³⁴⁻³⁵.

En los resultados de esta investigación se muestra que existe un gran predominio de docentes que conviven con su pareja, ocupando un 63.88%, equivalente a 93 educadores. Collado y Salazar³⁸ realizaron un estudio similar en nuestro país en el año 2014, en el que de igual manera encuentran que un 57% de los docentes estudiados se encuentran casados o viven en unión libre; por tanto, llama la atención que existe una minoría de docentes sin pareja actualmente.

A nivel internacional, Ayuso y Guillén³⁶, en su estudio, detectaron que un 59.57% de su población estaba casada; así mismo, Aldrete³⁰ encuentra en su investigación en México que un 58% de las mujeres estaban casadas y un 71.8% de los hombres estaba en igual condición.

En esta investigación se evidenció que aquellos educadores que se encuentran en una relación, pero no conviven con su pareja, presentan los mayores niveles de afectación alta, representando a un 27.77%, seguido por el grupo de aquellos sin pareja con un 17.64%. También se observa que el grupo de profesores que conviven con su pareja es el menos afectado y con el mayor nivel de afectación baja, así como el grupo con menos indicios del SB.

Existe un pequeño grupo de autores como Corredor y Monroy³⁷ que contradicen la situación presentada anteriormente, ya que ellas indican que las personas casadas y en unión libre tienen más probabilidad de presentar estrés laboral alto y medio. Otros autores indican que el estado civil no es determinante, pues no es el estar casado o soltero lo que influye, sino el nivel de apoyo socio emocional que brinde la familia o personas con las que convive⁹. La mayoría de estudios tanto nacionales como extranjeros evidencian que aquellos grupos de docentes que se encuentran sin pareja son los que presentan mayor afectación alta y moderada³¹⁻³⁸⁻³⁹.

En esta indagación se encontró que el mayor número de docentes se encuentra en el grupo de 16 a 20 años de experiencia laboral, representando a un 33.33%, seguido del grupo de 21 o más años, con un 28.48%. Estudiando la variable de años laborales con el SB, se muestra que en la dimensión de agotamiento emocional predomina un nivel de afectación moderada en todos los grupos etarios. En cuanto al nivel de afectación alta se observa una línea de tendencia que va en aumento conforme se acrecientan los años laborales, siendo esta de un 0% en el grupo de 1 a 5 años. Este porcentaje va creciendo progresivamente hasta llegar a un 14.65% en el grupo de 21 o más años.

A nivel nacional, Angulo³⁹, en su investigación, muestra que una minoría de su población se encuentra en los grupos que la mayoría de autores consideran de riesgo para el desarrollo del SB, los cuales son los que presentan el menor y el mayor número de años de experiencia laboral. En estudios internacionales como el realizado por Díaz y López⁴³, al comparar el nivel total de burnout entre quienes tienen menos o más de 20 años de experiencia, no encontraron diferencia estadísticamente significativa.

En esta indagación se muestra que un 74% de los educadores están en propiedad. Esta situación expone que, para la sociedad costarricense, la educación es una herramienta fundamental, razón por la cual se intentan priorizar los fondos comunes, destinándolos a esta área y de esta manera buscan darles a los educadores una seguridad de empleo, proporcionando el más alto número de nombramientos posibles en esta posición.

Collado y Salazar³⁸ encuentran una situación similar, donde el 65.3% de los docentes se encuentran en propiedad en San José, Costa Rica, para el año 2014. En España³⁶, el porcentaje de los educadores en propiedad alcanza un 75.89%. Además, en un estudio realizado en Bogotá, Colombia³², el 68.5% de los docentes se encuentran con un tipo de contrato fijo. Así el porcentaje de docentes interinos es mucho menor.

En cuanto al vínculo de la situación laboral con el desarrollo y los niveles de afectación de este trastorno, se logra observar en este estudio que los docentes interinos representan el mayor nivel de afectación alta, con un 10.55% contra un 3.77% de aquellos que están en propiedad, al igual que existe un predominio de afectación moderada con un 63.15% en los interinos, mientras que en los docentes en propiedad es de 58.49% pudiendo confirmar lo planteado por las diversas bibliografías consultadas ³¹⁻³²⁻³⁶⁻³⁸.

En el ambiente de la educación, el contar con una situación laboral en condición de interino trasciende el desarrollo del *burnout* docente. Esto según los autores se debe a la inestabilidad laboral que estas circunstancias generan en los profesionales pertenecientes a este gremio, manifestándose en el aspecto emocional y provocando múltiples sentimientos de incertidumbre con respecto al futuro laboral, lo cual aumenta los niveles de estrés y ansiedad. Por tanto, ellos consideran esta variable como un factor predisponente al desarrollo del SB³¹⁻³²⁻³⁶⁻³⁸.

La prevalencia global del SB en este estudio fue de 81%, situación preocupante, ya que indica que 8 de cada 10 docentes se encuentran en un nivel moderado y alto de esta afección, escenario similar al visto en una investigación llevada a cabo en Guadalajara, México³², donde la cifra de prevalencia del SB fue de 80%. Sus autores también indican que es un hallazgo importante y alarmante. De la misma forma, se logra ver que existe un promedio de 12.5% de docentes en este estudio que no presentan indicios del SB, datos afines a los obtenidos en Guadalajara³, en donde la ausencia del síndrome es de 19.2%³².

Estos autores, además, indican que la prevalencia de esta patología en los educadores oscila en un amplio rango que va desde un 12,5% hasta un 80%.

Mencionan que esta variación puede deberse a los diferentes tipos de labores o a las diferencias en la medición del SB, que pueden variar dependiendo del instrumento utilizado. Señalan que en países como México la prevalencia de este síndrome es del 43.7%, en Perú es del 43%, en España la prevalencia general para el año 2003 es del 37,8% y en Argentina se observó una prevalencia global del 79%³².

La distribución de la prevalencia del SB según sexo en esta indagación evidencia un importante número de docentes en el nivel de afectación alto en ambos géneros, siendo mayor en el femenino (un 62.33%), mientras que en hombres alcanzó un 59.7%. Este resultado es congruente con el obtenido en la mayoría de investigaciones, tanto nacionales como internacionales³²⁻³⁶⁻³⁷⁻³⁸⁻³⁹ en donde existe un mayor porcentaje de mujeres en los niveles altos de afectación de este síndrome.

En cuanto a las subescalas del CBP-R y los resultados obtenidos mediante esta indagación se puede ver que la más afectada en este sondeo es la de estrés de rol (ER) en ambos sexos. En hombres un 50% se encuentra en un nivel moderado y un 39.06% en el nivel alto, y en mujeres un 45.7% están en un nivel moderado y 46.25% en el alto. Esto contrasta con un estudio llevado a cabo en nuestro país en profesores del Colegio de Santa Ana en el año 2016³⁹, ya que el investigador documentó que en esta escala la población masculina presentó 0% de alta afectación y un 93.9% de moderada afectación y en las damas solo el 3.5% presentó alta afectación y un 93% moderada afectación.

En la revisión bibliográfica se logró encontrar un aspecto muy importante por considerar y es la problemática del rol en el docente, esto debido a la multiplicidad de funciones que debe desempeñar, lo cual puede incluir desde formular diagnósticos, hacer de consejeros, desempeñar funciones terapéuticas, desempeñar funciones administrativas, ser evaluadores, hacer informes de los educandos y finalmente la de docentes⁴⁰.

Todo lo anterior puede llevar a los conflictos interrol, surgidos cuando los educadores tienen que asumir distintas funciones dentro de la institución.

Los autores que mencionan estas circunstancias indican que este panorama refleja una situación en la que se dedica menos tiempo a la función docente y cada vez se les exige a los profesores que dediquen más tiempo a tareas administrativas. Así esta situación es la que genera más estrés a los educadores, realidad que se reflejó en esta investigación⁴⁰.

Relacionado a la escala de supervisión en este estudio se muestra un predominio de afectación moderada con un 92.18% en hombres y un 93.75% en mujeres, en cuanto al nivel alto en varones hay 3.14% y en mujeres el valor alcanzó un 2.5%. Angulo³⁹ encontró datos similares en esta escala donde el 3% de la población masculina presentó altos niveles de afectación y el 87.9% moderados niveles y en el sexo femenino se mostró un 0% en alta afectación y un 94.7% en moderada afectación.

En esta investigación la escala de condiciones organizacionales es la única que no presenta un nivel alto de afectación, con predominio del nivel moderado con un 92.18% en hombres y un 95% en mujeres. Análogamente a estos datos, Angulo³⁹ descubre que el 0% de los varones de su investigación tuvieron altos niveles de afectación y el 97% tuvo niveles moderados de afectación, en el caso de las mujeres el 1.8% presentó alta afectación y un 94.7% moderada afectación.

Siguiendo en esta misma línea, con respecto a la escala de preocupaciones profesionales los datos producto de este estudio demuestran que un 0% de los hombres presentan afectación alta y un 73.43% desarrollaron una afectación moderada, pero en las mujeres sí se encuentra alteración en el nivel alto con un 5% y un 72.5% en afectación moderada. En la investigación de Angulo³⁹ se obtuvo resultados similares a esta indagación, ya que los hombres tuvieron un 0% de altos niveles de afectación mientras que el 78.8% tuvo moderados niveles. Con las mujeres demostró que un 3.5% se encuentra en altos niveles de afectación y un 59.7% en niveles moderados.

Los datos arrojados por este estudio demuestran que, en la escala de falta de reconocimiento profesional, se da una importante afectación en el nivel alto, la cual es mayor en mujeres con un 32.5% contra un 31.25% en hombres. Así mismo, se

documentaron fuertes niveles de afectación moderada, un 62.5% ocupado por el sexo masculino y un 53.75% en mujeres. Angulo³⁹ recopiló datos distintos en el nivel alto, donde solo un 9.1% de los hombres tuvieron altos niveles de afectación y el 69.7% presentó niveles moderados, y en las mujeres el valor alto de afectación llegó a un 8.8% y el 63.1% desarrolló niveles moderados de afectación. Así, se mostró una afectación alta mucho menor en su población y predomina levemente en los hombres.

Analizando las tres dimensiones del SB, según los resultados de esta investigación, se determina que la más afectada es la de agotamiento emocional (AE), en un nivel de afectación moderada, representada por un 73.4% de los profesores y un 71.25% de las educadoras. Es importante recordar que el AE es la dimensión que mejor predice o determina la incidencia del síndrome. Cabe destacar que, aunque los hombres alcanzaron un nivel más alto de afectación moderada, son las mujeres las que predominan en un nivel de afectación alta con 11.25% contra un 4.68% de los hombres.

Esta situación es distinta a la obtenida a nivel nacional por Angulo³⁹, ya que en sus resultados se demostró que un 10.5% de las damas presentó alta afectación y un 66.7% moderada afectación, mientras que los hombres presentaban un mayor porcentaje de afectación alta en esta dimensión con un 15.2% y un 78.8% moderada afectación. Sin embargo, en los resultados de estudios internacionales como los de Ayuso y Guillén³⁶, se documentó que en la variable de AE hay mayores niveles altos en el sexo femenino. De igual manera Aldrete y Serrano³¹ en Guadalajara documentaron en su estudio que un mayor porcentaje de docentes con agotamiento emocional eran mujeres, representado un 45% contra un 42.3% correspondiente a varones. Así mismo, un estudio europeo de Domínguez y Hernández llevado a cabo en Albacete, Cuenca y Toledo, España⁴¹, pone de manifiesto resultados similares a los obtenidos en esta investigación, donde 19.5% de las mujeres presentaron niveles altos en AE contra un 9.6% de los hombres.

Los resultados producto de esta indagación revelan un dato llamativo en la dimensión de despersonalización (DP), el cual consiste en la ausencia total de un nivel de afectación alto para ambos sexos, con un predominio de afectación baja entre los dos sexos, siendo de un 72.5% en mujeres y un 43.14% en hombres. Estos datos ponen de manifiesto que en esta dimensión las mujeres son menos afectadas, datos contrarios a los obtenidos a nivel nacional por Angulo³⁹, ya que en su investigación determinó que si bien es cierto los hombres presentaban mayor afectación en esta dimensión que las mujeres, ambos géneros alcanzan mayores niveles de afectación alta y moderada.

Por otro lado, también a nivel nacional, Collado y Salazar³⁸ obtienen datos que indican una mayor afectación de los hombres en esta dimensión, pero destacan que no de una manera muy significativa. Estudios internacionales³¹⁻³²⁻³⁶⁻⁴¹ corroboran los resultados de este estudio en la dimensión de DP, donde demuestran que los hombres son más afectados en esta dimensión.

En cuanto a la dimensión de falta de realización personal en este estudio, es la que presenta el mayor porcentaje en el nivel alto de las tres divisiones, ocupando un 23.43% de hombres contra un 23.75% de las mujeres, la diferencia entre ambos es poco significativa en este nivel. No obstante, las mujeres ocupan un mayor porcentaje de afectación moderada con un 50%, mientras que los hombres alcanzan solo un 32.81%.

En esta misma línea a nivel nacional³⁹ se obtuvieron resultados distintos, donde 0% de la población de ambos sexos presentó alta afectación, pero muestra similitud en el leve predominio de las mujeres en un nivel de afectación moderado, ya que un 98.2% de las mujeres lo presentan contra un 97% de los hombres. Así mismo, Collado y Salazar³⁸ determinaron que la afectación era ligeramente mayor en mujeres, pero que las diferencias en los puntajes no eran significativas.

Finalmente, a nivel internacional, Ayuso y Guillén³⁷, en su estudio realizado en Cádiz, muestran una situación contraria, en la cual determinan que los hombres presentan mayor carencia de realización personal en relación con sentirse más incompetentes para resolver situaciones y responder a las demandas de su entorno laboral. También, Muñoz y Correa⁴², en su investigación llevada a cabo en Colombia, obtienen datos análogos a los anteriores, donde predomina una afectación en varones con un 42% contra un 38% en la dimensión de baja realización personal.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Al concluir esta investigación cabe plantear las siguientes conclusiones:

- El mayor número de docentes participantes en esta investigación provienen del Lic. Monseñor Rubén Odio Herrera y del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria.
- El sexo predominante en esta población docente corresponde a las mujeres.
- La mayor parte de la población docente estudiada se encuentra entre las edades de 36 a 40 años.
- La mayoría de educadores tienen una relación estable y conviven con su pareja.
- La mayoría no tiene hijos.
- Predominan los docentes que tienen de 16 a 20 años de experiencia laboral.
- El 26% de la población se encuentra en condición de interino.
- El 40.6% de los educadores desconocen acerca del SB.
- El nivel de afectación moderado es el que predomina.
- Existe un predominio de afectación alta en el sexo femenino.
- La edad, el sexo, la situación laboral, las relaciones personales y los años de experiencia laboral corresponden a los principales factores predisponentes del síndrome de *burnout* en la población docente estudiada.
- El Liceo Joaquín Gutiérrez Mangel es el más afectado en un nivel alto y moderado, mientras que el Colegio de Gravilias es el que presenta menos indicios del síndrome.
- La escala de estrés de rol es la más afectada y con un predominio de mujeres en el nivel alto.

- En la escala de supervisión los hombres alcanzan los niveles de afectación más altos.
- En la división de condiciones organizacionales hay una ausencia total de afectación alta.
- Con respecto a las preocupaciones profesionales hay ausencia de afectación alta en hombres y en mujeres alcanza niveles mínimos.
- La escala de falta de reconocimiento profesional es la segunda más afectada en un nivel alto con un predominio femenino.
- El sexo femenino predomina en un nivel alto de afectación en las tres dimensiones del SB.
- En la dimensión de agotamiento emocional presentan los niveles de afectación más altos el sexo femenino, el grupo de docentes de 46 a 50 años y el grupo de 21 o más años de experiencia laboral.
- La dimensión de despersonalización es la menos afectada de las tres en un nivel de afectación alto y son el sexo femenino y el grupo de 46 a 50 años los más afectados en ese nivel.
- En la dimensión de realización personal el grupo de 26 a 30 años de edad y el de 11 a 15 años de experiencia laboral son los que presentan los más altos niveles de afectación alta. No hay diferencia significativa entre los dos géneros con respecto al nivel alto de afectación.

6.2 RECOMENDACIONES

- A nivel de centro educativo:

- Difundir o dar a conocer la existencia del SB en sus empleados y así despertar un diálogo que abra el interés de los educadores a informarse sobre esta patología, ayudando a mejorar las técnicas de afrontamiento y además dar a conocer los métodos de prevención del parra que ellos puedan actuar de la mejor manera ante esta situación.
- Realizar equipos de trabajo fomentando el compañerismo, ya que son los colegas los que tienen un papel vital en el diagnóstico precoz del SB, pues estos son los primeros en darse cuenta antes que el propio interesado de los cambios conductuales producto de esta afección. Estos grupos de trabajo pueden convertirse en una importante fuente de apoyo para los docentes afectados.
- Fomentar una buena atmósfera de trabajo, facilitando espacios comunes no informales dentro de la jornada laboral, promoviendo la colaboración y no la competitividad, formando grupos de reflexión sobre temas emocionales, tanto de las relaciones docente-docente, docente-padres de familia como docente-estudiante.
- Disminuir la cantidad de estudiantes por grupo para permitir a los profesores conocerlos mejor y mejorar la comunicación con ellos y con sus padres.
- Coordinar con las instancias pertinentes para que se guíe y capacite al docente en temas que puedan ser causantes de estrés en el desempeño de las funciones que van más allá de la docencia, como el trato con adolescentes agresivos, la reproductividad sexual, embarazo adolescente, abuso sexual y físico, así como

el uso de sustancias ilícitas en sus estudiantes, para que los educadores tengan un panorama más claro de cómo enfrentarse y manejar estas situaciones.

- Desarrollar y llevar a cabo, al menos una vez al mes, programas del manejo y control de estrés donde se enseñe a los profesores técnicas de relajación y meditación, con las cuales disminuyan los niveles de estrés.
- Promover que se realicen actividades recreativas entre los docentes, las cuales pueden ser ejecutadas en el tiempo libre de estos, fortaleciendo las relaciones interpersonales, la vitalidad y la motivación personal, las cuales promuevan, además, la actividad física como la formación de grupos de baile, Zumba, aeróbicos o equipos de fútbol, con los cuales se suscite el esparcimiento y a la vez disminuya la carga de la rutina y el agotamiento emocional.

A nivel individual:

- Realizar procesos de autoevaluación por parte de los profesionales y, a su vez, desarrollar estrategias cognitivo-conductuales que les permita a los docentes disminuir los factores estresores o incluso llegar a neutralizar las consecuencias negativas de esta experiencia, esto mediante la posibilidad de ver desde otra perspectiva la interpretación y valoración de una situación estresante.
- Separar de una manera acertada el ámbito laboral del familiar o el social, para dedicar el tiempo y calidad a cada uno en el momento adecuado.
- Realización de ejercicio moderado, pues disminuye los niveles de estrés, obteniendo un efecto tranquilizante y mejorando la calidad de vida.

A nivel nacional:

- El Ministerio de Educación Pública (MEP) debería preocuparse por mejorar las condiciones de infraestructura y facilitar los insumos requeridos en la institución, a medida de sus posibilidades, para de esta manera favorecer la buena ejecución del proceso enseñanza aprendizaje.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía citada

1. Beaglehole R, Irwin A y Prentice T. Informe sobre la salud en el mundo. Organización Mundial de la Salud. 2003; 221-291.
2. Strauss y Sayles. Personal, Problemas Humanos de la Administración. Prentice Hall International. 1981.
3. Hiebert B, Farber I. Teacher Stress: A Literature Survey with a Few Surprises. Can J Educ.1984; 9 (1): 14-27.
4. Montejo E. El síndrome de burnout en el profesorado de la ESO. [Tesis doctoral en internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2014 [citado 29 mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://core.ac.uk/download/pdf/33102162.pdf>
5. Meraz T y Bañuelos J. Efectos del estrés crónico sobre la remodelación dendrítica en la región CA3 del hipocampo. e-Gnosis. 2009; (7): 1665-5745.
6. Selye H. The Stress of Life. Toronto: McGraw-Hill. 1956.
7. Schwartz M y Will G. Low Morale and Mutual Withdrawal on a Mental Hospital Ward. Psychiatry. 1953; 16, 337-353.
8. Freudenberger H. Staff Burn-out. Journal of Social Issues. 1974; 30, 159-165.
9. Maslach C y Jackson S. The measurement of experience of burnout. Journal of Occupational Behaviour. 1981; 2, 99-113.
10. Maslach C, Schaufeli W y Leiter M. Job Burnout. Annual Review of Psychology. 2001; 52, 397-422.
11. Greenglass E, Burke R, Ondrack M. A Gender Role Perspective of Coping and Burnout. Applied Psychology: An International Review. 1990; 39, 1, 5-27.
12. Domínguez, J. Estrés laboral por acoso moral en el trabajo y Síndrome de Burnout y su relación con el autoconcepto, la adaptación de conducta y la personalidad, en trabajadores de atención a la salud. Tesis doctoral. Universidad de Granada; 2010.

13. Guerra S, Romero Y. Efectos del psicodrama Sobre los Niveles de Burnout en personal de enfermería de terapia intensiva del Hospital Universitario de Caracas. *Psicología- segunda época*; 28 (2). Recuperado a partir de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/respsi/v28n2/a05.pdf>
14. Gil-Monte R, Peiró J. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000; 16 (2): 135-149.
15. Farber B. Treatment strategies for different types of teacher burnout. *Psychotherapy in practice*. 2000; 56 (5): 675-689.
16. Hassard J, Teoh K, Cox T y Dewe P. La estimación del coste del estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. 2014; 1831-9351.
17. Santana ÂMC, De Marchi D, Junior LCG, Girondoli YM, Chiappeta A. Burnout Syndrome, Working Conditions, and Health: A Reality Among Public High School Teachers in Brazil. *Work Read Mass*. 2012; 41 Suppl 1:3709-17.
18. Restrepo-Ayala NC, Colorado-Vargas GO, Cabrera-Arana GA. Emotional Burnout in Official Teachers, Medellín, Colombia, 2005. *Rev Salud Pública*. Abril de 2006; 8(1):63-73.
19. Edelwich J, Brodsky A. *Burnout: Sitges of Disillusionment in the Helping Professions*. Nueva York: Human Sciencies Press; 1980.
20. Cherniss C. *Staff Burnout. Job Stress in the Human Services*. Londres: Sage Publications; 1980.
21. Etzion D. Moderating Effect of Social Support on the Stress-Burnout Relationship. *Journal of Applied Psychology*. 1984; 69 (4): 615-622.
22. Golembiewski R, Muzenrider R, Carter D. Phases of Progressive Burnout and Their Worksite Covariants: Critical Issues in OD Research and Praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*. 1983; 19 (4): 461-481.

23. Leiter M. Burnout as a Function of Communication Patterns. A Study of Multidisciplinary Mental Health Team. *Group and Organizational Studies*. 1988; 13, 111-128.
24. Williams C. Empathy and Burnout in Male and Female Helping Professionals. *Research in Nursing y Health*. 1989; 12, 169-178.
25. Cordes C, Dougherty T. A Review and Integration of Research on Job Burnout. *The Academy of Management Review*. 1993; 18 (4): 621-657.
26. Gil-Monte P, Peiró J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del Síndrome de Quemarse por el trabajo. *Anales de la Psicología*. 1999; 15 (2): 261-268.
27. Guglielmi RS, Tatrow K. Occupational Stress, Burnout, and Health in Teachers: A Methodological and Theoretical Analysis. *REVIEW OF EDUCATIONAL RESEARCH*. 1 de marzo de 1998; 68(1):61-99.
28. Moreno B, Gutiérrez JLG, Hernández EG. La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CBP-R. *Rev Psicol Trab Las Organ J Work Organ Psychol*. 2000; 16(2):151-72.
29. Ratto Dattoli A, Pérez G, Coral R, Silva MI, González M del C. El Síndrome de Quemarse por el trabajo y factores psicosociales en docentes de primaria de la ciudad de Montevideo. *Cienc Psicológicas*. Noviembre de 2015; 9(2):273-81.
30. Aldrete M, Preciado M, Chávez F, Pérez J y Aranda C. Factores psicosociales laborales y Síndrome de Burnout, diferencias entre hombres y mujeres docentes de secundaria, zona metropolitana de Guadalajara, México. Segundo Foro de las Américas en Investigación sobre factores psicosociales. 2008; 1-8.
31. David IC, Quintão S. Burnout in Teachers: Its Relationship with Personality, Coping Strategies and Life Satisfaction. *Acta Médica Port*. 23 de julio de 2012; 25(3):145-155.
32. Marengo D y Ávila J. Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. *Sychologia. Avances de la disciplina*. 1 de enero de 2016; (10): 91-100.

33. Gantiva C, Jaimes S y Villa M. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato. *Psicología desde el Caribe*. 2010; 36-50.
34. Quevedo M, Delgado C, Fuentes J, Salgado A, Sánchez T, y Sánchez J. Relación entre “despersonalización” (Burnout), trastornos psicofisiológicos, clima laboral y tácticas de afrontamiento en una muestra de docentes. *Estudios de Psicología*. 1999; 64, 87-110.
35. Cordeiro J, Guillén C, Gala F, Lupiani M, Benítez A y Gómez A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en los maestros. Resultados de una investigación preliminar. *Revista Internacional On-line*. 2008; 7 (1). Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/view/794/>.
36. Ayuso J y Guillén C. Burnout y Mobbing en Enseñanza Secundaria. *Revista Complutense de Educación*. 2007; (1): 157-173.
37. Corredor M y Monroy J. Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y burnout en personal sanitario. *Hacia la promoción de la salud*. 2009; (14): 109-123.
38. Collado R y Salazar M. Índice de prevalencia, factores sociodemográficos y psicológicos asociados al Síndrome de Burnout en profesores y profesoras de educación general básica en las direcciones regionales de San José Central, Norte y Sur-Oeste. [Internet]. Universidad de Costa Rica. 2014 [citado 20 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2740/1/37776.pdf>
39. Angulo S. Determinación de la prevalencia del Síndrome de Burnout en un grupo de profesores del Colegio de Santa Ana y su correlación con la calidad de vida en términos de salud, Santa Ana, San José, en el periodo de marzo 2016. [Tesis Doctoral]. Universidad Hispanoamericana. 2016 [citado 2 junio de 2017].
40. León G. Los profesionales de secundaria, como factores de riesgo en el síndrome de Burnout. *Revista Electrónica Educare*. 2011; (1): 42-48.
41. Domínguez I, Hernández M, Sánchez M, López A, González C y Pariente A. Síndrome de burnout en docentes de infantil, primaria, secundaria, formación profesional y bachillerato de Albacete, Cuenca y Toledo. *Seguridad y Salud en el Trabajo*. 2014; 18-29.

42. Muñoz C y Correa C. Burnout docente y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y secundaria. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 2012; (2): 226-242.
43. Díaz F, López A y Varela M. Factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia. *Univ. Psychol.* 2012; (1): 217-227.

Bibliografía consultada

- Abel MH, Sewwell J. Stress and Burnout in Rural and Urban Secondary School Teachers. *The Journal of Educational Research*. 1 de mayo de 1999; 92(5): 287-293.
- Abu-Hilal MM. Dimensionality of Bournout: Testing for Invariance Across Jordanian and Emirati Teachers. *Psychological reports*. 1995; 52, 1367-1375.
- Adán M, Carlos J, Moreno Jiménez B, Gálvez Herrera M. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: Revisión y propuestas de prevención. *Med Clin (Barc)*. 4 de setiembre de 2004; 07(08):391-399.
- Akomolafe MJ, Poppola OG. Emotional Intelligence and Locus of Control as Predictors of Burnout among Secondary School Teachers in Ondo State, Nigeria. *European Journal of Social Sciences*. 2011; 20 (3), 369-378.
- Alarcón J, Vaz J, Guisado J. Análisis del Síndrome de Burnout: Psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social. *Revista de Psiquiatría Facultad de Medicina de Barna*. 2001; 28 (6), 358-381.
- Alden L. Self-efficacy and Causal Attributions for Social Feedback. *Journal of Research in Personality*, 1986; 20 (4), 460-473.
- Aldrete M, Preciado M, Franco S, Pérez J, Aranda C. Factores psicosociales laborales y Síndrome de Burnout. Diferencias entre hombres y mujeres docentes de secundaria, Zona Metropolitana de Guadalajara, México. *Ciencia y Trabajo*. 2008; 12(1): 18-25.
- Aldrete M, Vázquez L, Contreras M, Aranda C, Oramas A. Factores psicosociales laborales y Síndrome de Burnout en profesores de preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2012; 13 (1), 19-26.

- Aluja A, Blanch A, García L. Dimensionality of the Maslach Burnout Inventory in School Teachers: A Study of Several Proposals. *European Journal of Psychological Assessment*, 2005; 21 (1), 67-76.
- Álvarez C, Blanco J, Aguado M, Ruiz A, Cabaco A, Sánchez T. Revisión teórica del burnout o desgaste profesional en trabajadores de la docencia. *Caesura*. 1993; 2 (2): 47-65.
- Bacharach SB, Bamberger P, Mitchell S. Work Design, Role Conflict and Role Ambiguity: The Case of Elementary and Secondary Schools. *Educational Evaluation and Policy Analysis*. 1990; 12 (4): 415-432.
- Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. Validation of the Maslach Burnout Inventory-General Survey: An Internet Study. *Anxiety, Stress and Coping*. 2002; 15 (3): 245-260.
- Baltodano L, Jiménez E, Solís M, Baltodano C. Análisis de la situación laboral del maestro costarricense desde la teoría transaccional del estrés. [San José, Costa Rica]: Universidad de Costa Rica; 1990.
- Bardo P. The Pain of Teacher Burnout: A case History. *Phi Delta Kappan*. 1979; 61 (4): 252-254
- Bauer J, Stamm A, Virnich K, Wissing K, Mueller U y Wirsching M. Correlation between Burnout Syndrome and Psychological and Psychosomatic Symptoms Among Teachers. *Int Arch Occup Environ Health*. Marzo de 2006; 79 (3): 199-204.
- Betoret FD. Stressors, Self-efficacy, Coping Resources, and Burnout among Secondary School Teachers in Spain. *Educational psychology*. 2006; 26(4): 519-539.
- Bianchini Matamoros M. El Síndrome de Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*. Noviembre de 1997; 13-14 (2-1-2): 189-192.
- Bellani ML, Furlani R, Gneccchi M, Pezzotta P, Trotti EM, Bellotti GG. Burnout and Related Factors Among HIV/AIDS Health Care Workers. *AIDS Care*. 1996; 8 (2): 207-222.

- Bermejo L, Prieto M. (2005). Creencias irracionales en profesores y su relación con el malestar docente. *Clínica y Salud*. 2005; 16 (1): 45-64.
- Betoret FD. Stressors, Self-Efficacy, Coping Resources, and Burnout among Secondary School Teachers in Spain. *Educational Psychology*. 2006; 26 (4): 519-539.
- Boada J, De Diego R, Agullo E. El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*. 2004; 16, (1): 125-131.
- Brookings JB, Bolton B, Brown CE, McEvoy A. Self-reported Job Burnout Among Female Human Service Professionals. *Journal of Occupational Behaviour*. 1985; 6 (2): 143-150.
- Blanco JMF, Aguado MPQ, Alonso CV, Cabaco AS, Sánchez TS, Ruiz AS, et al. El Síndrome de Burnout: estudio empírico en profesores de enseñanza primaria. *Iberpsicología: Revista Electrónica de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*. 1997; 2 (1): 1.
- Cabrera JH, Moriana JA. Estrés y burnout en profesores. *International Journal of clinical and health psychology*. 2004; 4 (3): 597-621.
- Calderón KA. Validez factorial de Maslach Burnout Inventory (versión castellana) en educadores costarricenses / Factorial validity of Maslach burnout Inventory (Spanish version) in Costa Rica's teachers. *Actualidades Investigativas en Educación*. [Internet]. 30 de abril de 2009; 9 (1). [Citado el 20 de abril de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9385>
- Capilla P. El síndrome de burnout o de desgaste profesional. *Revista Fundación*. 2000; 58 (7): 13-34.
- Capner M, Caltabiano ML. Factors Affecting the Progression Towards Burnout. A Comparison of Professional and Volunteer Counseling. *Psychological-Reports*. 1993; 73 (2): 555-561.

- Carbonneau N, Vallerand RJ, Fernet C, Guay F. The Role of Passion for Teaching in Intrapersonal and Interpersonal Outcomes. *Journal of Education Psychology*. 2008; 100 (4): 977-987.
- Cherniss C. Staff burnout: Job stress in the human services [Internet]. Sage Publications Beverly Hills, CA; 1980. [Citado el 20 de abril de 2017]. Recuperado a partir de: <https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=75618>
- Carmel S. The Professional Self-esteem of Physicians Scale Structures, Properties, and the Relationship to Work Outcomes and I'll Satisfaction. *Psychological Reportss*. 1997; 80 (2): 591-602.
- Carretero B, Oliver C, Toledo E, Regueiro F. Estudio de antecedentes y consecuentes del burnout en profesionales de educación especial en centros públicos de Madrid. *Psiqui*. 1998; 19 (9): 55-65.
- Chang E, Rand K, Strunk D. Optimism and Risk for Job Burnout Among Working College Students: Stress as a Mediator. *Personality and Individual Differences*. 2000; 29(2): 255-263.
- Cheek JR, Bradley JL, Parr G, Lau W. Using Music Therapy Techniques to Treat Teacher Burnout. *Journal of Mental Health Counselling*. 2003; 25(3): 204-217.
- Cherniss C. Observed Supervisory Behavior and Teacher Burnout in Special Education. *Exceptional Children*. 1988; 54 (5): 449-454.
- David EJ. Types and Timing of Social Support. *Journal of Health and Social Behavior*. 1987; 86 (27): 250-264.
- David IC, Quintao S. Burnout in Teachers: It's Relationship with Personality, Coping Strategies and life satisfaction. *Acta Med Port*. 23 de juli de 2012; 25(3): 143-155.
- De Frank RS, Stroup CA. Teacher Stress and Health: Examination of a Model. *Journal of Psychosomatic Research*. 1989; 33(1): 99-109.

- Dell'Erba G, Venturi P, Rizzo F, Porcu S, Pancheri P. Stress at Work. Burnout and Health Status in Italian Air Traffic Controllers. *Aviation Space Environmental Medicine*. 1997; 65 (4): 315–322.
- Durán MA, Extremera N, Rey L. Burnout en profesionales de la enseñanza; Un estudio en Educación Primaria, Secundaria y Superior. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2001; 17(1): 45-62.
- Durán MA, Extremera N, Montalbán FM, Rey L. “Engagement” y Burnout en el ámbito docente: Análisis de sus relaciones con la satisfacción laboral y vital en una muestra de profesores. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2005; 21 (1-2): 145-158.
- Dworkin AG, Saha LJ, Hill AN. Teacher Burnout and Perceptions of a Democratic School Environment. *Internacional Educational Journal*. 2003; 4 (2): 108- 120.
- Ekstedt M, Akerstedt T, Söderström M. Microarousals During Sleep are Associated with Increased Levels of Lipids, Cortisol, and Blood Pressure. *Psychosomatic Medicine*. 2004; 66 (6): 925–931.
- Evers WJG, Tomic W, Brouwers A. Burnout among Teachers: Students’ and Teachers Perceptions Compared. *School Psychology International*. 2004; 25(2): 131-148.
- Farber BA. Treatment Strategies for Different Types of Teacher Burnout. *Psychotherapy in Practice*. 2000; 56 (5): 675-689.
- Fernández G. Burnout y trastornos psicósomáticos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2000; 16 (2): 229-235.
- Fernández M. Desgaste psíquico-burnout en profesores de educación primaria Lima metropolitana. *Revista facultad de Psicología de Lima*. 2002; 4 (5): 29-66.
- Ferrando J, Pérez J. Un instrumento para medir quemazón profesional en los docentes: adaptación catalana del "Maslach Burnout Inventory (MBI)". *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*. 1996; 23 (1): 11- 18.

- Fimian MJ, Fastenau PS. The Validity and Reliability of the Teacher Stress Inventory: A Re-Analysis of Aggregate Data. *Journal of Organizational Behavior*. 1990; 11 (2): 151-158.
- Firth H, Britton P. Burnout, Absence and Turnover Amongst British Nursing Staff. *Journal of Occupational Psychology*. 1989; 62 (1): 55-59.
- Fisher MH. Factors Influencing Stress, Burnout, and Retention of Secondary Teachers. *Current Issues in Education*. 2011; 14 (1): 1-36.
- Fourth European Working Conditions Survey | Eurofound [Internet]. [Citado el 10 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2007/working-conditions/fourth-european-working-conditions-survey>
- Freudemberger HJ. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1 de Enero de 1974; 30 (1): 159-165.
- Friedman IA, Kass E. Teacher Self-efficacy: A Classroom-organization Conceptualization. *Teaching and Teacher Education*. 2002; 18 (6): 675-686.
- Friesen D, M C, Sarros JC. Why Teachers Burn out. *Educational Research Quarterly*. 1998; 12 (3): 159-165.
- Galindo A. Desgaste Profesional o Burnout. 2006. [Internet]. [Citado el 27 de abril de 2017]. Recuperado a partir de: http://www.secpal.com/revista/resumen_ponenciasresumen_ponencias_50.htm
- García M, Sáez, M.C, Llor B. Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000; 16 (2): 215-228.
- Gascón S, Olmedo M, Ciccotelli H. La prevención del Burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2008; 8 (1): 55-66.

- Gil-Monte P, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo: El Síndrome de Quemarse. 1997; 19: 181-197.
- Gil-Monte P, Peiró J. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 200; 16 (2): 135-149.
- Gillespie DF. Correlates for active and pasive burnout types. Journal of Social Service Research. 1980; 4 (2): 1-16.
- Gómez J, Carrascosa J. Prevención del estrés profesional del docente. Generalitat Valenciana. Conselleria de Cultura, Educación y Ciencia. Formación del Profesorado. 2000. [Internet]. [Citado el 22 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.cult.gva.es/dgoiepl/AREA_EDUCACION/LIBROS/estrés
- Grau R, Salanova M, Peiró. Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral. Apuntes de Psicología. 2000; 18 (1): 57-75.
- Guerrero E. Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. Anales de Psicología. 2003; 19 (1): 145-158.
- Guerrero E. Una investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del “quemado”. Revista Iberoamericana de Educación. 2003. [Internet]. [Citado el 12 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.campus oei.org/revista/deloslectores/052Barona>.
- Guerrero E, Rubio J. Estrategias de prevención e intervención del “Burnout” en el ámbito educativo. Salud Mental. 2005; 28 (005): 27-33.
- Guertin C, Courcy F. Sentiment d'efficacité personnelle, adaptation et stress occupationnels: Deux méta-analyses. Science et comportement. 1999; 28 (1): 19-38.
- Gupchup G, Lively B, Holiday-Goodman M, Siganga W, Black C. Maslach Burnout Inventory: Factor Structures for Pharmacists in Health Maintenance Organizations

and Comparison with Normative Data for USA Pharmacists. *Psychology Report*. 1994; 74 (3): 891–895.

- Halbesleben J, Demerouti E. The Construct Validity of an Alternative Measure of Burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work and stress*. 2005; 19 (3): 208-220.

- Hallber U, Johansson G, Schaufeli W. Type A Behavior and Work Situation: Associations with Burnout and Work “Engagement”. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2007; 48 (2): 135-142.

- Hastings R, Brown T. Coping Strategies and the Impact of Challenging Behaviors on Special Educators' Burnout. *Mental Retardation*. 2002; 40 (2): 148-156.

- Hernández G, Olmedo E. Un estudio correlacional acerca del síndrome del “Estar quemado” (Burnout) y su relación con la personalidad. *Apuntes de Psicología*. 2004; 22 (1): 121-136.

- Jamal M, Baba V. Type-A Behavior, Job Performance, and Well-Being in College Teachers. *International Journal of Stress Management*. 2001; 8 (2): 231-240.

- Kerr T, Walsh J, Marshall A. Emotional Changes Processes in Music Assisted Reframing. *The journal of music therapy*. 2001; 38 (3): 193-211.

- Kim H, Ji J. Factor Structure and Longitudinal Invariance of the Maslach Burnout Inventory. *Research of Social Work Practice*. 2009; 19 (3): 325-339.

- Klag S, Bradley G. The Role of Hardiness in Stress and Illness: An Exploration on the Effect of Negative Affectivity and Gender. *British Journal of Health Psychology*. 2004; 9, 137-161.

- Kokkinos C. Job Stressors, Personality and Burnout in Primary School Teachers. *British Journal of Educational Psychology*. 2007; 77, 229–243.

- Latorre I, Sáez J. Análisis del burnout en profesores no universitarios de la región de Murcia (España) en función del tipo de centro docente: Público versus concertado. *Anales de Psicología*. 2009; 25 (1): 86-92.

- Leibovich de Figueroa N, Schufer N, Marro M, Aranda E, Muiños R, Dominguez S, et al. Malestar percibido en el contexto laboral docente. Un instrumento para su evaluación. *Revista Iberoamérica de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 2001; 11 (1): 171-187.
- Llorens S, García M, Salanova M. Burnout como consecuencia de una crisis de eficacia: un estudio longitudinal en profesores de secundaria. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2005; 21 (1-2): 55-70.
- Llorens S, Salanova M, Ventura M. Efectos del tecnoestrés en las creencias de eficacia y el burnout docente: un estudio longitudinal. *Revista de Orientación Educativa*. 2007; 21 (39): 47-65.
- Manassero M, García E, Torrens G, Ramis C, Vázquez A, Ferrer V. Burnout en la enseñanza: aspectos atribucionales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2005; 21 (1-2): 89-106.
- Manassero M, García E, Vázquez A, Ferrer V, Ramis C, Gili M. Análisis causal del burnout en la enseñanza. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000; 16 (2): 173-195.
- Marqués A, Lima M, Lopes A. Fuentes de estrés, burnout y estrategias de coping en profesores portugueses. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2005; 21 (1- 2): 125-144.
- Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. 2010. [Internet]. [Citado el 15 de mayo de 2016]. *Vivat Academia*, 112. Recuperado a partir de: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
- Maslach C, Jackson S. Burned-out Cops and Their Families. *Psychology Today*. 1979; 12 (12): 59-62.
- Maslach C, Leiter M. Early Predictors of Job Burnout and “Engagement”. *Journal of Applied Psychology*. 2008; 93 (3): 498-512.

- Maslach C, Pines A. The Burnout Syndrome in the Day Care Setting. *Chil Care Quarterly*. 1977; 6 (2): 100-126.
- McCormick J, Barnett K. Teachers' Attributions for Stress and Their Relationships with Burnout. *International Journal of Educational Management*. 2011; 25 (3): 278–293.
- Meraz T y Bañuelos J. Efectos del estrés crónico sobre la remodelación dendrítica en la región CA3 del hipocampo. *e-Gnosis*. 2009; (7): 1665-5745.
- Moreno Jiménez B, Bustos R, Matallana A, Miralles T. La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 1997; 13: 185-207.
- Moreno B, Gutiérrez JLG, Hernández EG. La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CBP-R. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones = Journal of work and organizational psychology*. 2000; 16(2):151-72.
- Moreno-Jimenez B, Garrosa-Hernandez E, Gálvez M, González JL, BenevidesPereira AMT. Evaluation of Burnout in Teachers. Comparison tools: CBP-R and MBI-ED. *Psicología em Estudo*. Junio de 2002; 7(1):11-9.
- Moreno-Jiménez B, González JL, Garrosa E, Buendía J, Ramos F. Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. *Employ, estrés y salud*. 2001; 59-83.
- Nagy S. Burnout and Selected Variables as Components of Occupational Stress. *Psychological Reports*. 1985; 56 (1): 195-200.
- Otero-López J, Castro C, Villardefrancos E. Job Dissatisfaction and Burnout in Secondary School Teachers: Student`s Disruptive Behavior and Conflict Management Examined. *European Journal of Education and Psychology*. 2009; 2 (2): 99-111.

- Ponce C, Bulnes M, Aliaga J, Atalaya M, Huertas R. El síndrome del “quemado” por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. Revista IIPSI, facultad de Psicología UNMSM. 2005; 8(2): 87-112.
- Quiceno J, Alpi S. Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). Acta Colombiana de Psicología. 2007; 10 (2): 117-125.
- Ratto Dattoli A, Pérez G, Coral R, Silva MI, González M del C. El síndrome de Quemarse por el trabajo y factores psicosociales en docentes de primaria de la ciudad de Montevideo. Ciencias Psicológicas. Noviembre de 2015; 9(2):273-81.
- Restrepo N, Colorado G, Cabrera G. Desgaste Emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia. Revista de Salud Pública. 2006; 8 (1): 63-73.
- Salanova M, Llorens L. Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. Papeles del psicólogo. 2008; 29 (1): 59-67.
- Salanova M, Martínez I, Lorente L. ¿Cómo se relacionan los obstáculos y facilitadores organizacionales con el burnout docente?: Un estudio longitudinal. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2005; 21 (1-2): 37-54.
- Salgado A, Yela B, Quevedo M, Delgado C, Fuentes J, Sánchez, A. Control del estrés laboral en profesores mediante educación emocional. Revista de Psicología de la Universidad de Chile. 2005; 12 (1): 37-64.
- Schaufeli W. Burnout en profesores: Una perspectiva social del intercambio. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2005; 21 (1-2): 15-36.
- Seva A. Estrés, malestar psicológico y disturbios mentales en el docente. Comunicación Psiquiátrica. 1995; 12: 437-466.
- Tejero C, Fernández M, Carballo R. Medición y prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en la dirección escolar. Revista de Educación. 2010; 351, 361-383.

- Unda S, Sandoval J, Gil-Monte P. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos. *Información Psicología*. 2007; 91, 53-63.
- Verhoeven C, Kraaij V, Joeke K, Maes S. Job Conditions and Wellness/Health Outcomes in Dutch Secondary School Teachers. *Psychology and Health*. 2003; 18 (4): 473-487.
- Vilorio H, Paredes L, Paredes M. Burnout en profesores de educación física. *Revista de Psicología del Deporte*. 2003; 12, (2): 133-146.
- Worley J, Vassar M, Wheeler D, Barnes, L. Factor Structure of Scores From the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement*. 2008; 68 (5): 797-823.
- Zellars K, Perrewe P, Hochwarter W. Burnout in Health-Care: The Role of the Five Factors of Personality. *Journal of Applied Social Psychology*. 2009; 30, 1570-1598.

Anexos

DECLARACIÓN JURADA

Yo Karen Oronitillo Segura, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 3-0451-0291 egresado de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Medicina y Cirugía juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal docente de cuatro colegios públicos de la zona de Desamparados, durante el mes de mayo del año 2017. es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los doce días del mes de junio del año dos mil diecisiete.

Firma del estudiante
Cédula

San José, 12 de junio del 2017.

Señores Departamento de Registro
Carrera Medicina y Cirugía
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante **Karen Oconitrillo Segura**, cédula de identidad número 304510291, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DOCENTE DE CUATRO COLEGIOS PÚBLICOS DE LA ZONA DE DESAMPARADOS DURANTE EL MES DE MAYO DEL AÑO 2017**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	8%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%
TOTAL		98%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

Atentamente,



Dra. Águeda Romero Zúñiga
Cédula 3-095-0808
Carné 6829

21 de julio de 2017

CARTA LECTOR

**Señores Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana**

Estimados Señores

La estudiante Karen Oconitrillo Segura, cédula de identidad número 304510291, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación el trabajo de investigación denominado: **"PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DOCENTE DE CUATRO COLEGIOS PÚBLICOS DE LA ZONA DE DESAMPARADOS DURANTE EL MES DE MAYO DEL AÑO 2017"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones. Por lo tanto se avala el traslado al proceso de filología.

Atentamente,



Dr. Marvin Mora Mayorga
Cédula de identidad N 206330312
Código 12219

San José, 26 de julio de 2017

Señores
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante, Karen Oconitrillo Segura, me ha presentado para revisión de estilo el documento titulado Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal docente de cuatro colegios públicos del cantón de Desamparados durante el mes de mayo del año 2017.

He revisado y corregido los aspectos referentes a la estructura gramatical, acentuación, ortografía, puntuación y vicios del lenguaje, que se trasladan al escrito, y he comprobado que se han incorporado las correcciones al presente documento.

Por tanto, hago constar que éste se encuentra listo para ser presentado a la universidad como trabajo de graduación, para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

Atentamente,



Gladys Raquel Arosemena Bissot

Filóloga

UCR

Teléfono 89985690

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS DE INVESTIGACIÓN

Estimado docente el siguiente formulario se ha creado con el propósito de recolectar datos para realizar la investigación sobre el tema de la **“Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal docente de tres colegios públicos de la zona de Desamparados durante el mes de mayo del año 2017”**. Esto como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana, efectuada por **Karen Oconitrillo Segura**. Sí usted acepta participar en este estudio se le realizará la aplicación del formulario CBP-R.

Datos importantes:

- Su participación es de manera voluntaria, no perjudica su integridad física ni emocional.
- Los datos obtenidos son totalmente confidenciales y su uso estará limitado únicamente para poder cumplir con los objetivos de esta investigación.
- Usted no recibirá ninguna remuneración económica por su participación en este estudio.
- Los cuestionarios que no estén completados en su totalidad serán excluidos de la investigación.

Se le agradece su colaboración.

Firma del encuestado

Fecha

Karen Oconitrillo Segura

Quien aplica la encuesta

Formulario CBP-R

Instrucciones:

- **No escriba su nombre**
- **Responda las siguientes preguntas con números, letras o marcando con una X según corresponda cada ítem.**
- **Si tiene alguna inquietud, hágalo saber.**

Fecha _____ Nombre de la institución _____

1. Sexo

Masculino () Femenino ()

2. Edad cumplida

años

3. Número de hijos : _____ (Si no tiene, ponga 0)

4. Relaciones personales:

() Con pareja pero no convive con ella () Con pareja y convive con ella

() Sin pareja

5. Indique el número de materias que imparte: _____

6. Situación laboral

() Interino

() En propiedad

7. ¿Cuántos años tiene usted de laborar como docente?

() 1-5 años

() 6-10 años

() 11-15 años

() 16-20 años

() 21 o más años

8. Indique el número promedio de alumnos que maneja por clase:

De 15 a 24 alumnos

De 25 a 34 alumnos

De 35 a 44 alumnos

45 o más alumnos

9. ¿Cuántas horas a la semana dedica a la docencia?

De 5 a 14 horas

De 15 a 24 horas

De 25 a 34 horas

De 35 a 44 horas

45 o más horas

10. ¿Conoce usted acerca del Síndrome de Burnout?

Si

No

Indique la respuesta que describa mejor su situación profesional como docente rodeando la respuesta según la siguiente escala de clasificación.

1	2	3	4	5
No me afecta	Me afecta poco	Me afecta moderadamente	Me afecta bastante	Me afecta muchísimo

1. Falta de seguridad o continuidad en el empleo	1	2	3	4	5
2. Amenaza de violencia de los estudiantes o vandalismo	1	2	3	4	5
3. Sentimiento de estar bloqueado en la profesión	1	2	3	4	5
4. Salario bajo	1	2	3	4	5
5. Estar aislado de los compañeros	1	2	3	4	5
6. Conflictos con la administración	1	2	3	4	5
7. Contactos negativos con los padres	1	2	3	4	5
8. Imagen pública de los profesores	1	2	3	4	5
9. Falta de servicios de apoyo para problemas profesionales	1	2	3	4	5
10. Falta de servicios de apoyo para problemas personales	1	2	3	4	5
11. Amenaza de cierre de institutos	1	2	3	4	5

1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indeciso	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
---	--	-----------------------------	-------------------------------	--

12. Los padres están implicados en la educación de sus hijos	1	2	3	4	5
13. A los profesores en mi instituto se les anima a intentar soluciones nuevas y creativas para los problemas existentes	1	2	3	4	5
14. Los recursos materiales en mi instituto (edificios, aulas, mobiliario...) son mantenidos adecuadamente	1	2	3	4	5
15. En mi instituto se reconoce a los profesores cuando realizan su trabajo de manera excepcional	1	2	3	4	5
16. Enseñar me agota emocionalmente	1	2	3	4	5
17. Siento que cualquier día podría tener un ataque de nervios	1	2	3	4	5
18. A veces tiendo a tratar a mis estudiantes como objetos impersonales	1	2	3	4	5
19. Me siento alineado personalmente por mis compañeros	1	2	3	4	5
20. No tengo claro cuáles son mis funciones y las responsabilidades de mi trabajo	1	2	3	4	5
21. En lo fundamental, yo diría que estoy muy contento con mi trabajo	1	2	3	4	5
22. Actualmente encuentro que mi vida es muy provechosa	1	2	3	4	5
23. Me causa bastante estrés intentar completar informes y papeles al mismo tiempo	1	2	3	4	5
24. Cuando realmente necesito hablar a mi superior él/ella está deseando escuchar	1	2	3	4	5
25. A veces tengo que saltare reglas del instituto para llevar a cabo mis tareas	1	2	3	4	5
26. Mi superior me convoca junto con otros compañeros a reuniones conjuntas para tomar decisiones y resolver problemas comunes	1	2	3	4	5
27. Me siento ansioso y tenso al ir a trabajar cada día	1	2	3	4	5
28. Siento que mis alumnos son mis enemigos	1	2	3	4	5
29. Siento una presión constante por parte de otros para que mejore mi trabajo	1	2	3	4	5
30. Hay una diferencia entre el modo que mi superior piensa en que se deberían hacer las cosas	1	2	3	4	5
31. Es muy estresante dar una buena educación en un ambiente de poco apoyo financiero	1	2	3	4	5
32. Mi superior toma en consideración lo que digo	1	2	3	4	5
33. Me preocupa beber demasiado alcohol	1	2	3	4	5
34. Recibo información suficiente para llevar a cabo mi trabajo con efectividad	1	2	3	4	5
35. Lo paso mal para satisfacer las demandas en conflicto de estudiantes, padres, administradores y profesores	1	2	3	4	5
36. Sabiendo lo que sé ahora, si tuviera que decir de nuevo si elijo este trabajo, definitivamente lo haría	1	2	3	4	5
37. Mi superior siempre insiste en que resuelva mis problemas de trabajo, pero está disponible para aconsejarme si lo necesito	1	2	3	4	5
38. Me produce una gran cantidad de estrés el cambio de normas y valores profesionales	1	2	3	4	5
39. Mi superior da la cara por gente que trabajamos en el instituto	1	2	3	4	5

40. En general, mi trabajo se adapta muy bien se adapta muy bien a la clase de trabajo que yo deseaba	1	2	3	4	5
41. Siento que tengo trabajo extra más allá de lo que debería esperarse de mí	1	2	3	4	5
42. Mi profesión está afectando negativamente mis relaciones fuera de trabajo	1	2	3	4	5
43. Se me hace muy difícil volver al trabajo después de las vacaciones	1	2	3	4	5
44. Siento que me es imposible producir un cambio positivo en la vida de mis alumnos	1	2	3	4	5
45. Mi instituto reúne materiales suficientes para que los profesores sean efectivos	1	2	3	4	5
46. Siento que reamente no les gusto a mis alumnos	1	2	3	4	5
47. Siento que mi trabajo está afectando negativamente mi salud	1	2	3	4	5
48. Se me imponen obligaciones relacionadas con el instituto sin los recursos y materiales adecuados para cumplirlas	1	2	3	4	5
49. Intentar impedir que mi trabajo sea demasiado rutinario y aburrido me causa mucho estrés	1	2	3	4	5
50. Actualmente encuentro que disfruto bastante mi vida	1	2	3	4	5
51. Con frecuencia me siento deprimido respecto a mi profesión	1	2	3	4	5
52. Cuando tengo conflictos con padres o alumnos, mi superior me da la case de apoyo que necesito	1	2	3	4	5
53. Mis compañeros y yo tenemos tiempo con regularidad durante las horas escolares para discutir temas relacionados con el trabajo	1	2	3	4	5
54. Si un buen amigo/a me dijera que está interesado en tener un trabajo aquí, tendría serias reservas en recomendárselo	1	2	3	4	5
55. Tener que participar en actividades escolares fuera de las horas habituales de trabajo es muy estresante para mi	1	2	3	4	5
56. Se me informa de las cosas importantes que ocurren en mi instituto	1	2	3	4	5
57. Los criterios de funcionamiento para mi trabajo son demasiado altos	1	2	3	4	5
58. Es imposible tratar con los alumnos con una base personal e individual	1	2	3	4	5
59. Puedo predecir lo que se esperará de mi trabajo mañana	1	2	3	4	5
60. Encuentro muy estresante estar atento a los problemas y necesidades individuales del alumnado	1	2	3	4	5
61. Actualmente encuentro mi vida bien aburrida	1	2	3	4	5
62. Se me da demasiada responsabilidad sin la autoridad adecuada para cumplirla	1	2	3	4	5
63. Siento que me es inútil hacer sugerencias sobre mi trabajo, porque las decisiones se toman a pesar de mis intentos para influir en ellas	1	2	3	4	5
64. Me preocupa tomar demasiadas drogas (medicamentos)	1	2	3	4	5
65. Mi instituto ofrece incentivos para motivar a los estudiantes	1	2	3	4	5
66. Tengo sentimiento de intranquilidad acerca de mi futuro profesional	1	2	3	4	5

¡Muchas gracias por su colaboración!