

# **Síndrome de burnout en docentes del Colegio el Concejo de Itagüí**

Carolina Ayala Ruiz, Steeven Otalvaro Betancur

& Juana Catalina Rúa Valencia

Trabajo de Grado para Optar por el Título de Psicólogo

Asesor: Mario Alejandro Alba Marrugo

Magíster en psicología

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Departamento de Psicología

Medellín, Colombia

2016

## **Agradecimientos**

A nuestras familias por el apoyo constante e incondicional, por impulsarnos a alcanzar nuestras metas y la confianza de poder contar con ellos en todo momento.

A nuestro asesor, el Profesor Mario Alejandro Alba por sus conocimientos, paciencia y dedicación, por inculcar en nosotros el sentido de responsabilidad y rigor académico.

Al Licenciado y especialista Francisco Javier Valencia por ser una fuente importante de referencias y de conocimientos del quehacer y de legislación docente y el contacto con el rector de la Institución.

Al Licenciado y especialista Carlos Dubier Taborda rector de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí, por abrirnos las puertas de su colegio y permitirnos realizar éste proyecto con su plantel educativo. Y un especial agradecimiento a todos los docentes que de manera muy amable accedieron a ayudarnos en nuestra tarea investigativa.

## **Resumen**

### **Síndrome de burnout en docentes del Colegio el Concejo de Itagüí.**

El propósito de este trabajo fue describir la prevalencia de los factores asociados al síndrome de burnout y las características psicosomáticas y sociodemográficas que pueden presentar los docentes de una institución educativa en el Municipio de Itagüí, donde se obtuvo la información de 47 docentes de la Institución Educativa Concejo de Itagüí mediante la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) de Uribe-Prado (2010). Los resultados mostraron que la presencia de burnout en esta población fue ligeramente por encima de la media.

Al comparar los resultados con otras investigaciones, se encontró que existen algunos factores sociodemográficos protectores para el burnout como la edad y el estado civil. Igualmente, la experiencia y el número de horas laboradas pueden estar relacionadas con la incidencia del síndrome. Con base en esto se resalta la importancia de conocer los riesgos psicosomáticos y socio-demográficos para efectos de prevención, diagnóstico e intervención y se proponen algunas recomendaciones para la protección de esta población.

Palabras clave: Burnout, Desgaste ocupacional, estrés, factores sociodemográficos, manifestaciones psicosomáticas, docentes.

## **Abstract**

### **Burnout syndrome in teacher's at school The Council of Itagui.**

The purpose of this study was to describe the prevalence of factors associated with burnout syndrome and psychosomatic and sociodemographic characteristics that may present teachers of an educational institution in the Municipality of Itagui, where information of 47 teachers of was obtained Itagui Educational Institution Council by Occupational Wear Scale (EDO) Uribe-Prado (2010). The results showed that the presence of burnout in this population was slightly above the average.

When comparing the results with other investigations, it was found that there are some socio-demographic factors protectors burnout as age and marital status. Similarly, experience and the number of hours worked may be related to the incidence of the syndrome. Based on this, is highlighted the importance of knowing psychosomatic and socio-demographic for the prevention, diagnosis and intervention risk and are proposed some recommendations for the protection of these population.

Keywords: Burnout, occupational wear, stress, socio-demographic factors, psychosomatic manifestations, teachers, high school.

## Tabla de contenido

1. Introducción.....	5
2. Planteamiento del Problema .....	7
3. Antecedentes de investigación.....	11
4. Objetivos.....	20
4.1. Objetivo general .....	20
4.2. Objetivos Específicos.....	20
5. Marco teórico.....	21
5.1. Marco conceptual .....	21
5.1.1. Síndrome de Burnout o síndrome de estar quemado en el trabajo. ....	21
5.1.2. Malestar Docente.....	24
5.1.3. Estrés. ....	26
5.1.4. Factores psicosomáticos. ....	26
5.1.5. Factores Sociodemográficos.....	38
5.1.6. Consecuencias del burnout .....	40
6. Metodología.....	41
6.1. Enfoque, tipo y diseño.....	41
6.2. Población.....	42
6.3. Muestra.....	42
6.4. Instrumento.....	43
7. Plan de Análisis .....	44
8. Lineamientos éticos .....	44
9. Resultados Obtenidos .....	45
9.1. Confiabilidad.....	45
9.2. Datos sociodemográficos y laborales.....	45
10. Discusión.....	52
10.1. Consideraciones para la prevención y tratamiento del síndrome de burnout ....	60
11. Conclusiones.....	62
12. Referencias.....	65

## Lista de Tablas

<i>Tabla 1.</i> Alfa de Cronbach. ....	45
<i>Tabla 2.</i> Variables sociodemográficas de la institución. ....	46
<i>Tabla 3.</i> Variables relacionadas con el trabajo .....	46
<i>Tabla 4.</i> Clasificación de cada factor según la escala de interpretación de la prueba EDO .	47
<i>Tabla 5.</i> Factores desgaste ocupacional EDO.....	47
<i>Tabla 6.</i> Factores psicossomáticos EDO .....	48
<i>Tabla 7.</i> Puntuaciones T medias obtenidas en los factores evaluados en EDO presentados por género .....	49
<i>Tabla 8.</i> Porcentaje de la población por nivel obtenido en cada factor de desgaste ocupacional (evaluados en EDO) presentados por género. ....	50
<i>Tabla 9.</i> Porcentaje de la población por nivel obtenido en cada factor (psicossomáticos evaluados en EDO) presentados por género. ....	51

## **1. Introducción**

Enfermedades como el Síndrome de Burnout pueden aparecer con gran facilidad en profesionales de distintas áreas cuya función esencial radica en trabajar en contacto directo con clientes, pacientes o alumnos (Maslach, 1977). El eje central de éste trabajo es la profesión docente ya que por la cercanía con quienes reciben su servicio, pueden generarse problemas somáticos y psicológicos que afectan de manera drástica su desempeño profesional, así como las relaciones que mantienen con sus pares y con sus alumnos y, por consiguiente, la calidad de la educación que brindan. Todo esto siendo agravado por las diferentes situaciones con las que se encuentran en su quehacer docente como los cambios sociales, las bajas remuneraciones económicas, extenuantes jornadas de trabajo, tiempo en el que se ha desempeñado en el cargo, falta de motivación, entre otras.

Con el fin de identificar los problemas que aquejan a los docentes y las razones por las que aparecen, éste trabajo se centra en el Burnout en los profesores de primaria y secundaria en una institución educativa de carácter público.

El presente trabajo pretende mostrar los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento “Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)” que evalúa los tres factores del desgaste laboral asociados con el síndrome de Burnout, permitiendo así describir los factores relacionados con el mismo. Esta aplicación se realizó a 47 docentes de primaria y bachillerato de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí lo que contribuyó a determinar las estrategias más apropiadas para manejar las discrepancias que perciben los docentes en su labor diaria.

En las próximas páginas se encontrará dos partes. La primera corresponde al planteamiento del problema, en donde se contextualiza la profesión docente y las continuas situaciones y problemáticas que deben enfrentar quienes pertenecen a éste gremio. Los antecedentes investigativos presentados son tres, todos desarrollados en el contexto colombiano y con población docente similar. Estos han servido como guía y permiten hacer comparaciones de cómo se comportan las variables en la población seleccionada; luego se exponen los objetivos a alcanzar para poder hacer una descripción adecuada de los factores relacionados con el Síndrome de Burnout de docentes de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí. El marco teórico está compuesto por la explicación y las bases teóricas del Síndrome de Burnout, una explicación sobre el malestar docente y los factores psicossomáticos y sociodemográficos que influyen en éste. Como último componente de ésta primera parte, está la metodología en donde se recogen todos los datos de la muestra, los procedimientos y una descripción del instrumento utilizado para la obtención de los datos.

La segunda parte está compuesta por el estudio empírico realizado a los docentes mencionados. Se inicia con la presentación de los resultados obtenidos de manera estadística y se continúa con el análisis comparativo de estos resultados enfrentados a resultados de investigaciones previas aplicadas a este mismo tipo de población; y se entregan algunas consideraciones para la prevención y el tratamiento del Síndrome de Burnout. Por último, se exponen las conclusiones derivadas de éste trabajo.

## 2. Planteamiento del Problema

En el sistema educativo colombiano, al igual que en el de otros países, hacer un seguimiento al estudiante durante su formación ofrece datos relevantes que permiten evaluar la eficacia de los servicios que se prestan en esta (Icfes, 2011). El análisis de los resultados tanto negativos como positivos permite dar un atisbo a las posibles razones de estos, lo que facilita la planeación de estrategias que permitan una mayor calidad en los servicios. De igual forma la evaluación de los docentes arroja información importante para ese propósito y vale la pena analizar factores que atraviesan ámbitos más allá de lo profesional y que también intervienen en el desempeño de los maestros y, en consecuencia, de los estudiantes.

Algunas de las situaciones que los docentes deben afrontar y que pueden generarles malestar en mayor o menor medida, son por ejemplo la aceleración con la que se suceden los cambios sociales, el aumento de las demandas a veces contradictorias que se les solicita, la incertidumbre ante las reformas de la enseñanza, así como la escasez de recursos y el deterioro de su imagen social. Estos son algunos de los indicadores contextuales que hacen parte del malestar docente según José M. Esteve (1987), quien también menciona la existencia de diversos factores de riesgo para su salud mental y física tales como: permanecer largo tiempo de pie; elevar y forzar la voz; la supervisión constante por parte de superiores, padres de familia y los mismos alumnos; altos niveles de concentración; largas jornadas de trabajo; baja remuneración económica; la antigüedad en el cargo desempeñado y la falta de motivación, entre otros, generando así afectaciones como:

problemas de la voz, de la visión, dolencias osteomusculares, estrés y sufrimiento psíquico (José M. Esteve 1987 & Ortega, 2008). Las mencionadas situaciones predisponen a los docentes a enfermedades como el síndrome de Burnout (Bareño, Berbesi & Montoya, 2010 & Aranda, 2011).

Este síndrome se define, según la psicóloga social Christina Maslach (1977), como un conjunto de respuestas emocionales que afectan a quienes brindan ayuda a personas y a quienes trabajan en contacto directo con clientes, pacientes o estudiantes, que les llevan a presentar signos de sobrecarga, síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Estos afectan la productividad y la eficacia, aumentan el ausentismo laboral y la psicopatología, generando un marcado deterioro de la vida social y familiar de quien lo padece (Dick & Wargner, 2001), Y de igual forma, afectaciones físicas y mentales. (Esteve, 1987; Cordeiro, Guillén, Gala, Lupiani, Benítez & Gómez, 2003 & Ortiz, 1995).

En Colombia, se han desarrollado gran variedad de investigaciones que abordan el fenómeno del Burnout, sus implicaciones y sus posibles causas. Particularmente en la población docente se encuentran investigaciones como la de González, Moreno-Arboleda & Moreno-Restrepo (2013) realizada en Medellín, donde si bien no se encontró presencia del síndrome completo, se pudo observar que la dimensión más afectada fue el Desgaste Psíquico, equivalente a Agotamiento Emocional en la teoría de Maslach (1977). El estudio propone que esta ausencia del síndrome puede deberse a la incidencia de algunas variables como la edad, el número de hijos y la experiencia.

Igualmente, en investigaciones como las de Aguilar, Barros & Caro (2011) e Ibáñez. López, Márquez, Sánchez, Flórez-Alarcón & Vera (2012) se menciona la incidencia de las variables sociodemográficas como la edad y el estado civil. También en el trabajo de Aguilar & Caro se observó que las variables asociadas a la profesión docente, como el número de estudiantes al que se enseña, el tiempo y la carga horaria también influyen en la prevalencia del Burnout.

Con lo anterior se observa la importancia de investigar y abordar el síndrome de Burnout, entender cuáles son las variables que afectan en su aparición y cuáles son los mecanismos de protección que pueden desplegarse para prevenir que el síndrome continúe afectando el desempeño y la calidad de vida de los educadores quienes deben exigirse cada vez más en respuesta a la presión a la que se ven sometidos por parte de las demandas ocupacionales propias de su área (José M. Esteve 1987) y de las vicisitudes de la vida cotidiana.

Lazarus (1995) menciona que las fuentes de estrés se originan en las percepciones particulares de los sujetos, que son, de cierto modo individuales, así como los son las formas en que se afronta dicho estrés. Con base en esto, puede decirse que la manera como se tramitan las condiciones estresantes puede depender en mayor o menor medida de las características sociodemográficas del sujeto, las condiciones de vida y las herramientas que estas condiciones le han permitido desarrollar. Conocer estas características puede servir para detectar factores de riesgo y protección para prevenir la enfermedad. Igualmente, el estudio de los factores psicosomáticos que se derivan de este síndrome puede brindar un entendimiento de cómo se manifiesta y qué factores se ven más afectadas en la persona.

A Partir de lo propuesto, el presente estudio se centró en la descripción de los resultados de la aplicación de la prueba EDO (Escala de desgaste ocupacional) que evalúa los factores del burnout (agotamiento, despersonalización, insatisfacción de logro), así como una revisión de ocho factores psicosomáticos (sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor, indicador de ansiedad, indicador de depresión y la totalidad de estos factores) y de las variables sociodemográficas de los docentes (primaria y secundaria) de la Institución Educativa El Consejo de Itagüí que participaron de forma voluntaria.

Analizar los resultados de este estudio, permitió un acercamiento a los docentes de esta institución educativa, al desempeño de su labor y a los diferentes factores que afectan sus niveles de desgaste laboral. Con este y otros estudios queda abierta la posibilidad de formular estrategias que puedan otorgar herramientas de afrontamientos al docente para que aprenda a manejar las condiciones estresantes que se presentan en su entorno laboral y personal. Algunas de estas posibles estrategias son planteadas al final de este trabajo, sin embargo, quedan allí consignadas como pautas orientadoras para la institución, que deberá evaluar su aplicabilidad y posibilidades de implementación.

### **3. Antecedentes de investigación**

A continuación, se mencionan algunos estudios que se centraron en el síndrome de Burnout en docentes de primaria y secundaria. En estos trabajos se analizaron algunos de los procesos particulares que deben vivir los que laboran en este contexto, como las jornadas de trabajo extensas, los altos niveles de concentración, las normas bajo las que se rigen de acuerdo al ministerio de educación, entre otros. Como criterio para la selección de los antecedentes se determinó que todos los estudios fueran realizados en el país, ya que permite la comparación de los resultados encontrados en la presente investigación con los trabajos realizados anteriormente sobre el Síndrome de Burnout en población docente.

Se presenta un antecedente realizado en la ciudad de Medellín en el año 2005, cuyo objetivo era explorar las manifestaciones de burnout en los docentes de colegios públicos de la ciudad; este estudio permitió un acercamiento al contexto propio del área metropolitana. Luego se enuncia un estudio realizado en la ciudad de Cali en el que se encontró un resultado bastante particular, hubo ausencia total del síndrome de burnout, contrario a los otros tres antecedentes consultados. También se presentan dos antecedentes más en los cuales no solo se analizó la presencia o no de Burnout, sino las variables sociodemográficas y variables propias de la profesión docente asociadas que pueden tener incidencia en el síndrome.

Si bien ninguno de los antecedentes tuvo como instrumento de medición la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), tres de éstos utilizan el Maslach Burnout Inventory (MBI)

que mide la mismas variables que el EDO; y el otro antecedente utiliza para la medición del síndrome el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT-PE) en su versión especificada para docentes, que evalúa cuatro dimensiones, tres de ellas son equivalentes al agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal que hacen parte de la teoría de Maslach.

El estudio realizado de marzo a julio de 2005 en la ciudad de Medellín buscó indagar las manifestaciones de desgaste emocional físico en docentes. El trabajo tuvo como nombre *Desgaste Emocional en Docentes Oficiales de Medellín, Colombia, 2005* (Restrepo, Colorado & Cabrera); La población que se tuvo en cuenta fueron los 9.833 docentes oficiales que a marzo del 2005 estaban registrados oficialmente en la secretaría de educación de Medellín; teniendo esto en cuenta la muestra debió ser de 240 cuestionarios como mínimo reclutadas de 33 instituciones educativas diferentes y de las cuales se seleccionaron 10 educadores de cada una. El único requisito para ser incluido en la muestra era ser docente oficial de la ciudad de Medellín, y como criterios de exclusión que no tuviera menos de seis meses como vinculado en la institución educativa, que no desempeñarán cargos administrativos en la misma y que no hubieran participado en las pruebas piloto para la validación del instrumento utilizado.

En la muestra hubo 72% de mujeres (172) y 28% de hombres (66), la edad media fue de 43 años y entre éstos el 34% estaban casados, 31% solteros, 21% en unión libre, 9% separados y 5% viudos; el 68% (163) tenían hijos y el 56% (133) alcanzaron estudios de posgrado. La mayoría de los docentes impartían clases en la secundaria (52%), luego

siguen los que dictan clases en primaria (31%) y la minoría estaba conformada por quienes laboran tanto en primaria como en preescolar (11%). En cuanto al gusto por la profesión expresada por cada docente de manera subjetiva 166 expresaron un gusto total por la docencia, 63 decían sentirse a gusto, 9 docentes afirmaban no sentirse muy conformes y tan solo uno de ellos estaba en total desagrado con su labor.

Para la obtención de los resultados se les aplicó a los participantes de forma auto diligenciada dos cuestionarios; el primero fue una encuesta de perfil sociodemográfico de ocho ítems y el segundo fue el MBI (Maslach Burnout Inventory) en su versión resumida de 22 ítems y con el que se pretendía identificar las tres dimensiones del síndrome de Burnout según Maslach, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Los valores que se tuvieron en cuenta para discriminar la presencia de burnout éste trabajo fueron las puntuaciones medio alto y alto en dos de las tres dimensiones, éstos fueron considerados como casos potenciales del Síndrome.

Los resultados obtenidos en cuanto al Síndrome de Burnout mostraron que el 23.4% presentó manifestaciones del síndrome y un 23.4% más poseía riesgo de manifestarlo. Un subtotal de 88 profesores (37%) presentaron niveles altos de agotamiento emocional- alto 16% y medio 21%-; 80 docentes (34%) con niveles elevados de despersonalización- alto 12% y medio 21%- y 56 docentes de la muestra (23%) presentaron niveles altos en ambas dimensiones, lo que los puso como casos probables de Burnout y solo uno de estos 56 presentó alteraciones en las tres dimensiones. En cuanto a la dimensión de realización personal, la mayoría 226 (56%) expresó una alta realización personal ante el MBI.

*Ausencia de Síndrome de Burnout en un Grupo de Docentes de Educación Primaria y Secundaria de Cali, Colombia.* Fue el nombre de un estudio realizado por B. González, L. Moreno-Arboleda, O. Moreno-Restrepo (2013) en el que se buscaba establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesores de una institución pública de ésta ciudad. El estudio se realizó con 36 docentes con más de un año de experiencia laboral en el mismo establecimiento. La presencia de Burnout fue medida con el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT-PE) en su versión especificada para docentes que fue desarrollada por Pedro Gil Monte en el año 2005. Este instrumento permite evaluar el Burnout en personas de habla hispana, del cual ya se han obtenido resultados sólidos sobre su validez y fiabilidad para profesionales de la educación en muestras de España, Portugal, Argentina, México, Chile, Brasil, Colombia, entre otros.

Este cuestionario consta de 20 ítems y analiza cuatro dimensiones, Ilusión por el trabajo (similar a la realización personal del MBI), Desgaste Psíquico (similar al agotamiento emocional), Indolencia (similar a la despersonalización del MBI) y la cuarta dimensión que evalúa es la Culpa que se define como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas llevadas a cabo en el trabajo, en especial con quienes se establece una relación laboral. Según la puntuación de ésta escala los individuos que puntúen dos o mayor a dos en las sub-escalas presentaron niveles altos de las mismas, con excepción de la sub escala ilusión por el trabajo que su puntuación es inversa.

Además de medir el Burnout se exploraron variables sociodemográficas como edad, género, estado civil, número de hijos, experiencia, horas laboradas y nivel de estudios. En donde se encontró que: había igual participación de ambos sexos; el rango de edad de la muestra era entre los 23 y los 61 años; la mayoría eran casados y con un hijo; el 75% impartían clases en secundaria y el 25% restante en primaria; el 56% laboraban en la jornada de la mañana y el 28% más de 8 horas diarias; 11 docentes tenían estudios de posgrado (32%), mientras que la mitad solo contaba con un pregrado (licenciatura); y el 86% tenían una experiencia laboral de más de 15 años en el sector educativo.

De manera muy particular en este estudio no se encontró presencia del síndrome de Burnout en ninguno de los participantes, aunque luego de hacer una revisión por cada una de las dimensiones que evalúa el CESQT-PE se encontró que la más afectada era la dimensión del Desgaste psíquico (75%). Como conclusión se planteó que la ausencia total de Burnout puede deberse a la incidencia de algunas variables como la edad, el número de hijos y la experiencia.

En la ciudad de Bogotá se realizó una investigación llevada a cabo por estudiantes universitarios, llamada *Variables de la profesión docente asociadas al síndrome de Burnout en colegios de Bogotá* (Aguilar, Barros & Caro; 2011). En esta se buscaba identificar variables de la profesión docente que podrían estar asociadas al síndrome de Burnout. Este estudio contó con una población de 300 docentes de diferentes instituciones educativas distritales, 221 mujeres y 79 hombres, con edades desde los 18 años, estratos socioeconómicos bajo, medio y alto y con niveles educativos que iban desde el

universitario hasta doctorados. Para ser incluidos en la investigación, todos los docentes participantes debían pertenecer a colegios distritales, excluyendo por ende quienes laboraban en colegios privados.

Los instrumentos utilizados por esta investigación fueron, en primer lugar, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), el cual se compone de 22 ítems que miden las tres dimensiones del síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal). Y el otro instrumento utilizado fue el instrumento de variables relacionadas con la práctica docente, el cual fue construido por los mismos investigadores. Cuenta con 18 ítems que evalúan diferentes variables, tanto sociodemográficas como propias de la profesión que se consideraron importantes y pertinentes para el desarrollo de la investigación.

Los resultados para el síndrome de Burnout fueron que del 100% de los docentes, el 76% (227 profesores) no presentaron el síndrome, el 18% (53 docentes) tenían riesgo de padecerlo y en el 6% (20 docentes) había presencia del Burnout. Al mirar cada dimensión se encontró que en lo referente al Agotamiento emocional la tasa más alta (58%- 104 docentes) la poseía esta dimensión en un nivel medio; para la dimensión de la Despersonalización el 57% (171) de los docentes tenían nivel bajo mientras que el 40% (121 docentes) tuvo puntuación media; y finalmente la presencia de Baja Realización Personal indicó que el 51% (153 docentes) tuvo puntuación baja y el 47% (140 docentes) tuvo puntuación media.

Los resultados más importantes obtenidos en la investigación fueron los relacionados con las variables sociodemográficas, en donde se determinó que algunas de

éstas afectaron la presencia y posible aparición del Burnout; la edad fue un factor decisivo ya que los docentes con edades superiores a los 36 años presentaron niveles mayores que los docentes con menos edad; es decir, en los docentes que tienen entre 34 y 65 años, un 24% presentó Burnout. Lo concerniente a la variable del Estado civil se encontraron puntuaciones mayores en la presencia del Burnout en docentes solteros 9%, separados 15% y en unión libre 10%; en contraposición, en los casados se encontró solo un 4% y en viudos 0%. Del mismo modo se encontraron que variables de la profesión docente estuvieron asociadas a la presencia del síndrome de Burnout, como por ejemplo el número de estudiantes al que se enseña, donde a mayor número de estudiantes más probabilidad de existencia del síndrome; y el tiempo y la carga horaria con la que contaban los docentes, en donde presentaron mayores niveles de Burnout aquellos que trabajaban de 5 a 8 horas, que quienes trabajaban de 9 a 12 horas, y quienes trabajan de 1 a 4 horas diarias no presentaron burnout.

En el estudio realizado en la ciudad de Bogotá por J. Ibáñez, J. López, A. Márquez, N. Sánchez, L. Flórez-Alarcón y A. Vera (2012) *VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE COLEGIOS DISTRITALES*, se contaron con 251 participantes de 7 colegios de las 12 localidades de Usaquén donde el 77.3% eran mujeres y el 22.7% hombres, en su mayoría (35.9%) tenían entre 46 y 55 años. Estos impartían clases desde los grados preescolares hasta undécimo de bachillerato y su selección se hizo por medio de muestreo simple aleatorio con el 94% de confianza. A estos docentes se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) en su adaptación para población colombiana realizado por Padilla y otros (2009), siendo éste un cuestionario de 22 ítems que mide el Burnout en sus tres dimensiones; y también se aplicó un Cuestionario

de Variables Sociodemográficas; los cuestionarios fueron auto diligenciados en un plazo de 30 minutos.

Dentro de los resultados se encontró que algunas de las variables sociodemográficas tenían asociación significativa con las dimensiones del Burnout. Se obtuvo que para la escala de Agotamiento emocional había una asociación directa con las variables como la jornada de trabajo, en donde se encontró que los docentes que laboraban en más de una jornada poseían más disposición a desarrollar Burnout que aquellos que solo trabajaban en la mañana, y como es de esperarse lo mismo sucedió con el número de horas que en que laboraban los docentes, donde el aumento de horas trabajadas aumentaba la posibilidad de sufrir el síndrome; mientras que con las variables de edad y de tiempo en el cargo sucede lo contrario, si estas aumentan el riesgo disminuye de desarrollar Burnout y viceversa.

En cuanto a la Despersonalización, solo se pudo evidenciar la asociación directa con el estado civil, donde los docentes separados presentaban un nivel más alto que los demás, siendo los de nivel más bajo quienes eran casados; así como también tenían niveles altos aquellos docentes que recién estaban empezando a ejercer la profesión; además según el análisis posterior quienes tenían menos tiempo de experiencia como docentes se encontraban en riesgo de presentar el Síndrome en un 67,3% y un 17,9% mostraba un nivel alto. De este modo se determina que los docentes con indicadores de alarma eran mayoría, respecto a los que no presentan síntomas.

Y finalmente para la dimensión de Realización personal no se encontraron puntajes significativos que demuestran una correlación con las variables; sin embargo, para el total

de la población docente encuestada es considerable el número de docentes que mostraban algún compromiso en esta dimensión (56,2% para niveles medios) a diferencia de una minoría que tuvo un adecuado nivel de realización personal (19,1%). Adicional a esto, podría decirse que los docentes que tenían hijos presentaban menor Realización Personal con una media de 3,9, que aquellos que no tienen hijos que evidencian puntuaciones promedio de 4,1.

Como se pudo observar, en las anteriores investigaciones, si bien no hay un número alto de docentes con presencia de Burnout, si hay una cantidad de ellos que tiene riesgo de desarrollarlo. La dimensión que aparece afectada en mayor medida en los profesores es el agotamiento emocional, incluso en el trabajo realizado en la ciudad de Cali en donde no se encontró presencia del Síndrome, pero sí se detectó afectación en el desgaste psíquico (agotamiento emocional en el MBI). también se puede concluir que algunas de las variables sociodemográficas y propias de la profesión docente podrían afectar e incidir en la aparición del Burnout; como es el caso de la edad y el estado civil, en donde a mayor edad mayores son los niveles de Burnout y donde el estado civil “separado” también es un posible indicador de su presencia. Además, también influye el tiempo de labores y la jornada y la carga académica, donde el aumento de éstas es proporcional al aumento del nivel de Síndrome de Burnout.

## **4. Objetivos**

### **4.1. Objetivo general**

Describir los factores relacionados con el Síndrome de Burnout de docentes de la institución educativa El Concejo Municipal de Itagüí

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Examinar las variables sociodemográficas y laborales presentes en los docentes de la institución.
- Identificar el comportamiento del estrés laboral en los docentes desde las dimensiones evaluadas por la prueba EDO, agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro.
- Explorar los factores psicosomáticos (sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor, ansiedad y depresión) presentes en los docentes de la institución educativa El Concejo de Itagüí.

## **5. Marco teórico**

Con el fin de permitir el entendimiento de los procesos que viven los educadores de las instituciones educativas públicas del municipio de Itagüí, es necesario revisar algunos términos que sirven de base a la investigación y que permitirán entender mejor el desarrollo del trabajo.

### **5.1. Marco conceptual**

Se profundizan los términos fundamentales que se evaluaron en la prueba de desgaste ocupacional (EDO): Síndrome de Burnout y sus variables, así como los factores psicosomáticos y sociodemográficos que se contemplan en la prueba.

#### **5.1.1. Síndrome de Burnout o síndrome de estar quemado en el trabajo.**

Este síndrome fue conocido por primera vez en 1969 con el nombre de “Staff Burnout” para referirse al fenómeno psicosocial presente en el comportamiento de los oficiales de policía de libertad condicional en aquella época, pero ya en la década de los 70 se le dio el nombre con el que hoy en día se conoce. Y la primera definición la ofrece Freudenger en 1974 basado en un trabajo observacional en una clínica para toxicómanos en Nueva York proponiendo el burnout como un síndrome con sentimientos de agotamiento, frustración y cansancio que se da por una sobrecarga de energía y que se

deben a cargas irracionales de trabajo que los mismos individuos o quienes los rodean les imponen.

Cuando se habla de Burnout es común que algunos autores lo confunden con el estrés como es el caso de Hiscott y Connop (1989 y 1990) que lo definen como un indicador de problemas de estrés que se relacionan o devienen del trabajo; autores como Greenglass, Burke y Ondrack (1990) intentaron resolver ese problema de distinción entre una y otra diferenciando el estrés vital que es un estrés acumulado por cambios vitales en el hogar y/o en el trabajo del estrés laboral que es el estrés que se genera específicamente por el trabajo o por factores relacionados con el trabajo, encuadrándose al Burnout en éste último.

Rubio, (2003) menciona en su trabajo que el burnout tiene gran variedad de constructos teóricos que varían considerablemente entre los autores que lo abordan (Smith, Watstein y Wuehler (1986); Garden (1987); Burke y Richardsen (1991); García Izquierdo y Velandrino (1992); Moreno, Oliver y Aragonés (1992); Cherniss (1980a, 1980b, 1990 y 1992); Grebert (1992)), entre otros. Incluso se menciona que no hay una definición única y completa del síndrome, sin embargo, en este trabajo nos centramos en la propuesta de Maslach (1977) ya que su teoría ha servido como base para las nuevas propuestas conceptuales.

Christina Maslach (1977) se refiere al Síndrome de Burnout como un conjunto de respuestas emocionales que afectan a quienes brindan ayuda a personas y a quienes trabajan

en contacto directo con clientes, pacientes o alumnos. Este síndrome se define generalmente como el cansancio, la apatía, la desmoralización, la insatisfacción, la incapacidad, el envejecimiento, insensibilidad, disminución de la motivación en el trabajo y la alegría de vivir que se experimenta personalmente por las condiciones laborales que requieren contacto cara a cara y que esperan un alto rendimiento del empleado (Gündüz, 2004).

Según la definición de Maslach y Jackson (1981) puede ocurrir en cualquier ambiente laboral y se manifiesta como un síndrome tridimensional:

- Agotamiento emocional: es la sensación de sobreesfuerzo físico y la disminución o pérdida total de recursos emocionales.
- Despersonalización: aparición de actitudes de inestabilidad y respuestas negativas hacia los receptores de los servicios prestados.
- Baja realización personal: predisposición a evaluar el propio trabajo como negativo, reprocharse a sí mismo el no haber alcanzado metas propuestas, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima.

Maslach en varios de sus trabajos asegura que éste síndrome se da exclusivamente en las profesiones en donde se brinde ayuda a otros como en el área de la salud y la educación (Maslach, 1982, citado en Rubio, 2003) ya que explica que entre más intensas y cercanas sean las relaciones con quienes reciben los servicios, mayor es el riesgo de padecer el síndrome. Dentro de las profesiones más estudiadas se encuentran la enfermería como la profesión más vulnerable según un estudio realizado por Maslach y Jackson (1982)

en donde el 20 y el 35% de las enfermeras presentan Burnout; así los médicos también hacen parte de los profesionales más gravemente afectados.

Sin embargo, la docencia, siendo el eje fundamental de éste trabajo, es también considerada de alto riesgo gracias al alto grado de tensión y de desgaste (Ortiz,1995). Algunos de los estudios más destacados han sido los realizados por Cox y Brockeley (1984) donde después de un estudio comparativo entre diferentes profesiones encontraron que los docentes cuentan con uno de los niveles más altos del síndrome de Burnout. Del mismo modo Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés, Fernández y Queimadelos (1994) encontraron que el 40% de profesores españoles presentan niveles altos del síndrome, siendo las dimensiones de desgaste emocional y de realización personal las más comprometidas.

### **5.1.2. Malestar Docente.**

Algunos trabajos han planteado la necesidad de elaborar modelos específicos para profesiones concretas, sobre los procesos de estrés laboral. En el ámbito profesional específico de la educación se ha desarrollado, incluso, un constructo concreto para abordar el análisis del estrés laboral del profesorado, denominado *malestar docente* (Esteve, 1981, 1984 y 1987).

Malestar docente se define como el resultado de un proceso en que el profesor comienza a percibir que hay un desequilibrio entre las situaciones y las condiciones que se

dan en la enseñanza a las cuales resulta difícil dar respuesta, lo que va generando situaciones de ansiedad, tensión, miedos, estrés y malestar (Esteve, 1987). En esta profesión, asuntos como la falta de interés de los alumnos, la baja preparación de los estudiantes, el excesivo número de alumnos por clase, los problemas de disciplina y las políticas públicas han sido unas de las fuentes de insatisfacción, malestar y desgaste específicas de los profesores más señaladas en los distintos estudios (Seva, 1986; Gordillo, 1988; Zubieta y Susino, 1992).

El síndrome afecta al rendimiento físico, académico y social en la enseñanza; como en otras ocupaciones se origina como consecuencia de un proceso a través del cual surgen reacciones inapropiadas bajo las condiciones estresantes (Sears, Urizar & Evans, 2000), causando agresividad, disminución en el rendimiento, además la calidad y la competencia en el trabajo no sólo afecta a la persona que se está agotado, sino también a otras personas que interactúan con él / ella; en el ámbito educativo, la actuación de los profesores y la responsabilidad que tiene con sus estudiantes se ve afectada negativamente (Schwab, R.; Jackson, S. & Schuler, R. 1985) tanto en los niveles de primaria y bachillerato como con universitarios.

Para autores como (Kyriacou y Sutcliffe, 1978) las tres principales fuentes de estrés del profesorado son: el mal comportamiento de los alumnos, las pobres condiciones laborales (equipamiento, oportunidad de promoción, salarios, reconocimiento social, etc.) y falta de tiempo.

Manassero y et al (1994) concluyen que las causas específicas de burnout en la enseñanza consideradas más importantes por los profesores son: la falta de tiempo suficiente para preparar el trabajo, el excesivo número de alumnos por clase, la baja consideración de la profesión docente, el desinterés de los padres por sus hijos, la falta de motivación de los escolares, el excesivo papeleo burocrático y la hostilidad o mala conducta de los alumnos.

Antes de profundizar en los factores psicosomáticos es importante explorar el estrés como posible desencadenante de estos factores, así como de los indicadores del burnout.

### **5.1.3. Estrés.**

El estrés se produce como consecuencia del desequilibrio entre las demandas de la situación (estresores internos o externos) y los recursos de la persona (Lazarus y Folkman, 1984). Este proceso es perfectamente reconocible en el ámbito laboral, especialmente cuando se da en trabajadores cuya profesión se desarrolla de forma intensa y constante en contacto con otras personas. (Rubio, 2003)

### **5.1.4. Factores psicosomáticos.**

En el instrumento utilizado para la presente investigación se miden siete factores psicosomáticos y se hace una medición general de los mismos, sumando 8 factores que se analizaron para medir esta variable: Sueño, psicosexual, gastrointestinal, psiconeuróticos, dolor, indicador de ansiedad e indicador de depresión.

A continuación, se hace un rastreo teórico para profundizar en cada uno.

#### **5.1.4.1. *Lo psicosomático.***

La palabra Psicosomático, es un adjetivo que se compone de pisco-, que significa ‘alma’ o ‘actividad mental’, y somático, ‘natural’, ‘corpóreo’. (Stoudemire y McDaniel 2000) Al hablar de factores psicosomáticos se habla de las manifestaciones orgánicas que se originan en la mente, dicho de otra manera, cuando una dolencia o enfermedad se le atribuye una causa emocional.

También puede considerarse como psicosomática una enfermedad en la cual el factor psicológico contribuye a que la enfermedad física se inicie o empeore. En este sentido, los trastornos psicosomáticos son aquellos que presentan síntomas o molestias que no encajan en ninguna clasificación fisiológica, de modo que se considera que su origen podría ser psicológico. (Lowe, Grafe, Kroenke, et al, 2003), A pesar de que la ciencia médica aún no ha encontrado la manera de cuantificar y determinar la forma en que los procesos emocionales se traducen en la aparición y desarrollo de ciertas enfermedades estos síntomas se manifiestan de distintas formas: alterando la evolución de una enfermedad, interfiriendo con su tratamiento o agravando los síntomas de la dolencia.

Los síntomas psicosomáticos son muy comunes en la población general y son la principal causa de la elevada utilización de los servicios médicos, incapacidades por enfermedad y deterioro de las funciones. (Samelius, Wijma, Wingren y Wijma, 2007) Una persona puede desarrollar un trastorno psicosomático debido al estrés, a un estilo de vida

sedentario, a una mala alimentación, al consumo de determinadas sustancias perjudiciales para la salud, entre otras causas que generan en el individuo ansiedad, angustia, depresión o preocupación. Asimismo, factores de índole social o cultural pueden asociarse a afecciones psicosomáticas.

Hoyos, Restrepo & Richard, en su trabajo realizan una revisión de las posiciones monistas y dualistas frente a la relación mente-cuerpo y proponen como lo psicosomático y su prevalencia en las enfermedades físicas ha llevado a la necesidad de replantear dichas posiciones y proponer la incorporación de un modelo de abordaje biopsicosocial que lleve a una conceptualización más amplia y compleja del individuo y su trastorno. (2008, p. 9)

En este trabajo, Hoyos y otros (2008) mencionan como un abordaje del proceso salud-enfermedad desde el modelo biopsicosocial, podría lograr que las explicaciones que se dan frente a una enfermedad, en términos de los posibles mecanismos que la originaron, pueden incluir factores psicológicos y sociales como parte del problema, sin negar la veracidad o la validez de la patología (Rubin y Wessely, 2001).

Desde la perspectiva del pensamiento complejo, lo “psicosomático” no puede afirmar la existencia de una enfermedad física o de una enfermedad psíquica, sino que toda enfermedad sería, finalmente, psicosomática; (Hoyos, Restrepo & Richard 2008, p. 9)

La persona afectada el burnout tiene un riesgo elevado de desarrollar molestias y trastornos psicosomáticos. Estos síntomas suelen aparecer en primer lugar y pueden

manifestarse en forma de diversas disfunciones de la salud que no tienen unos síntomas físicos claros. Las correlaciones más intensas se han obtenido entre la dimensión Cansancio emocional y la falta de salud. (Rubio, 2003, p. 85)

#### **5.1.4.2. Factor Sueño**

Estado del organismo que se alterna con el de vigilia, es un proceso fundamental en la vida de cualquier persona. No obstante, la escasa calidad del sueño y los trastornos del sueño son más habituales de lo que sería deseable. Por ejemplo, expertos en el tema indican que un tercio de la población padece algún problema o trastorno relacionado con el sueño (Billiard, 1992). Estos problemas suelen aparecer asociados a bajo bienestar, fatiga, irritación, disminución del rendimiento y mayor riesgo de accidentes. La incidencia de problemas relativos al sueño es especialmente importante en aquellas profesiones cuya responsabilidad es prestar un servicio a otras personas como la docencia. (Blasco, Llor García, Sáez, & Sánchez 2002)

El sueño es la vía fundamental de recuperación del organismo del desgaste diario. La falta de sueño o la presencia de alteración del sueño perturba estos procesos generando fatiga, empeoramiento de la ejecución, alteraciones del estado de ánimo, cambios en numerosos sistemas corporales e inmunosupresión (Gosselin, De Koninck, y Campbell, 2005; Miró & Buela Casal, 2005). Puesto que todos estos aspectos se han asociado con frecuencia al burnout es importante determinar si la presencia de alteración del sueño puede ser un antecedente significativo del burnout. De hecho, en un estudio de Åkerstedt et al. (2004) que intenta determinar los mejores predictores de la fatiga mental (una

manifestación muy relacionada con el burnout) de entre diversos parámetros laborales, de estilo de vida y de sueño, se observa que la alteración de sueño es un predictor más potente de la fatiga que otros factores más conocidos, que también son significativos, como las demandas laborales, el bajo apoyo social, el género femenino o la falta de ejercicio.

Miró, Solanes, Martínez, Sánchez, & Rodríguez (2007), citando a García-Izquierdo (1991) mencionan que una de las consecuencias común e importante del burnout es dormir mal. En los estudios disponibles que comparan a trabajadores en activo, con altos niveles de burnout frente a aquellos con bajos niveles de burnout se observa que el primer grupo informa de mayor frecuencia de problemas de sueño (pobre calidad de sueño, aumento de los despertares nocturnos y somnolencia), mayor tensión laboral, menor apoyo social, y niveles más acentuados de ansiedad y depresión (Grossi et al., 2003; Soderstrom, Ekstedt, Åkerstedt, Nilsson, y Axelsson, 2004 citado en Miró et. al., 2007).

Ekstedt (2005) compara diversos aspectos de sueño, laborales y emocionales en 12 oficinistas con burnout (de baja laboral desde al menos 3 meses), frente a un grupo de 12 trabajadores sanos. El primer grupo mostraba un sueño menos eficiente, mayor latencia de sueño, más despertares, menos sueño lento profundo y menos sueño REM (rapid eye movement). Además, las correlaciones existentes entre arousals nocturnos, tensión laboral, irritabilidad posterior al trabajo y ausencia de límites claros entre el trabajo y el tiempo libre, le llevan a sugerir que la inhabilidad para afrontar el estrés laboral puede desencadenar los problemas de sueño, y éstos llevar al burnout, aunque no se pone a prueba dicha hipótesis. La presencia de alteración del sueño es una consecuencia obvia del burnout

y, por el contrario, ningún estudio ha analizado que el desarrollo del burnout pueda depender, en parte, de un sueño alterado. (Maslach y Leiter, 2005).

#### **5.1.4.3. *Factor Psicosexual***

La sexualidad es el resultado de la interrelación de factores orgánicos, características congénitas, así como de las circunstancias ambientales y fenómenos sociales en que el individuo se desarrolla. (García, Aldana, Lima, Espinosa, Castillo & Felinciano, 2005)

La especie humana cuenta con cualidades específicas que le permiten reconocer desde el principio las sensaciones y satisfacciones que derivan de la relación sexual, así como de sus consecuencias reproductivas, se consigue a través del desarrollo endocrino y el sistema nervioso central, al alcanzar la maduración lo suficiente y al recibir la información del medio social sobre el modo de satisfacerla, en dependencia de la cultura social donde se desarrolle el sujeto.

La problemática amoroso-sexual del hombre es estudiada universalmente, especialmente lo referente a trastornos sexuales clasificados en: disfunciones sexuales, trastornos de la identidad y desviaciones sexuales o parafilias. (González, 1999)

Las disfunciones sexuales son trastornos del ciclo de la respuesta sexual o dolor relacionado con la excitación sexual o las relaciones sexuales.

El adecuado funcionamiento sexual en hombres y mujeres depende del ciclo de respuesta sexual, que consta de varios pasos. Los trastornos de la respuesta sexual pueden

abarcar a una o más fases del ciclo. Generalmente, se alteran tanto los componentes subjetivos del deseo, la excitación y el placer, como los factores objetivos de ejecución, vaso-congestión y orgasmo, aunque cada uno de ellos puede verse afectado de forma independiente.

Las disfunciones sexuales pueden darse toda la vida (nunca hay ninguna respuesta eficaz, por lo general debido a conflictos intrapsíquicos) o ser adquiridas (tras un período de función normal), tener carácter generalizado o limitarse a ciertas situaciones o parejas, o bien ser totales o parciales. (Porter, Kaplan & Homeier, 2010)

Según Masters & Johnson (1989) al hablar de la naturaleza etiológica de las disfunciones sexuales se habla de psicógenas, orgánicas y mixtas. Términos más recientes las agrupan en preferiblemente psicógenas y preferiblemente orgánicas, por la naturaleza multifactorial con que con frecuencia se presentan. (Méndez Gómez, Silva, Saurí, Valdivia & Miranda, 1995)

Al evaluar algunos de estos trastornos sexuales, por ejemplo, en la disfunción sexual eréctil o la eyaculación precoz, que éstas están asociadas con respuestas del estrés o con los llamados trastornos psicósomáticos. Méndez Gómez, Valdivi, Martínez, Miranda, Gil & Beauballet, 1990)

En el estudio realizado por Garcia Gutiérrez, et. al. (2005) se manifiesta la existencia de condiciones favorables para el estrés, que se caracterizan, entre otras cosas, por la debilidad de reacciones neuropsíquicas, expresividad afectiva, estado de ánimo

generalmente triste y una conducta pasiva con escasa actividad motora y verbal, que posiblemente favorece con la aparición de la disfunción sexual.

Estas características asociadas a la personalidad, que según los autores generan una vulnerabilidad a los trastornos causados por el estrés, podría explicar la aparición del burnout o de trastornos psicosomáticos como los mencionados en este trabajo.

#### **5.1.4.4. *Factor Gastrointestinal.***

Los desórdenes gastrointestinales específicamente los inflamatorios del intestino se refieren a los trastornos crónicos en los que se inflama y destruye el tejido intestinal de forma periódica y recurrente afectando la calidad de vida de quien lo padece (Francis & Whorwell, 1997; Tobón, et al., 2007.). Esta variabilidad del curso clínico está influenciada por la genética, los factores medioambientales y el sistema inmunológico además asociados a factores psicológicos como depresión, ansiedad, fobias y al estrés por lo que es posible que más de un factor esté implicado o puedan darse simultáneamente (Bussalleu, 2002.), por lo tanto es importante considerar que esta sintomatología puede amenazar la calidad de vida de las personas quienes la padecen (Vinaccia, Fernández, Amador, Tamayo & Vásquez, 2005).

Enfermedades gastrointestinales como la dispepsia funcional (DF) se supone de origen biopsicosocial y del mismo modo se ha asociado con alteraciones de salud mental específicas como ansiedad, depresión y somatización de lo cual existe evidencia sólida (Núñez, Tobón, Vinaccia & Sandín, 2006.). Se ha mostrado que la presencia del estrés psicosocial y emociones negativas (Tobón, Vinnacia & Sandín, 2003) e incluso afectividad

negativa (Vinaccia, Contreras, Bedoya, Carillo, Cuartas, López & Cano, 2004) juegan un rol importante para el curso de esta enfermedad y en general de los trastornos intestinales.

El tracto gastrointestinal está muy inervado por el SN Autónomo, canal de expresión fisiológica de las emociones, por lo que es una de las localizaciones más frecuentes de trastornos psicósomáticos.

#### **5.1.4.5. Factor psiconeurótico.**

Según el diccionario Enciclopédico de Larousse (2009) la psiconeurosis se refiere al conjunto de perturbaciones funcionales, psíquicas y somáticas, cuyas causas son de naturaleza psíquica.

Esta definición resulta similar a lo que propone la definición de psicósomático especialmente al revisar las preguntas que propone la prueba EDO, hablan por ejemplo de desmayos, pérdida de sensibilidad, sensación de debilidad muscular, pérdida de la voz, entre otros. Estas alteraciones pueden entenderse desde el plano de lo psicósomático, o como lo propone la definición a partir de las manifestaciones psiconeuróticas, enfocadas estas manifestaciones del orden psíquico y no solo lo orgánico.

#### **5.1.4.6. Dolor.**

A pesar de que el término remite una significación bastante obvia de lo que es, durante siglos se ha fracasado a la hora de englobarlo en una sola definición, especialmente porque no significa lo mismo para cada persona. Entre las definiciones que existen se destaca la definición que propone la última Edición (2.a) del Diccionario de la Lengua

Española de la Real Academia Española donde, basado en su etimología latina (dolor-oris) define el dolor como: «aquella sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior» y también como «un sentimiento, pena o congoja que se padece en el ánimo».

La definición más aceptada actualmente, es la de la Asociación Mundial para el Estudio del Dolor (IASP): «es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño»

El dolor se produce cuando llegan a distintas áreas corticales del SNC un número de estímulos suficientes a través de un sistema aferente normalmente inactivo, produciéndose no sólo una respuesta refleja, ni sólo una sensación desagradable, sino también una respuesta emocional.

Existen varias clasificaciones para describir el dolor, desde la etiología (genético o congénito, dolor postraumático, postquirúrgico, quemado, dolor por cáncer, dolor psicológico, entre otros). Según la expectativa de vida (maligno, benigno) según la región afectada (dolor de cabeza, de rodilla, entre otros) según las características temporales del dolor (agudo, crónico).

Igualmente se clasifican los tipos de dolor entre los que destaca el dolor psicógeno que es un dolor no orgánico, que surge como consecuencia de padecimientos de origen psíquico. Entre ellos, puede incluirse los que aparecen en las neurosis (estados obsesivos

compulsivos, estado de ansiedad e hipocondrías) y en la psicosis.

Es importante recordar que el dolor como manifestación orgánica tiene una función específica y es ser una señal de alarma del organismo agredido, una vez ha cumplido su misión, pero no desaparece se transforma en algo inútil y destructivo, que debe ser aliviado. (López F., 2016)

Por lo general, el burnout es acompañado, por la agudización de algunos síntomas somáticos como cansancio físico, dolor abdominal y dolor de espalda, problemas de respiración, tensión muscular, sudoración fría (Pines, 2002), y psicossomáticos, como insomnio, cefaleas y úlceras (Sakharov y Enzmann, 1983). El dolor puede tener un carácter funcionar como respuesta al estrés al alertar al cuerpo de la presión que se genera, con lo que se podría actuar frente a estos estímulos y tomar medidas para evitar complicaciones tanto a nivel orgánico como psicológico.

#### **5.1.4.7. *Factor indicador de ansiedad.***

Muchas veces ansiedad y estrés se usan como sinónimos. En ambos casos se produce una reacción caracterizada por alta activación fisiológica. El estrés es un proceso más amplio de adaptación al medio. La ansiedad es una reacción emocional de alerta ante una amenaza. Se puede decir que dentro del proceso de cambio que implica el estrés, la ansiedad es la reacción emocional más frecuente. La ansiedad elevada genera estrés. A su vez, el estrés una de las fuentes más comunes de ansiedad. (Medlinplus, 2014)

El estrés leve puede ayudar a mantenerse alerta y concentrado para enfrentarse a situaciones amenazadoras o difíciles. Pero las personas que sienten temor extremo y preocupaciones que perduran pueden estar lidiando con trastornos de ansiedad. La frecuencia e intensidad de este tipo de ansiedad es a menudo debilitante e interfiere con actividades diarias. (Clínica de la Ansiedad, 2014).

#### **5.1.4.8. Factor indicador de depresión.**

La depresión mayor es un trastorno del humor, constituido por un conjunto de síntomas, entre los que predominan los de tipo afectivo (tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar) y se pueden presentar también síntomas de tipo cognitivo, volitivo y físicos. Podría hablarse, por tanto, de una afectación global del funcionamiento personal, con especial énfasis en la esfera afectiva. Muchos casos de depresión son claramente apreciables en la práctica clínica, aunque no suele presentarse de forma aislada como un cuadro único, sino que es más habitual su asociación a otras entidades psicopatológicas. Así, por ejemplo, la asociación entre trastorno depresivo y de ansiedad es alta y con diversas combinaciones sintomáticas en sus manifestaciones. A su vez estos trastornos se encuentran relacionados con el estrés lo que incluye especialmente el estrés laboral (Alberdi, Taboada, Castro, 2003)

La depresión se acompaña de un malestar clínico significativo, en ocasiones crónico, de deterioro social, laboral o de otras áreas de la actividad de la persona. En algunas de éstas la depresión es leve y la actividad de la persona puede parecer normal, pero a costa de un gran esfuerzo. Generalmente, las personas portadoras del síndrome

depresivo leve o moderado desconocen su situación y no en pocos casos la niegan. Muchas de éstas transitan por la vida considerando que su estado de ánimo es normal y producto de las vicisitudes de la vida diaria (depresión enmascarada). (Katschnig, 2000)

### **5.1.5. Factores Sociodemográficos**

#### **5.1.5.1. Familia.**

Varias investigaciones coinciden con la idea de que una estabilidad a nivel familiar y tener hijos puede ser un factor protector, debido, posiblemente a que mejora el equilibrio que se requiere para solucionar situaciones conflictivas (Cobb, 1976; y House, 1981)

Smith, Birch y Marchant (1984) mantienen que las relaciones familiares y/o de pareja positivas confieren a la persona cierta inmunidad a padecer el burnout. Igualmente, Burke y Greenglass (1989) señalan que en los docentes que conceden prioridad a la enseñanza sobre su vida familiar, el burnout se acentúa. Consideran que no es sólo la situación familiar la variable asociada al burnout, sino principalmente el lugar que la familia ocupa frente al trabajo.

Leiter (1992a) recoge que el hecho de que concurren problemas familiares graves, predispone a la persona a sufrir burnout. Farber (1983) encuentra que en los momentos de crisis o cambios profundos en la vida del sujeto (nacimiento de un hijo, separación matrimonial, etc.) existe una mayor vulnerabilidad al Burnout.

También Golembiewski y Munzenrider (1988), señalan que las demandas intensas y los requerimientos de un compromiso completo en los diversos aspectos de la vida (matrimonio, familia, amistades, etc..) pueden derivar en burnout. En un estudio efectuado por Robles Salazar, Daniel, & Prieto, (2002), con una muestra de médicos de atención primaria, se concluye que con los niveles más altos de burnout se asocia a la conflictividad socio laboral y familiar. Farber (1983) señala que la sociedad tiene una importancia crucial en el desarrollo del síndrome de burnout.

#### ***5.1.5.2. Condiciones sociales y culturales.***

Blase (1982) señala que los factores relativos al contexto social y cultural (valoración social, reformas educativas...) son mecanismos de generación de estrés en los docentes. Mantiene que los docentes perciben los problemas de la clase como dificultades inherentes a su trabajo y no les conceden un significado traumático; en cambio los problemas referidos a la consideración social de su trabajo, la crítica radical de sus modelos de enseñanza y el clima que rodea a la institución escolar son cuestiones que les afectan profundamente y además no tienen capacidad ni posibilidad de controlar. Moreno, Oliver y Aragoneses (1991) anotan que el estrés que experimentan los individuos que comienzan a trabajar en las profesiones de ayuda se debe al choque que se produce al encontrar un sistema deshumanizado y despersonalizado al que deben adaptarse. Pines y Guendelman (1995) exponen que el burnout varía en función de la cultura del trabajador, pues la cultura determina la forma de concebir el desempeño laboral, y las relaciones sociales en el trabajo.

### **5.1.6. Consecuencias del burnout**

De acuerdo con el *Diagnósticos and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V)*, los trastornos psicosomáticos como los que se han abordado, más allá de ser manifestaciones psiquiátricas, están relacionados con el estrés; la teoría de Lazarus y Folkman (1991) con su modelo de aproximación mediacional cognitiva, vincula el estrés, como el burnout, con la salud en el trabajo y su posible impacto psicosomático, como resultado de una combinación del individuo y su contexto. Uribe, López, Pérez & García (2014)

Existen diversos modelos que asocian al burnout como respuesta al estrés crónico, explicados por variables sociales y de personalidad (autoestima, autoeficacia y apoyo social) y con impacto en síntomas psicosomáticos (González & Landero, 2008; Fernández, 2008); En diversos meta-análisis se ha comprobado que el burnout si se relaciona con la salud, específicamente con factores psicosomáticos específicos (Gil-Monte, 2005; Gil-Monte & Peiró, 1997; Juárez-García, Javier, Camacho-Ávila & Placencia-Reyes [en prensa]; Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009).

El síndrome de burnout trae resultados negativos tanto para el sujeto que lo sufre como para la organización que lo ha contratado; para el primero, puede traer alteraciones cardio-respiratorias, jaquecas, gastritis, úlcera, insomnio, mareos, ansiedad, depresión, alcoholismo, tabaquismo, etc.; para la institución, deterioro de la calidad en el servicio que otorga el docente y, por lo tanto la organización, rotación de personal, ausentismo, problemas de asiduidad, y hasta abandono de trabajo (Burke, 1998; Cordes, Dougherty & Blum, 1997; Daniel & Pérez, 1999; Gil-Monte, 2005; Gil-Monte & Peiró, 1997;

Golembiewski, 1982; Goodman & Boss, 2002; Manzano & Ramos, 2000; Mingote, 1997; Moreno & Oliver, 1993, Schaufeli & Dierendonck, 1995, entre otros).

De acuerdo con Buendía y Ramos (2001) la consecuencia del burnout es el colapso físico, emocional y cognitivo, lo que puede obligar a los docentes a dejar o a perder el empleo, a ser trasladados o a tener una vida profesional presidida por la frustración y la insatisfacción; estas situaciones del docente afectan la calidad de la educación en los estudiantes ya que es un proceso que voluntaria o involuntariamente desentiende al trabajador de su puesto de trabajo como respuesta al estrés y agotamiento experimentado, en otras palabras, el burnout es una variable importante como factor de riesgo psicosocial y de salud (OIT, 2010).

## **6. Metodología**

### **6.1. Enfoque, tipo y diseño**

El trabajo llevado a cabo es de tipo empírico-analítico, con un diseño no experimental a un nivel transversal, ya que se recolectarán datos en un solo momento y en único tiempo; además no se manipulan variables independientes (López & Benavente, 2013), Teniendo en cuenta lo anterior se realizará un estudio descriptivo en el que se identificará el comportamiento de los docentes de la institución Consejo Municipal de Itagüí respecto a las dimensiones del síndrome de Burnout.

## **6.2. Población**

La planta de docentes de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí estaba conformada para el año 2016, por 102 docentes entre vinculados y provisionales distribuidos en dos Sedes, la de primaria ubicada en el barrio Bariloche y el bachillerato se encuentra en el barrio San Francisco de Itagüí (I.E Concejo Municipal de Itagüí, 2016). Se trabajaron las tres jornadas, mañana, tarde y noche. Según el ministerio de educación cada docente debe cumplir 30 horas de permanencia entre las que se cuentan 22 de horas de clase y los 8 restantes dedicadas a la preparación de clases, asesorías y atención a los estudiantes y padres de familia, esto sin importar el tipo de contrato con el que se cuente.

## **6.3. Muestra**

Se hizo un muestreo no probabilístico por conveniencia. En el presente estudio se tuvo en cuenta toda la planta docente, de ambas sedes, los dos tipos de contrato y diferentes jornadas; se les aplicó el cuestionario a los docentes que asistieron a la reunión el día seleccionado para la aplicación de los cuestionarios y a quienes voluntariamente accedieron a responderlos; en total se entregaron 50 cuestionarios de los cuales dos no fueron devueltos y uno fue anulado por que no se entregó conjunto con la entrevista sociodemográfica.

#### **6.4. Instrumento**

Es preciso hacer claridad en que, si bien, en todos los antecedentes presentados anteriormente utilizaron cuestionarios diferentes al que se empleó en el presente trabajo (Maslach Burnout Inventory -MBI- y el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo -CESQT-PE-), éstos están basados en los mismos constructos concernientes a ésta investigación. Ahora bien, el cuestionario EDO (escala de Desgaste Ocupacional) que fue aplicado a la población participante en el presente trabajo fue utilizado por accesibilidad al test.

Cuestionario EDO -Escala de Desgaste Ocupacional- de Jesús Felipe Uribe Prado y perteneciente a la editorial Manual Moderno evalúa el Burnout a través de cuatro factores generales; agotamiento (F1), despersonalización (F2), insatisfacción de logro (F3) y psicósomáticos (F4), este último a su vez se divide en los sub factores de Sueño (F4a), psicosexuales (F4b), gastrointestinales (F4c), psiconeuróticos (F4d), dolor (F4e), indicador de ansiedad (F4f) e indicador de presión (F4g). Este cuestionario consta de 105 ítems que se responden por medio de una escala Likert de 6 opciones de respuesta en dos tipos de enunciados. En el primer tipo: (1 = Totalmente en Desacuerdo (TD), hasta 6 = Totalmente de Acuerdo (TA) y en el segundo tipo: (1 = Nunca, hasta 6 = Siempre) Cuenta con 35 ítems que realizan un rastreo de características sociodemográficas y laborales. Es auto aplicable y tiene una duración aproximada de 20 minutos.

## **7. Plan de Análisis**

Una vez que los docentes aceptaron que harían parte de la investigación por medio del consentimiento informado, se llevó a cabo la aplicación de la prueba EDO, que incluye información sobre factores de desgaste y sobre las variables sociodemográficas y psicossomáticas de los participantes. Los datos se digitaron en el programa Excel, para luego ser exportados al SPSS versión 20. Se obtuvieron los estadísticos descriptivos de las variables: síndrome de burnout en sus dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y baja realización, y las variables sociodemográficas que contempla la prueba. Además de lo anterior, se determinó la confiabilidad de los datos con el Alpha de Cronbach.

## **8. Lineamientos éticos**

Toda esta investigación se llevó a cabo de acuerdo a los principios establecidos en el código deontológico y bioético para el ejercicio de la psicología en Colombia (ley 1090 de 2006). En cumplimiento con los aspectos mencionados en su artículo número 49, los encargados de la presente investigación se harán responsables tanto de la metodología como de los materiales empleados y el análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación. Basándose además en los principios éticos de respeto y dignidad, salvaguardando el bienestar y los derechos de los participantes como lo estipula el artículo número 50. De igual manera se propenderá por el respeto al derecho de propiedad intelectual sobre las investigaciones de otros autores tomadas como base para la realización de este trabajo como lo estipula el artículo número 56 de la ley anteriormente enunciada.

## 9. Resultados Obtenidos

Un total de 47 cuestionarios EDO fueron aplicados de forma voluntaria a los docentes presentes en la jornada pedagógica.

### 9.1. Confiabilidad

A partir de la utilización del alfa de Cronbach se determinó que los datos obtenidos a partir de la muestra poseen una consistencia interna elevada (0.917) como se muestra en la siguiente tabla.

*Tabla 1.* Alfa de Cronbach. Obtenido para la confiabilidad de la información obtenida

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nro. De variables</b>
0.917	11

### 9.2. Datos sociodemográficos y laborales

A continuación, se presenta la descripción sociodemográfica de la población y las variables relacionadas con el trabajo: En la población de docentes, predominó el género femenino (32 mujeres equivalentes al 68 % frente a 15 hombres, 32 %). La edad media fue de 47 años con una desviación estándar de 8, además la media de edad por sexo se ubica en 44.8 años para las mujeres y 42.3 años para los hombres. La población con la que se cuenta para este estudio se ilustra socio demográficamente en la tabla 1.

Tabla 2. Variables sociodemográficas de la institución.

<i>Edad</i>		<i>Sexo</i>				<i>Escolaridad</i>			
<i>Media General</i>	<i>DE</i>	<i>F</i>		<i>M</i>		<i>Universitario</i>		<i>Posgrado</i>	
		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
47	8	32	68%	15	32%	18	38%	29	62%

El 62 % (29) de los docentes manifestó haber alcanzado estudios de postgrado, además el 72% cuenta con una experiencia laboral de más de 20 años (34 docentes), también el 47% de ellos lleva de 1 a 10 años en la institución (22 personas) y el 74% (35 docentes) afirmó que trabajaba entre 6-8 horas/día (Ver tabla 2).

Tabla 3. Variables relacionadas con el trabajo

<i>T. Antigüedad</i>		<i>Años exp.</i>		<i>Ingresos</i>			<i>Horas de labor por día</i>			
<i>Años</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Salario en Millones</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Horas</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
0 a 10	22	47%	4	8.5%	1 a 2	17	36.1%	6 a 8	35	74.4%
10 a 20	12	26%	9	19.1%	2 a 3	16	34%	8 a 10	8	17%
20+	13	27%	34	72.2%	3+	5	10.6%	10+	4	8.5%
					Ns/Nr	9	19.1%			

En la tabla siguiente se presentan los resultados por factor asociados a la Escala de Desgaste ocupacional (EDO) analizados desde la institución en general.

Tabla 4. Clasificación de cada factor según la escala de interpretación de la prueba EDO

<i>Clasificación obtenida</i>	<i>Muy bajo</i>	<i>Bajo</i>	<i>Abajo medio</i>	<i>Arriba medio</i>	<i>Alto</i>	<i>Muy alto</i>
<i>Puntajes T equivalentes. (Centíl)</i>	<i>0 a 29</i>	<i>30 a 39</i>	<i>40 a 49</i>	<i>51 a 60</i>	<i>61 a 70</i>	<i>71 a 100</i>
<i>Agotamiento (F1)</i>			x			
<i>Despersonalización (F2)</i>				x		
<i>Insatisfacción al logro (F3)</i>			X			
<i>Sueño (F4a)</i>				x		
<i>Psicosexuales (F4b)</i>					x	
<i>Gastrointestinales (F4c)</i>				x		
<i>Psiconeuróticos (F4d)</i>				x		
<i>Dolor (F4e)</i>				x		
<i>Ansiedad (F4f)</i>				x		
<i>Depresión (F4g)</i>				x		
<i>Psicosomáticos (F4)</i>				x		

En cuanto al síndrome de Burnout, analizado desde el factor de “Agotamiento” se encontró que la institución se ubica en un nivel “abajo término medio” según la escala propuesta por la prueba EDO, tuvieron además un nivel “arriba término medio” en despersonalización (tendencia al alta). Y por último, la institución se ubicó en el nivel “abajo término medio” en el factor de “insatisfacción de logro”. En la tabla 4 pueden encontrarse los puntajes brutos y T (centíl) obtenidos por la muestra en estos 3 factores.

Tabla 5. Factores desgaste ocupacional EDO

<i>Factores desgaste ocupacional EDO</i>	<i>PB</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>T</i>
<i>Agotamiento (F1)</i>	2.6	2.62	0.98	49
<i>Despersonalización (F2)</i>	22	2.06	0.85	52
<i>Insatisfacción al logro (F3)</i>	1.6	2.08	0.94	44

En los factores psicosomáticos, se encontró que la institución se ubica en un nivel “arriba término medio” para los factores sueño, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor, ansiedad y depresión y se ubica en el nivel "alto" para el factor psicosexual. En la tabla 5

pueden encontrarse los puntajes brutos y T (centíl) obtenidos por la muestra en estos 7 factores y por último en el factor general psicossomático (F4 total).

Tabla 6. Factores psicossomáticos EDO

<i>Factores psicossomáticos EDO</i>	<i>PB</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>T</i>
<i>Sueño (F4a)</i>	1.8	1.65	0.48	53
<i>Psicosexuales (F4b)</i>	1.6	1,11	0,42	62
<i>Gastrointestinales (F4c)</i>	1.7	1,56	0,56	52
<i>Psiconeuróticos (F4d)</i>	2.0	1,44	0,5	60
<i>Dolor (F4e)</i>	2.4	2,01	0,72	55
<i>Ansiedad (F4f)</i>	2.1	1,97	1,02	51
<i>Depresión (F4g)</i>	2.1	2,25	0,97	48
<i>Psicossomáticos (F4)</i>	2.0	1,71	0,5	54

Para realizar un análisis más profundo de los datos encontrados se presentan además las tablas 6, 7 y 8. En tabla 6 contigua, se presenta la puntuación T media (centíl) obtenida por la muestra dividida por género en cada uno de los factores, esto con la finalidad de evidenciar las diferencias existentes en las puntuaciones obtenidas por hombres y mujeres, pues estas últimas puntuaron más alto en factores como el psicosexual y psiconeurótico.

Tabla 7. Puntuaciones T medias obtenidas en los factores evaluados en EDO presentados por género

<i>Factores evaluados en prueba EDO</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>General</i>
<i>Agotamiento (F1)</i>	50,4	47,5	49,5
<i>Despersonalización (F2)</i>	54,2	46,1	51,6
<i>Insatisfacción al logro (F3)</i>	43,9	44,3	44,0
<i>Sueño (F4a)</i>	54,8	50,3	53,4
<i>Psicosexuales (F4b)</i>	<b>64,2</b>	52,5	60,4
<i>Gastrointestinales (F4c)</i>	52,8	48,9	51,5
<i>Psiconeuróticos (F4d)</i>	63,8	53,2	60,4
<i>Dolor (F4e)</i>	57,8	49,5	55,1
<i>Ansiedad (F4f)</i>	52,4	47,9	51,0
<i>Depresión (F4g)</i>	50,2	43,7	48,1
<i>Psicosomáticos (F4)</i>	57,4	48,3	54,5

A continuación, se presenta la tabla nro. 7 en la que se muestran los porcentajes de la población por género y según el nivel en el que se ubica en cada uno de los factores de desgaste ocupacional propuestos por la prueba EDO. En esta tabla se evidencia cómo tanto hombres como mujeres presentan una prevalencia de puntuación similar tanto en agotamiento como en insatisfacción de logro, mientras que las mujeres tienden más a la despersonalización lo que ha influido en la puntuación general de este factor para el total de la muestra.

Tabla 8. Porcentaje de la población por nivel obtenido en cada factor de desgaste ocupacional (evaluados en EDO) presentados por género.

<i>Factores desgaste ocupacional en EDO</i>	<i>Género</i>	<i>Muy bajo</i>	<i>Bajo</i>	<i>Abajo medio</i>	<i>Medio</i>	<i>Arriba medio</i>	<i>Alto</i>	<i>Muy alto</i>
<i>Agotamiento (F1)</i>	<i>Masculino</i>	0,00%	20,00%	33,30%	6,70%	26,70%	13,30%	0,00%
	<i>Femenino</i>	0,00%	12,50%	31,30%	12,50%	31,30%	6,30%	6,30%
	<i>General</i>	0,00%	14,90%	31,90%	10,60%	29,80%	8,50%	4,30%
<i>Despersonalización (F2)</i>	<i>Masculino</i>	0,00%	26,70%	53,30%	0,00%	6,70%	<b>6,70%</b>	<b>6,70%</b>
	<i>Femenino</i>	0,00%	21,90%	34,40%	0,00%	9,40%	<b>9,40%</b>	<b>25,00%</b>
	<i>General</i>	0,00%	23,40%	40,40%	0,00%	8,50%	8,50%	19,10%
<i>Insatisfacción de logro (F3)</i>	<i>Masculino</i>	0,00%	40,00%	33,30%	13,30%	6,70%	6,70%	0,00%
	<i>Femenino</i>	0,00%	43,80%	40,60%	3,10%	9,40%	0,00%	3,10%
	<i>General</i>	0,00%	42,60%	38,30%	6,40%	8,50%	2,10%	2,10%

Y, por último, se presentan la tabla 8, en la que se muestran los porcentajes de la población por género y según el nivel en el que se ubica en cada uno de los factores psicossomáticos propuestos por la prueba EDO. En esta tabla se visualiza cómo un mayor porcentaje de mujeres obtienen una clasificación “Alto” o “muy alto” que los varones en factores como alteraciones del Sueño (F4a), dificultades Psicosexuales (F4b), factores psiconeuróticos (F4d) e indicador de dolor (F4e) lo que resulta en una clasificación total en los factores psicossomáticos (F4) más alta a la presentada por los varones de la muestra.

Tabla 9. Porcentaje de la población por nivel obtenido en cada factor (psicosomáticos evaluados en EDO) presentados por género.

<i>Factores psicosomáticos</i>	<i>Genero</i>	<i>Muy bajo</i>	<i>Bajo</i>	<i>Abajo medio</i>	<i>Medio</i>	<i>Arriba medio</i>	<i>Alto</i>	<i>Muy alto</i>
<i>Sueño (F4a)</i>	<i>Masculino</i>	0,00%	26,70%	33,30%	0,00%	<b>13,30%</b>	<b>20,00%</b>	<b>6,70%</b>
	<i>Femenino</i>	0,00%	21,90%	28,10%	0,00%	<b>18,80%</b>	<b>15,60%</b>	<b>15,60%</b>
	<i>General</i>	0,00%	23,40%	29,80%	0,00%	17,00%	17,00%	12,80%
<i>Psicosexuales (F4b)</i>	<i>Masculino</i>	0,00%	0,00%	40,00%	20,00%	<b>13,30%</b>	<b>26,70%</b>	<b>0,00%</b>
	<i>Femenino</i>	3,10%	3,10%	18,80%	9,40%	<b>21,90%</b>	<b>12,50%</b>	<b>31,30%</b>
	<i>General</i>	2,10%	2,10%	25,50%	12,80%	19,10%	17,00%	21,30%
<i>Gastrointestinales (F4c)</i>	<i>Masculino</i>	0,00%	0,00%	60,00%	0,00%	33,30%	0,00%	6,70%
	<i>Femenino</i>	0,00%	0,00%	62,50%	0,00%	9,40%	12,50%	15,60%
	<i>General</i>	0,00%	0,00%	61,70%	0,00%	17,00%	8,50%	12,80%
<i>Psiconeuróticos (F4d)</i>	<i>Masculino</i>	0,00%	0,00%	46,70%	0,00%	<b>26,70%</b>	<b>20,00%</b>	<b>6,70%</b>
	<i>Femenino</i>	0,00%	0,00%	25,00%	0,00%	<b>25,00%</b>	<b>21,90%</b>	<b>28,10%</b>
	<i>General</i>	0,00%	0,00%	31,90%	0,00%	25,50%	21,30%	21,30%
<i>Dolor (F4e)</i>	<i>Masculino</i>	0,00%	20,00%	46,70%	0,00%	<b>13,30%</b>	<b>6,70%</b>	<b>13,30%</b>
	<i>Femenino</i>	0,00%	15,60%	18,80%	0,00%	<b>31,30%</b>	<b>12,50%</b>	<b>21,90%</b>
	<i>General</i>	0,00%	17,00%	27,70%	0,00%	25,50%	10,60%	19,10%
<i>Ansiedad (F4f)</i>	<i>Masculino</i>	0,00%	0,00%	53,30%	26,70%	13,30%	0,00%	6,70%
	<i>Femenino</i>	0,00%	0,00%	46,90%	18,80%	15,60%	6,30%	12,50%
	<i>General</i>	0,00%	0,00%	48,90%	21,30%	14,90%	4,30%	10,60%
<i>Presión (F4g)</i>	<i>Masculino</i>	0,00%	60,00%	20,00%	0,00%	13,30%	6,70%	0,00%
	<i>Femenino</i>	3,10%	50,00%	12,50%	0,00%	9,40%	9,40%	15,60%
	<i>General</i>	2,10%	53,20%	14,90%	0,00%	10,60%	8,50%	10,60%
<i>Psicosomáticos (F4)</i>	<i>Masculino</i>	0,00%	26,70%	33,30%	6,70%	<b>13,30%</b>	<b>13,30%</b>	<b>6,70%</b>
	<i>Femenino</i>	0,00%	12,50%	31,30%	0,00%	<b>25,00%</b>	<b>6,30%</b>	<b>25,00%</b>
	<i>General</i>	0,00%	17,00%	31,90%	2,10%	21,30%	8,50%	19,10%

## 10. Discusión

En esta investigación se estudió el nivel presente de síndrome de burnout o síndrome de “estar quemado en el trabajo” y sus factores asociados en los docentes del Colegio El Concejo de Itagüí, con muestra de 47 profesores de los 102 que constituyen el total de la población docente de la institución. Para lograr este objetivo general se planteó diferentes objetivos específicos a partir de los cuales se examinan a continuación los resultados obtenidos.

Desde el primer objetivo específico encaminado a examinar las variables sociodemográficas y laborales presentes en los docentes de la institución, se halló que, en la muestra de docentes, predominó el género femenino (32 mujeres equivalentes al 68 % frente a 15 hombres, 32 %). La edad media fue de 47 años con una desviación estándar de 8, y la media de edad por sexo se ubicó en 44.8 años para las mujeres y 42.3 años para los hombres (Tabla 1). En cuanto a sus características laborales se encontró que el 62 % (29) de los docentes manifestó haber alcanzado estudios de postgrado, además el 72% cuenta con una experiencia laboral de más de 20 años (34 docentes), también el 47% de ellos lleva de 1 a 10 años en la institución (22 personas) y el 74% (35 docentes) afirmó que trabajaba entre 6-8 horas/día (Tabla 2).

En relación al segundo objetivo que consistía en identificar el comportamiento del estrés laboral en los docentes desde las dimensiones evaluadas por la prueba EDO, *agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro* fue posible establecer, de acuerdo a los datos arrojados por la aplicación de la prueba (tablas nro. 3, 4 y

5), que: el factor *agotamiento emocional* en los docentes se ubicó dentro de un nivel normal, es decir, no poseen percepciones significativas de presión por su trabajo, tienen la facilidad de reponer las energías utilizadas en sus labores; no tienen tendencia a sufrir enfermedades orgánicas más allá de un ligero dolor corporal originado ocasionalmente en su rutina laboral. Además, en los docentes de la institución los episodios de nerviosismo y tristeza son muy poco frecuentes.

En cuanto al factor de *despersonalización*, la muestra presentó un nivel “medio con tendencia alta”, lo que indica que es posible que puedan presentar conductas inapropiadas hacia personas con las que mantiene contacto, si bien en general muestran una actitud cortés y amable, podrían mostrar disgusto o malos tratos y gustan de dialogar con aquellos que los llegan a tratar mal, aunque hacen lo posible por brindarles ayuda y atención. En muy raras ocasiones podrían presentar un comportamiento frío e irritable, con actitudes negativas y cínicas. Es posible la existencia de algún grado de falta de iniciativa laboral con ausentismos.

El factor *despersonalización* fue uno de los factores en los que la diferencia entre hombres y mujeres fue notoria (13.4% y 34.4% respectivamente en niveles alto- muy alto). Este tipo de resultados como lo mencionan Ramírez Pérez & Lee Maturana (2011), podría surgir en las mujeres al sentir que no tienen oportunidades laborales, posibilidades de hacer lo que les gusta o tomar decisiones, así como también por una baja satisfacción con su entorno físico o espacio en el lugar de trabajo, sin embargo si las mujeres de la institución sienten o identifican alguna de las características anteriormente mencionadas requerirá un investigación más profunda y se encuentra fuera del alcance de este trabajo, por lo que simplemente se enuncian las posibles causas de la puntuación obtenida en la medición.

El factor de *insatisfacción de logro* se evidencia en los docentes con un nivel medio término bajo; trabajan por el placer de enseñar, aunque consideran que la remuneración justa por su labor es de vital importancia. Hacen lo posible por sentir que sus habilidades y conocimientos son reconocidos y se sienten satisfechos con sus logros profesionales. Es difícil que lleguen a tener problemas entre compañeros, familiares y recreativas. Aquellos docentes que perciben su trabajo como monótono o sin gusto, harán esfuerzos considerables por enriquecerlo. Se puede decir que la mayoría de los docentes de la institución no han pensado en cambiar de empleo ya que expresan pasión por lo que hacen.

Por otro lado y a partir del tercer objetivo específico en el que se propuso explorar los factores psicosomáticos (sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor, ansiedad y depresión) presentes en los docentes de la institución, se encontró que en el *factor psicosomático* (F4 total) y los subfactores que contempla, la muestra obtuvo la clasificación “arriba término medio”, lo que puede interpretarse como alteraciones leves de la higiene del sueño, gastrointestinales, psiconeuróticos, presencia moderada de dolencias corporales así como la presencia tendiente a la media de indicadores de ansiedad y depresión.

Adicionalmente, y para realizar un análisis más profundo de los datos encontrados y los resultados descritos en párrafos anteriores se analizan a continuación los datos consignados en las tablas 6, 7 y 8 que dividen la muestra y sus resultados según su género para dar una posible justificación a los resultados obtenidos en los factores que presentaron un nivel alto y muy alto entre hombres y mujeres, respectivamente, como el factor de

despersonalización (F2), sueño (F4a), psicosexuales (F4b), psiconeuróticos (F4d) e indicador de dolor (F4e). Sin embargo, antes de arrojar las posibles hipótesis que pueden dar explicación a estos resultados es necesario hacer claridad frente a las características que presenta la muestra y que pueden influir en los datos obtenidos. La muestra está compuesta principalmente por mujeres, que representan el 68% de la muestra (equivale a 32 de los 47 docentes que participaron). Esto quiere decir que por las características de la muestra de este trabajo existen mayores probabilidades de que se presenten en mayor número y frecuencia síntomas, situaciones o circunstancias más difíciles entre las mujeres participantes de este estudio, y que esto se refleje en los resultados.

Partiendo de lo anterior, se tiene entonces que la clasificación obtenida en el factor psicosexual (muy alta) podría explicarse por 2 motivos referentes a la muestra, el primero es que esta se encuentra compuesta mayormente por mujeres y segundo se puede explicar desde el punto de vista del ciclo vital en el que se encuentra dicha mayoría de la población, ya que la media de edad es 44.8 años. Estas condiciones abren la posibilidad de que la mayoría de las mujeres que hacen parte del estudio se encuentren iniciando o atravesando la menopausia, etapa en la que varias de las funciones psicosexuales se ven afectadas (FDA, 2016), tales como los períodos menstruales, el interés sexual, la respuesta sexual e incluso aparecen relaciones sexuales dolorosas además de la presencia de otros síntomas comunes como dolores de cabeza, cambios en el estado de ánimo, y dolores articulares entre otros. Estas mismas características pueden estar ligadas además a otros factores, como sueño (F4a), psiconeuróticos (F4d) e indicador de dolor (F4e) ya que varios de sus reactivos

interrogan por cuestiones que coinciden con las consecuencias y síntomas productos de la menopausia.

El factor psiconeurótico (F4d) es además otro de los factores en los que un porcentaje alto de la población (21,3%) obtuvo el nivel de clasificación “muy alto”. Cuando se analiza este factor desde las tablas que dividen por sexos los resultados obtenidos, se advierte que el 28,1% de las mujeres clasificó con un nivel de “muy alto” frente al 6,7% de los hombres. Este factor en particular debe analizarse con cuidado ya que los resultados de su medición dependen en gran medida de las características y contexto particular de los sujetos, pues hace referencia a síntomas que pueden tener en alguna medida un origen psicológico, pero además intervienen en ellos múltiples condiciones de salud, hábitos y condiciones sociales de carácter personal. Sin embargo, es claro que estas situaciones también intervienen en la aparición del síndrome de burnout.

A continuación, se analizan los resultados obtenidos a la luz de los datos obtenidos por otras tres investigaciones en esta misma línea de investigación que fueron ya abordadas en la sección de antecedentes de este trabajo y con las cuales se hallaron algunos puntos en común y otros en los que los datos obtenidos difieren.

Así pues, en el estudio realizado en Cali por B. González, L. Moreno-Arboleda, O. Moreno-Restrepo (2013) titulado *Ausencia de Síndrome de Burnout en un Grupo de Docentes de Educación Primaria y Secundaria*, encontraron niveles muy bajos de estrés laboral lo que implicaba la ausencia del síndrome, mientras que en el presente trabajo se halló un nivel “arriba medio” del síndrome. Si bien esta calificación obtenida da cuenta de la presencia del síndrome es de resaltar que sigue siendo poca su presencia al no estar

realmente muy lejos de la media poblacional establecida por la prueba. Respecto a estos resultados González et. al. (2013) planteaban la posibilidad de que la ausencia de Burnout pudiera deberse a la incidencia de algunas variables como la edad, el número de hijos y la experiencia.

En efecto estas variables son factores que pueden funcionar a modo de protectores en la población docente y que pueden explicar la baja presencia del síndrome en ella, por ejemplo, a partir la experiencia en las labores desempeñadas, el sujeto podría desarrollar estrategias de afrontamiento más eficientes. Esta es una hipótesis que surge no solo de los resultados obtenidos por González et. al. (2013) y el presente trabajo, sino también a partir de los hallados por Ibáñez et. al. en su trabajo *Variables sociodemográficas relacionadas al Síndrome de Burnout en docentes de colegios distritales*, en el que encontró que aquellos docentes que recién estaban empezando a ejercer la profesión presentaban altos niveles de burnout. En este sentido, como lo menciona Shirom (1989) teniendo en cuenta que el burnout es consecuencia de la disfunción de los esfuerzos de afrontamiento, es posible afirmar que, al aumentar los recursos personales a partir de la experiencia obtenida, es también posible disminuir el síndrome o la posibilidad de padecerlo.

Retomando el trabajo de González et. al. es notorio que, aunque hallaron niveles muy bajos en cuanto a presencia del síndrome de burnout, el desgaste psíquico (variable equiparable al agotamiento emocional) encontrado en su investigación era alto (75%). Mientras que en este trabajo se encontró un nivel “arriba medio” en los tres factores asociados al síndrome de burnout. Es de suponer entonces que, si bien la población objetivo de ambas investigaciones fue similar, deben analizarse otras variables asociadas

(sociodemográficas, relacionadas al trabajo, la institución, etc.) que pudieran explicar estas diferencias en la presencia del síndrome y la posibilidad de padecerlo.

También al comparar este trabajo con el estudio *Variables de la profesión docente asociadas al síndrome de Burnout en colegios de Bogotá* (Aguilar, Barros & Caro; 2011) se hallaron resultados congruentes, arrojando en general una presencia baja del síndrome de burnout en los tres factores analizados. Sin embargo, los resultados más significativos en dicha investigación fueron los relacionados con las variables sociodemográficas, en donde se determinó que algunas de ellas, tales como la edad, el estado civil o las horas diarias laboradas podían relacionarse con la presencia y posible aparición del Burnout.

Para finalizar se plantean a continuación algunas limitaciones que mediaron durante el desarrollo de este trabajo, así como algunas recomendaciones para aquellos investigadores interesados en profundizar en esta temática.

En cuanto a las limitaciones que tuvo esta investigación, estas consistieron principalmente cuestiones concernientes a la accesibilidad a la muestra y el carácter voluntario de su participación, lo que limita la posibilidad de aleatoriedad de la misma respecto al total de docentes vinculados a la institución. Además, la muestra de validación para la prueba es mexicana. De realizarse estudios similares en el futuro se recomienda implementar el instrumento más acorde a la muestra objetivo y de ser posible, que este se encuentre validado con la misma población objetivo o la más similar posible. La prueba además presentaba en sí misma una limitación importante, al no disponer de un marco teórico referencial desde el que interpretar algunos de los factores psicosomáticos ligados al burnout.

Para futuras investigaciones se recomienda además un análisis más profundo que permita relacionar los resultados obtenidos en la investigación con las variables sociodemográficas, como en la investigación realizada por Aguilar, Barros & Caro (2011) en la que se halló que la edad o el estado civil, podrían ser factores decisivos en cuanto al nivel de estrés laboral presentado. También se recomienda el trabajo sobre la posible relación existente entre las variables del síndrome de burnout con diversas variables propias de la profesión docente, como por ejemplo el número de estudiantes al que se enseña, el tiempo y la carga horaria con la que laboran los docentes, etc. Además, el tiempo de antigüedad puede ser una variable asociada decisiva.

En otros estudios (Calvete & Villa, 1999) se ha investigado la influencia de las creencias irracionales en los síntomas de estrés y burnout en una muestra de profesores de enseñanza secundaria. Sus resultados arrojaron que la asociación entre las creencias irracionales y los síntomas de estrés y de burnout es estadísticamente significativa. Rubio (2003) menciona también que existen además relaciones significativas entre las actitudes disfuncionales y el burnout. Por lo que la correlación existente entre ideas irracionales, actitudes disfuncionales y síndrome burnout podría ser un foco interesante de investigación que va de la mano con la posibilidad de hallar mejores formas o estrategias de afrontamiento para el síndrome, útiles además para las instituciones e investigadores cuyo propósito sea intervenir la prevalencia del burnout.

En este sentido, se enuncian a continuación de forma breve algunas técnicas de las que la institución podría beneficiarse al implementarlas con su personal docente,

previniendo la aparición del síndrome de burnout en aquellos docentes que se encuentran en riesgo de padecerlo y reduciendo los niveles del síndrome en aquellos que ya lo padecen.

### **10.1. Consideraciones para la prevención y tratamiento del síndrome de burnout**

Como primera medida es vital entender el síndrome de Burnout como un proceso de interacción entre el contexto laboral y las características de la persona (Guerrero, 1999), por lo que para abordar su complejidad, es necesario enfocarlo desde una perspectiva amplia, que posibilite plantear la forma más eficaz de abordar la prevención y el tratamiento del mismo desde una intervención integral que actúe en las diferentes dimensiones (individual, social y organizacional) de los docentes (Guerrero, 2003).

Desde el ámbito individual, autores como Labrador (1991, 1992) y Sandín (1995) han puesto de manifiesto que la tensión se puede controlar bien sea modificando directamente la activación fisiológica inicial y su mantenimiento, o modificando los efectos que los pensamientos, las situaciones o las conductas tienen sobre ella. Por otro lado, Gil-Monte y Peiró (1997) han señalado que el empleo de estrategias centradas en el problema previene el desarrollo del síndrome y que las estrategias de evitación-escape, centradas en la emoción, facilitan su aparición. Investigadores como Guerrero y Rubio (2005) además han optado por clasificar estas estrategias individuales en técnicas *fisiológicas* orientadas a reducir la activación fisiológica, el malestar emocional y físico provocado por las fuentes de estrés laboral, *conductuales* enfocadas en conseguir que la persona domine un conjunto de habilidades y competencias que le faciliten el afrontamiento de los problemas laborales

y *cognitivas* que buscan mejorar la percepción, la interpretación y la evaluación de los problemas laborales y de los recursos personales que realiza el individuo.

Si bien estas técnicas individuales pueden tener resultados muy positivos por sí solas, es además recomendable además utilizarlas en conjunto con otros métodos y técnicas como lo son las estrategias de *intervención social* que buscan romper el aislamiento y mejorar los procesos de socialización al potenciar el apoyo social a través de políticas de trabajo cooperativo y *organizacionales* dirigidos a la modificación de los aspectos disfuncionales en la estructura de la organización, la comunicación, la formación de los profesionales, los procesos de toma de decisiones, el ambiente físico, los turnos, el reparto de tareas, etc. (Guerrero & Rubio, 2005).

## 11. Conclusiones

Se podría afirmar, de acuerdo a los objetivos planteados y a los resultados obtenidos, que los factores relacionados con el Síndrome de Burnout de docentes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí, según la prueba EDO, son un nivel “abajo término medio”, en el factor Agotamiento; en Despersonalización un nivel “arriba término medio”(tendencia al alta) y, por último para el factor Insatisfacción de Logro, un nivel “abajo término medio”; esto para el total de la institución. Como resultado general del síndrome se halló un nivel “arriba medio” pudiéndose comparar con el estudio realizado en la ciudad de Medellín (Restrepo, Colorado & Cabrera, 2005) donde la mitad de la muestra bien tenía presencia de Burnout o poseían alto riesgo de presentarlo; a diferencia de ciudades como Cali y Bogotá en donde, según estudios realizados, su población no poseía el síndrome o estaba presente en un número mínimo de docentes.

Los factores psicósomáticos: sueño, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor, ansiedad y depresión se ubican en un nivel "arriba, término medio", y para el factor psicosexual un nivel “alto”. Frente a estos factores, las mujeres, quienes representan un 68% de la población total encuestada (32 mujeres) muestran un mayor porcentaje de clasificación “Alta” o “muy alta” en factores como alteraciones del Sueño, dificultades Psicosexuales, factores psiconeuróticos e indicador de dolor lo que resulta en una clasificación total en los factores psicósomáticos más alta que la presentada por los varones (15 hombres, 32 %) de la muestra.

Además, se evidencia cómo hombres y mujeres presentan una prevalencia de puntuación similar tanto en agotamiento como en insatisfacción de logro, mientras que las mujeres tienden más a la despersonalización lo que ha influido en la puntuación general de este factor para el total de la muestra.

En el presente trabajo se halló un nivel “arriba medio” del Burnout, lo que nos da cuenta de la presencia del síndrome, pero aun así es necesario tener en cuenta que sigue siendo poca su presencia al no estar realmente muy lejos de la media poblacional que establece la prueba. Así pues se logró determinar que los docentes pueden tender a presentar conductas inadecuadas al igual que malestares físicos, mentales y emocionales, ya que cuentan con características personales como la edad, el número de hijos y la experiencia; y están expuestos a posibles factores ambientales como cambios sociales, la falta de compromiso en la educación por parte de los padres de familia, excesivo número de alumnos por clase, problemas de disciplina y políticas públicas (Seva, 1986; Gordillo, 1988; Zubieta y Susino, 1992) que podrían promover la aparición de los síntomas.

Si bien la prueba utilizada centra su medición en los factores sintomatológicos del Burnout, es necesario, como se menciona anteriormente, entender este síndrome como un constructo más complejo en donde también entran en juego los factores ambientales, sociales y culturales. Estos factores afectan no sólo al docente que lo padece sino también el rendimiento físico, académico y social de los procesos de enseñanza. Esto nos que lleva a pensar que al momento de intervenir el síndrome es necesario tener en cuenta, además de los síntomas que se podrían presentar, las características propias del ambiente y de los

agentes que intervienen en el día a día del quehacer docente entre el ambiente escolar, la relación entre maestros, alumnos y padres de familia, etc.

Teniendo en cuenta lo anterior, es claro que frente al síndrome de burnout deben implementarse programas de formación integral que contemplen el desarrollo de competencias personales, emocionales, sociales y profesionales que serán las que faciliten la comunicación, el desempeño del trabajo en grupos, la autogestión de las emociones, la creatividad, la innovación, etc. que puedan contribuir a optimizar la salud y la calidad de vida tanto laboral como extra laboral del personal docente de la institución (Guerrero y Rubio, 2005). Sin embargo, como lo menciona Parkes (2001) de forma categórica, es ingenuo e incluso éticamente discutible el someter a los trabajadores a programas de entrenamiento contra el estrés mientras persistan en la empresa las exigencias excesivas o las condiciones de trabajo inapropiadas, por consiguiente, el trabajo sobre el síndrome de burnout debe abordarse también desde la organización.

## 12. Referencias

- Aguilar Parra, C.V.; Barros Calderón, L. A. & Caro Guio, J. S. (2011) Variables de la profesión docente asociadas al síndrome de Burnout en colegios de Bogotá. Trabajo de grado para optar por el título de psicólogo profesional. *Universidad San Buenaventura*. Bogotá, D.C. Recuperado de:  
[http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/726/1/Variables\\_%20profesi%C3%B3n\\_%20docente%20\\_Aguilar\\_2011.pdf](http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/726/1/Variables_%20profesi%C3%B3n_%20docente%20_Aguilar_2011.pdf)
- Albanesi, Bartoli, Martin, & Tifner (2006). Burnout en el colectivo docente. *Revista SCTVDIVM. Revista de Humanidades*, 12. pp. 279-291. Universidad Nacional de San Luis. Universidad de Zaragoza.
- Alberdi J, Taboada O, Castro Dono C. Depresión. Guías clínicas Fisterra. 2003 recuperado de: <http://www.fisterra.com/guias2/depresion.asp>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V*. Barcelona: Masson.
- Álvarez, E., & Fernández, L. (1991). El síndrome Burnout o el desgaste emocional. Estudio empírico de los profesionales gallegos del área de salud mental. *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*, 11(39), 261-267.
- Antoniou A S, P. F. (5 de febrero de 2000). *Sources of stress and professional burnout of teachers of special education needs in Greece*. Obtenido de [www.isec2000.org.uk](http://www.isec2000.org.uk):  
[http://www.isec2000.org.uk/abstracts/papers\\_p/polychroni\\_1.htm](http://www.isec2000.org.uk/abstracts/papers_p/polychroni_1.htm)
- Aranda C. (2011) El síndrome de Burnout o de Quemarse en el Trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. *Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM*; 14 (2): 271-276.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de Clasificación de los Diseños de Investigación en Psicología. *Anales de Psicología*, 20(3), 1038.1059. Obtenido de <http://revistas.um.es/analesps>
- Bareño, J.; Berbesi, D. & Montoya, C. (2010) Factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de enfermería, Medellín-Colombia. *Investigaciones Andina*; 12 (21) [en línea]. Disponible en:  
<<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=239016508004>>.  
Recuperado el 5 de Julio de 2014.
- Bermejo Toro, L. (2007). Variables cognitivas mediadoras en el malestar docente. *Mapfre Medicina*, 4-17.

- Bernard, R. (1999). *Stress and burnout in the teaching profession: European studies, issues, and research perspectives*. Cambridge, UK: Vandenberghe R, Huberman AM.
- Billiard M. (1992): Le sommeil humana. Bases expérimentales, physiologiques et physiopathologiques. Paris: Masson.
- Blase, J. (1982). A social psychological grounded theory of teacher stress and burnout. *Educational administration Quarterly*, 18 (4) 93-113.
- Buendía, J. y Ramos, F. (2001). *Empleo, Estrés y Salud*, Madrid: Ediciones Pirámide.
- Bradley, H.B. (julio de 1969). «Community-based treatment for young adult offenders». *Crime and Delinquency* (en inglés) 15 (3): 359-370
- Bussalleu, A. (2002). Trastorno digestivo funcional. Síndrome de Intestino Irritable. *Gastroenterología del Perú*, 22 (2), 115-117.
- Burke, R. y Greenglass, E. (1989 a). Correlates of psychological burnout phases among teachers. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 12, 46-62.
- Burke, R.J. (1998). Work and non-work stressors and well-being among police officers: The role of coping. *Anxiety Stress and Coping*, 10, 1-18.
- Caballero, E., Bermejo, F., Nieto, R., & Caballero, F. (2001). Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. *Atención Primaria*, 27, 313-324.
- Calvete E, Villa A. (1999) Estrés y burnout docente: Influencia de Variables Cognitivas. *Revista de Educación*; 319: 291-303.
- Chávez, L., & Quiceno, N. (2009). *Validación del Cuestionario de Creencias Irracionales TCI en población colombiana*. [En línea] Recuperado el 18 feb 2014, de la página Aprende en línea de la Universidad de Antioquia desde: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/viewFile/10230/9458>
- Coob, S (1976). Social support as a moderaate of life strees. En Daniel E. (1995). Estudio del síndrome del desgaste profesional entre los médicos de un hospital general. Tesis doctoral, Universidad de Salamanca.
- Cordes, C.L., Dougherty, T.W. & Blum, M. (1997). Patterns of burnout among managers and professionals: A comparison of models. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 685-701.

- Cordeiro J A, Guillén C L, Gala F J, Lupiani M, Benítez A, Gómez A. (2003) *Prevalencia del Síndrome de Burnout en los maestros*. Resultados de una investigación preliminar. Obtenido de [http:// www.psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com).
- Correa, S., Muñoz, I., & Chaparro, A. (2010). Síndrome de burnout en docentes de dos universidades de Popayán. *Revista de salud pública*, 12(4), 589-598.
- Cox, T. y Brockley, T. (1984). The experience and effects of stress in teachers. *British Educational Research Journal*. 10, 83-87.
- Daniel, E. y Pérez, A. (1999). El síndrome de Burnout en el médico. México: Lab Smithkline Beecham.
- Díaz Bambula, F., López, A. M., & Varela, M. T. (2012). Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia. *Universitas psychological*, 11(1), 217-227.
- Dick, V. R., & Wagner, U. (2001). Stress and strain in teaching: a structural equation approach. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 243–259.
- Esteve, J. M. (1987). *El Malestar Docente*. Barcelona: Laia.
- Farber, B. (1983 b). Dysfunctional aspects of the psychotherapeutic role. En Farber, B. (Ed). (1985). *Stress and burnout in the human services professions* (pp. 20-48). New York: Pergamon Press.
- FDA. (29 de 02 de 2016). *La menopausia y las hormonas*. Obtenido de U.S. Food and Drug Administration: <http://www.fda.gov/ForConsumers/ByAudience/ForWomen/FreePublications/ucm129153.htm>
- Fernández Garrido, J. (2001). Programas de intervención en el desarrollo de la carrera laboral. En J. Buendía, & F. Ramos, *Empleo, Estrés y Salud* (págs. 161-179). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Francis, C.Y. & Whorwell, P.J. (1997). The irritable bowel syndrome. *Postgraduate Medical Journals*, 73: 1-7.
- Freudenber HJ. (1989) Burnout past. Present and future concerns. *Loss Grief care*. 3:1-10
- García Gutiérrez, E.; Aldana, L.; Lima G.; Espinosa, M.; Castillo, C. y Felinciano, V. (2005) Disfunción sexual masculina y estrés. *Revista Cubana Medicina Militar*. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay" vol. 34(1). Recuperado de: [http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol34\\_1\\_05/mil05105.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol34_1_05/mil05105.htm)
- García, M; Blasco, J. R.; Llor B.; Sáez M. C. & Sánchez M. (2002) Relación entre la calidad del sueño, el burnout y el bienestar psicológico en profesionales de la

seguridad ciudadana. *Mapfre Medicina*, vol. 13(4) recuperado de:  
<http://sid.usal.es/idocs/F8/ART8655/relacion.pdf>

- Gil Monte, P.R., & Piero, J. (1997). *Desgaste Psíquico en el Trabajo*. Madrid: Síntesis Psicología
- Gil-Monte, P.R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.
- Golembiewski, R.T. (1982). Organization development interventions. En W.S. Paine (Ed.), *Job stress and Burnout*, 229-253. Beverly Hills, CA: Sage
- Golembiewski, R. y Munzenrider, R. (1988). *Phases of burnout: Developments in concepts and applications*. Westport: Praeger.
- González, R.M.T., y Landero, H.R. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23, (1), 7-18.
- González, B.; Moreno-Arboleda, L. S. & Moreno-Restrepo, O. L. (2013) Ausencia de Síndrome de Burnout en un Grupo de Docentes de Educación Primaria y Secundaria de Cali. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 3(4), PP. 6-8. Universidad Libre – Seccional Cali- Colombia. Recuperado de:  
<http://revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/viewFile/97/105>
- González T.L. (1999) Disfunción sexual masculina y patrón A de conducta. *Rev Cubana Med Milit*;28(1):26-30.
- Goodman, E.A. & Boss, R.W. (2002). The phase model of burnout and employee turnover, *Journal of Health and Human Services Administration*, Summer, 33-47.
- Greenglass, E., Burke, R. y Ondrack, M. (1990). A gender role perspective of coping and burnout. *Applied Psychology: An International Review*, 39 (1) 5-27.
- Guerrero, E., & Rublo Jiménez, J. C. (octubre de 2005). *Estrategias de prevención e intervención del "burnout" en el ámbito educativo*. Obtenido de Medigraphic:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam055d.pdf>
- Guerrero, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en el profesorado universitario. *Anales Psicología*, 19(1), 145-158.
- Guerrero, E., & Vicente, F. (2001). *Síndrome de "Burnout" o Desgaste Profesional y Afrontamiento del Estrés en el Profesorado*. Cáceres: Universidad de Extremadura.

- Guerrero, E., & Vicente, F. (2002). Abordaje del burnout en profesionales del campo de la discapacidad. En J. García, *Aplicaciones de Intervención Psicopedagógica*. (págs. 327-335). Madrid: Psicología Pirámide.
- Gutiérrez Rojas, L., Martínez Ortega, J., & Rodríguez Martín, F. (2013). La sobrecarga del cuidador en el trastorno bipolar. *Anales de Psicología*, 29 (2), pp. 634-632.
- Gündüz, B. (2004). ölköğretim öğretmenlerinde tükenmiölük. Mersin Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi, 1 (1); 152-166.
- Hiscott, R. y Connop, P. (1990). The health and wellbeing of mental health professionals. *Canadian Journal of Public Health*, 81, 422-426.
- ICFES. <http://www.icfes.gov.co/>. (agosto de 2011). Obtenido de <http://www.icfes.gov.co/examenes/acerca-de-las-evaluaciones/tipo-de-resultados-generados-a-partir-de-las-evaluaciones>
- Ibañez, E., Bicenty, A., Thomas, Y., & Martínez, J. (s.f.). Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de odontología Fundación Universitaria San Martín, año 2011. *revista colombiana de enfermería*, 105-111.
- Ibañez, J.; López, J.; Márquez, A.; Sánchez, N.; Flórez-Alarcón, L. & Vera, A. (2012) p. 103 - 116 Variables Sociodemográficas Relacionadas al Síndrome de Burnout en Docentes de Colegios Distritales. *Revista Psychol. av. discipl.* 6(2) p. 103 - 116. Universidad de San Buenaventura, Bogotá - Colombia. Recuperado de: <http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/265/216>
- Juárez-García, A., Javier, I. A., Camacho-Ávila, A., y Placencia-Reyes, O. (en prensa). Síndrome de Burnout en Población Mexicana: Una Revisión Sistemática. *Revista Salud Mental*.
- Katschnig H. (2000) *Calidad de vida en los trastornos mentales*. Barcelona, Masson.
- Kohnen R, B. A. (1990). Burnout bei Grund-und-Hauptschullehrern-ein gesundheitliches Risiko? (Lehrerjournal, Ed.) *Grundschulmagazin*, 10(1), 41-44.
- Labrador, F. (1991). *El Estrés. Problemática Psicológica y Vías de Intervención*. San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Labrador, F. (1992). *Técnicas de Relajación y Desensibilización Sistemática*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1991). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer-Verlag.
- Lazarus R S. (1995) *Psychological stress in the workplace*. In: Crandall R, Perrewe PL, editors. *Occupational stress. A handbook*. Washington: Taylor y Francis.

- Leiter, M. (1992). Burnout as a crisis in self-efficacy-conceptual and practical implications. *Work and Stress*, 6 (2) 107-116.
- López F. (s.f) Definición y Clasificación del dolor. Clínica del Dolor Hospital Clínico San Carlos. Madrid. Recuperado de: <file:///C:/Users/Karolina/Desktop/1481-1569-1-PB.PDF>
- Maslach, C. (1982). Burnout: A social psychological analysis. En Jones, J. (Ed.). *The burnout syndrome: Current research, theory, inventions*. Londres: Park Ridge, London House.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1982). Burnout in health professions: A social Psychological analysis. En Sanders, G y Suls, J. (Eds.). *Social psychology of health and illness*. Hillsdale: LEA.
- Maslach C, Jackson SE. (1986) *Maslach Burn-out Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press
- Maslach, C. y Leiter, M.P. (1999). Teacher burnout: A research agenda. En R. Vandenberghe y A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 295-303). Nueva York: Cambridge University Press.
- Manzano, G. y Ramos, F. (2000). Enfermería hospitalaria y síndrome de burnout. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 197-213.
- Marín, H., & Paredes, M. (2002). Estudio del Síndrome de Burnout o desgaste profesional en los profesores de la Universidad de los Andes. *Educere, Investigación*. Año 6 No. 17. Recuperado el 16 de mayo de 2008 en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=35601704>
- Masters, WH Johnson V. (1989) *La respuesta sexual humana*. La Habana: Editorial Científico-Técnica. p.93-8.
- Medellín, J., Vázquez, L., Silva, A., Gutiérrez, G. & Vázquez, E. (2012). Estrés y síntomas de desórdenes gastrointestinales en personas de EUA y México. *Revista Psicología Científica.com*, 14(8). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estres-desordenes-gastrointestinales-2>
- Menéndez Gómez, Trápaga Artiaga M. Valdivia Rodríguez T (1999). Experiencia en el enfoque multidisciplinario de la disfunción sexual masculina. *Rev. Cubana Med Milit*;28(29):102-7.
- Méndez Gómez N, Silva Hernández D, Saurí; Chávez JE, Valdivia Rodríguez T, Miranda Arencibia O. (1995) Pacientes con disfunción sexual. Una clasificación útil para un efectivo diagnóstico y tratamiento. *Sexo/Soc.*; 3:39-42.

- Méndez Gómez, N; Valdivia, T.; Martínez M. T.; Miranda, O.; Gil, P.; Beauballet, P. (1990) Estudio multidisciplinario del paciente con disfunción sexual. *Rev. Cubana Med Milit*;4(2):51-3.
- Miró, E.; Solanes A.; Martínez, P.; Sánchez A. I.; & Rodríguez, J. (2007) Relación entre el burnout o «síndrome de quemarse por el trabajo», la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*. Vol. 19(3), pp. 388-394. Universidad de Granada y Universidad Miguel Hernández de Elche. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3375.pdf>
- Mingote, J.C. (1997). Síndrome <burnout>. Síndrome de desgaste profesional. Monografías de Psiquiatría, 5, septiembre-octubre.
- Moreno, B., Garrosa, E., González, J. L. (2000). La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones. Universidad Autónoma de Madrid* 16. (1). pp. 331-349
- Moreno, B., Oliver, C. y Aragonese, A. (1991). El burnout, una forma específica de estrés laboral. En Buela-Casal, G. y Caballo, V. (Eds.). *Manual de psicología clínica aplicada* (pp. 271-285). Madrid. Siglo XXI.
- Moreno, B. y Oliver, C. (1993). El MBI o escala de estrés en profesionales asistenciales: adaptación y nuevas versiones. En M.T. Anguera (Ed.) *Aportaciones recientes a la evaluación psicológica*, 161-172. Barcelona: PPU.
- Muñoz, C., & Correa, C. (2012). Burnout docente y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y secundaria. *Revista colombiana de ciencias sociales*, 3(2), 226-242.
- Núñez, A., Tobón, S. Vinaccia, S. & Sandín, B. (2006). Evaluación y terapia psicológica en la dispepsia funcional. *Terapia Psicológica*, 24(002): pp. 149-159.
- Oliver, C. (1993). *Análisis de la problemática de estrés en el profesorado de enseñanzas medias: el Burnout como síndrome específico*. 1993: Tesis doctoral-Universidad Autónoma de Madrid.
- Organización Internacional del Trabajo (2010). Orígenes e historia. Recuperado el 15 de febrero de 2012 de: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/history/langes/index.htm>
- Ortega Romero, L. (diciembre de 2008). *El malestar docente*. Obtenido de [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_13/LUCIA\\_ORTEGA\\_2.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_13/LUCIA_ORTEGA_2.pdf)
- Ortiz Franco, J. D. (1 de marzo de 2013). La inseguridad todavía preocupa en la Universidad de Antioquia. *El colombiano*, pág. 8.

- Ortiz Oria V M. (1995) *Los riesgos de enseñar: la ansiedad de los profesores*. Salamanca: Amaru Ediciones.
- Ortiz, V. (1995). Los riesgos de enseñar: la ansiedad de los profesores. Salamanca. Amarú.
- Parkes, K. (2001). Intervenciones para la gestión del estrés en organizaciones. En J. Buendía, & F. Ramos, *Empleo, Estrés y Salud*. (págs. 109-129). Madrid: Pirámide.
- Piero, J. (1992). *Desencadenantes del Estrés Laboral*. Madrid: Eudema.
- Pines, A. y Guendelman, S. (1995). Exploring the relevance of burnout to Mexican blue collar women. *Journal of Vocational Behavior*, 47, 1-20
- Pines Ayala, Malach. (2002)"Teacher Burnout a psychodynamic existencial perspective". *Teachers and Teaching: Theory and Practice* 8 (2): 121-140.
- Ponce C, Bulnes M, Aliaga J, Atalaya M, Huertas R. (2005). El síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. *Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM.*; 8 (2): 87-112.).
- Porter, R.S.; Kaplan, J.L. & Homeier B. P.(2010) Trastornos psiquiátricos. MANUAL MERCK de Signos y Síntomas del Paciente: Diagnóstico y tratamiento. Recuperado de: <http://manualmerck.tripod.com/MMCap192.htm>
- Ramírez Pérez, M., & Lee Maturana, S.-L. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 10(30), 31-446.
- Rubio Jiménez, J. C. (2003) *Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria*. (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura. Badajoz.
- Restrepo Ayala, N.C.; Colorado Vargas G. O. & Gustavo A. Cabrera Arana G. A. (2005) Desgaste Emocional en Docentes Oficiales de Medellín. *Revista salud público*. 8 (1): 63-73, Medellín-Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v8n1/v8n1a06.pdf>
- Robles, E., Salazar, L., Daniel, E., y Prieto, C. (2002). Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Atención Primaria*; 29 (5) 249-302.
- Rodríguez, A. (2006). Satisfacción laboral y síndrome de "burnout" en profesores de educación primaria y secundaria. *Revista Colombiana de psicología*, 10(15), 81-89.
- Sakharov, W. B. y D. Enzmann. "A critical study of burnout teachers". *Stress and Burnout in Human Service Professions*, editado por B. A. Farber. Nueva York: Pergamon Press, 1983.

- Sandin, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B. Sandin, & F. Ramos, *Manual de Psicopatología Vol. 2* (págs. 4-52). Madrid: McGraw Hill.
- Sapolsky, R. (2013). *¿Por qué las cebras no tienen úlcera? La guía del estrés*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Sears, S. F., Urizar, G.G. and Evans, G.D. (2000). Examining a stress-coping model of burnout and depression in extension agents. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 56-62.
- Schaufeli, W. B. & Dierendonck, D. (1995). A Cautionary note about the cross national and clinical validity of cut-off points for the Maslach Burnout Inventory. *Psychological Reports*, 76, 631-647.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M.P., Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*.
- Schwab, R. L., Jackson, S. J. and Schuler, R. S. (1985). Toward an Understanding of the Burnout Phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71 (4), 630-640.
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. En C. Cooper, & E. Robertson, *International review of industrial and organizational psychology*. Londres: Wiley and sons.
- Smith, N., Birch, N. y Marchant, M. (1984). Stress, distress, and burnout: A survey of public reference librarians. *Public Libraries*, 83
- Tobón, S., Vinnacia, S. & Sandín, B. (2003). Implicación del estrés psicosocial y los factores psicológicos en la dispepsia funcional. *Anales de Psicología*, 19(002): 223-234.
- Universidad de Antioquia. (28 de agosto de 2014). *Vicerrectoría de docencia*. Obtenido de <http://docencia.udea.edu.co/vicedoce/publicaciones/indicadores/>
- Uribe, J.F.; López, P. R.; Pérez, C. & García, A. (2014) Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) y su Relación con Salud y Riesgo Psicosocial en Funcionarios Públicos que Imparten Justicia en México, D.F. *Acta Investigación psicológica*, 4 (2), 1554 - 1571. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S200747191470393X>
- Uribe, J.F; García-Saisó, A.; Pichardo, C.N.; Retiz A.G. (2008). Perfil Psicosomático y de Desgaste Ocupacional en Cajeros del sector Bancario con la Escala de EMEDO. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Vázquez, J.M. (2016) Trastornos Gastrointestinales. Todo es mente. Recuperado de: <http://todoesmente.com/psicosomatica/trastornos-gastrointestinales>

- Vázquez, A.; Ferrer, M; Fornés, J., Fernández, M; y Queimaledos, J. (1994). Burnout en profesores: impacto sobre la calidad de la educación, la salud y consecuencias para el desarrollo profesional. Memoria final de investigación. Madrid, MEC-CIDE.
- Vinaccia, S., Contreras, F., Bedoya, M.C., Carillo, L.M., Cuartas, M.J., López, N. & Cano, E.J. (2004). Conducta anormal de enfermedad en pacientes con enfermedad gastrointestinal. *Psicología y Salud*, 14(001): 31-41.
- Vinaccia, S., Fernández, H., Amador, O., Tamayo, R.E. & Vásquez., A. (2005). Calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes con diagnóstico de síndrome de colon irritable. *Terapia Psicológica*, 23(2): 65-74.
- Viloria Marín, H., & Paredes, M. (2002). Estudio del síndrome de burnout o desgaste profesional en los profesores de la Universidad de los Andes. *EDUCERE Investigación*, 6(17), 29-36.
- Zaldivar D. (1997) El conocimiento y dominio del estrés. La Habana: Universidad. p. 8-10