INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA

SECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD OCUPACIONAL, SEGURIDAD E HIGIENE

ESTUDIO COMPARATIVO DEL SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN PROFESORES DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE ORIZABA Y DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS
EN SALUD OCUPACIONAL, SEGURIDAD E HIGIENE

PRESENTA:

MONTESINOS GARCÍA EMMANUEL

DIRECTORA DE TESIS:

M. EN C. TERESITA DEL NIÑO JESÚS VILLEGAS LÓPEZ

MÉXICO, D.F., 2010

SIP-14

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la Ciudad de México, D.F. siendo las 19:00 horas del día 20 del mes de OCTUBRE del 2010 se reunieron los miembros de la Comisión Revisora de Tesis, designada por el Colegio de Profesores de Estudios de Posgrado e Investigación de La ENMH para examinar la tesis titulada:

"Estudio comparativo del síndrome de desgaste profesional en profesores del Instituto Tecnológico de Orizaba y de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía"

Presentada por el alumno:

MONTESINOS	GARCÍA	EMMANUEL
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)

Con registro:

B	0	6	1	2	5	8

aspirante al grado de:

MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD OCUPACIONAL, SEGURIDAD E HIGIENE

Después de intercambiar opiniones, los miembros de la Comisión manifestaron ***APROBAR LA DEFENSA DE LA TESIS***, en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

LA COMISIÓN REVISORA

Director(a) de tesis

M. en C. Teresita del Niño Jesús Villegas López

Dr. en C. José Waizel Bucay

Dr. en C. Ignacio Enrique Peón Escalante

Dr. en C. Absalom Zamorano Carrillo

Dr. en C. Francisco Fernando García Córdoba

PRESIDENTE DEL COLEGIO DE PROFESORES

Dr. en C. César Augusto Sandino Reyes López

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL
ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATIA
SECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CARTA CESIÓN DE DERECHOS

En la Ciudad de México, D.F. el día 20 del mes de octubre del año 2010, el (la) que suscribe Emmanuel Montesinos García, alumno (a) del Programa de Maestría en Ciencias en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene, con número de registro B061258, adscrito a la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, manifiesta que es autor (a) intelectual del presente trabajo de Tesis bajo la dirección de M. en C. Teresita del Niño Jesús Villegas López y cede los derechos del trabajo intitulado "Estudio comparativo del síndrome de desgaste profesional en profesores de nivel universitario: Instituto Tecnológico de Orizaba y Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía en el año 2008", al Instituto Politécnico Nacional para su difusión, con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficas o datos del trabajo sin el permiso expreso del autor y/o director del trabajo. Este puede ser obtenido escribiendo a la siguiente dirección mongar5@yahoo.com.mx Si el permiso se otorga, el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Emmanuel Montesinos García

Nombre y firma

CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS 1
ÍNDICE DE FIGURAS 2
GLOSARIO 5
GLOSARIO DE ABREVIATURAS 7
RESUMEN 8
ABSTRACT 9
INTRODUCCIÓN 10

CAPÍTULO 1 ANTECEDENTES 12

1.1. Estudios de SDP en personal de enfermería 12
1.2. Estudios del SDP en médicos residentes 13
1.3. Estudios del SDP en la docencia 15

CAPÍTULO 2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS 18

2.1. Estrés 18
2.1.1 Orígenes del estrés 18
2.1.2 Definición 19
2.1.3 El estrés como efecto positivo y negativo para el organismo humano 21
2.1.4 Signos y síntomas 21
2.1.5 Acontecimientos generadores de estrés 23

2.2. Síndrome de desgaste profesional 27
2.2.1 Antecedentes y definición 27
2.2.2 Causas del SDP 28
2.2.3 Consecuencias del SDP 30
2.2.4 Características del SDP 31
2.2.4.1 Trastornos conductuales 33
2.2.4.2 Trastornos emocionales 33
2.2.4.3 Trastornos psicosomáticos 33
2.2.4.4 Síntomas y/o repercusiones del SDP 34

2.2.5 Factores que aumentan el riesgo de desarrollar el SDP 37
2.2.6 Variables facilitadoras para desarrollar el SDP 38
2.2.7 Tratamiento y prevención 39
2.2.8 Escalas para medir el SDP 40
2.2.8.1 Maslach Burnout Inventory (MBI) 40
2.2.9 SDP en la docencia 42

CAPÍTULO 3 PROCEDIMIENTO O MÉTODO 43

3.1 Planteamiento del problema 43
3.1.1 Objetivo General 43
3.1.2 Objetivos específicos 43
3.1.3 Justificación 44

3.2. Selección de población de estudio 45
3.2.1 Instituciones en estudio 45

3.3. Especificación de muestra poblacional 47

3.4 Evaluación de la muestra poblacional 47
3.4.1 Tipo de estudio 48

3.5 Aplicación de encuestas 49
3.5.1 Instrumentos utilizados 49
3.5.1.1 Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1986) 49
3.5.1.2 Cuestionario sociodemográfico 50

3.6 Análisis de datos y diagnóstico 50

CAPÍTULO 4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN 52

4.1 Sintomatología de las dimensiones del SDP en la muestra poblacional 52
4.1.1 Porcentaje de sintomatología del SDP en la E.N.M.yH. 53
4.1.2 Porcentaje de sintomatología del SDP en el I.T.O. 54

4.2 Distribución correspondiente a las variables socio demográficas 55

4.3 Distribución correspondiente a las variables laborales 58

4.4 Asociación entre las variables socio demográficas y las dimensiones del SDP 60

4.4.1 Asociación entre las variables socio demográficas y el cansancio emocional .. 60

4.4.2 Asociación entre las variables socio demográficas y la falta de realización personal. 66

4.4.3 Asociación entre las variables socio demográficas y despersonalización. 73

4.5 Asociación entre las variables laborales y las dimensiones del SDP. 79

4.5.1 Asociación entre las variables laborales y el cansancio emocional 79

4.5.2 Asociación entre variables laborales y falta de realización personal. 84

4.5.3 Asociación entre variables laborales y la despersonalización. 89

4.6 Discusión 94

CONCLUSIONES 99

RECOMENDACIONES 100

FUENTES DE INFORMACIÓN 102

ANEXO 1 114

ANEXO 2 116

ANEXO 3 118

CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1 Signos y síntomas del estrés. 22
Tabla 2.2 Signos y síntomas del síndrome de desgaste profesional. 36
Tabla 3.1 Criterios de inclusión y exclusión para la delimitación de la muestra poblacional. 47
Tabla 3.2 Variables sociodemográficas y laborales evaluadas en este trabajo. 48
Tabla 3.3 Puntos de corte para el diagnostico de las subescalas del SDP. 51
Tabla 4.1 Distribución de la muestra poblacional conforme a la edad. 55
Tabla 4.2 Distribución de la muestra poblacional conforme al género. 56
Tabla 4.3 Distribución de la muestra poblacional conforme al estado civil. 56
Tabla 4.4 Distribución de la muestra poblacional conforme al número de hijos. 57
Tabla 4.5 Distribución de la muestra poblacional conforme a la escolaridad. 57
Tabla 4.6 Distribución de la muestra poblacional conforme a la situación laboral..... 58
Tabla 4.7 Distribución de la muestra poblacional conforme a la antigüedad. 59
Tabla 4.8 Distribución de la muestra poblacional conforme al número de alumnos.. 59
Tabla 4.9 Distribución de la muestra poblacional conforme a otros empleos. 60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 3.1 Etapas del método de estudio. 44
Figura 4.1 Distribución en porcentaje de sintomatología de las dimensiones del SDP en profesores de la E.N.M.yH. y el I.T.O. 52
Figura 4.2 Distribución en porcentaje de sintomatología de las dimensiones del SDP en profesores de la E.N.M.yH. 53
Figura 4.3 Distribución en porcentaje de sintomatología de las dimensiones del SDP en profesores del I.T.O. 54
Figura 4.4 Asociación entre edad y AE en los profesores de la E.N.M.yH. 61
Figura 4.5 Asociación entre edad y AE en los profesores del I.T.O. 61
Figura 4.6 Asociación entre el género y AE en los profesores de la E.N.M.yH. 62
Figura 4.7 Asociación entre el género y AE en los profesores del I.T.O. 62
Figura 4.8 Asociación entre el estado civil y AE en los profesores de la E.N.M.yH. . 63
Figura 4.9 Asociación entre el estado civil y AE en los profesores del I.T.O. 63
Figura 4.10 Asociación entre el número de hijos y AE en los profesores de la E.N.M.yH. 64
Figura 4.11 Asociación entre el número de hijos y AE en los profesores del I.T.O. .. 64
Figura 4.12 Asociación entre la escolaridad y AE en los profesores de la E.N.M.yH. 65
Figura 4.13 Asociación entre la escolaridad y AE en los profesores del I.T.O. 65
Figura 4.14 Asociación entre la edad y FRP en los profesores de la E.N.M.yH. 66
Figura 4.15 Asociación entre la edad y FRP en los profesores del I.T.O. 67
Figura 4.16 Asociación entre el género y FRP en los profesores de la E.N.M.yH. 67
Figura 4.17 Asociación entre el género y FRP en los profesores del I.T.O. 68
Figura 4.18 Asociación entre el estado civil y FRP en los profesores de la E.N.M.yH. 68
Figura 4.19 Asociación entre el estado civil y FRP en los profesores del I.T.O. 69

Figura 4.20 Asociación entre el número de hijos y FRP en los profesores de la E.N.M.yH. 70
Figura 4.21 Asociación entre el número de hijos y FRP en los profesores del I.T.O. 70
Figura 4.22 Asociación entre escolaridad y FRP en los profesores de la E.N.M.yH. 71
Figura 4.23 Asociación entre escolaridad y FRP en los profesores del I.T.O. 72
Figura 4.24 Asociación entre la edad y DP en los profesores de la E.N.M.yH. 73
Figura 4.25 Asociación entre la edad y DP en los profesores del I.T.O. 74
Figura 4.26 Asociación entre el género y DP en los profesores de la E.N.MyH. 74
Figura 4.27 Asociación entre el género y DP en los profesores del I.T.O. 75
Figura 4.28 Asociación entre el estado civil y DP en los profesores de la E.N.M.yH. 76
Figura 4.29 Asociación entre el estado civil y DP en los profesores del I.T.O..... 76
Figura 4.30 Asociación entre el número de hijos y DP en los profesores de la E.N.M.yH. 77
Figura 4.31 Asociación entre el número de hijos y DP en los profesores del I.T.O.. 77
Figura 4.32 Asociación entre escolaridad y DP en los profesores de la E.N.M.yH. .. 78
Figura 4.33 Asociación entre escolaridad y DP en los profesores del I.T.O..... 78
Figura 4.34 Asociación entre situación laboral y AE en los profesores de la E.N.M.yH. 79
Figura 4.35 Asociación entre situación laboral y AE en los profesores del I.T.O. 80
Figura 4.36 Asociación entre antigüedad y AE en los profesores de la E.N.M.yH. ... 80
Figura 4.37 Asociación entre antigüedad y AE en los profesores del I.T.O. 81
Figura 4.38 Asociación entre número de alumnos y AE en los profesores de la E.N.M.yH. 82
Figura 4.39 Asociación entre número de alumnos y AE en los profesores del I.T.O. 82
Figura 4.40 Asociación entre otro trabajo y AE en los profesores de la E.N.M.yH. ... 83
Figura 4.41 Asociación entre otro trabajo y AE en los profesores del I.T.O. 84
Figura 4.42 Asociación entre situación laboral y FRP en los profesores de la E.N.M.yH. 84
Figura 4.43 Asociación entre situación laboral y FRP en los profesores del I.T.O. ... 85
Figura 4.44 Asociación entre antigüedad y FRP en los profesores de la E.N.M.yH.. 86

Figura 4.45 Asociación entre antigüedad y FRP en los profesores del I.T.O. 86
Figura 4.46 Asociación entre número de alumnos y FRP en los profesores de la E.N.M.yH. 87
Figura 4.47 Asociación entre número de alumnos y FRP en los profesores del I.T.O. 88
Figura 4.48 Asociación entre otro trabajo y FRP en los profesores de la E.N.M.yH. 88
Figura 4.49 Asociación entre otro trabajo y FRP en los profesores del I.T.O. 89
Figura 4.50 Asociación entre situación laboral y DP en los profesores de la E.N.M.yH. 90
Figura 4.51 Asociación entre situación laboral y DP en los profesores del I.T.O. 90
Figura 4.52 Asociación entre antigüedad y DP en los profesores de la E.N.M.yH. ... 91
Figura 4.53 Asociación entre antigüedad y DP en los profesores del I.T.O. 91
Figura 4.54 Asociación entre número de alumnos y DP en los profesores de la E.N.M.yH. 92
Figura 4.55 Asociación entre número de alumnos y DP en los profesores del I.T.O. 92
Figura 4.56 Asociación entre otro trabajo y DP en los profesores de la E.N.M.yH.... 93
Figura 4.57 Asociación entre otro trabajo y DP en los profesores del I.T.O. 93

GLOSARIO

Aleatorio: en estadística significa en cualquier orden.

Constructo: Rasgo o proceso no observable que explica la conducta observada.

Estatus: Posición que una persona ocupa en la sociedad o dentro de un grupo social.

Estrés o Stress: Respuesta no específica del cuerpo ante cualquier exigencia a que se le somete.

Ítem: También llamados Reactivos de Evaluación son cualquier tipo de pregunta con carácter de evaluación de conocimiento.

Locus: es la percepción de una persona de lo que determina (controla) el rumbo de su vida. Es el grado en que un sujeto percibe que el origen de eventos, conductas y de su propio comportamiento es interno o externo a él.

Neuroticismo: es una dimensión amplia de la personalidad que representa diferencias individuales en la medida en que una persona experimenta el mundo como amenazante, problemático o preocupante.

Patología: Parte de la Medicina que tiene por objeto el estudio de las enfermedades.

Prevalencia: Proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado.

Psicosomático: Que está relacionado con la mente (psique) y el cuerpo, y la forma en que ambos se influencian mutuamente, que tiene síntomas corporales de origen psíquico, emocional o mental**.**

Síndrome de desgaste profesional: forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales se dividen en tres esferas que son: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.

Síndrome: Agrupación de signos y síntomas basada en su frecuente concurrencia, que puede sugerir una patogenia, una evolución, unos antecedentes familiares o una selección terapéutica común.

Validación: Confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica.

Variable: Cualquier rasgo, atributo, dimensión o propiedad capaz de adoptar más de un valor o magnitud.

Variable dicotómica: Se define como variable dicotómica a aquella que solo admite dos categorías que definen opciones o características mutuamente excluyentes u opuestas tales como y=si, y=no; y=0 y=1, etc.

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

BO	Síndrome de Burnout
SDP	Síndrome de desgaste profesional
DP	Despersonalización
FRP	Falta de realización personal
AE	Agotamiento Emocional
I.T.O.	Instituto Tecnológico de Orizaba
E.N.M. y H.	Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía
σ	Desviación estándar
$\overline{x}$	Promedio

RESUMEN

Palabras clave: Síndrome de Desgaste Profesional, Docencia, Agotamiento Emocional, Despersonalización, falta de realizacion personal.

Frecuentemente las personas económicamente activas se someten diariamente a un estrés laboral, en especial las que prestan servicios asistenciales. Este estrés puede provocar un conjunto de respuestas inadecuadas como agotamiento emocional y/o actitudes negativas hacia las personas con las que el individuo interacciona en su ambiente laboral. Cuando estos síntomas llegan a ser crónicos se presenta el denominado “Síndrome de Desgaste Profesional” (SDP); el cual se caracteriza por tres dimensiones interrelacionadas: cansancio emocional (AE), despersonalización (DP) y falta de realización personal (FRP).

El estudio de este síndrome en el campo de la docencia juega un papel muy importante ya que los individuos que ejercen esta profesión constantemente, están sometidos a una gran diversidad de factores estresantes que generan deficiencias en su calidad de vida e incluso puede llegar a repercutir en la calidad de la educación en el país.Por tal motivo el objetivo de esta investigación fue establecer las diferencias y semejanzas del SDP en los profesores de dos escuelas a nivel universitario: El Instituto Tecnológico de Orizaba (I.T.O.) y la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (E.N.M.yH.) en el año 2008.

Para el desarrollo de este trabajo se seleccionó de manera aleatoria una muestra representativa de 40 docentes a los cuales se aplicaron dos herramientas: El “Maslach Burnout Inventory” (MBI), en su versión validada al español y un cuestionario sociodemográfico, los cuales detectan y determinan el grado de SDP además de identificar las principales variables o condiciones que favorecen el desarrollo de este síndrome. Es importante mencionar que las encuestas realizadas fueron contestadas anónimamente y que se colectó el 100% de ellas.

En base a los resultados el diagnóstico global se muestra la existencia del SDP en un nivel bajo.Sin embargo, los profesores del I.T.O. son más vulnerables a padecer SDP que los profesores que laboran en la E.N.M.yH.; en cuanto a las variables sociodemográficas que más repercuten en los profesores de ambas instituciones son: el estar casado, la escolaridad y el contar con una base laboral.

ABSTRACT

Key Words: Burnout Syndrome, teaching, emotional tiredness, depersonalization disorder, lack of personal achievenement.

Frequently the economically active people are subjet under a daily labor stress, especially those that provide care services, this stress can cause a set of inadequate answers like emotional exhaustion and/or negative attitudes towards the people with whom the individual interacts in its job environment. When these symptoms become chronic appears the denominated burnout syndrome (SDP); which is characterized by three interrelated dimensions: emotional tiredness (AE), depersonalization disorder (DP) and lack of personal achievenement (FRP).

The study of this syndrome in the field of teaching plays a very important role that individuals engaged in this profession are constantly subjected to a wide variety of stressors that create gaps in their quality of life, and even may affect the quality of education in the country. For that reason the main of this research was to establish differences and similarities of the SDP in teachers from two schools at the university level: Technological Institute of Orizaba (ITO) and National School of Medicine and Homeopathy (ENMyH.) during the 2008 year.

For the development of this work was selected at random a representative sample of 40 teachers who applied two tools: The "Maslach Burnout Inventory (MBI), in its Spanish validated version and a demographic test, which detect and determine the degree of SDP and identify the main variables or conditions that favor the development of this syndrome is important to mention that the surveys were answered anonymously and were collected to 100%.

Based on the results, the overall diagnosis is considered like a low level of SDP however the teachers of the ITO are more vulnerable to suffer SDP that the E.N.M.yH. teachers, and that the variables that most affect the teachers of both institutions are: being married, education level and have a job base.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El trabajo es uno de los medios en el que las personas se apoyan para sustentar la vida y satisfacer las necesidades básicas, sin embargo es también la actividad mediante la cual las personas afirman su propia identidad, tanto para sí mismas como para las personas con las que interactúan, siendo crucial para el ejercicio de opciones personales, para el bienestar de la familia y para la estabilidad de la sociedad (Leibowiez, J., 2001; Organización Internacional del Trabajo, 2004).

El hombre, como entidad compleja, es capaz de habituarse o adaptarse a circunstancias adversas; no obstante, cuando la frecuencia de éstas supera la velocidad de asimilación o adaptación, se origina un desborde que ocasiona un conjunto de trastornos orgánicos y psicológicos conocidos como estrés.

Frecuentemente estas circunstancias se producen en el ambiente laboral las cuales ocasionan reacciones destructivas como agotamiento físico y emocional que al paso del tiempo pueden llevar al individuo a padecer un síndrome. Por todo lo anterior el estudio de los factores psicosociales que se generan en el ambiente laboral y su repercusión directa sobre la salud de los trabajadores ha cobrado gran interés a nivel mundial, ya que se relacionan directamente con el acelerado ritmo de vida cambiante tanto en la economía, como en las demandas de la sociedad en general y por lo tanto los someten constantemente a diferentes condiciones laborales para satisfacer las nuevas demandas.

Entre las enfermedades laborales se encuentra el síndrome de desgaste profesional también denominado Burnout (BO) o síndrome de quemarse por el trabajo o quedar consumido; el cual se presenta al afrontar un estrés laboral crónico y se observa con frecuencia en trabajadores de servicios asistenciales. Las características principales de este síndrome son tres dimensiones denominadas: cansancio emocional (AE), despersonalización (DP) y falta de realización personal (FRP), estas dimensiones se

interrelacionan y crean en el individuo un estado de agotamiento emocional y actitudes negativas con las personas de su entorno y tiende a observarse en profesionistas que prestan sus servicios directos a personas, tales como: profesores, asistentes sociales, psicólogos, médicos, enfermeras, entre otros. (Gil-Monte y Peiró., 1999; Alderete *et al*., 2003; Barría, 2002; Carlotto *et al*., 1997).

Como ya se mencionó una de las poblaciones con mayor riesgo de padecer el SDP es la de los docentes, sin embargo son escasos los estudios realizados sobre este tema, por tal motivo se realizará esta investigación mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión validada al español y un cuestionario sociodemográfico donde no solo se analizará la problemática en docentes a nivel universitario, sino que también se realizará una comparación entre profesores de dos escuelas en México (I.T.O. y E.N.M.y H.) durante el año 2008, con el objetivo de conocer las principales diferencias y semejanzas del SDP.

CAPÍTULO 1

ANTECEDENTES

CAPÍTULO 1 ANTECEDENTES

A continuación se citan algunos estudios realizados a poblaciones de profesionales de la salud (enfermeras, médicos), asistentes sociales y docencia en SDP y sus posibles variables asociadas a dicha patología.

1.1. Estudios de SDP en personal de enfermería

Cisneros *et al*. (2006) realizaron una investigación sobre SDP en enfermeras de un hospital de tercer nivel de atención; planteando la hipótesis de que el 50% del personal de enfermería de los servicios de Medicina Interna Norte, Medicina Interna Sur, Neurocirugía, del Hospital Juárez de México presentan SDP durante el segundo trimestre del 2006. Para la realización de este estudio se tomó una muestra poblacional de 96 de 129 enfermeras de las áreas mencionadas aplicando anónimamente un cuestionario sociodemográfico y el MBI; los resultados obtenidos mostraron que las enfermeras de entre 31 a 40 años de edad, casadas, que laboran 40 horas semanales, y con una antigüedad de 11 a 20 años en el mismo puesto tienen mayor probabilidad de presentar alguno de los niveles de SDP, de las cuales 22 muestran AE, 6 DP y 10 FRP, en el nivel alto. Al interpretar los resultados confirmaron la hipótesis planteada al obtener que el 70% del personal estudiado presenta algún grado de dicho síndrome.

Otro estudio que resulta muy interesante es el de Gutiérrez Alanis (2005), llevado a cabo en México, D.F., titulado “Detección del síndrome de BO en enfermeras del Instituto Nacional de Cancerología (INCan) asociado con variables determinantes, desencadenantes y facilitadoras típicas”. Su objetivo principal fue detectar la prevalencia de dicho síndrome y relacionar las variables que se han reportado en la literatura.

En dicho trabajo se planteó la hipótesis de que existe una relación entre la ocurrencia del síndrome de BO y ciertas variables sociodemográficas, laborales, institucionales y rasgos personales, así como exigencias laborales propias de la actividad y organización laboral en una muestra representativa del personal de enfermería del INCan. Se calculó y seleccionó una muestra estadísticamente representativa de 172 enfermeras recolectando el 89% de la información requerida por los instrumentos de medición aplicados (MBI, en su versión validada al español, y una encuesta individual).

Los resultados arrojaron que el 60% de las enfermeras en estudio presentaban sintomatología moderada y alta en SDP y concluyen que al correlacionar las variables con las diferentes esferas de dicho síndrome se observan interacciones directas entre las siguientes variables con las dimensiones que conforman el SDP: la edad con FRP, la presencia de hijos con AE, las relaciones laborales con AE, los rasgos personales, responsabilidad y autocrítica severa con AE. Además las enfermeras oncológicas se perfilan como un grupo de riesgo para padecer el SDP, ya que se observó que el AE es la sintomatología más significativa en este grupo, por ser sometido a una alta sobrecarga de trabajo.

1.2. Estudios del SDP en médicos residentes

El estudio del SDP en este campo es muy importante, ya que cuando los médicos residentes se encuentran en un período formativo se someten a una sobrecarga laboral constante. Díaz V. (2005) realizó una investigación sobre este tema titulada “Prevalencia del síndrome de BO en médicos residentes del último año de especialización en medicina familiar del Distrito Federal”, en la cual se encuestaron las sedes de especialización en medicina familiar con reconocimiento de la UNAM.

Participaron en la investigación 42 médicos residentes que comprende el 89% del total. Se determinó que el grado de SDP y variables sociodemográficas, de depresión y de ansiedad asociadas con este síndrome, reportando niveles altos de SDP en la mayoría de los médicos residentes.

Melo G., (2005) realizó un estudio en México, D.F. titulado “Prevalencia de síndrome de BO en los médicos residentes de primer año del Hospital Regional 1ro. De Octubre, ISSSTE, en el 2005”. En dicho estudio se plantearon dos hipótesis:

- Existe una prevalencia del 30% del Síndrome de BO en los médicos residentes de primer año del Hospital Regional 1ro. De Octubre del ISSSTE.

- Los factores asociados a BO son similares a los reportados en la literatura nacional e internacional.

El tamaño de la población estudiada fue de 31 individuos (corresponde a un 91.17% del total de médicos residentes de primer año de las especialidades básicas del hospital). Como en la mayoría de los estudios que se encuentran sobre el SDP se utilizaron dos instrumentos: MBI para obtener el nivel del síndrome que presentan y un cuestionario sociodemográfico para obtener los factores asociados. Los resultados mostraron que la prevalencia del síndrome fue del 19.4%, encontrando como variables asociadas: sexo masculino, ausencia de descendencia y dependientes económicos, poco tiempo de sueño (en promedio mayor a 5 horas) y el antecedente de haber trabajado en alguna institución pública. Es importante mencionar que a diferencia de otros estudios las hipótesis planteadas al inicio fueron desechadas al registrarse una incidencia del SDP relativamente baja.

1.3. Estudios del SDP en la docencia

El campo de la docencia ha sido poco estudiado en este aspecto y los pocos trabajos realizados solo aportan pequeños resultados.

Ríos R., (2003), realizó en México, D.F. un estudio titulado: “Un acercamiento al síndrome de BO en la docencia: Campus Acatlán UNAM”. Considerando como universo de estudio una muestra de 296 profesores debido a la gran población docente en esta institución y al igual que en otros estudios se utilizaron tanto el MBI, como un cuestionario de carácter sociodemográfico-laboral, concluyendo que la muestra conformada por profesores de la UNAM, Campus Acatlán, presentó el síndrome de BO en un nivel bajo.

Álvarez *et al.,* (2005), realizaron un estudio titulado “El síndrome de BO y el profesional de la educación”. Dicho estudio se enfoca en la búsqueda del nivel de salud laboral en el que se ubican los maestros de la educación primaria a través del estudio de los niveles de BO usando como variables: los años de experiencia laboral y el género. Y cuyo objetivo fue comprobar la hipótesis de que los maestros de nivel primaria padecen un nivel alto del síndrome.

Para llevar a cabo esta investigación se acudió a una institución de educación privada y se encuestó a 50 maestros con una experiencia laboral mayor a 5 años, tomando como base el género, la muestra se dividió en dos grupos (hombres y mujeres) y se aplicó el MBI. Los resultados obtenidos mostraron que los maestros de educación primaria con más de 5 años al servicio de la educación privada manifiestan un nivel bajo de BO.

En un estudio llevado a cabo en Medellín, Colombia, en el 2005. Se propuso explorar el comportamiento de las dimensiones del BO en una muestra representativa de la población de docentes oficiales de dicha ciudad (239 profesores), donde predominó el sexo femenino (72%), con una edad media de 43 años.

Las deducciones obtenidas al analizar la información recopilada mostraron que el 37% de los docentes presentan niveles de AE (16% nivel alto y un 21% en nivel medio), por otro lado el 34% de la muestra poblacional presenta (síntomas característicos de DP (12% en nivel alto y 21% en nivel medio alto).

Éste es uno de los primeros trabajos de investigación que exploran el SDP en docentes, por lo tanto éste estudio es punto de partida para otras investigaciones relacionadas con el tema. En otras investigaciones realizadas se enfocan en el estudio de los profesionales de la salud como: enfermeras, médicos y cualquier otro tipo de trabajador del ambiente sanitario (De las Cuevas *et al*., 1995; Gil-Monte *et al*., 1996; Atance, 1997; Lavanco, 1997; Pando *et al*., 2000; Gala *et al*., 2001; Garnier *et al*., 2001; Manzano y Ramos, 2001; Pérez, 2001; Carmona *et al*., 2002; Gongalves *et al*., 2002). Aunado a esto los objetivos de estas investigaciones son diferentes, algunos de ellos se han orientado a detectar los posibles factores de riesgo laborales que favorecen el origen del síndrome.

Conjuntamente existen otras investigaciones dirigidas a identificar variables sociodemográficas (Gil-Monte *et al*., 1996; Rigueiro *et al*., 1996; Lavanco, 1997; Carmona *et al*., 2001; Manzano y Ramos, 2001;), variables de tipo de personalidad (Lavanco, 1997; Manzano y Ramos, 2001), variables de clima laboral (De las Cuevas *et al*., 1995), factores organizacionales (Rigueiro, *et al*., 1996; Aranda, 2004) y apoyo social (Villalobos, 1994).

Además también se han realizado diseños de instrumentos de evaluación, mejoras que complementan los ya existentes (Ferrando y Pérez, 1996) y técnicas de

intervención-acción que tienen como objetivo mejorar la salud de los trabajadores (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 1999).

Como se ha observado a lo largo de este capítulo, existen una gran cantidad de estudios que hablan sobre el desarrollo y prevalencia del SDP en diversas poblaciones, así como su asociación con diferentes variables.

Estas investigaciones representan la pauta para este proyecto, debido a que en dichos trabajos se han estudiado poblaciones similares y algunas de las diferentes variables sociodemograficas contempladas en esta investigación, por lo tanto son muy importantes, ya que los resultados pueden contribuir a establecer o reafirmar la relación que pudiera existir entre dicho síndrome y la docencia.

CAPÍTULO 2

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

CAPÍTULO 2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Estrés

2.1.1 Orígenes del estrés

En el siglo XIX se comienza a utilizar el concepto de estrés en el campo de la medicina, primero desde la fisiología y después en la endocrinología, refiriéndose al estrés fisiológico (Selye, 1976).

En la segunda mitad del mismo siglo, Claude Bernard, fisiólogo francés, se interesó por la influencia de los cambios del ambiente debido a que éstos originan en el organismo humano un funcionamiento diferente de ciertos mecanismos que le permiten mantener su propio ajuste. Es decir, un cambio en el medio provocará desajustes en el equilibrio del organismo, el cual los contrarrestaría de alguna manera.

Posteriormente, ya comenzado el siglo XX, el fisiólogo estadounidense Walter Cannon preocupado por las reacciones del organismo para mantener el equilibrio interno en situaciones de emergencia, utilizó el término “homeostasis” y consideró al estrés para referir a aquellos niveles de desajuste que pueden llegar a provocar un debilitamiento en los mecanismos homeostáticos (Baccaro, 1994).

Según Powell (1998) la utilización actual del concepto tiene su antecedente fundamental en la teoría de la adaptación: “Síndrome General de Adaptación”, del endocrinólogo húngaro de la Universidad de Montreal, Hans Selye, a quien se le consideró posteriormente como el padre del estrés. Sus investigaciones han constituido las primeras aportaciones significativas al estudio de este fenómeno, creando las bases para la realización de investigaciones sobre este término.

Selye (1976) mencionó que el estrés pasa por dos o tres etapas en relación con la aparición del estímulo. La primera etapa llamada de etapa de alarma, es aquella en la que el organismo pone en funcionamiento mecanismos que dan lugar a la secreción de algunas hormonas de emergencia (adrenalina, noradreanalina, cortisona), pero el individuo no percibe síntoma alguno, no siente fatiga física.

Psicológicamente se produce un estado de excitación con tendencia a la fuga que puede traducirse en un estado de ánimo especialmente optimista, pero si el estímulo no desaparece con el tiempo, el estrés sigue su curso y aparecen estados de cierta irritabilidad, tensión, angustia, insomnio, etc. Alguno o varios de estos síntomas son un medio a través del cual se manifiesta, hasta alcanzar un estado que indica la aparición de la última etapa, denominada de agotamiento, que puede llevar al individuo hasta la muerte. Si en el paso de una etapa a otra, el estímulo estresor (el estimulo que origina tal estado) desaparece o se transforma en favorable para un individuo, entonces se iniciará la etapa de recuperación.

Como se puede observar, el estudio del estrés comienza a desarrollarse a partir de la medicina y posteriormente continúa en el ámbito de la psicología, formulándose las implicaciones psicológicas que dicho fenómeno tiene para el individuo. Todo ello, siguiendo un modelo conceptual correspondiente al marco teórico de la psicología de la conducta, que se ocupa del comportamiento de los individuos, con el propósito de incidir en ellos para conseguir una conducta deseable.

2.1.2 Definición

El vocablo estrés etimológicamente proviene del participio latino (*strictus*) del verbo stringere que significa provocar tensión.

Este término ha sido utilizado para denominar ciertas condiciones ambientales que pueden llevar a la incomodidad física y psicológica y afectar en algunos casos el proceso de salud-enfermedad (Powell, 1998).

Por otro laso se define como la proporción estereotipada de la respuesta del cuerpo a cualquier demanda, asociada con el índice de desgaste y sufrimiento de la maquinaria humana que acompaña a cualquier actividad vital y que corre paralela a la intensidad de la vida. Esta misma estrategia se puede aplicar no sólo a las reacciones físicas, sino a los problemas y situaciones que se enfrentan diariamente y que pueden ser de tipo conyugal, laboral, familiar o social. Por lo tanto, de acuerdo a Selye, (1976) el estrés es "La respuesta no específica del cuerpo ante cualquier exigencia a que se le somete".

Al analizar el desarrollo del estudio del estrés desde la perspectiva de la psicología, se observa que éste implica la interacción del organismo con el ambiente tanto físico como social. A partir de este supuesto se formulan diferentes definiciones acerca del estrés, todas ellas bajo la idea de un proceso cerrado en el que se produce una retroalimentación, por lo que es posible predecir determinadas respuestas como correspondientes a algunos estímulos o causas (Rossi, 2001).

Todas las definiciones del estrés se refieren a los siguientes parámetros:

- Condiciones productoras de estrés (causas).
- Modo en que el individuo asimila esas condiciones (características personales).
- Reacciones que provoca en el individuo (respuestas).
- Consecuencias de esas reacciones.

Éstas se diferencian entre sí en cuanto a la posición que se otorga a la presencia del estrés en el proceso al que da lugar la acción de un estímulo, su percepción y respuesta al mismo (Lazarus y Folkman, 1991).

2.1.3 El estrés como efecto positivo y negativo para el organismo humano

Se ha contextualizado la palabra estrés de acuerdo con dos vertientes: una positiva y otra negativa (Valadez y Landa, 1998). El estrés como efecto positivo "*eutrés"* es considerado un aspecto necesario para el cambio y desarrollo del individuo, por tanto, se encuentra estrechamente relacionado con los procesos de motivación y atención, y forma parte inevitable de la existencia humana; sin embargo, a veces las demandas del vivir son excesivas y abruman a las personas.

Por otra parte, se ha considerado que el ambiente físico y cultural, tiene gran influencia sobre las personas. Por ello, factores externos como el ruido, la contaminación, la sobrepoblación y otros, pueden producir efectos negativos "*distrés*" sobre el comportamiento y la salud.

2.1.4 Signos y síntomas

Como se ha mencionado existen diferentes agentes que desencadenan una serie de síntomas y signos característicos y recurrentes en el individuo que padece estrés. Así mismo existen diversas clasificaciones de estos síntomas sin embargo una de las más recurrentes es en función al tipo de trastorno provocado la Tabla 2.1 muestra esta clasificación y menciona algunos de ellos.

Tabla 2.1 Signos y síntomas del estrés.

Clasificación	Signos y síntomas
Fisiológicos	• Sudor de manos • Palpitaciones • Falta de aire • Respiración suspirosa • Tics • Contracturas y calambres musculares • Insomnio • Alergias • Enrojecimiento de piel y verrugas • Decaimiento
Psicológicos	• Nerviosidad • Irritabilidad • Aislamiento • Nostalgia • Aburrimiento • Desconfianza • Falta de entusiasmo y motivación • Disminución de concentración y creatividad
Conductuales	• Desgano • Distracción • Pensamientos persistentes sobre problemas • Productividad reducida • Atraso en las decisiones importantes o difíciles • Falta de energía

Fuente: Albar Martin, M.J. (2004).

2.1.5 Acontecimientos generadores de estrés

Rossi (2001), menciona que los factores determinantes de estrés se pueden agrupar en tres categorías: el ambiente externo, el trabajo y el estilo de vida; y expone que en numerosos estudios se ha intentado determinar el valor estresante debido a ciertos acontecimientos, a continuación se enlistan en orden de importancia las 10 situaciones que estresan más a las personas según las conclusiones del autor:

1. La muerte del cónyuge.
2. El divorcio.
3. La separación
4. El estar en prisión
5. La muerte de un pariente
6. Enfermedad personal
7. Contraer matrimonio
8. Pérdida del trabajo
9. Reconciliación conyugal
10. La jubilación.

Se puede observar que esta lista comprende tanto eventos positivos (matrimonio) como negativos (divorcio). El estrés ante un acontecimiento agradable, se puede deber a la reacción que se tiene frente a lo nuevo y lo desconocido y a las nuevas responsabilidades y adaptaciones que implican determinados acontecimientos (Rossi, 2001).

Con frecuencia cada uno de nosotros se enfrenta con múltiples situaciones desagradables como el viajar durante horas pico, recibir una noticia que deshace nuestros planes, compartir un espacio con un fumador mal educado, hacer una larga fila en el banco, tener algún problema con algún vecino, correr para llegar puntual al trabajo, etc.(Krause, 1986).

Obviamente se trata de pequeños problemas, fastidiosos que cada uno se ha acostumbrado a soportar. Sin embargo, éstos tienen el poder de debilitar nuestra capacidad de resistencia, sobre todo si se repiten con regularidad y se presentan a menudo.

Se ha observado que la ocupación laboral y el deseo de promocionarse profesionalmente juegan un papel fundamental en la vida de cada uno. El trabajo es fuente de ingresos y permite planificar proyectos para el futuro.

Un jefe de familia siendo hombre o mujer, seguramente está más tranquilo si cada fin de mes puede contar con un sueldo fijo, lo cual es positivo tanto para él, como para el núcleo familiar que sustenta. También para los jóvenes el trabajo es importante porque les permite construir un futuro y afirmar su propia independencia de los padres (Powell, 1998).

Pero ¿Cuánto cuestan estos beneficios? ¿Qué precio se debe pagar para obtener un reconocimiento profesional? Desgraciadamente hay que considerar que con frecuencia el trabajo es una fuente de tensiones y nadie es inmune al estrés que genera el trabajo, cualquiera que sea su posición jerárquica, desde el simple empleado hasta el director con mayor responsabilidad (Chacko, 1993).

Un estudio realizado por Turnipseed (1994) halló que dentro de los acontecimientos que generan estrés en el trabajo es posible mencionar los siguientes:

- Ambigüedad de roles que se produce cuando se proporciona información imprecisa, poco clara o incompleta respecto a las tareas que se han de llevar a cabo.

- Conflicto de rol, como consecuencia de la falta de adecuación entre el esperado por la organización y los valores que posee el trabajador.

- Sobrecarga de trabajo debido a factores de la organización como contar con escaso personal y como consecuencia cada trabajador estará obligado a asumir mayor cantidad de tareas o a factores individuales con un elevado nivel de autoexigencia.

- Búsqueda de perfeccionismo en el trabajo.

- Dificultad para delegar la realización de tareas o tomas de decisiones.

- Estructuración inadecuada del tiempo.

- Competitividad.

- Falta de interés por el trabajo que se realiza.

- Empezar un trabajo nuevo sin haber terminado el presente.

- Aceptar encargos de trabajo aún sabiendo desde el principio que se disponía de escasos recursos.

- Estar insatisfecho con el trabajo que se realiza.
- Aceptar hacer cosas que no le corresponden.
- Trabajar horas extraordinarias.
- Llevar trabajo a casa.
- Recibir llamadas de trabajo fuera del horario Laboral.
- Juegos de poder en donde se da prioridad a las relaciones personales sobre la preparación y la formación del trabajador.
- Inadecuación de estatus que consiste en ocupar un lugar en la organización que se encuentre por debajo o por encima de la capacidad o formación real del individuo.
- Desacuerdos frecuentes con los compañeros y/o superiores.

¿Qué sucede con los individuos que frente a estos eventos no logran adaptarse a los mismos? De acuerdo a Clark (1996), todos estos acontecimientos nos pueden ocasionar cansancio mental, pudiendo llegar al SDP**,** que consiste en una situación de fuerte cansancio intelectual causados por niveles elevados de estrés profesional, cuyos síntomas típicos son la ausencia del placer por trabajar, conflictos excesivos en relación con el entorno, evaluación negativa de uno mismo. El estilo de vida, la manera de pensar y de evaluar los eventos, tienen un papel importante en la relación ante el estrés. La imagen que tenemos de nosotros mismos, nuestras opiniones, los valores y los objetivos que perseguimos, a menudo, empujan más allá de nuestro nivel óptimo de tensión y reducen nuestra capacidad de afrontar los desafíos cotidianos (González *et al.*, 1998).

Kreitler *et al*., (1995), consideran que para reducir los niveles de estrés es importante la aceptación del rol que se desempeña y gozar de los beneficios que recibe por su incorporación a la vida laboral.

También se ha observado que contribuye al estrés el tipo de personalidad, siendo más vulnerables los sujetos ocupados, competitivos, inquietos, impacientes, siempre activos, que hacen más de un trabajo a la vez y están dispuestos a aprender nuevas iniciativas (Valadez y Vaquero, 1992).

2.2. Síndrome de desgaste profesional

2.2.1 Antecedentes y definición

Fue descrito originalmente en 1974 por Fredeunberger, en referencia al resultado de la relación que se establece entre el individuo y su trabajo, que conduce al cansancio físico y emocional, debido a las condiciones laborales. Fue un psiquiatra que trabajaba como asistente voluntario en la clínica libre de Nueva York para toxicómanos.

Observó que posterior a un año de trabajo, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, así como la pérdida de interés por el trabajo, junto con varios síntomas de ansiedad y depresión. Freudenberger describió la manera en que estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia de culpar a los pacientes de los propios problemas que padece.

Para describir este patrón conductual homogéneo, eligió la palabra Burnout. Finalmente, en 1980 lo define como el resultado de desgastarse por la pretensión persistente de un conjunto de expectativas inalcanzables.

Posteriormente, Catherine Maslach y Susana Jackson en 1981, lo describieron como una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales los dividieron en tres esferas que son: el agotamiento emocional (AE), la despersonalización (DP) y la falta de realización personal (FRP).

En la definición se entiende por AE a la pérdida progresiva de energía o desgaste de recursos emocionales, es decir que el trabajador ya no puede dar más a nivel afectivo. En la DP se desarrollan actitudes negativas, cínicas e insensibles hacia los receptores (pacientes, familiares, compañeros de trabajo, etc.), además de un endurecimiento afectivo (irritabilidad, pérdida de motivación hacia el trabajo) y la FRP se define como una auto-evaluación negativa, donde los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos.

El término desgaste profesional se considera equivalente al de “Burnout” o profesional quemado, hace referencia a un tipo de estrés laboral institucional generado específicamente en profesiones con una relación constante y directa (Freudenberg 1998).

2.2.2 Causas del SDP

Desde la perspectiva existencial de Pines (2002) el SDP del profesor se relaciona con necesidades de un orden superior, una necesidad de actualización de uno mismo, que incluye la necesidad del ser exitoso, de logro y de trabajar desarrollando sus máximas potencialidades.

Los estudios encuentran que las causas u orígenes del SDP están en el haber experimentado anteriormente elevados niveles de estrés debido a demandas laborales temporales inusuales, relaciones laborales inadecuadas, trabajar en aulas masificadas, sin recursos adecuados, en aislamiento, haber sentido temor a ser objeto de violencia (física o psicológica), desempeñar roles ambiguos, tener las oportunidades de promoción limitadas, carecer de apoyos, etc. (Grajales, 2001).

Otras causas que se observan son los cambios, la calidad y la mejora que se piden al sistema educativo, los que en general se realizan en medio de una falta de recursos materiales, formales y personales para materializarlos (Caramen, 2001).

Por su parte, Byrne (1994) apunta como determinantes principales del BO en profesores a el conflicto de rol (por ejemplo, tratar de resolver los problemas de disciplina de los estudiantes mientras se hace frente a la falta de apoyo e incluso a la beligerancia de padres o superiores), la ambigüedad de rol (por ejemplo, políticas inconsistentes y confusas respecto de la conducta de los estudiantes), la sobrecarga de trabajo (falta de tiempo, excesivo trabajo administrativo, etc.), el clima de la clase (problemas de disciplina, apatía de los estudiantes, el bajo rendimiento de éstos, etc.), la escasa participación en la toma de decisiones y el apoyo social recibido por parte de compañeros y supervisores.

Así obtiene en su estudio una relación significativa de las variables conflicto de rol, sobrecarga de trabajo, clima de la clase y participación en la toma de decisiones, con el síndrome. Cuando el rol es ambiguo, ya sea por falta de claridad del contenido de la tarea, por ser contradictoria, por incompatibilidad entre las diferentes exigencias del trabajo, o porque sustenta conflictos de competencia, el desempeño de dicho rol genera problemas relacionados con el síndrome.

La delimitación clara y explícita de los roles a desarrollar por los trabajadores en las organizaciones es un seguro para mantener un nivel de estrés adecuado (Caramen, 2001).

2.2.3 Consecuencias del SDP

Cuando los docentes sufren la sensación de fracaso profesional y la insatisfacción con el trabajo, adoptan una actitud muy crítica con su entorno laboral y a la vez carente de propuestas.

De este modo aumenta el ausentismo, el abandono o la jubilación anticipada, siendo salidas a una situación que les desborda (Ballenato, 2003).

Además, tienen repercusiones directamente a la sociedad, ya que el docente es un modelo para los alumnos según su propia forma de ser, su filosofía de la vida, sus valores, actitudes y su estado de ánimo. Un docente estresado tendrá dificultades para transmitir eficazmente y su salud laboral y psicológica afectará directamente a la calidad de sus enseñanzas (Ballenato, 2003).

El docente con dicho síndrome presenta frecuentemente (hacia sí mismo y hacia los alumnos, colegas o autoridades institucionales) actitudes negativas, deshumanizadas, insensibles, sarcásticas y poco productivas, debido a que padece trastornos conductuales, emocionales y psicosomáticos.

2.2.4 Características del SDP

De acuerdo a Maslach y Jackson, está constituido por tres esferas:

- Agotamiento emocional.
- Despersonalización
- Falta de realización personal.

El agotamiento emocional (AE), se refiere a una reducción de los recursos emocionales y al sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.

En un inicio se definió a este síntoma en términos puramente emocionales pero, en 1997, Maslach y Leiter, amplían su definición, incluyendo el agotamiento físico al emocional, dado que se ha observado que se manifiesta tanto en la salud mental como física del individuo.

La despersonalización (DP), se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los clientes o receptores de servicios, así como también a los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud un tanto cínica e impersonal, con el aislamiento de los demás, con el etiquetamiento despectivo para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el cumplimiento de los compromisos laborales.

Se refiere a la deshumanización del individuo, ya que éste se torna cínico en cuanto a sus sentimientos hacia las personas que lo rodean en su ambiente laboral y a la organización misma. Además comienza a tratar a las personas como objetos, actuando en forma distante e impersonal. Más adelante, Maslach y sus colegas modificaron la definición original de esta esfera, en la cual fue renombrado como Cinismo, aunque se conservan intactos la agrupación de síntomas a los que se refiere la dimensión (Maslach y Leiter, 1997; Shirom y Shmuel, 2002).

La falta de realización personal (FRP), es la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima. Generalmente afecta al rendimiento laboral, sobre la base de una autoevaluación negativa, a veces encubierta con una actitud de "omnipotencia" que hace redoblar los esfuerzos aparentando interés y dedicación aún mayores, que, a larga, profundizan el SDP. (Maslach, 1976, 1978, 1981 y 1982; Gil-Monte, 1997; Grau y Chacón, 1998; Sandoval, 2000; entre otros).

En cuanto a la definición de sus dimensiones Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) plantean que:

- El AE representa la dimensión básica e individual del estrés en el SDP.

- El DP representa la dimensión del contexto interpersonal del SDP.

- El FRP en el trabajo se refiere a la dimensión de evaluación del SDP.

2.2.4.1 Trastornos conductuales

Éstos son evidentes, por que se adoptan actitudes negativas hacia la vida en general y disminución de la calidad de vida personal, evita el contacto social, mantienen relaciones interpersonales superficiales, abusa del café, cigarros, alcohol y/o drogas, aumentan sus conductas violentas hacia su familia, amigos o alumnos, presenta estrés constante y elevado, se vuelve impaciente y se enoja e irrita con facilidad.

2.2.4.2 Trastornos emocionales

Existe distanciamiento afectivo hacia los alumnos, colegas y demás personas que conforman su contexto laboral, deja de asistir a eventos sociales o recreativos, su rendimiento intelectual disminuye, entra fácilmente en estados depresivos, la tensión y el agotamiento se convierten en frecuentes núcleos de conflictos familiares, la vida pierde sentido, así como su actividad profesional, presenta incapacidad para concentrarse, (afectando su percepción, juicio y habilidad para tomar decisiones).

2.2.4.3 Trastornos psicosomáticos

El docente presenta fatiga crónica, a veces inexplicable, (se siente cansado todo el tiempo, le cuesta trabajo levantarse y llevar a cabo su rutina diaria, se resiste a ir a trabajar incluso), padece úlceras, desórdenes gastrointestinales, dolores musculares, ansiedad, depresión, frustración, aburrimiento, sentimientos de culpa, baja tolerancia al fracaso, dolores de cabeza frecuentes, problemas de alteración del sueño (duerme poco o en exceso, se despierta cansado y tenso y no se recupera ni aún después del fin de semana).

Todo esto, repercute tanto en el trabajador como a la institución, traduciéndose en insatisfacción y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia los alumnos, colegas o autoridades educativas, con los que se establece una escasa comunicación, disminución cuantitativa y cualitativa de la calidad de su desempeño laboral.

2.2.4.4 Síntomas y/o repercusiones del SDP

El SDP debe diagnosticarse en los trabajadores en sus etapas iniciales, de no ser así, puede llegar a ser muy costoso tanto para él mismo como para la institución. Es por eso que las jefaturas deben saber identificar los cambios tanto de actitud como de interrelación que ocurren en el individuo como a continuación se enlista:

1. Emociones: En la organización es considerado como esencial al trabajo y generalmente sólo es definido en términos de habilidades y resultados. Deben ser consideradas como centrales en la vida de los empleados y por ende muy relevantes para la organización (Domagalski, 1999). Los sentimientos positivos de entusiasmo, dedicación, seguridad y goce en el trabajo, se convierten en enojo, ansiedad y depresión, ante un cuadro de SDP. La erosión de las emociones se manifiesta como frustración y enojo, ya que no se logran alcanzar las metas personales y profesionales (Maslach y Leiter, 1997). Cuando las personas expresan estas reacciones emocionales negativas se deterioran las relaciones sociales al interior del trabajo.

2. Compromiso: Energía, eficacia y compromiso, son la cara opuesta al SDP. La energía se convierte en fatiga, el compromiso en cinismo y la efectividad en inefectividad y sensación de no lograr lo propuesto. Lo que antes era importante y significativo, se vuelve desagradable, insatisfactorio y carente de significado. Al inicio

de un trabajo las personas se sienten energéticas y dispuestas a comprometer tiempo y esfuerzo en él. Tienen muy buenos resultados en su evaluación de desempeño, es decir, comienzan sin síntomas de SDP (Maslach y otros, 1997).

3. Problemas de ajuste entre la persona y el trabajo: Cuando un trabajador padece dicho síndrome generalmente tiene un desajuste entre lo que la persona espera y las expectativas del trabajo. Esto puede ser en la mayoría de los casos por un clima laboral hostil entre los compañeros de trabajo, lo que generalmente es atribuido a problemas personales y corresponden a personas que son etiquetadas como irracionales (hostilidad, desmotivación, enfermedades), tendiéndose a responsabilizar a los individuos más que a la organización, debido al desajuste y por lo general se despide al empleado.

4. Problemas para la organización ó institución: El SDP puede contagiarse a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral, por lo que puede constituirse como una verdadera epidemia que finalmente puede hacer peligrar la existencia de la organización (Edelwich y otros, 1980). El deterioro de la calidad del trabajo con las personas es quizás, la repercusión más grave de éste síndrome sobre la organización (Gil-Monte, 2000).

La Tabla 2.2 muestra algunos ejemplos de signos y síntomas asociados al SDP.

Tabla 2.2 Signos y síntomas del síndrome de desgaste profesional.

Clasificación	Síntomas
Emocionales	Baja autoestima (disminuye competencia profesional). Deseos de abandonar el trabajo. Tristeza. Melancolía. Ideas suicidas. Impaciencia. Distanciamiento afectivo. Irritabilidad. Recelos. Incapacidad para concentrarse (disminuye el rendimiento laboral).
Psicosomáticos	Taquicardia. Desarreglos menstruales. Palpitaciones. Hipertensión. Problemas de alergia. Asma. Fatiga crónica. Alteraciones del sueño. Úlcera gástrica y otras alteraciones gastrointestinales. Dolores musculares de espalda y cuello
Conductuales	Incompetencia. Abandono personal. Pasividad ante las experiencias de los demás. Aumento de conducta violenta. Comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).
Defensivos	Ironía. Cinismo. Desplazamiento de afectos. Negociación de las emociones Atención selectiva y parcial hacia lo que resulta menos desagradable (todo el ambiente laboral).

Fuente: Albar Martin, M.J. (2004).

2.2.5 Factores que aumentan el riesgo de desarrollar el SDP

Los factores de riesgo para desarrollar el SDP son cuatro:

1. El entorno social (cambios en reglamentos, en los procedimientos y roles dentro de la profesión, aumento en las demandas y cargas de trabajo, bajos salarios, etc.).

2. El plano organizacional (la burocratización de la profesión, clima laboral| inadecuado, ambigüedad, conflicto y sobrecarga del rol, baja autonomía en el desempeño de funciones, jerarquización centralizada), además de desarrollar un trabajo demandante, frustrante o aburrido, con sobrecargas frecuentes, jornadas excesivas, insuficiencia de recursos, supervisión de calidad o productividad estricta, remuneración baja, falta de supervisión y retroalimentación , poco apoyo institucional, discriminación sexual (Franco, M., 1997).

3. Nivel del individuo (características de personalidad, sentimientos de culpa por errores propios y ajenos, sentimientos de altruismo e idealismo que llevan a involucrarse mucho con los alumnos y sus familias) (Sandoval J., 2000).

4. Relaciones interpersonales (relaciones tensas conflictivas y prolongadas con los usuarios y compañeros de trabajo, falta de apoyo de compañeros y autoridades, excesiva identificación con el usuario).

Los desencadenantes y facilitadores del SDP resultan de la influencia de agentes del entorno social, del marco laboral y características personales (Grau y Chacón., 1998).

2.2.6 Variables facilitadoras para desarrollar el SDP

Existen una serie de condiciones y/o situaciones que son propicias para el desarrollo del SDP, estas variables se dividen en tres grandes grupos:

1. Sociodemográficas: la edad, sexo, estado civil, antigüedad en la profesión, puesto que desempeñe, la existencia o no de hijos, etc.

2. De personalidad: Predisposición de algunos rasgos del carácter (personas empáticas, sensibles humanas, idealistas, altruistas, obsesivas, entusiastas y susceptibles de identificarse mucho con los demás) y cualidades o patrones funcionales de la personalidad, por efectos directos o indirectos (Gil-Monte y Peiró, 1997; Grau y Chacón, 1998).

3. Estrategias de afrontamiento: Los sujetos que emplean estrategias de carácter activo o centradas en el problema, reflejan menos SDP que los individuos que utilizan estrategias de evitación/escape o centradas en la emoción (Ceslowitz, 1989; Boyle y Cols, 1991; Leiter, 1991 cit. en Grau y Chacón 1998).

En diversos estudios donde el constructo de personalidad resistente como un modulador que reduce la probabilidad de experimentar el SDP reportan que los niveles más bajos de estrés y mayor personalidad resistente, presentaban significativamente menos SDP (Kobasa, 1982, Nowack, 1986).

2.2.7 Tratamiento y prevención

El diagnóstico precoz, la terapia médica y psicológica, cambios en la calidad de alimentación y la distribución del tiempo sueño – trabajo – esparcimiento, permiten revertir muchos cuadros.

Un primer paso, fundamental para afrontar la situación descrita, es el reconocimiento de la existencia del problema y de su importancia en el ámbito de la docencia.

El segundo paso será deslindar de responsabilidades a los propios profesionales, el peso de los factores institucionales es mayor en el desarrollo del síndrome que el de los factores personales.

Dado que no parece existir evidencia científica de la incidencia de medidas aisladas, el planteamiento debería ser multidimensional, en el ámbito de lo personal, preparando a los facultativos ante la posible aparición del síndrome, e instruyéndoles en la forma de afrontar el estrés y los conflictos que puedan surgir en el desarrollo de su actividad profesional; y en el ámbito institucional, iniciando medidas encaminadas a mejorar las distintas áreas para facilitar los procesos de adaptación y motivación de los profesionales.

En lo individual se recomienda realizar actividades extralaborales, como son: asistir al cine, practicar deporte, lectura, técnicas de relajamiento y meditación, a la vez que se deben mejorar las relaciones personales, familiares y sociales. En todo caso en que se considere que hace falta el apoyo de un profesional en salud mental, conviene recurrir a él sin dudarlo.

2.2.8 Escalas para medir el SDP

La revisión de la literatura ha permitido identificar que en los últimos 25 años, se han elaborado diversos instrumentos orientados a la medición del SDP, pero no todos han contado con la alta consistencia interna que los haga validos y confiables.

Actualmente el instrumento para realizar la medición del SDP más utilizado a nivel mundial es el Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue validado por Maslach y Jackson apareciendo su versión definitiva en 1986 y posterior a un estudio realizado por Gil-Monte se consideró válido y confiable en la versión adaptada al castellano siendo publicado en el 2002.

Se ha usado ampliamente para evaluar el SDP en diferentes profesiones y países: Alemania, Canadá, España, Estados Unidos, Francia, Gran Bretaña, Holanda, Italia, Polonia, Jordania, Zimbabwe, etc. (Gil-Monte, Peiró, 1997).

2.2.8.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)

Fue creado por las especialistas en psicología de la salud, Cristina Maslach y Susan Jackson (1981). Es un inventario autoadministrado con una estructura factorial, divide en orden de importancia de mayor a menor, tres subescalas que miden las siguientes dimensiones:

Agotamiento emocional: Esta formada por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20) valora la vivencia de estar agotado emocionalmente por las demandas del trabajo, se traduce en sensaciones de sobreesfuerzo físico y fastidio emocional causadas por las continuas interacciones con otras personas.

Puntuaciones iguales a 27 puntos o superiores son indicativas de un alto nivel de SDP. El intervalo comprendido entre 19 y 26 puntos correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 puntos indicativas de niveles bajos o muy bajos.

Despersonalización: Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, actitudes y respuestas cínicas hacia las personas beneficiarias de un servicio prestado por el profesional. Puntuaciones superiores a 10 indican un nivel alto, el intervalo entre 6 y 9 puntos se considera como nivel medio y por último menos de 6 puntos significa bajo grado de despersonalización.

Falta de realización personal: Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) y valora los sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el trabajo, la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado situacional. Esta subescala funciona en sentido opuesto a las anteriores, Una puntuación de 0 a 33 puntos indicará baja realización, de 34 a 39 puntos se considera una realización intermedia, mientras que más de 40 puntos muestran una alta sensación de logro.

Puntuaciones altas en las dos primeras subescalas y no alta (intermedia o baja) en la tercera definen la presencia de dicho síndrome. En las tres subescalas se considera el grado de agotamiento como una variable continua con sus diferentes grados de intensidad y no como variable dicotómica. Los 22 ítems que conforman el inventario se presentan al sujeto en forma de enunciados afirmativos que exploran la frecuencia de diversos aspectos con relación a su interacción y desempeño laboral; se utiliza una escala tipo Likert para cada enunciado, con 7 opciones que van desde nunca hasta diariamente, su puntuación se corresponde con una escala baja, media o alta que permite caracterizar la presencia del nivel de SDP en el sujeto.

2.2.9 SDP en la docencia

La enseñanza, una de las profesiones más extendidas y en mayor contacto con las personas como receptores de su actividad profesional, se considera una ocupación agotadora asociada a niveles significativos de SDP.

Se le ha descrito como profesión de ayuda, ya que son los más vulnerables al agotamiento emocional y escepticismo en el ejercicio de su actividad laboral al interactuar y tratar reiteradamente con otros sujetos (Freudenberg, 1974; Moreno, 1990; Delgado, 1993; Maslach y Leitter, 1997, 1998, Cordeiro, 2001).

En este contexto y dadas las múltiples demandas a las que son sometidos los profesores, es posible considerar a la docencia cómo una profesión estresante, donde se exige una interacción constante y absorbente, y que además enfrenta condiciones laborales insatisfactorias (Ballenato, 2003). Incluso se habla de que los profesores son aquejados de malestar docente, y muestran distintos síntomas psicológicos (ansiedad y depresión), SDP e incluso síntomas físicos como debilidad, úlceras, producidos por un estrés sostenido (Guerra, 2004).

Por otro lado, hay que considerar que a pesar de que el BO afecta a muchos profesionales, especialmente aquellos que prestan servicio a personas cara a cara, el síndrome ha sido más asociado a la profesión de la docencia (Farber, 1991 citado en Pines, 2002; Salgado, 1997).

CAPÍTULO 3

PROCEDIMIENTO O MÉTODO

CAPÍTULO 3 PROCEDIMIENTO O MÉTODO

En este capítulo se describen las actividades realizadas, asi como los materiales utilizados a partir del planteamiento de problema para alcanzar los objetivos de esta investigación. La Figura 3.1 muestra de manera general la secuencia de las etapas realizadas para el desarrollo de este estudio.

3.1 Planteamiento del problema

¿Cuáles son las diferencias y semejanzas del SDP en los profesores de dos escuelas de nivel universitario: Instituto Tecnológico de Orizaba (I.T.O.) y Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (E.N.M.yH).

3.1.1 Objetivo General

Conocer las principales diferencias y semejanzas del SDP en los profesores de dos escuelas de nivel universitario: I.T.O. y E.N.M.yH.

3.1.2 Objetivos específicos

- Describir la relación existente entre los niveles de SDP, algunas variables socio demográficas y laborales en dos poblaciones de profesores universitarios.

- Diseñar e implementar estrategias que permitan identificar, tratar y disminuir el SDP en los profesores del I.T.O. y E.N.M.yH.

3.1.3 Justificación

Datos aportados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) revelan que el 27% de los docentes en los E.E.U.U. tienen problemas crónicos de salud debido a sus actividades laborales. En Alemania, uno de cada dos profesores se encuentra en riesgo de sufrir un ataque cardíaco por dichas razones, mientras que en España, uno de cada cinco sufre problemas de SDP En Brasil un 48% de educadores padecen éste síndrome. Considerando estos datos, es posible inferir que en México, nuestros maestros también lo padecen, pero existen pocos estudios realizados en el ramo de la docencia. Si dicho síndrome no se diagnostica y se trata a tiempo, podría repercutir no sólo en la educación de los alumnos y la productividad de la institución misma, si no también en el futuro de nuestro país.

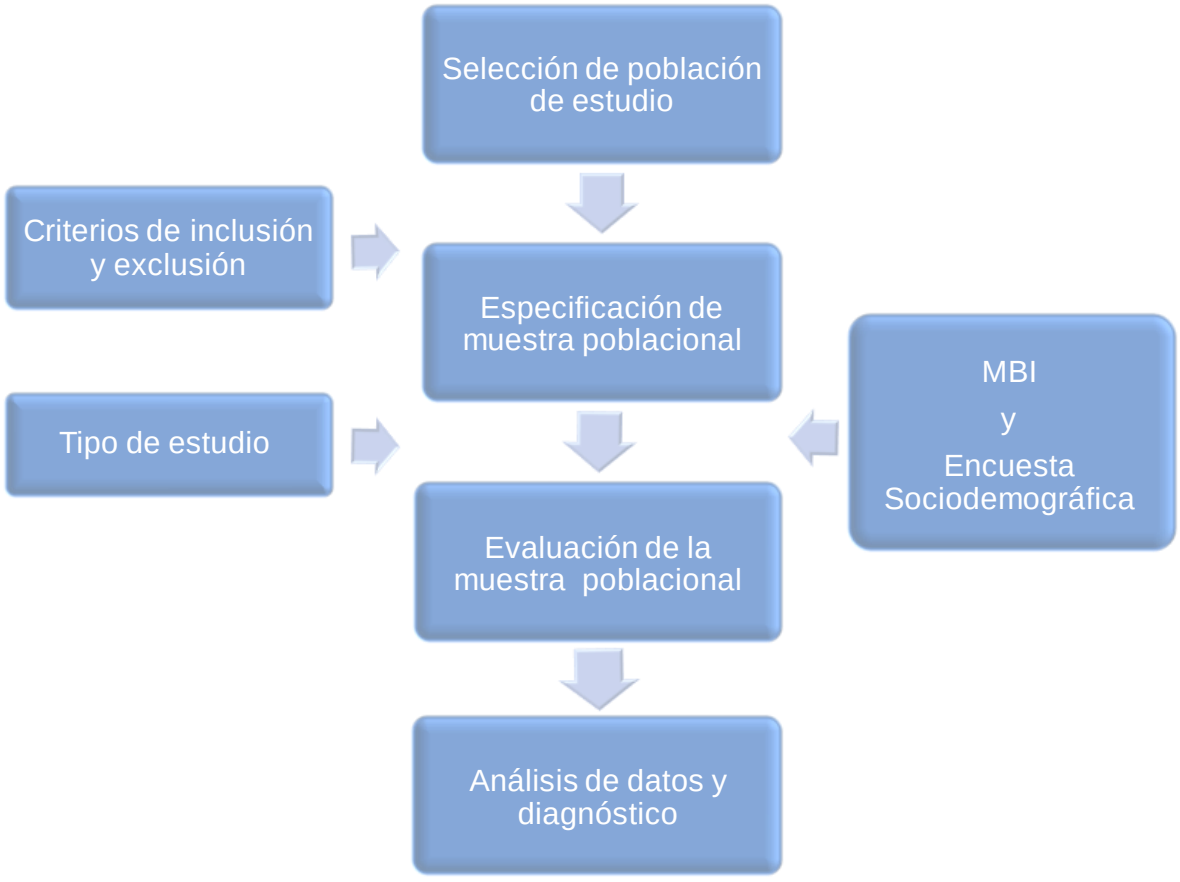


Figura 3.1 Etapas del método de estudio.

3.2. Selección de población de estudio

Para la realización de este estudio se seleccionaron dos instituciones: el I.T.O. y la E.N.M. y H ya que ambas manejan un gran número de alumnos y los profesores que allí laboran tienen una alta probabilidad de padecer SDP; al mismo tiempo dichos profesores se encuentran expuestos a diferentes factores estresantes haciendo más interesante este estudio.

3.2.1 Instituciones en estudio

El I.T.O. es una institución de educación superior tecnológica ubicada en avenida oriente 9, 852, colonia Emiliano Zapata, C.P. 94320, Orizaba, Veracruz, México y ofrece las siguientes carreras:

- Ingeniería Administrativa.
- Ingeniería Electrónica.
- Ingeniería Química.
- Sistemas computacionales.
- Diferentes áreas de Posgrado.

La E.N.M.yH., es una escuela de educación médica, ubicada en Guillermo Massieu Helguera No.239, Fracc. La Escalera, Col. Ticomán, México, D.F y cuenta con las siguientes carreras:

- Médico Cirujano y Homeópata.
- Médico Cirujano y Partero.
- Diferentes áreas de Posgrado.

Inicialmente se establecieron los contactos necesarios con las autoridades correspondientes de ambas escuelas con el fin de analizar la viabilidad de desarrollar la investigación en las mismas, una vez realizados los trámites necesarios por escrito para obtener la autorización para llevar a cabo este estudio. En el anexo 1 se muestran las cartas emitidas para cada una de las instituciones.

Por parte de las autoridades de cada institución y con autorización previa, se obtuvo un listado del total de los profesores.

Así mismo se acordaron las fechas y lugares para la aplicación de los instrumentos evaluadores (escala MBI y cuestionario sociodemográfico); proponiendo se otorgara un espacio adecuado dentro de las mismas instituciones y un horario dentro de la jornada de trabajo, con el fin de tener acceso a todo el personal sin afectar sus actividades.

Por último se acordó que la aplicación de las encuestas se realizara de forma individual y anónima (para obtener mayor fidelidad de datos), y se informó a los responsables de área acerca del estudio que llevaría a cabo, así como la importancia de cooperación de los mismos. (Ver anexo 2).

3.3. Especificación de muestra poblacional

Para conformar la muestra de investigación inicialmente se delimitó la población de acuerdo a los siguientes criterios, los cuales se denominan de inclusión y exclusión:

Tabla 3.1 Criterios de inclusión y exclusión para la delimitación de la muestra poblacional.

Inclusión	• Profesores que cuenten con tiempo completo laboral
Exclusión	• Profesores con tiempo completo labora que no acepten participar en el estudio. • Profesores con tiempo completo laboral que no dediquen todo su tiempo a la docencia.

Se definieron 20 profesores en cada institución: I.T.O. y E.N.M.yH., siendo un total de 40 personas las cuales se seleccionaron sistemáticamente y de manera aleatoria para garantizar la probabilidad de que cualquier persona con estos criterios puede ser elegida.

3.4 Evaluación de la muestra poblacional

Una vez localizado cada uno de los profesores en estudio, se les brindó una breve explicación de los propósitos, fines y confidencialidad de sus respuestas, conforme a los principios éticos de la investigación (se les pidió que firmaran el consentimiento informado).

3.4.1 Tipo de estudio

Este estudio se considera transversal, ya que realiza una medición del grado de SDP (si existe), es decir, los casos existentes en la muestra poblacional momento de aplicar el estudio además de descriptivo y analítico puesto que nos permite aproximarnos al fenómeno y dar cuenta de su magnitud, así como observar ciertas relaciones causales entre las variables.

Por otro lado se consideró como variable dependiente la presencia del SDP mientras que los factores o exigencias del entorno social, del plano organizacional y de las interrelaciones personales que se han asociado significativamente a la presencia del SDP y que se consideraron como variables independientes en este estudio agruparon en 2 grupos como se observa en la tabla.

La Tabla 3.2 muestra los factores que fueron considerados como variables en este trabajo.

Tabla 3.2 Variables sociodemográficas y laborales evaluadas en este trabajo

Sociodemográficas	Sexo. Edad Estado Civil. Número de hijos. Escolaridad.
Laborales	Antigüedad en el puesto. Tipo de contrato. Promedio de alumnos atendidos diariamente. Existencia de otro empleo.

3.5 Aplicación de encuestas

Para la aplicación del instrumento de evaluación se dieron instrucciones para el llenado y se aclararon las posibles dudas al respecto, la mayoría contestó en ese momento y algunas personas acordaron entregarlo contestado después de un tiempo determinado.

La duración aproximada de la aplicación fue muy variable y dependió de la buena disposición para responder la encuesta y de la carga de trabajo de cada individuo en ese momento, sin embargo el promedio obtenido fue de 15 a 20 minutos.

3.5.1 Instrumentos utilizados

3.5.1.1 Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1986)

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al individuo una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

Es una escala tipo Likert o escala ordinal y como tal no mide en cuánto es más favorable o desfavorable una actitud, es decir que si una persona obtiene una puntuación de 60 puntos en una escala, no significa esto que su actitud hacia el fenómeno medido sea doble que la de otro individuo que obtenga 30 puntos, pero sí nos informa que el que obtiene 60 puntos tiene una actitud más favorable.

Tiene la ventaja de que es fácil de aplicar, y, además, proporciona una buena base para una primera ordenación de los individuos en la característica que se mide. En el anexo 3, se muestra el MBI en su versión validada al español que fue el que se utilizo en este estudio.

3.5.1.2 Cuestionario sociodemográfico

Es un instrumento que consta de 16 preguntas, con opción múltiple en las respuestas y sólo se pide emitir una a cada pregunta. Es importante mencionar que los datos obtenidos mediante este cuestionario, referentes a las variables laborales y sociodemográficas, son confidenciales ya que no incluye el nombre del individuo para conservar el anonimato y por ningún motivo serán proporcionados a otras personas. Al igual que el MBI este cuestionario se encuentra en el anexo 3.

3.6 Análisis de datos y diagnóstico

Se sistematizó la información obtenida y se concentraron las encuestas; desde el momento de la aplicación se cuidó que se diera respuesta a todos los reactivos y se tuvieran los datos completos de los participantes (excepto el nombre).

Se codificaron las respuestas abiertas de los reactivos del cuestionario sociodemográfico, posteriormente se elaboró una base de datos en Excell cuyos campos correspondieron a cada uno de los reactivos/variables incluidos en la encuesta. Asi mismo se realizaron análisis estadísticos de media y desviación estándar para cada unos de los rubros de interés.

Se obtuvieron los resultados (se manejó cada reactivo como variable ordinal y se realizo la suma para cada subescala) en términos de la intensidad de los síntomas conforme a los puntos de corte que se muestran en la Tabla 3.3.

Tabla 3.3 Puntos de corte para el diagnostico de las subescalas del SDP.

SUBESCALA	BAJO	MEDIO	ALTO
DP	Menor o igual a 6	7-12	Mayor o igual a 13
FRP	Mayor o igual a 39	32-38	Menor o igual a 31
AE	Menor o igual a 16	17-26	Mayor o igual a 27

Para el diagnostico de la población se realizó un análisis descriptivo donde se apreció la distribución de la muestra en relación con las variables en cuestión y las interacciones de las mismas con las tres dimensiones del SDP que son el Agotamiento Emocional, la Falta de Realización Personal y la Despersonalización.

Todo esto, con la finalidad de identificar la o las variables que tienen mayor peso en la aparición del síndrome y con lo cual se realizó la comparación de ambas escuelas. Además se agruparon los puntajes por el nivel de intensidad medio y alto de cada una de las subescalas con el fin de conocer tanto su distribución como la relevancia que puede adquirir.

CAPÍTULO 4
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO 4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado se consideraron todos los datos y el análisis estadístico (derivado de la aplicación del MBI y el cuestionario sociodemográfico) al total de la muestra aplicada (40 profesores 50% del I.T.O. y 50% de la E.N.M.yH.). Éste, se presenta de acuerdo con las variables en estudio.

4.1 Sintomatología de las dimensiones del SDP en la muestra poblacional

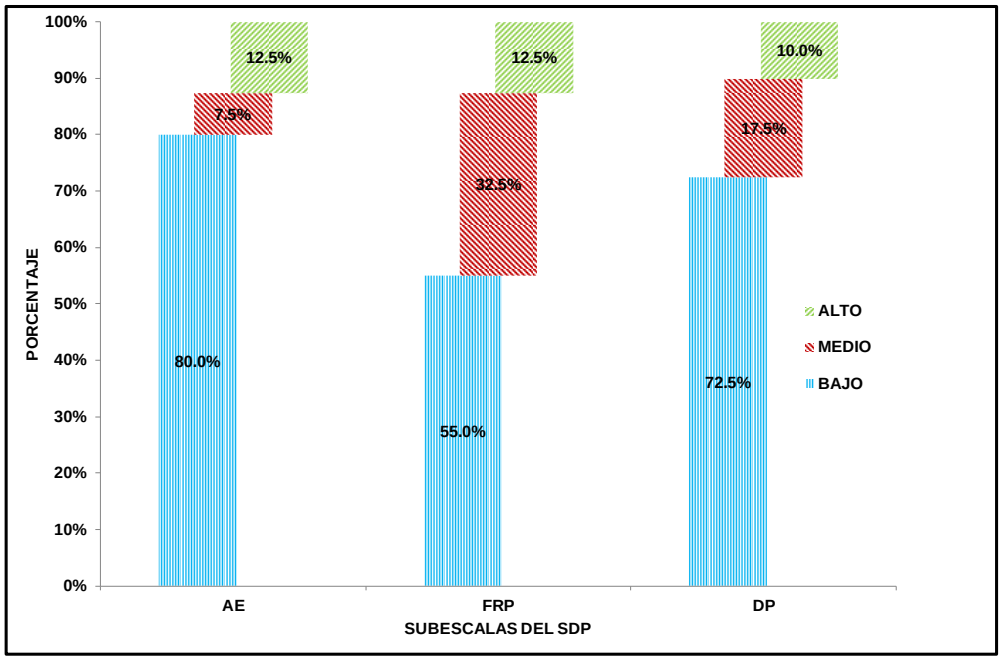


Figura 4.1 Distribución en porcentaje de sintomatología de las dimensiones del SDP en profesores de la E.N.M.yH. y el I.T.O.

Como se muestra en la Figura 4.1 inicialmente se realizó un diagnóstico global (considerando ambas escuelas), y como se mencionó en el CAPÍTULO anterior se sumaron los niveles medio y alto para un fácil manejo de la información, como se observa el AE alcanza un 20% en niveles medios y altos, la DP alcanza un 27.5% mientras que el mayor porcentaje lo obtiene la FRP con un 45%.

4.1.1 Porcentaje de sintomatología del SDP en la E.N.M.yH.

En la totalidad de las tres dimensiones aproximadamente el 27% de los profesores de la EN.M.yH., presentan niveles de intensidad moderados a altos de la sintomatología. En la Figura 4.2 se confirma que los profesores de la ENMyH (N=20), sí presentan sintomatología del SDP.

El 15% se confiere al AE, siendo esta dimensión la que menor porcentaje obtuvo, seguida del 20% obtenido por la DP, y finalmente el porcentaje más alto se presenta en la FRP con un 45%.

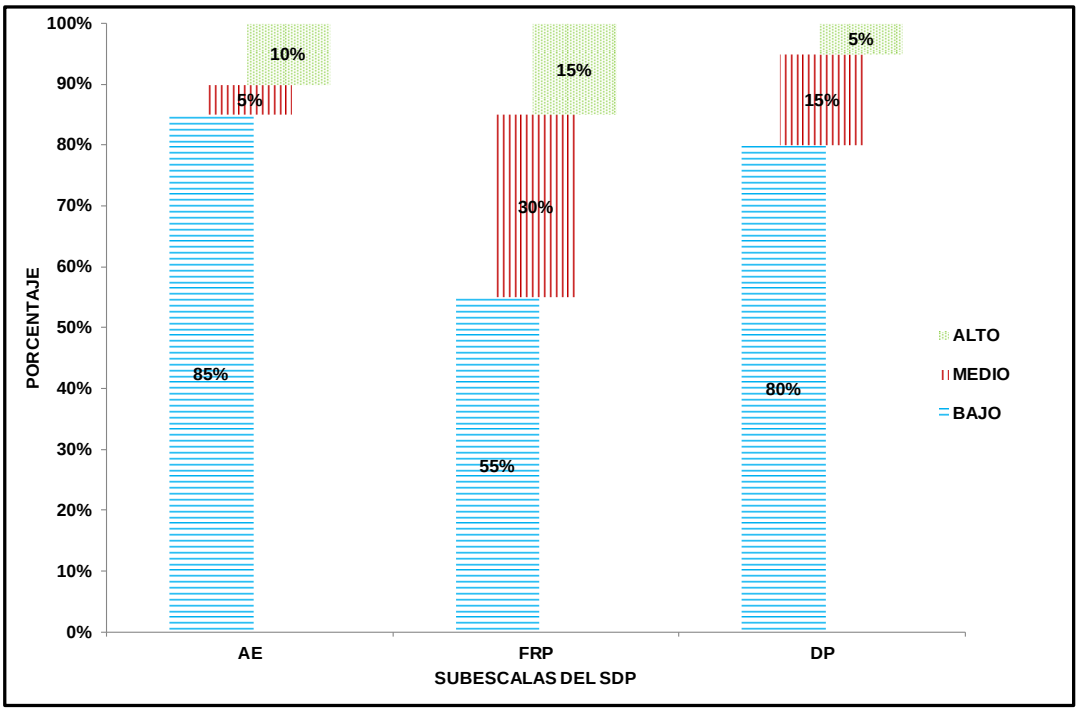


Figura 4.2 Distribución en porcentaje de sintomatología de las dimensiones del SDP en profesores de la E.N.M.yH.

4.1.2 Porcentaje de sintomatología del SDP en el I.T.O.

En la totalidad de las tres dimensiones el 35% de los profesores del I.T.O. presenta niveles de intensidad moderados a altos de la sintomatología del SDP. En la Figura 4.3, se observa que los profesores del I.T.O. presentan en los niveles de intensidad medio y alto: Un 25% para el AE, el 35% lo ocupa la Despersonalización y el porcentaje más alto lo consiguió la FRP (45%).

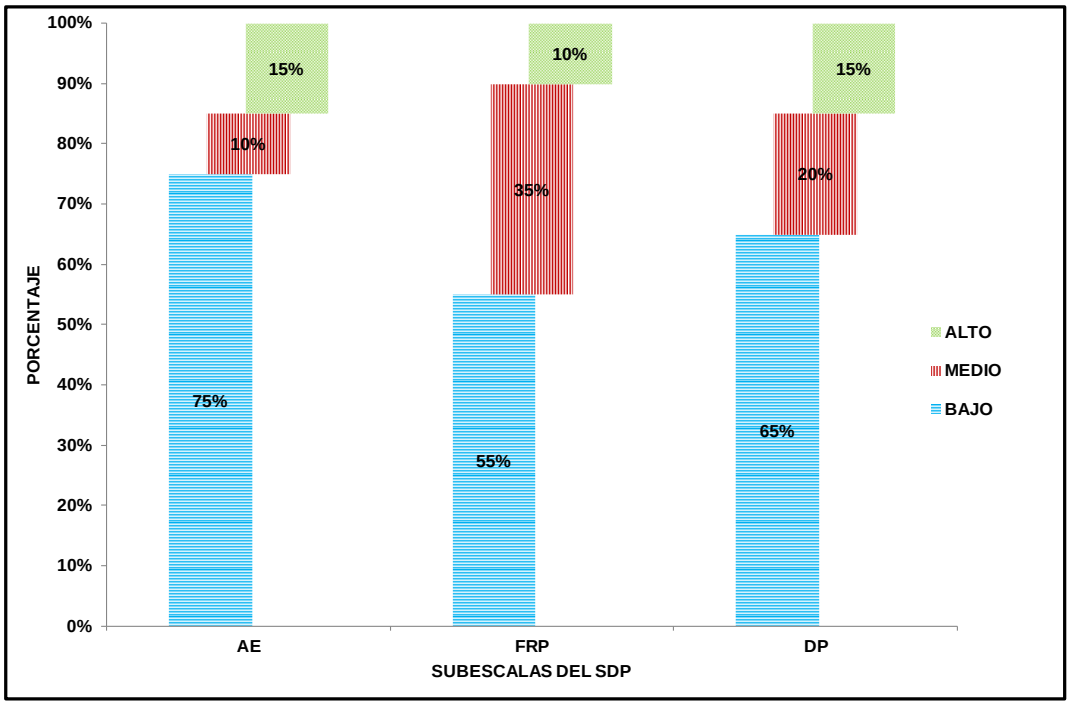


Figura 4.3 Distribución en porcentaje de sintomatología de las dimensiones del SDP en profesores del I.T.O.

Analizando y comparando los resultados de ambas instituciones, se observa que los síntomas de la dimensión de cansancio emocional para los profesores del I.T.O. son más frecuentes y alcanzaron un porcentaje mayor que el obtenido para la E.N.M.yH. al obtener un 10% más.

Con respecto a los síntomas de la dimensión de DP al igual que el AE, es 10% mayor en los profesores del I.T.O.; sin embargo los síntomas de FRP son similares en ambas instituciones al obtener un porcentaje de 45% en esta dimensión.

4.2 Distribución correspondiente a las variables socio demográficas

En la Tabla 4.1 se presentan los resultados correspondientes al rango de edad, como se observa los profesores de la ENMyH obtuvieron una edad promedio de 49 años con una desviación estándar de 7.14 y el 50% tiene más de 50 años de edad; mientras que los profesores del I.T.O. obtuvieron una edad promedio de 53.6 años (4 años más que los profesores de la E.N.M.yH.) y el 75% es mayor de 50 años.

Tabla 4.1 Distribución de la muestra poblacional conforme a la edad.

Institución	Edad (años)	Frecuencia simple	Porcentaje	σ	$\overline{x}$
E.N.M.yH.	31-40	4	20%	7.14	49
	41-50	6	30%		
	51 ó más	10	50%		
I.T.O.	31-40	1	5%	9.01	53.6
	41-50	4	20%		
	51 ó más	15	75%		

Con respecto al género en ambas escuelas predomino el sexo masculino; como se muestra en la Tabla 4.2 las dos instituciones coincidieron al obtener el mismo porcentaje de hombres y mujeres en la muestra poblacional.

Tabla 4.2 Distribución de la muestra poblacional conforme al género.

Institución	Género	Frecuencia simple	Porcentaje
E.N.M.yH.	Masculino	11	55%
	Femenino	9	45%
I.T.O.	Masculino	11	55%
	Femenino	9	45%

La Tabla 4.3 muestra los resultados de otra de las variables analizadas en este trabajo: el estado civil de la muestra poblacional. Como se observa en ambas escuelas la mayoría de los profesores son casados, sin embargo se observa que algunos de los profesores del I.T.O. son viudos y esta variable no se presenta en la otra institución, pudiéndose atribuir a que la población de la E.N.M.yH. es una población más joven.

Tabla 4.3 Distribución de la muestra poblacional conforme al estado civil.

Institución	Estado civil	Frecuencia simple	Porcentaje
E.N.M.yH.	Soltero (a)	3	15
	Casado (a)	15	75
	Divorciado (a)	2	10
	Viudo (a)	0	0
I.T.O.	Soltero (a)	3	15
	Casado (a)	14	70
	Divorciado (a)	1	5
	Viudo (a)	2	10

En lo que se refiere al número de hijos (Tabla 4.4), se presenta un promedio de 2 hijos con una desviación estándar de 1 (debido a que son variables discretas, los números se redondean para que sean enteros), así mismo coinciden con el mayor porcentaje en ambas escuelas es decir, la mayoría tiene de 1 a 2 hijos.

Tabla 4.4 Distribución de la muestra poblacional conforme al número de hijos.

Institución	Número de hijos	Frecuencia simple	Porcentaje	σ	$\overline{x}$
E.N.M.yH.	0	1	5%	0.93	2.15
	1-2	12	60%		
	3 ó más	7	35%		
I.T.O.	0	1	5%	1.13	2.35
	1-2	10	50%		
	3 ó más	9	45%		

Finalmente con respecto al nivel de estudios se observa en la Tabla 4.5 que son pocos los profesores tanto en la E.N.M.yH. y el I.T.O. que no han realizado estudios de posgrado, por lo tanto la mayoría de la muestra poblacional ha estudiado una maestría y/o un doctorado.

Tabla 4.5 Distribución de la muestra poblacional conforme a la escolaridad.

Institución	Escolaridad	Frecuencia simple	Porcentaje
E.N.M.yH.	Licenciatura	2	10%
	Posgrado	18	90%
I.T.O.	Licenciatura	3	15%
	Posgrado	17	85%

4.3 Distribución correspondiente a las variables laborales

Al igual que las variables sociodemográficas se analizaron las variables laborales obteniendo los siguientes resultados.

La Tabla 4.6 nos muestra que el 100% de los profesores de la E.N.M.yH. tienen una base laboral mientras que el 95% de los profesores tienen base laboral y el 5% son trabajadores de confianza.

Tabla 4.6 Distribución de la muestra poblacional conforme a la situación laboral.

Institución	Situación laboral	Frecuencia simple	Porcentaje
E.N.M.yH.	Base	20	100%
	Confianza	0	0%
I.T.O.	Base	19	95%
	Confianza	1	5%

El 75% de los profesores de la E.N.M.yH. tienen entre 20 y 29 años de antigüedad, sin embargo el promedio es de 21.6 años, la cual es mucho menor comparada con el promedio de antigüedad de los profesores del I.T.O., quienes alcanzan el mayor porcentaje en el rango de 30 y 39 años de edad y por ende obtienen un promedio de 28.8 años, a pesar de que las desviaciones estándar son similares.(ver Tabla 4.7).

Tabla 4.7 Distribución de la muestra poblacional conforme a la antigüedad.

Institución	Antigüedad (años)	Frecuencia simple	Porcentaje	σ	$\overline{x}$
E.N.M.yH.	1 a 9	2	10%	9.25	21.6
	10 a 29	15	75%		
	30 a 39	2	10%		
	40 ó más	1	5%		
I.T.O.	1 a 9	1	5%	9.55	28.8
	10 a 29	7	35%		
	30 a 39	10	50%		
	40 ó más	2	10%		

En el rubro de alumnos diarios (Tabla 4.8), la E.N.M.yH. atiende a pocos alumnos al obtener un promedio de 17 alumnos, con una desviación estándar de 7 alumnos. Sin embargo la mayoría de los profesores del I.T.O. (50%) atienden generalmente a poblaciones grandes que rebasan los 40 alumnos: en promedio a 67 alumnos diariamente y la desviación estándar es de 39 alumnos (Es importante mencionar que los valores obtenidos se redondean a números enteros por ser variables discretas).

Tabla 4.8 Distribución de la muestra poblacional conforme al número de alumnos.

Institución	Alumnos	Frecuencia simple	Porcentaje	σ	$\overline{x}$
E.N.M.yH.	1 a 20	15	75%	6.35	16.4
	21 a 40	5	25%		
	Más de 40	0	0%		
I.T.O.	1 a 20	2	10%	38.5	66.5
	21 a 40	7	35%		
	Más de 40	11	55%		

Por último con respecto q si los profesores tienen otro empleo aparte de la docencia; de acuerdo a la Tabla 4.9, el 55% de los profesores de la E.N.M.y H. tienen otro empleo; mientras que la mayoría de los profesores del I.T.O. (el 90%) se dedican 100% a la docencia en dicha institución.

Tabla 4.9 Distribución de la muestra poblacional conforme a otros empleos.

Institución	Otro empleo	Frecuencia simple	Porcentaje
E.N.M.yH.	Sí	9	45%
	No	11	55%
I.T.O.	Sí	2	10%
	No	18	90%

4.4 Asociación entre las variables socio demográficas y las dimensiones del SDP

En cuanto a la posible distribución entre los factores sociodemográficos con la presencia de sintomatología del SDP en sus tres dimensiones, se cruzaron los diagnósticos o nivel de intensidad de cada una de ellas (AE, FRP y DP) con dichas variables en estudio.

4.4.1 Asociación entre las variables socio demográficas y el cansancio emocional

.

En la
Figura 4.4 se puede observar que los profesores de la E.N.M.yH. que presentan mayor sintomatología de AE son los mayores de 51 años, y con respecto a los profesores del I.T.O. (Figura 4.5), presentan sintomatología de AE en los tres rangos de edad, sin embargo en el rango de 45-50 años la sintomatología en el nivel alto alcanza un mayor porcentaje (10%).

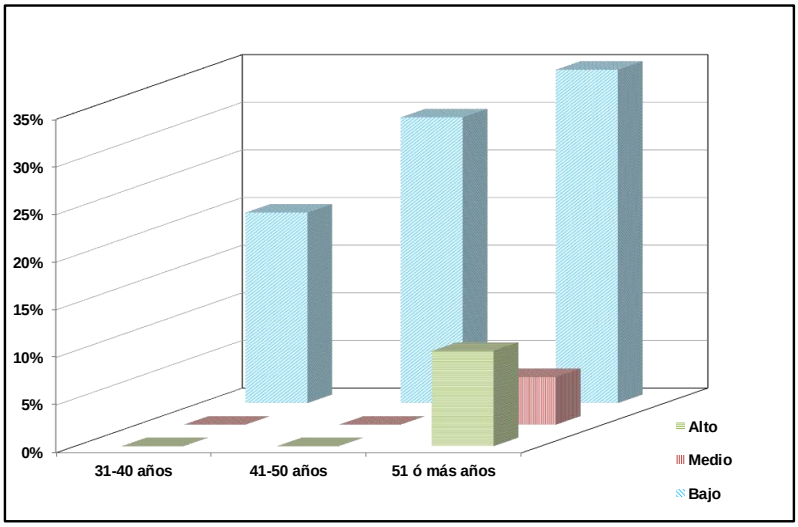


Figura 4.4 Asociación entre edad y AE en los profesores de la E.N.M.yH.

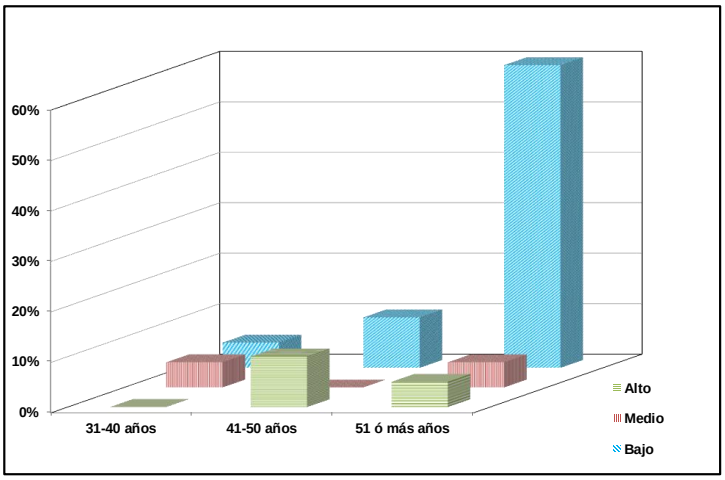
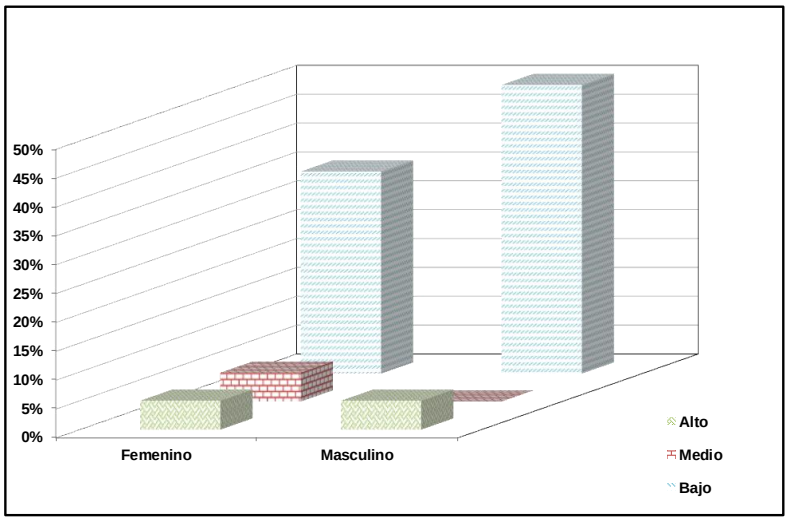


Figura 4.5 Asociación entre edad y AE en los profesores del I.T.O.

Tanto en la

Figura **4.6** y Figura 4.7 se observa que en ambas escuelas, las mujeres son las que más presentan síntomas de cansancio emocional, alcanzando hasta un 15% en el caso del I.T.O. agrupando la sintomatología de nivel medio y alto mientras que solo el 10% de los hombres padecen AE en niveles medio y alto.



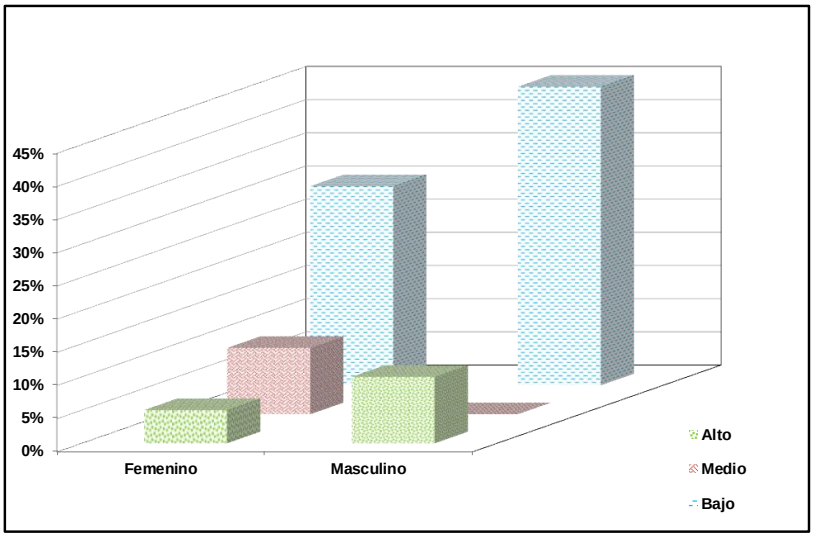


Figura 4.6 Asociación entre el género y AE en los profesores de la E.N.M.yH.

Figura 4.7 Asociación entre el género y AE en los profesores del I.T.O.

Con respecto al estado civil (Figura 4.8 y Figura 4.9) se observa que las personas casadas tienden a desarrollar síntomas de agotamiento emocional. La E.N.M.yH., presenta un porcentaje del 15% que padece sintomatología a nivel medio y alto. Por otro lado en el I.T.O. también se presenta el mayor porcentaje de sintomatología en

personas casadas (20%); sin embargo también personas solteras presentan un nivel medio de AE.

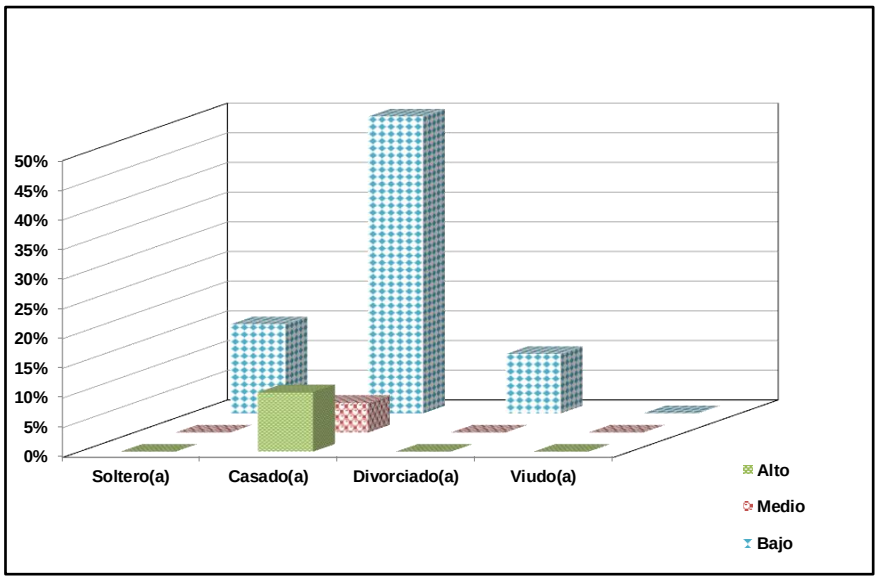


Figura 4.8 Asociación entre el estado civil y AE en los profesores de la E.N.M.yH.

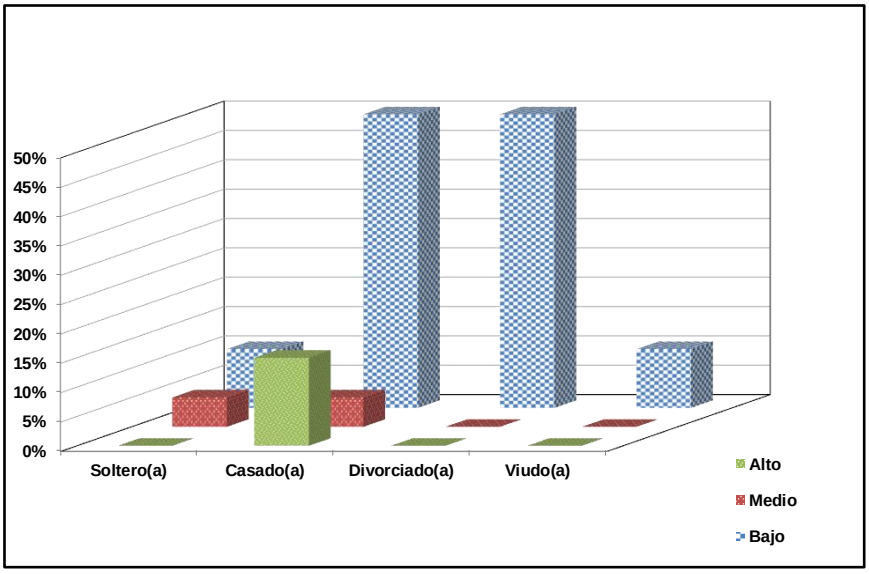
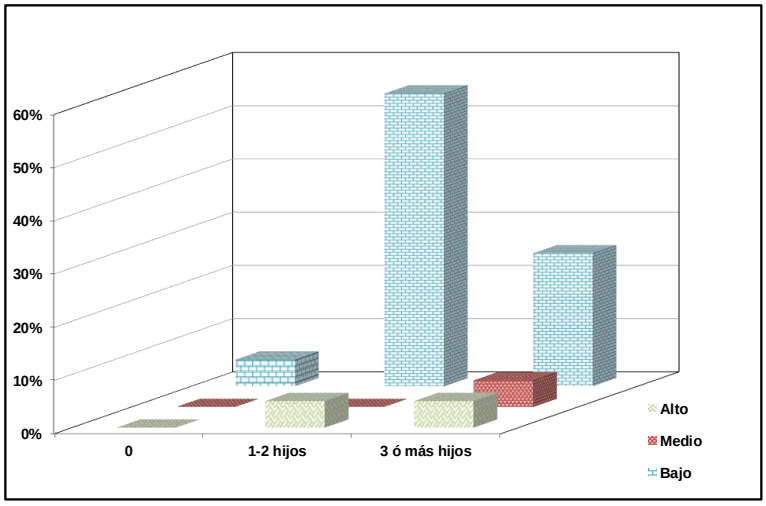


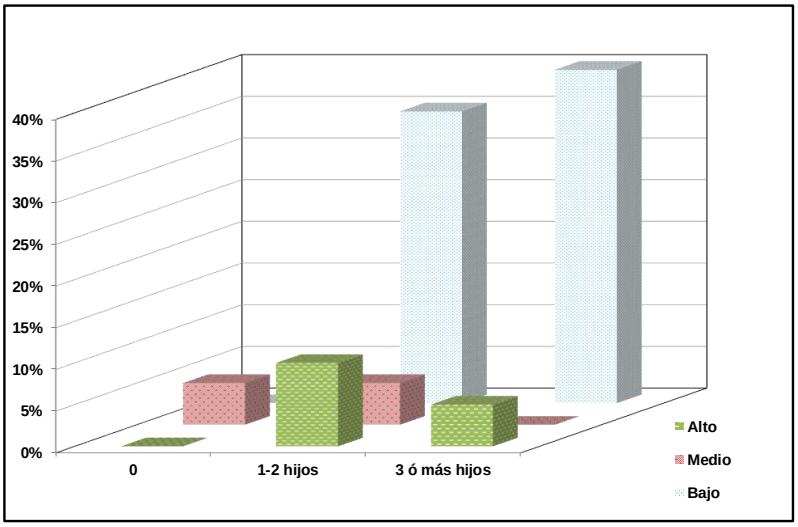
Figura 4.9 Asociación entre el estado civil y AE en los profesores del I.T.O.

El tener tres o más hijos es una de las causas por la que el 10% de los profesores de la E.N.M.yH. presenta sintomatología de AE (ver
Figura **4.11**); pero en el I.T.O. se presenta un porcentaje mayor de AE (15%) en personas que tienen 1 o dos hijos y las personas que no tienen hijos o que tienen



más de 3 hijos también presentan AE, aunque en menor porcentaje.

Figura 4.10 Asociación entre el número de hijos y AE en los profesores de la



E.N.M.yH.

Figura 4.11 Asociación entre el número de hijos y AE en los profesores del I.T.O.

El tener estudios de posgrado repercute directamente en las personas que padecen AE: la muestra poblacional de la E.N.M.yH., alcanzó un 15% de profesores que la padecen, mientras que en el I.T.O. se obtuvo un 25% y estos datos resultan de cierto modo lógicos, debido a que las personas que tienen posgrado, generalmente tienen más carga de trabajo (**Figura 4.12**y Figura 4.139).

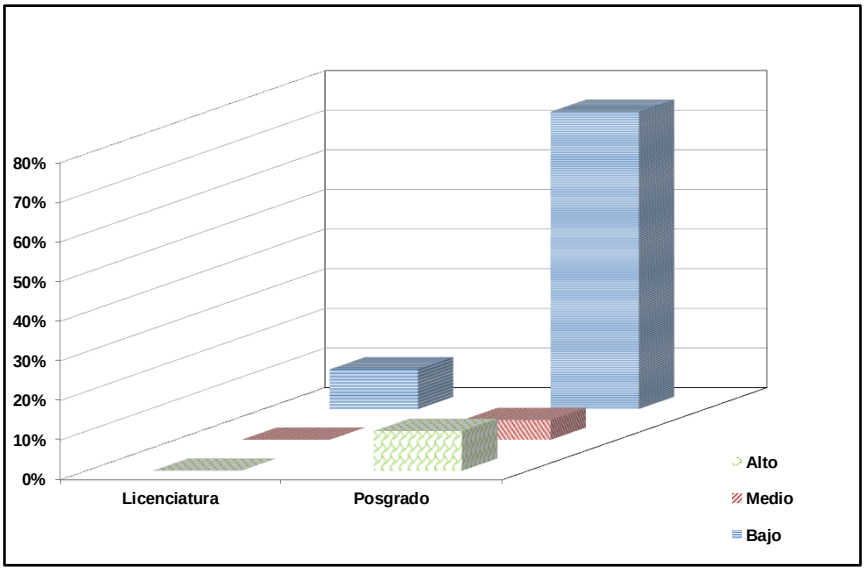


Figura 4.12 Asociación entre la escolaridad y AE en los profesores de la E.N.M.yH.

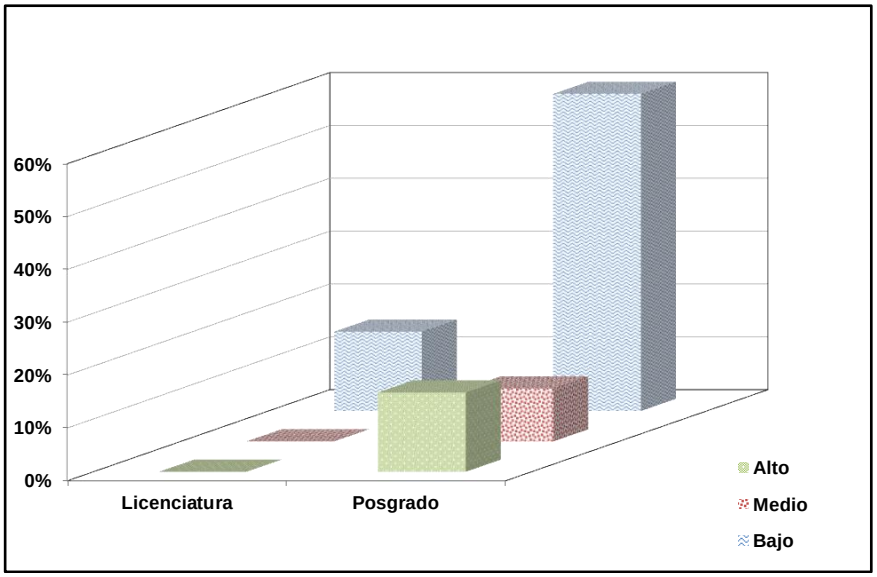


Figura 4.13 Asociación entre la escolaridad y AE en los profesores del I.T.O.

4.4.2 Asociación entre las variables socio demográficas y la falta de realización personal.

La falta de realización personal, es otra de las subescalas del SDP, al asociarla con la edad se observa que en todos los rangos se presenta FRP, sin embargo las personas que más sintomatología de esta escala presentan son las mayores de 51 años; En la E.N.M.yH. (Figura 4.14), en el rango entre 31 y 40 años el 10% presenta FRP en nivel medio y un 5% en nivel alto; de los 41 a 50 años 10% en nivel medio y por último en el rango de 51 años en adelante se observa el mismo porcentaje (10%) en nivel medio y alto.

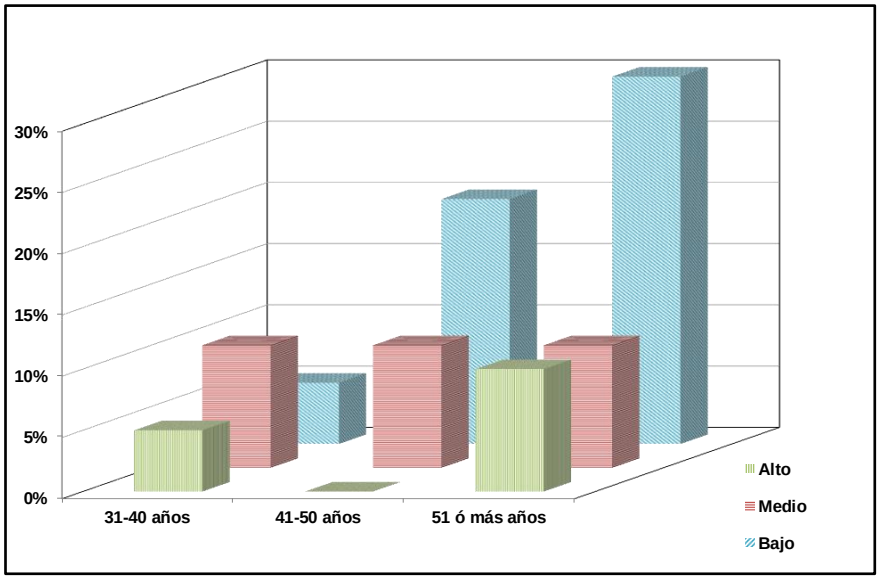


Figura 4.14 Asociación entre la edad y FRP en los profesores de la E.N.M.yH.

Los resultados obtenidos en la muestra poblacional de profesores del I.T.O. (Figura 4.15) también arrojan sintomatología en los 3 rangos de edad y también el mayor porcentaje se presenta en los profesores mayores de 51 años, sin embargo la sintomatología observada en el rango de los 31 a 40 años es menor y en el rango de los 41 a 50 años sí se presenta sintomatología en nivel alto.

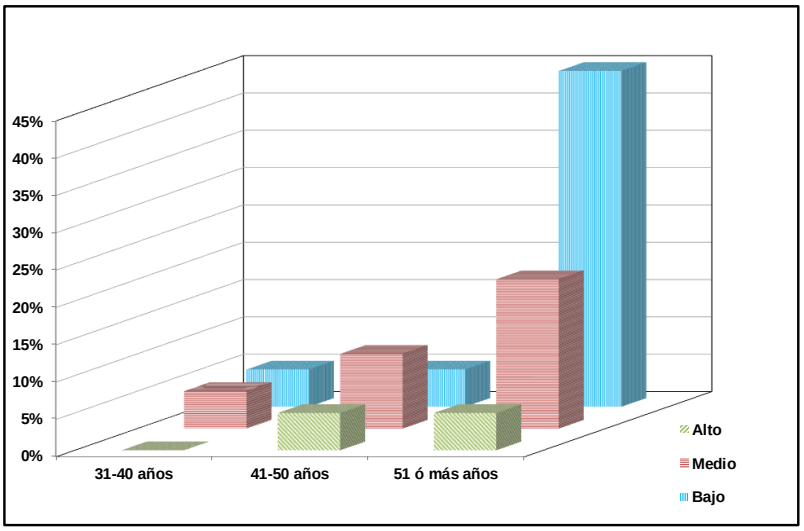


Figura 4.15 Asociación entre la edad y FRP en los profesores del I.T.O.

La sintomatología de la FRP en la E.N.M,yH. (Figura 4.16) repercute tanto en hombres como en mujeres, no obstante se observa un porcentaje ligeramente menor en la población de las mujeres (20%) que en la de hombres (25%). En el caso del I.T.O. (Figura 4.17), los síntomas de la FRP repercuten más en los hombres ya que se obtuvo un porcentaje de 35% en nivel medio y alto mientras que solo el 10% de las mujeres presentan sintomatología a nivel medio y alto.

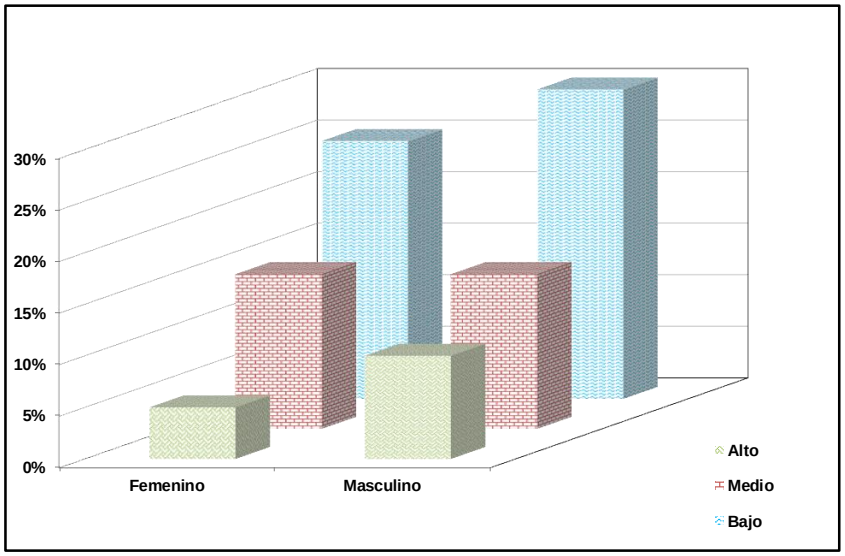


Figura 4.16 Asociación entre el género y FRP en los profesores de la E.N.M.yH.

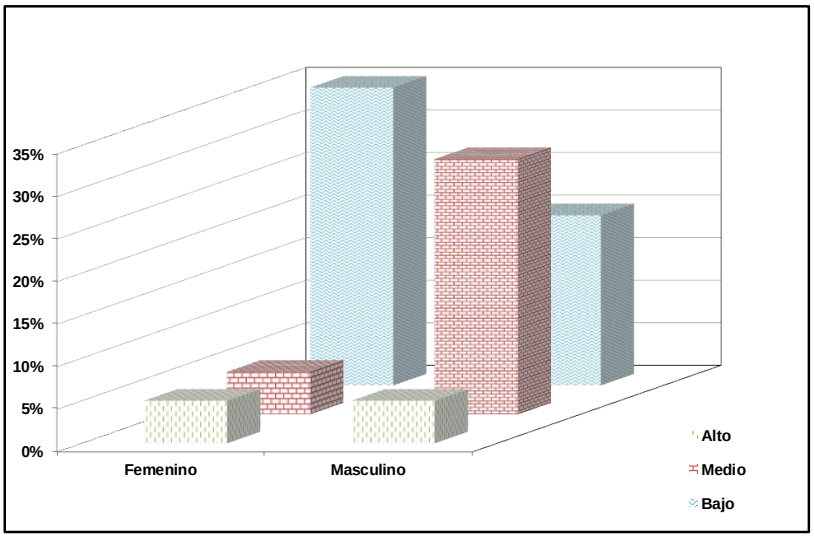


Figura 4.17 Asociación entre el género y FRP en los profesores del I.T.O.

En la Figura 4.18 se observa que la FRP asociada con el estado civil de los profesores de la E.N.M.yH., repercute más en las personas casadas al obtener un 35% con nivel medio y alto de sintomatología, aunque también se presentan porcentajes de FRP alto en personas solteras y divorciadas, mientras que las personas viudas no presentan FRP.

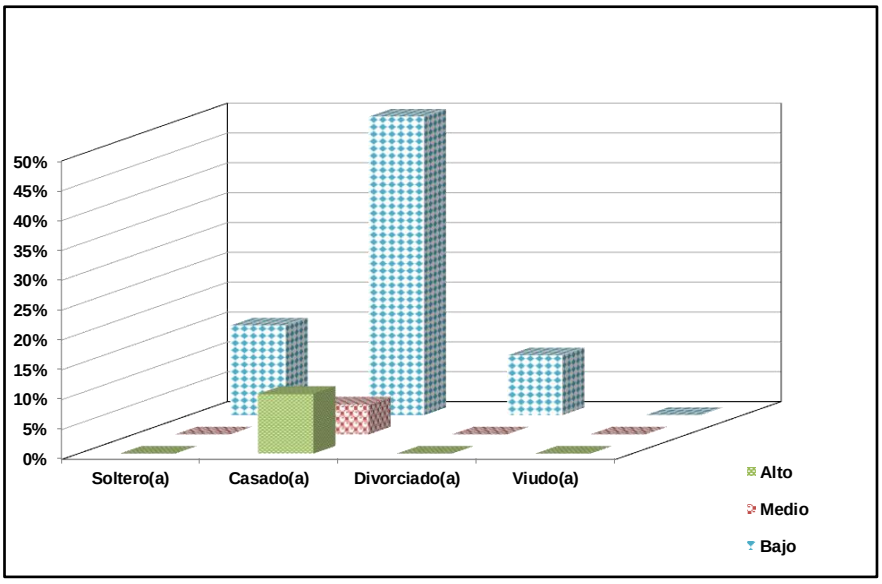


Figura 4.18 Asociación entre el estado civil y FRP en los profesores de la E.N.M.yH.

Al igual que la E.N.M.yH., los profesores del I.T.O. que están casados obtuvieron un porcentaje mayor de FRP y aunque las personas solteras y divorciadas también presentan sintomatología, es importante mencionar que el nivel obtenido es medio y en las personas viudas no se observan niveles altos o medios de FRP.

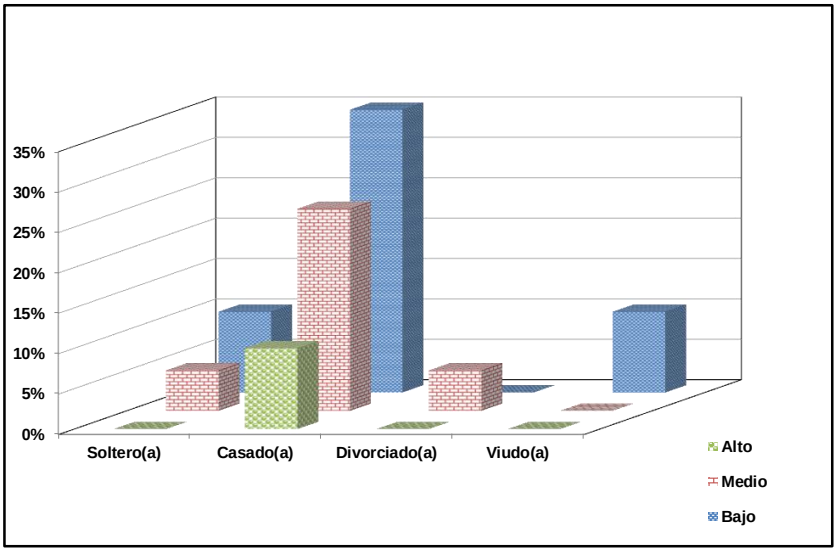


Figura 4.19 Asociación entre el estado civil y FRP en los profesores del I.T.O.

Como se observa en la Figura 4.20 y en la Figura 4.21 en ambas instituciones, las personas que no tienen hijos no presentan síntomas a nivel medio o alto de FRP, en la E.N.M.yH.; el mayor porcentaje lo obtuvieron las personas que tienen 1 o 2 hijos, y en el caso del I.T.O., el mayor porcentaje de sintomatología se observa en profesores con 3 o más hijos.

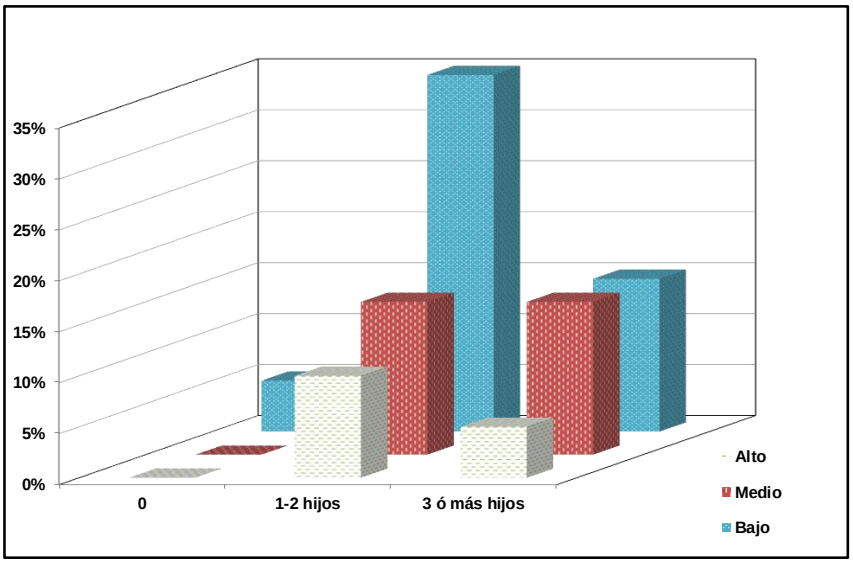


Figura 4.20 Asociación entre el número de hijos y FRP en los profesores de la E.N.M.yH.

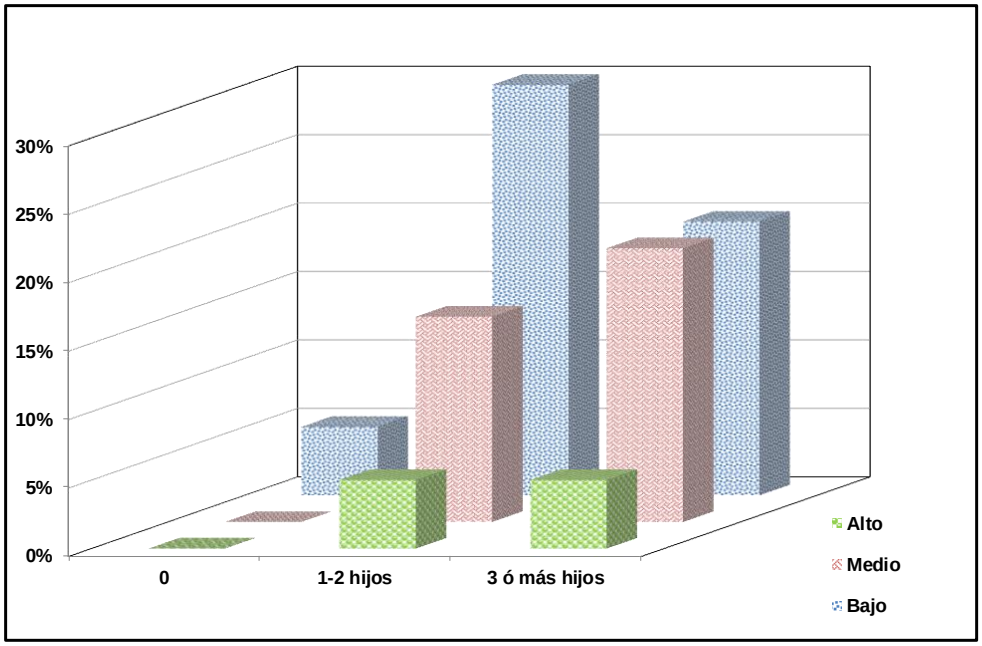


Figura 4.21 Asociación entre el número de hijos y FRP en los profesores del I.T.O.

Con respecto a la escolaridad, el 10% de los profesores de la E.N.M.yH. (Figura 4.22) que tienen posgrado presentan síntomas de FRP en nivel alto y el 20% nivel bajo, en cuanto a los profesores que solo cuentan con licenciatura, solo el 5% presenta síntomas a nivel medio.

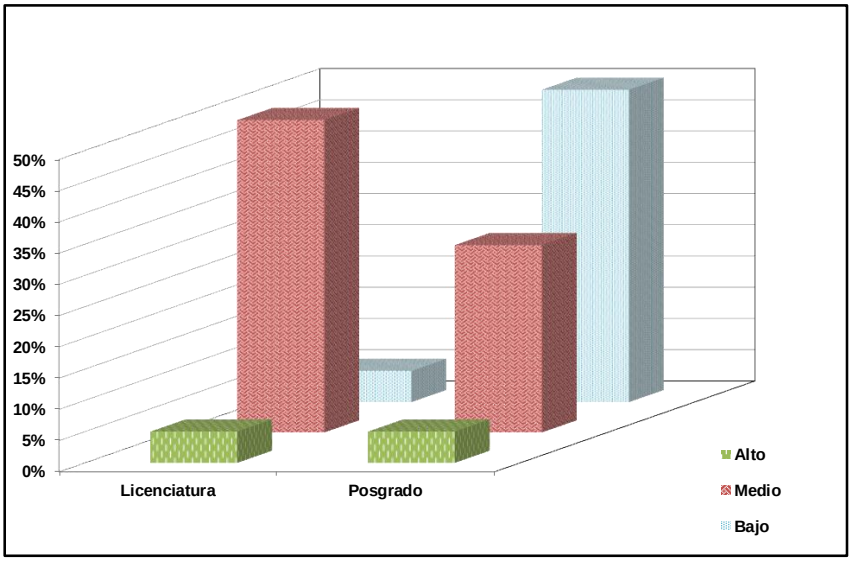


Figura 4.22 Asociación entre escolaridad y FRP en los profesores de la E.N.M.yH.

En el caso de los profesores del I.T.O., los que solo han estudiado licenciatura presentan más síntomas de FRP con un 45% en nivel medio y un 5% en nivel alto, para los que tienen posgrado se encuentran síntomas de nivel medio en el 25% y el 5% en nivel alto.

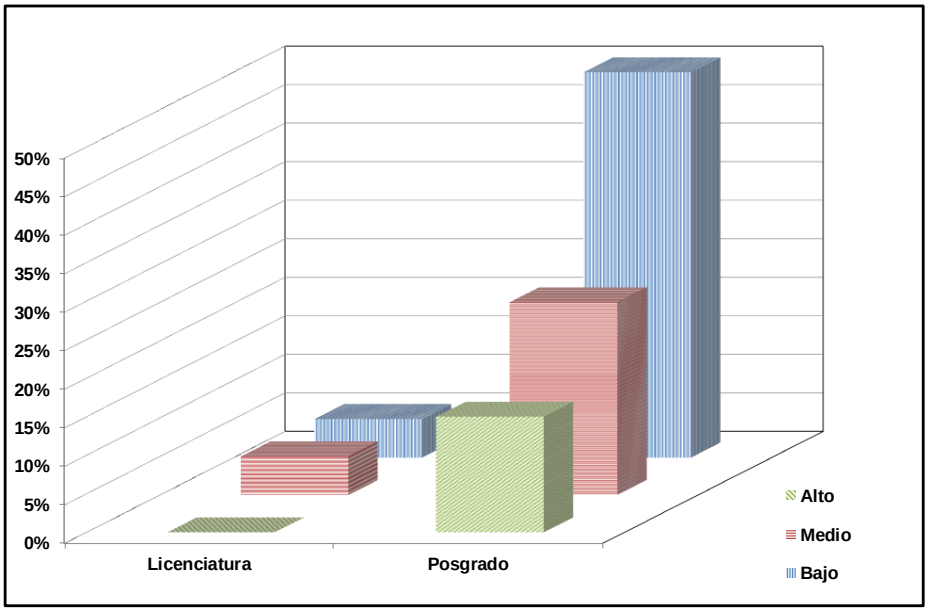


Figura 4.23 Asociación entre escolaridad y FRP en los profesores del I.T.O.

4.4.3 Asociación entre las variables socio demográficas y despersonalización.

En la Figura 4.24 se observa que el 10% de los profesores entre 41 y 50 años, tiene sintomas de DP en nivel medio y alto y el 10% de los profesores de 51 años o más presenta sintomas de nivel medio.

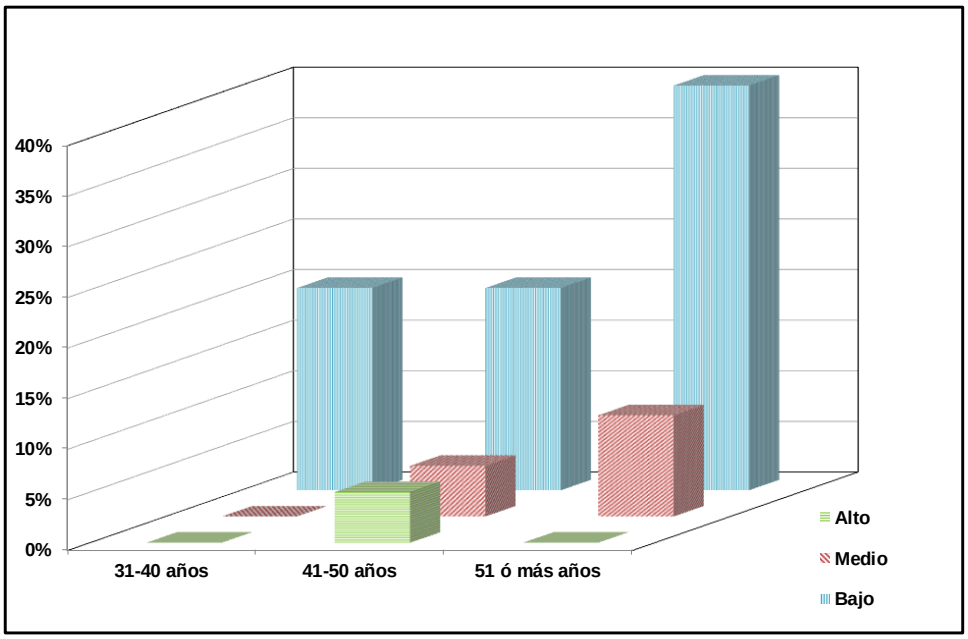


Figura 4.24 Asociación entre la edad y DP en los profesores de la E.N.M.yH.

El 15% de los profesores del I.T.O. entre 41 y 50 años padece síntomas de DP en nivel medio y alto, los mayores de 51 años alcanzan un 20% que padecen síntomas de DP en nivel medio y alto mientras que los de 31 a 40 años tienen un nivel bajo.

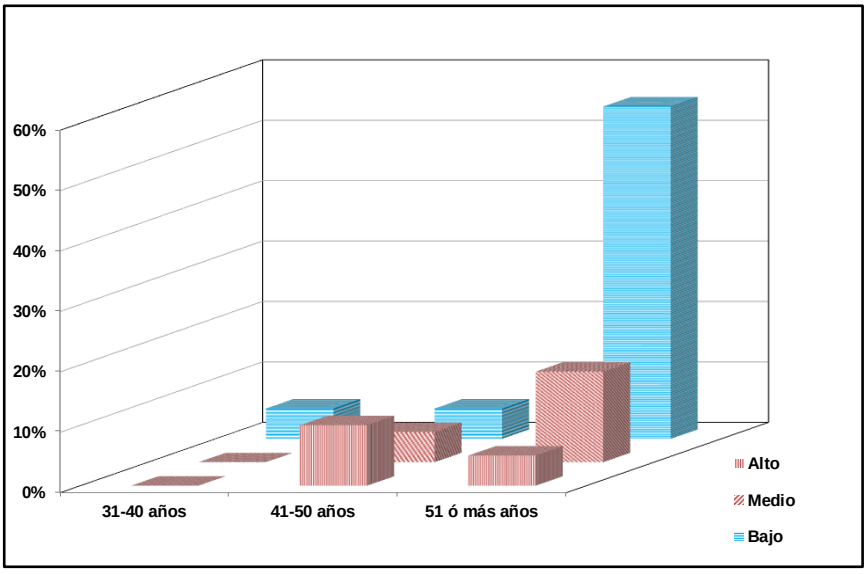


Figura 4.25 Asociación entre la edad y DP en los profesores del I.T.O.

De acuerdo a la Figura 4.26, en la E.N.M.yH., el mismo porcentaje de hombres y mujeres muestran síntomas de DP, sin embargo, las mujeres están en el nivel medio, mientras que el 5% de los hombres tiene síntomas de nivel medio y el otro 5% tiene síntomas de nivel alto.

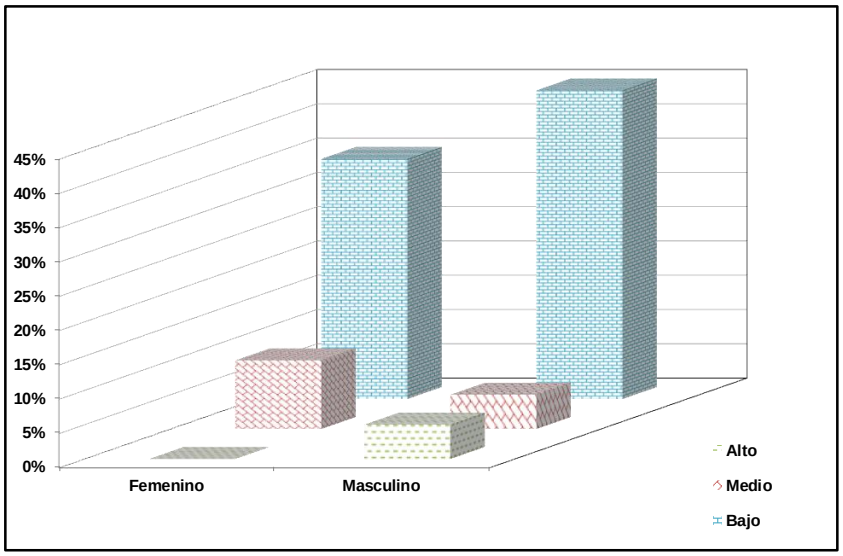


Figura 4.26 Asociación entre el género y DP en los profesores de la E.N.MyH.

El mismo caso se presenta en los profesores del I.T.O., el 10% de las mujeres padecen síntomas de DP a nivel medio, y con respecto a los hombres, el 10% tiene síntomas de DP en nivel medio y el 15% de nivel alto.

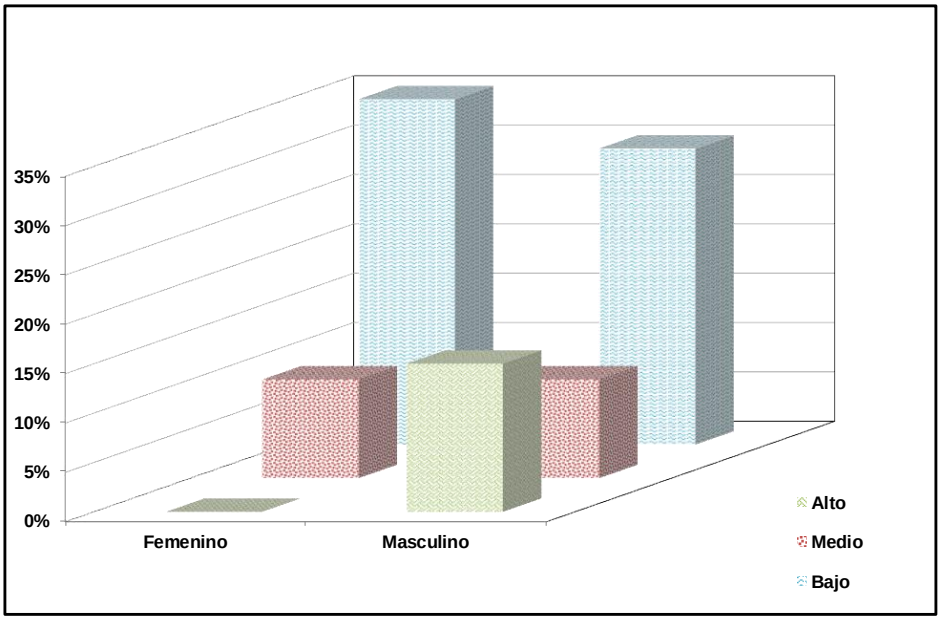


Figura 4.27 Asociación entre el género y DP en los profesores del I.T.O.

El mayor porcentaje de sintomatología de DP, lo obtuvieron las personas casadas en ambas instituciones.(Ver Figura 4.28 y Figura 4.29) Los profesores de la E.N.M.yH., que son solteros y divorciados obtuvieron un porcentaje menor (5%) en nivel medio, mientras que los viudos no presentan sintomatología de DP. A diferencia de la E.N.M.yH. los profesores del I.T.O que son solteros y divorciados presentan sintomatología baja y el 5% de los viudos padecen DP en nivel medio.

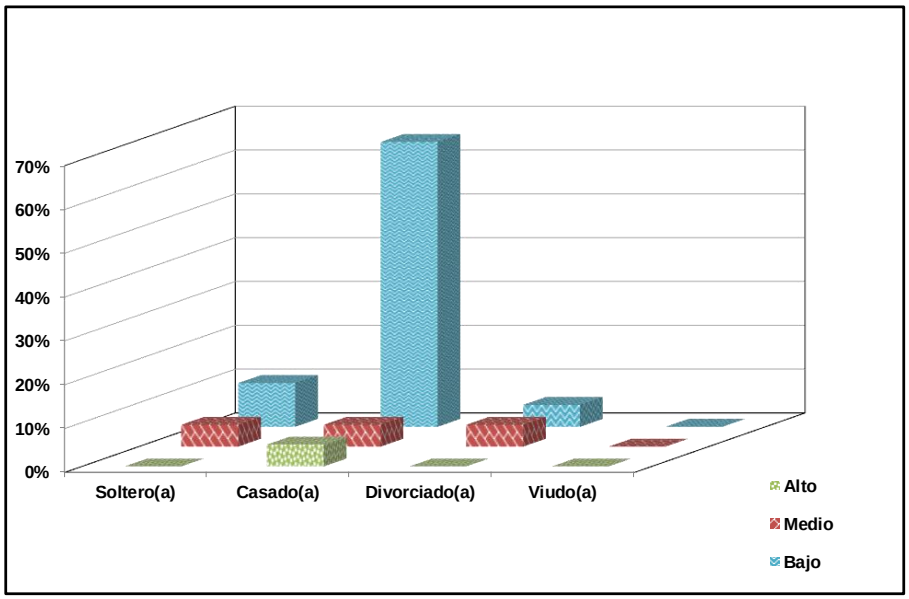


Figura 4.28 Asociación entre el estado civil y DP en los profesores de la E.N.M.yH.

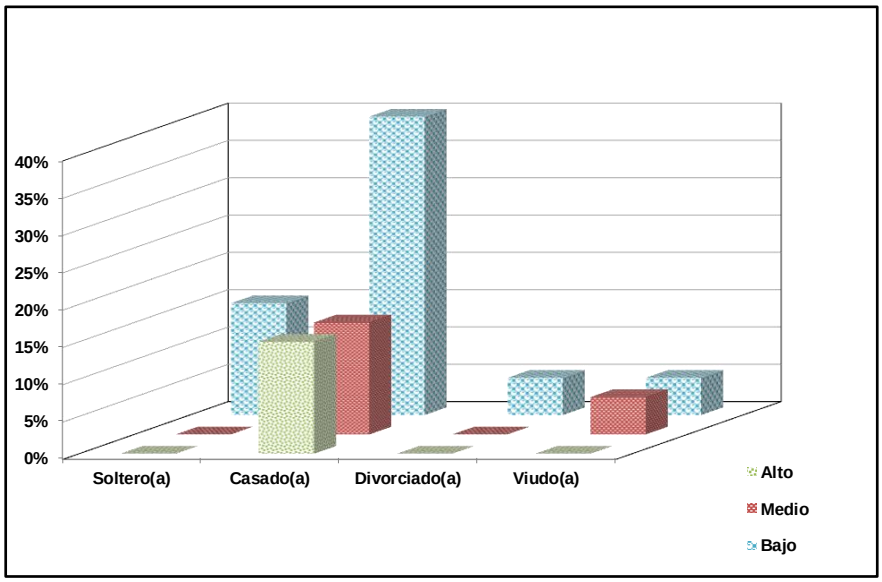


Figura 4.29 Asociación entre el estado civil y DP en los profesores del I.T.O.

En el rubro de número de hijos, el 10% de los profesores de la E.N.M.yH. (Figura 4.30), que tienen 1 o 2 hijos, presenta sintomatología de DP en nivel medio; el 5% de los profesores con 2 o más hijos tiene síntomas de DP en nivel medio y el otro 5% en nivel alto; mientras que los profesores que no tienen hijos solo presentan un nivel bajo de sintomatología.

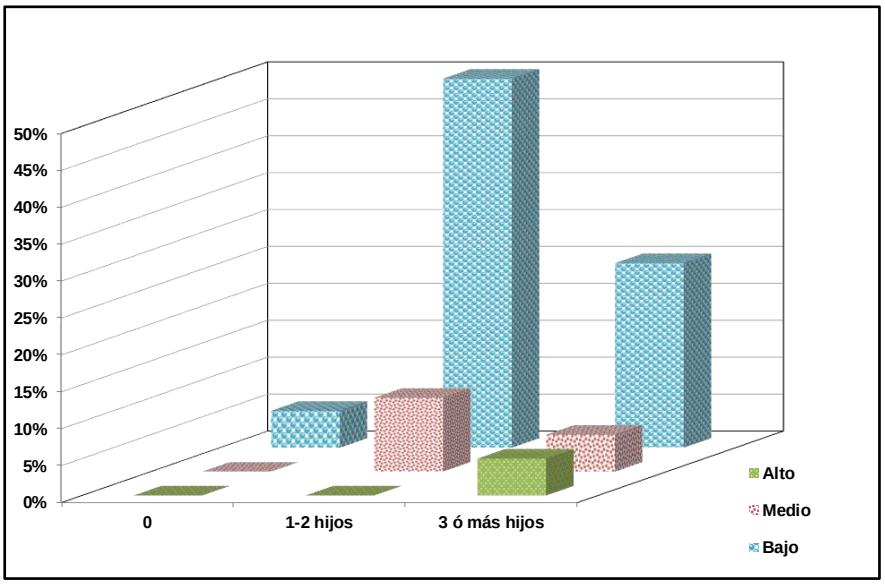


Figura 4.30 Asociación entre el número de hijos y DP en los profesores de la E.N.M.yH.

Los profesores del I.T.O. que tienen 3 hijos o más son los que más sintomatología de DP padecen ya que alcanzan un 10% en los niveles medio y alto. De los que tienen de 1 a 2 hijos el 10% está en DP medio y el 5% nivel alto; de la misma forma que el caso anterior los que no tienen hijos presentan síntomas de nivel bajo. (Ver Figura 4.31).

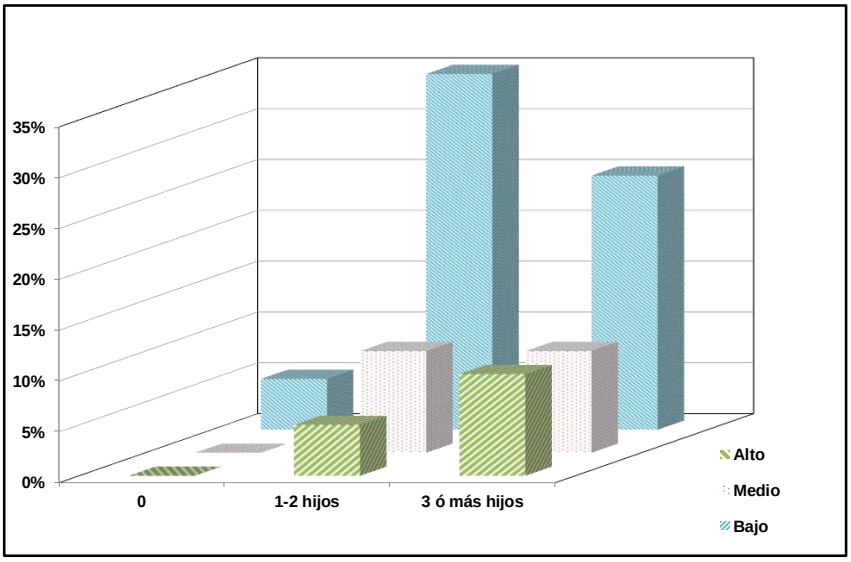


Figura 4.31 Asociación entre el número de hijos y DP en los profesores del I.T.O.

El 5% de los profesores de la E.N.M.yH. (Figura 4.32) que no tienen posgrado presentan un nivel medio de DP, mientras que el 10% de los que han realizado estudios de posgrado tienen síntomas de DP a nivel medio y el 5% a nivel alto. El comportamiento de la Figura 4.33 correspondiente a los profesores del I.T.O., es similar, pero el porcentaje de los profesores con posgrado que presentan DP en nivel alto aumenta a 10%.

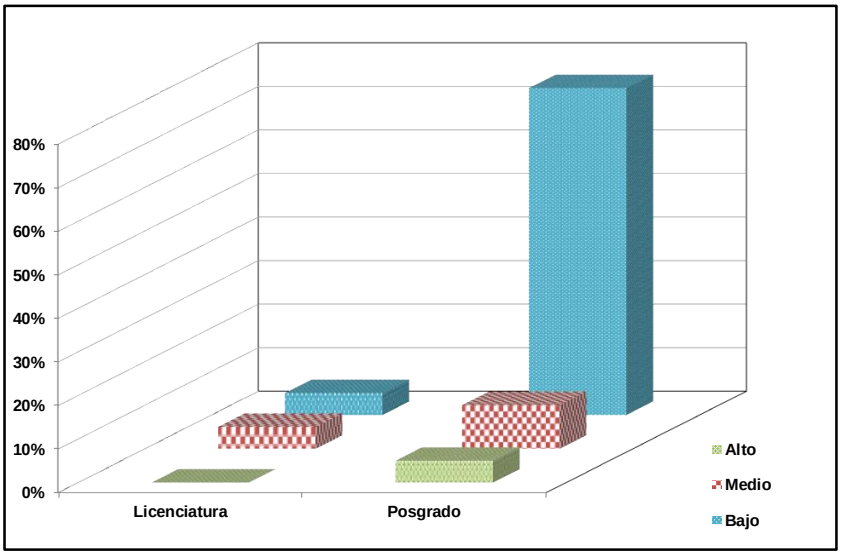


Figura 4.32 Asociación entre escolaridad y DP en los profesores de la E.N.M.yH.

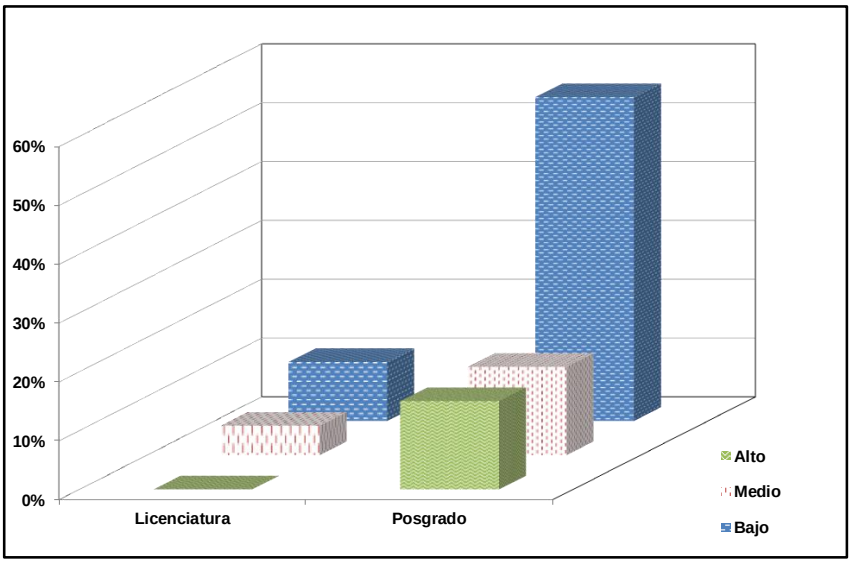


Figura 4.33 Asociación entre escolaridad y DP en los profesores del I.T.O.

4.5 Asociación entre las variables laborales y las dimensiones del SDP.

En cuanto a la posible distribución entre los factores laborales con la presencia de sintomatología del SDP en sus tres dimensiones, se cruzaron los diagnósticos o nivel de intensidad de cada una de ellas (AE, FRP y DP) con dichas variables en estudio.

4.5.1 Asociación entre las variables laborales y el cansancio emocional

En la E.N.M.yH. todos los profesores son de base sin embargo solo el 10% presenta síntomas de AE en nivel alto y 5% en nivel medio. (Ver Figura 4.34). Por otro lado en el I.T.O., también los profesores de base presentan sintomatología de AE 5% en nivel medio y 10% en nivel alto. Los profesores de confianza presentan niveles bajos de AE.

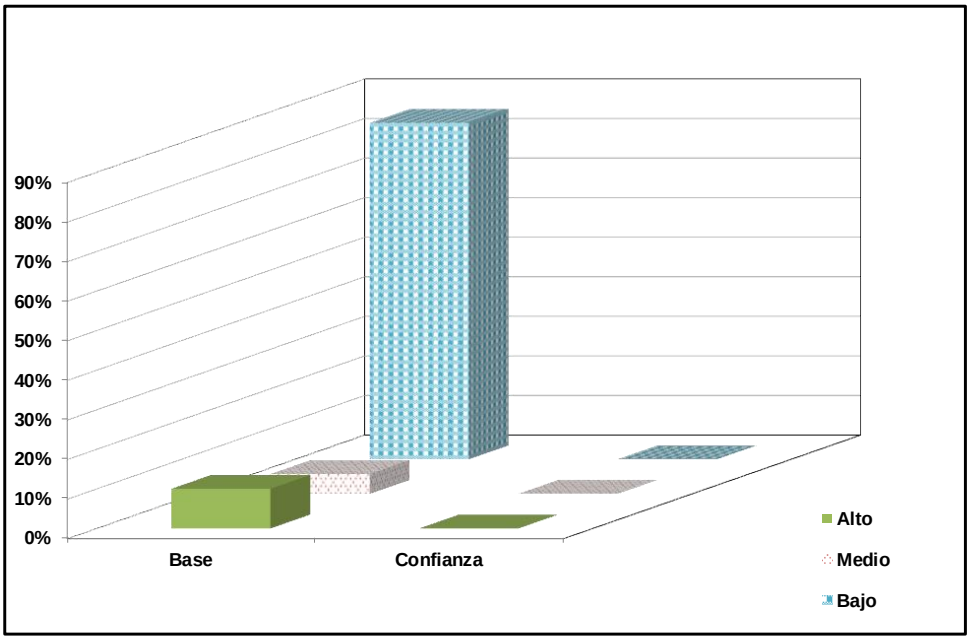


Figura 4.34 Asociación entre situación laboral y AE en los profesores de la E.N.M.yH.

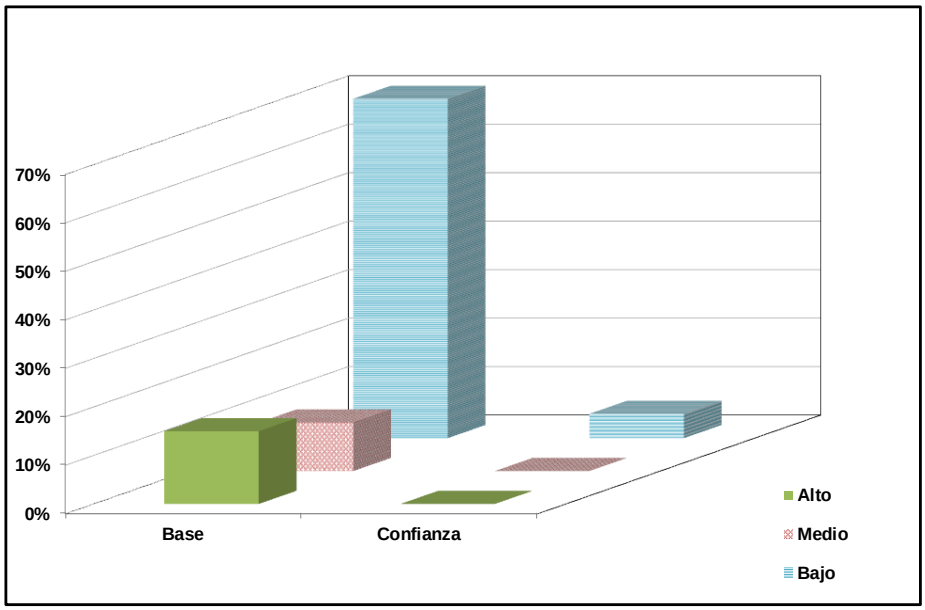


Figura 4.35 Asociación entre situación laboral y AE en los profesores del I.T.O.

De acuerdo con la Figura 4.36, el rango de antigüedad de 10 a 20 años, es el rango donde más repercuten los síntomas del AE, en los profesores de la E.N.M.yH., ya que el 5% tiene síntomas de nivel medio y el 10% presenta AE en nivel alto, los otros rangos de antigüedad presentan síntomas de AE en niveles bajos.

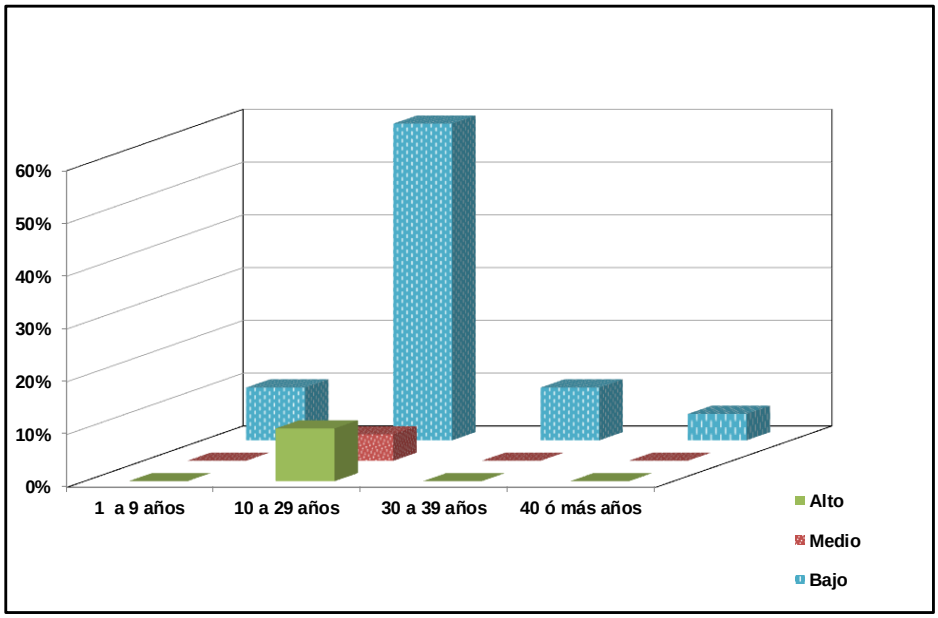


Figura 4.36 Asociación entre antigüedad y AE en los profesores de la E.N.M.yH.

En el I.T.O., el cansancio emocional repercute más en el rango de antigüedad de 10 a 29 años igual que en el caso anterior el 5% padece AE medio y el 10% AE alto. El 10% de los profesores con una antigüedad de 30 a 39 años presentan sintomatología de AE en niveles altos y el 5% de los que tienen una antigüedad de 40 años o más presentan síntomas de nivel medio.(Ver Figura 4.37).

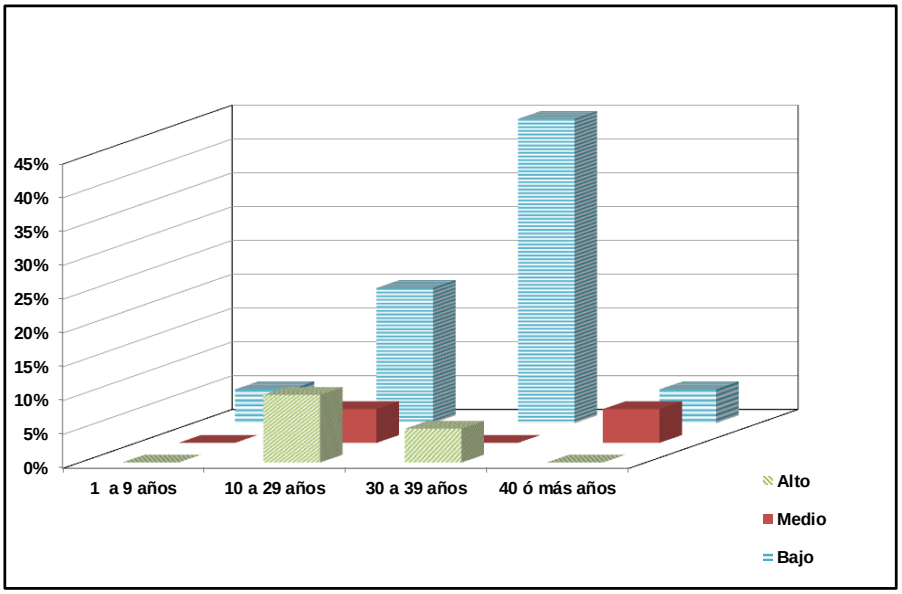


Figura 4.37 Asociación entre antigüedad y AE en los profesores del I.T.O.

En la Figura 4.38 y la Figura 4.39 se observa que en la E.N.M.yH., el 10% de los profesores que atienden de 1 a 20 alumnos presentan AE alto; el 5% que atiende de 21 a 40 alumnos padece AE medio y ningún profesor atiende más de 40 alumnos.

Por otro lado el 5% de los profesores del I.T.O. que atienden de 21 a 40 alumnos presenta AE a nivel medio y en este mismo rubro el 10% de los profesores padece AE alto; Los profesores que atienden a más de 40 alumnos presentan AE en los niveles medio y alto.

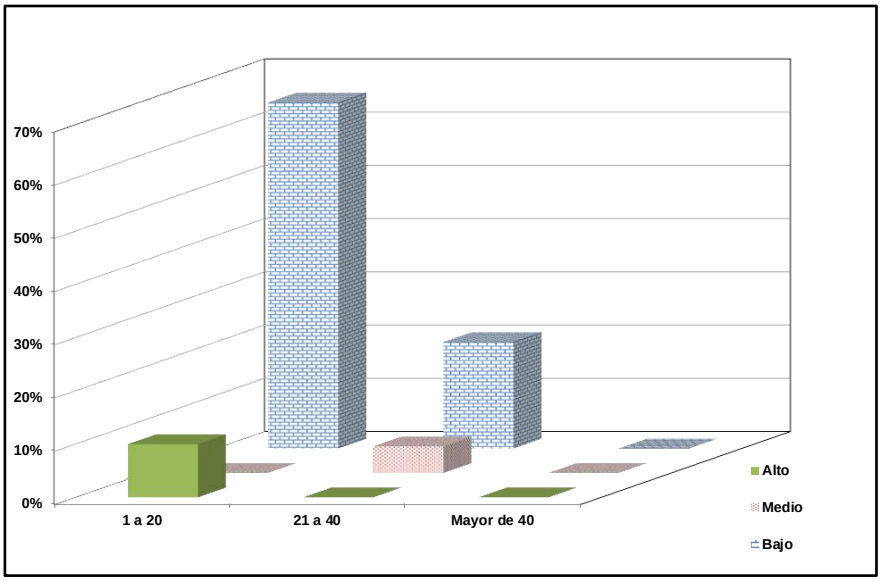


Figura 4.38 Asociación entre número de alumnos y AE en los profesores de la E.N.M.yH.

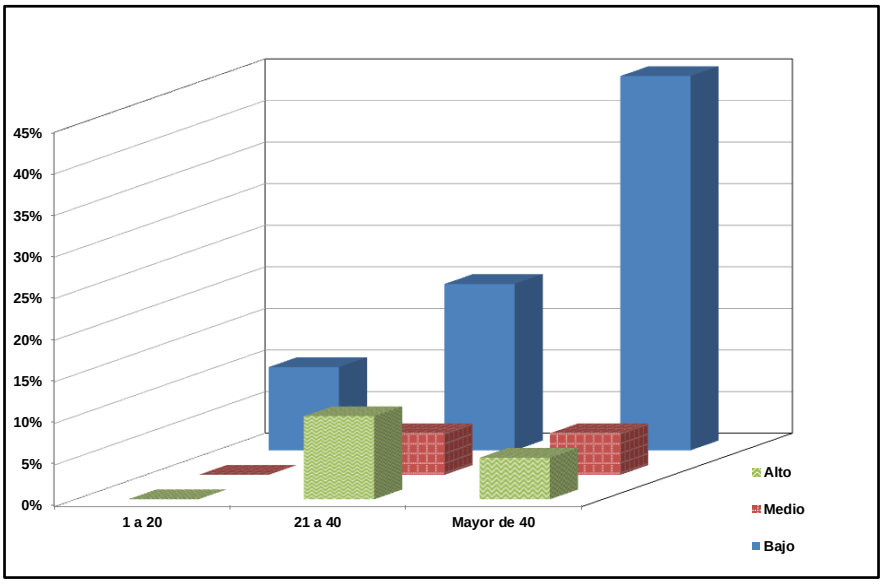


Figura 4.39 Asociación entre número de alumnos y AE en los profesores del I.T.O.

El tener otro trabajo es un factor que repercute en la sintomatología de AE en el caso de la E.N.M.yH., ya que el 5% de los profesores que tienen otro empleo presenta AE medio y el 10% de los profesores presenta AE alto (Figura 4.40).

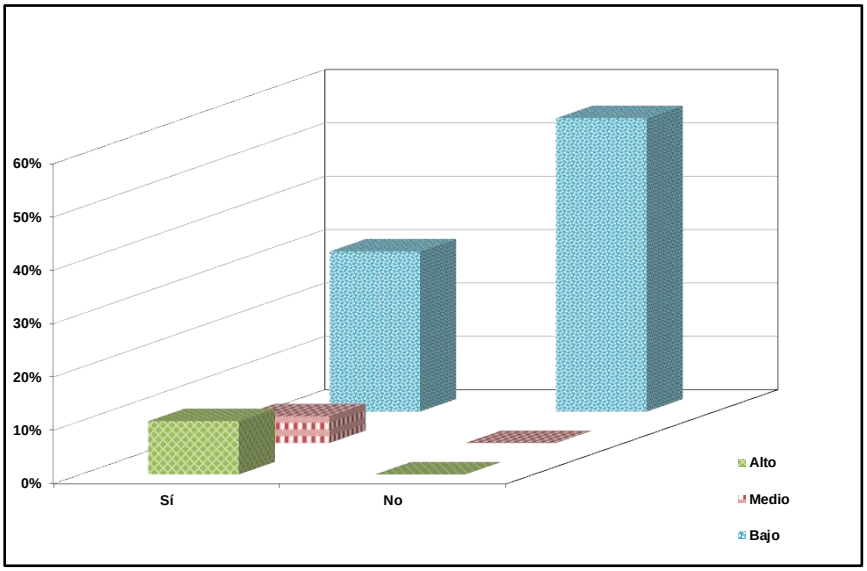


Figura 4.40 Asociación entre otro trabajo y AE en los profesores de la E.N.M.yH.

El mayor porcentaje de profesores que padecen sintomatología se observa en los que tienen otro empleo pues el 10% tiene síntomas de AE medio y 5% AE alto; a diferencia de la E.N.M.yH. el 10% de los profesores del I.T.O. que solo tienen un empleo presenta síntomas de AE alta.(ver Figura 4.41)

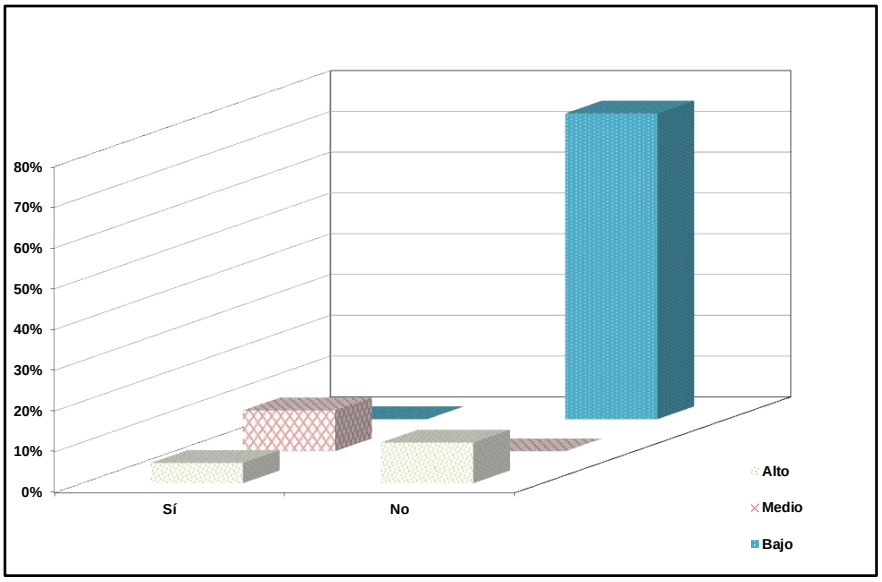


Figura 4.41 Asociación entre otro trabajo y AE en los profesores del I.T.O.

4.5.2 Asociación entre variables laborales y falta de realización personal.

Como se observa en la Figura 4.42 el 30% de los profesores de base que laboran en la E.N.M.yH. presentan síntomas de falta de realización personal en niveles medios y el 10% tiene síntomas de FRP en nivel alto.

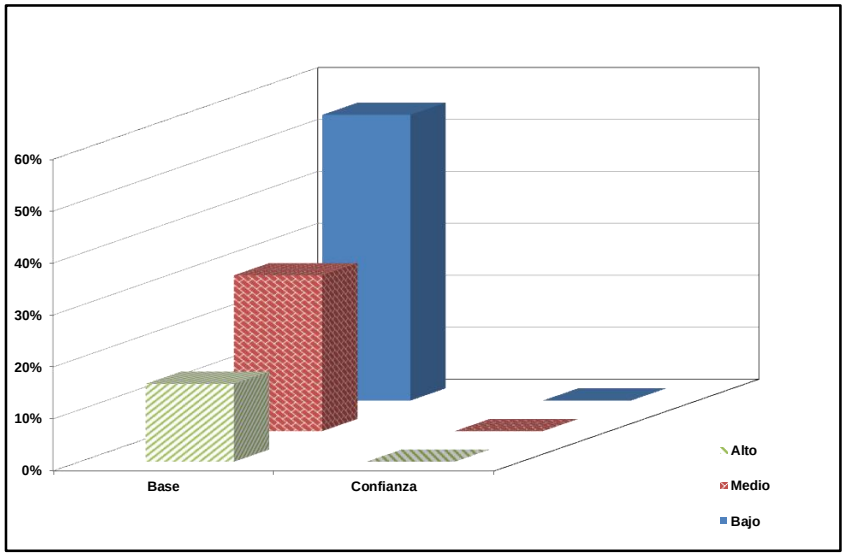


Figura 4.42 Asociación entre situación laboral y FRP en los profesores de la E.N.M.yH.

Con respecto a los profesores del I.T.O. se observa en la Figura 4.43, que el 30% de los profesores de base presenta sintomatología de FRP y el 10% FRP alto; y que el 5% de los trabajadores que se denominan de confianza presentan FRP a nivel medio.

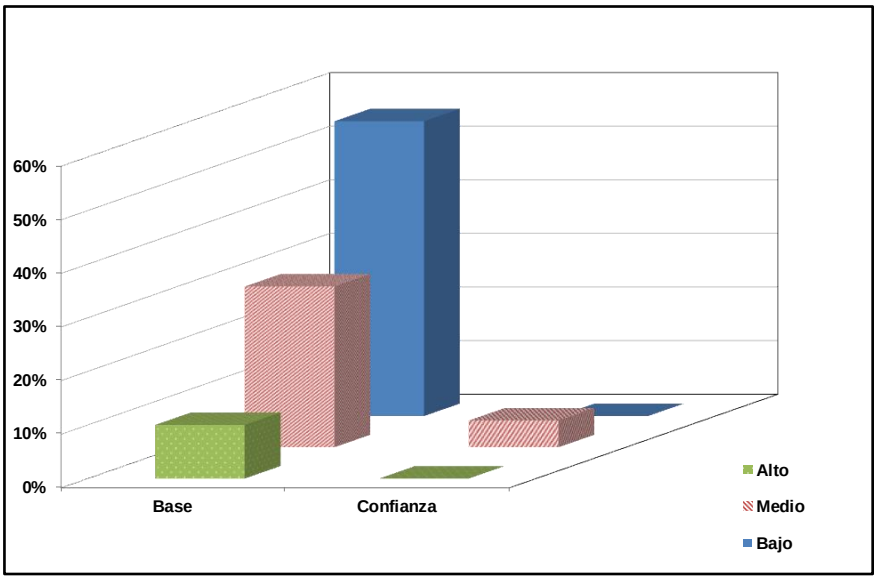


Figura 4.43 Asociación entre situación laboral y FRP en los profesores del I.T.O.

Observando la

Figura **4.44** se deduce que en la E.N.M.yH. la antigüedad entre 10 y 29 años es el rango en el que la FRP repercute, pues en el 20% de los profesores se observa FRP medio y el 10% en el FRP alto; en el rango de antigüedad de 1 a 9 años el 10% presenta síntomas de nivel medio (5%) y de nivel alto (5%); el 5% de los profesores que tienen de 30 a 39 años de antigüedad, presentan un nivel medio de FRP y los que tienen más de 40 años de antigüedad sol presentan síntomas bajos.

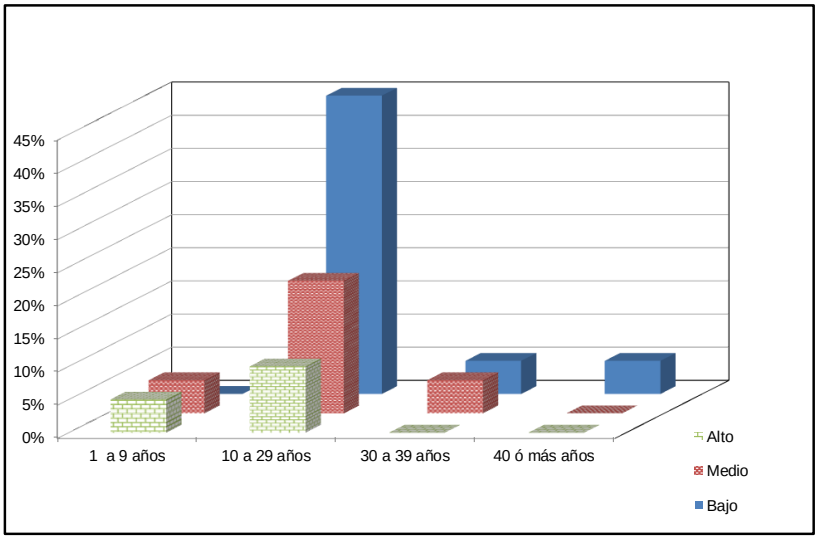


Figura 4.44 Asociación entre antigüedad y FRP en los profesores de la E.N.M.yH.

Con respecto a los profesores del I.T.O., se puede observar en la Figura 4.45 que los profesores con rango de antigüedad entre 10 y 29 años y de 30 a 39 años son los más afectados por la FRP ya que en ambos rangos se obtuvo el mismo porcentaje (el 15% se ubica en el nivel medio y el 5% en nivel alto); el 5% los profesores que tienen de 1 a 9 años de antigüedad padecen síntomas de FRP medio mientras que los profesores que han laborado más de 40 años solo presentan síntomas de nivel bajo.

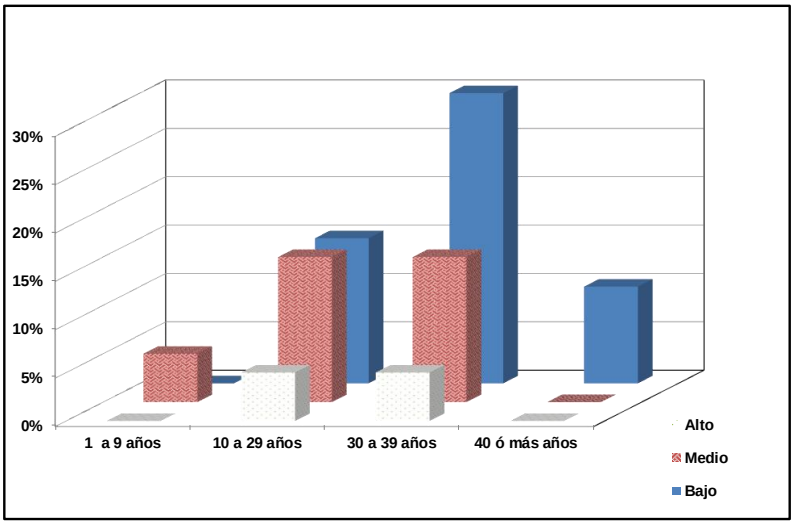


Figura 4.45 Asociación entre antigüedad y FRP en los profesores del I.T.O.

Los profesores que atienden de 1 a 20 alumnos se ven más afectados por la FRP, cuando el 20% de ellos presenta niveles medios de FRP y el 15% niveles altos; los profesores que tratan de 21 a 40 alumnos presentan síntomas de FRP a nivel medio en el caso de la E.N.M.yH. (Ver Figura 4.46).

Caso contrario ocurre en el I.T.O., ya que los profesores que atienden a más de 40 alumnos resultan ser los más afectados (el 15% tiene FRP medio y el 10% FRP alto), mientras que el 10%de los que atienden de 21 a 40 alumnos presentan síntomas de FRP medio, al igual que los que atienden de 1 a 20 alumnos.

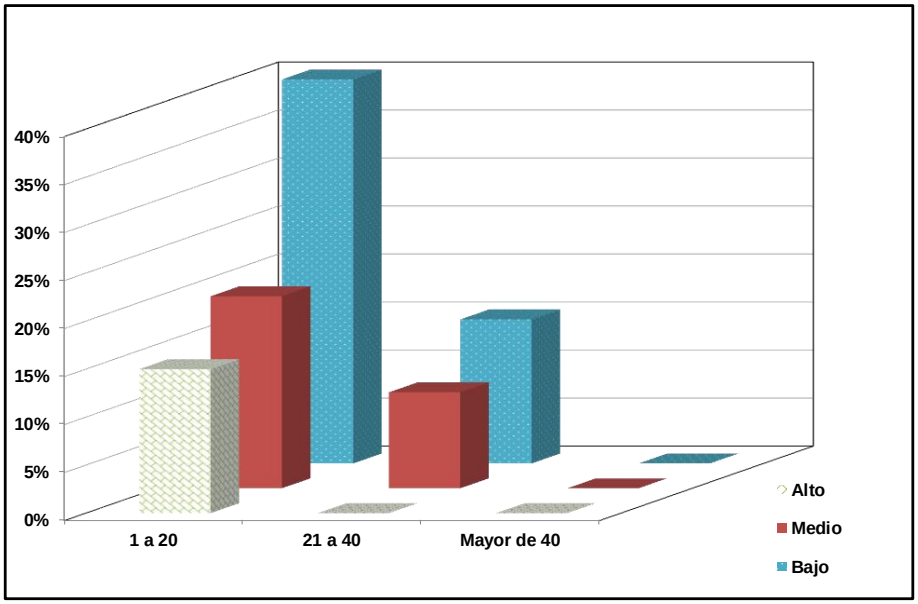


Figura 4.46 Asociación entre número de alumnos y FRP en los profesores de la E.N.M.yH.

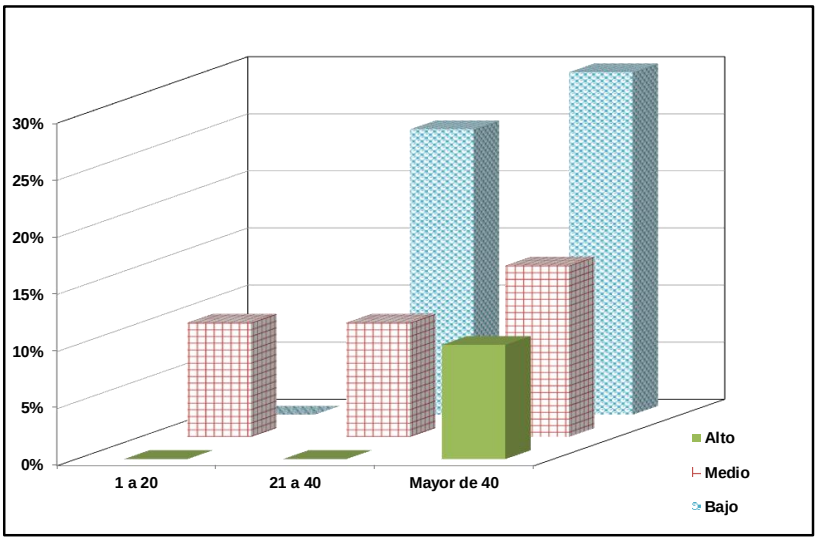


Figura 4.47 Asociación entre número de alumnos y FRP en los profesores del I.T.O.

Los resultados muestran que el 20% de los profesores de la E.N.M.yH. (Figura 4.48) que tiene otro trabajo además de la docencia presenta síntomas de FRP (10% en nivel alto y 10% en nivel bajo) en cuanto a los que no tienen otro trabajo el 20% padece FRP a niveles medios y el 5% a nivel alto.

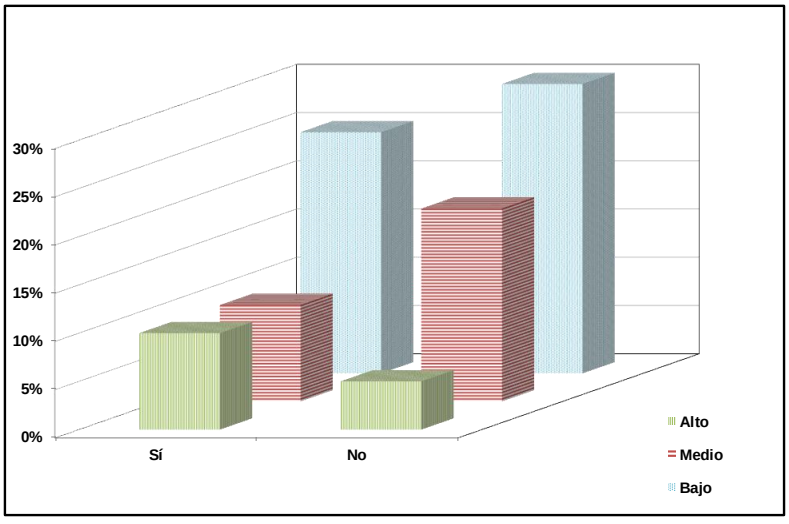


Figura 4.48 Asociación entre otro trabajo y FRP en los profesores de la E.N.M.yH.

De acuerdo con la

Figura 4.49 los profesores del I.T.O. que no tienen otro empleo son los más afectados por la FRP, ya que el 25% tienen sintomatología de esta dimensión a nivel medio y el 10% a nivel ato. Mientras que solo el 5% de los que tienen otro empleo presentan FRP medio.

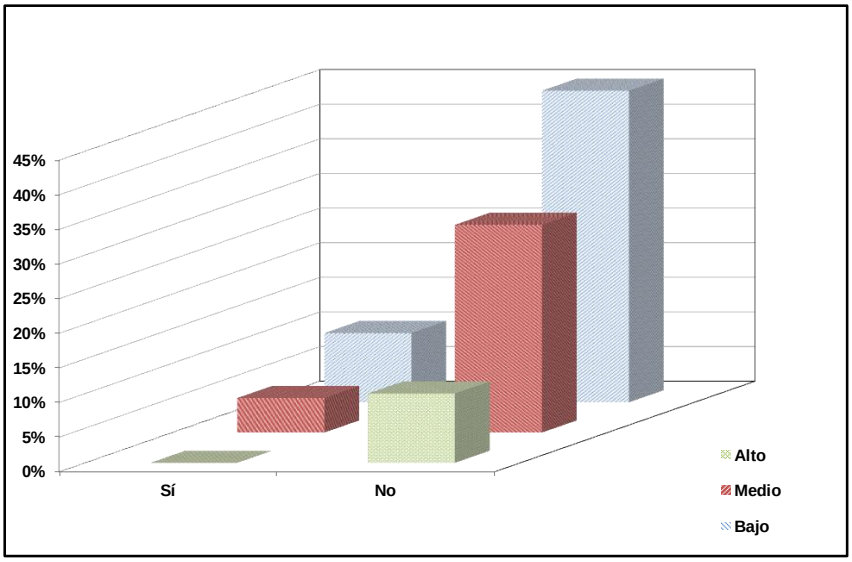


Figura 4.49 Asociación entre otro trabajo y FRP en los profesores del I.T.O.

4.5.3 Asociación entre variables laborales y la despersonalización.

En la E.N.MyH., todos los profesores son de base, de acuerdo con la Figura 4.50 el 10% de ellos presenta síntomas des despersonalización en nivel medio y el 5% en nivel alto. El 15% de los profesores del I.T.O. padece síntomas deDP medio y el 10% en nivel alto; mientras que el personal de confianza solo tiene síntomas de bajo nivel.

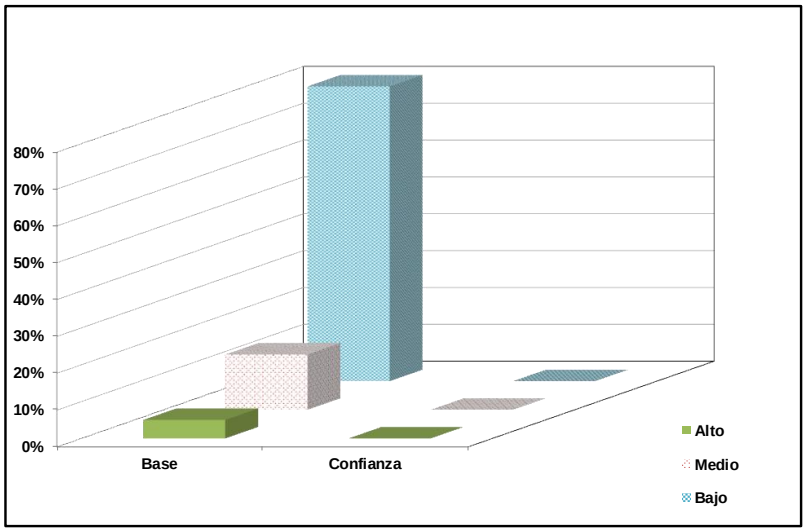


Figura 4.50 Asociación entre situación laboral y DP en los profesores de la E.N.M.yH.

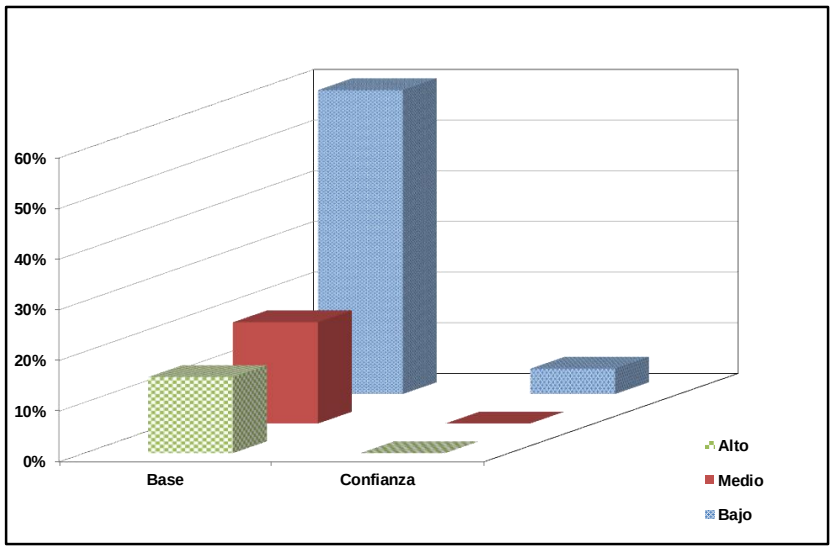


Figura 4.51 Asociación entre situación laboral y DP en los profesores del I.T.O.

El rango de antigüedad que más repercute es el de 10 a 29 años ya que el 15% de los profesores de la E.N.M.yH., presentan sintomatología de DP medio y el 50% padece DP a nivel alto. Los demás rangos de antigüedad solo presentan síntomas a bajo nivel (

Figura **4.52**).

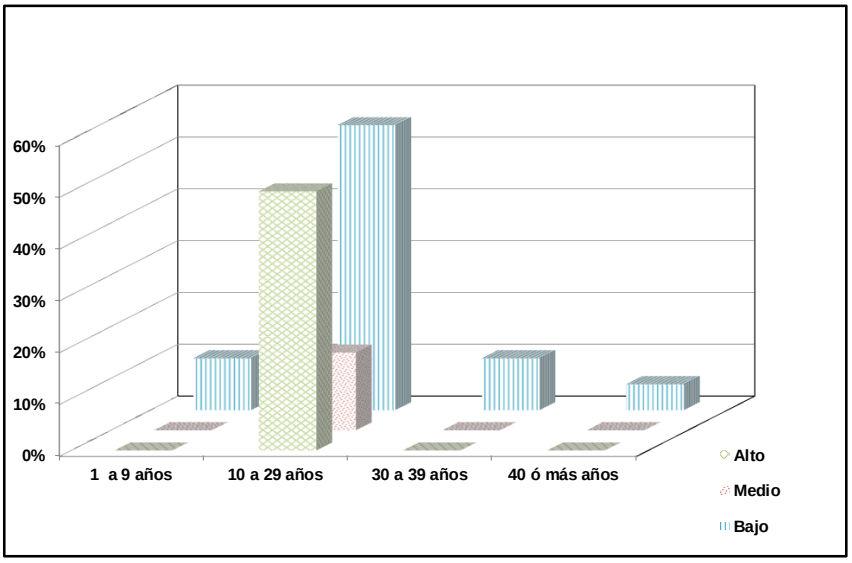


Figura 4.52 Asociación entre antigüedad y DP en los profesores de la E.N.M.yH.

En el I.T.O. los profesores que tienen entre 10 y 29 años de antigüedad presentan síntomas de DP a nivel medio (10%) y a nivel alto (5%); en el rango de antigüedad de 30 a 39 años, un 10% presenta DP medio y otro 10% DP alto los profesores con antigüedad de 1 a 9 años y de más de 40 años presentan síntomas de bajo nivel.

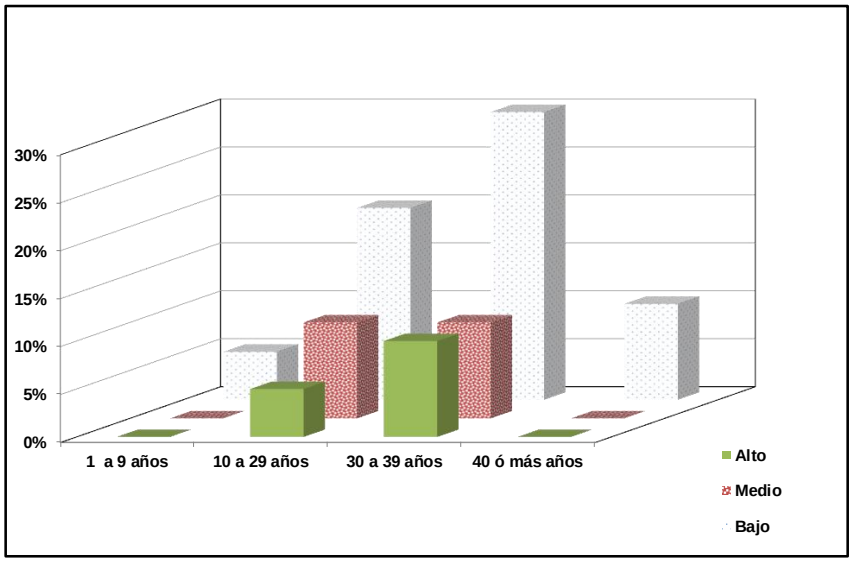


Figura 4.53 Asociación entre antigüedad y DP en los profesores del I.T.O.

En la E.N.M.yH., los profesores que presentan síntomas de DP (Figura 4.54) son los que atienden de 1 a 20 alumnos (10%) y los que atienden de 21 a 40 alumnos (5%). Sin embargo en el I.T.O. los que presentan síntomas de DP son los profesores que atienden de 21 a 40 alumnos (5% en nivel medio y 10% en nivel alto) y los que atienden a más de 40 alumnos diariamente (15% nivel medio y % nivel alto).

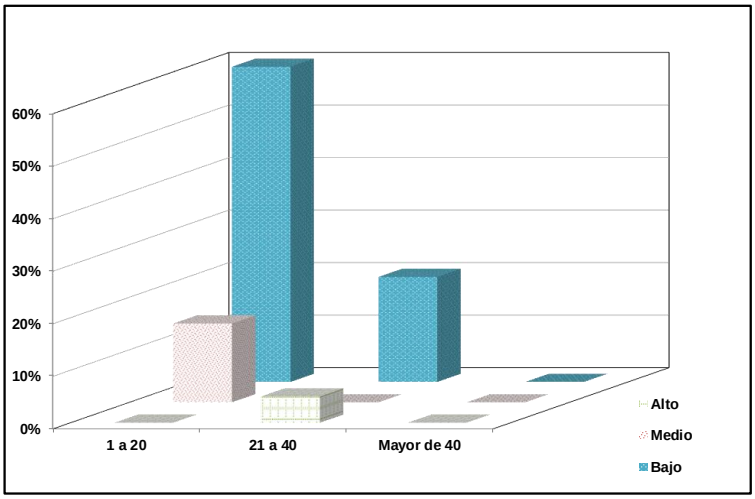


Figura 4.54 Asociación entre número de alumnos y DP en los profesores de la E.N.M.yH.

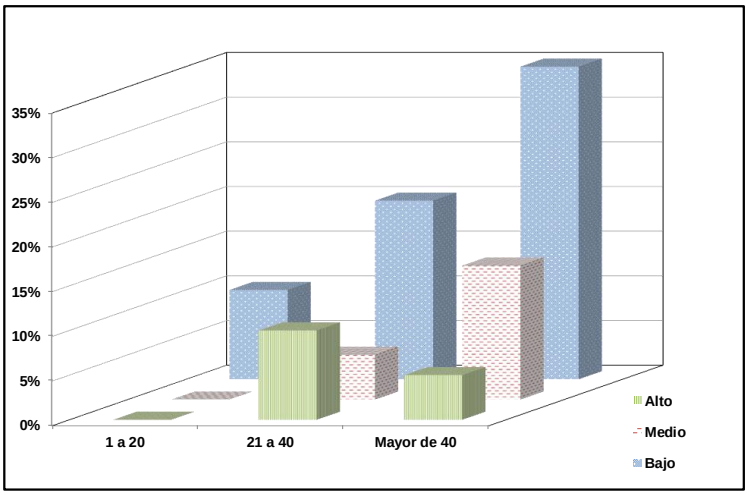


Figura 4.55 Asociación entre número de alumnos y DP en los profesores del I.T.O.

Como se observa en la Figura 4.56, el 10% de los profesores de la E.N.M.yH., que tienen otro empleo padecen DP medio y el 5% padece DP alto, por otro lado el 5% de los profesores que no tienen otro empleo presentan DP medio.

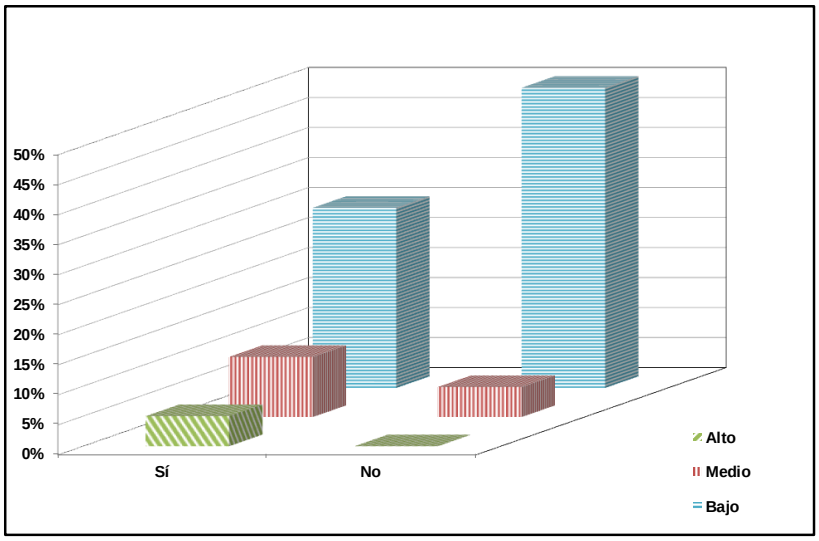


Figura 4.56 Asociación entre otro trabajo y DP en los profesores de la E.N.M.yH.

En el caso de los profesores del I.T.O. las personas que no tienen otro empleo son las que padecen DP (el 15% en medio y el 10% en alto) y solo el 5% de los profesores que si tenen otro empleo presenta síntomas de DP alto.

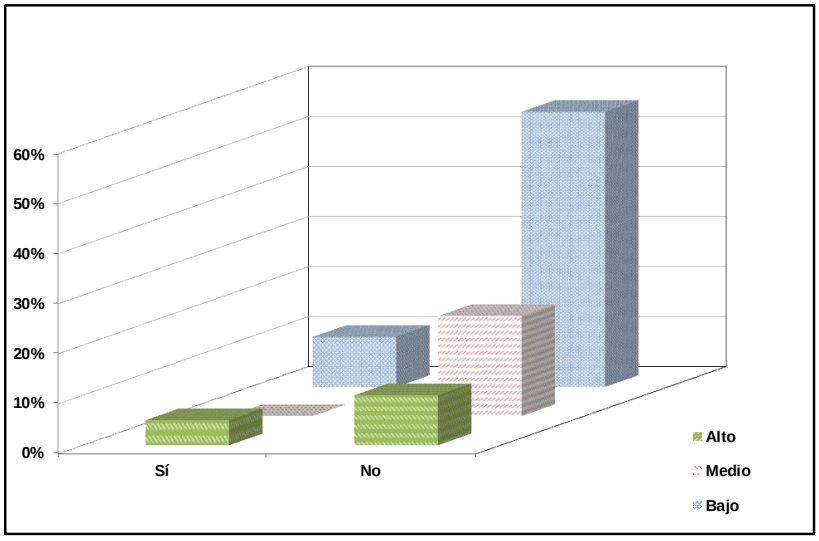


Figura 4.57 Asociación entre otro trabajo y DP en los profesores del I.T.O.

4.6 Discusión

La satisfacción en el trabajo, el éxito económico, y el reconocimiento de los demás constituyen, en general, parte de lo que se espera obtener en un empleo. De tal manera, la tarea de elegir una profesión y hallar un trabajo adecuado donde ejercerla, produce una cantidad de tensión en las personas, aún cuando una persona sepa claramente lo que desea hacer y posea la capacidad y el entrenamiento necesarios para llevarlo a cabo satisfactoriamente. En este estudio, se tuvo la finalidad de explorar la sintomatología del síndrome en relación con las variables (sociodemográficas y laborales) que pueden determinarla o desencadenarla en nuestra muestra de profesores de una forma comparativa entre I.T.O. y la ENMyH.

Analizando los resultados de las escuestas aplicadas a los profesores anteriormente mostrados se puede observar lo siguiente:

En La E.N.M.yH., las personas más propensas a padecer SDP son el sexo femenino, casadas mayores de 51 años, con más de 3 hijos que hayan realizado un posgrado. En cuanto a las variables laborales las personas que tengan base, una antigüedad de 10 a 29 años, que atiendan de 1 a 20 alumnos diariamente y que tengan otro trabajo posiblemente también padecerán SDP. En el caso del I.T.O. las posibles personas que pueden padecer SDP presentan el siguiente perfil: Hombres mayores de 51 años, casados con 3 o más hijos que hayan estudiado un posgrado; con empleo de base y una antigüedad entre 10 y 40 años, que atienda diariamente a más de 40 alumnos y que no tenga otro empleo.

De acuerdo al porcentaje de sintomatología de las tres dimensiones y de manera global se aprecia que el nivel del SDP, en ambas instituciones puede considerarse bajo, pero es importante mencionar que los profesores del I.T.O. presentan mayor porcentaje en el nivel alto de AE y DP que los profesores de la E.N.M.yH. y por lo tanto es más probable que síntomas como: debilidad, agotamiento físico, baja

autoestima, depresión, hostilidad, irritabilidad, etc; se presenten con mayor intensidad en los profesores de dicha institución.

El porcentaje más alto encontrado en ambas escuelas, lo obtiene la FRP, lo cual indica que los profesores a nivel universitario se caracterizan por mostrar con mayor tendencia una perdida de interés en la profesion de manera progresiva, tienden a mostrar fastidio y disgusto en su jornada laboral y en ocasiones podrian sentir sensacion de desamparo al fracasar en los intentos de modificar las condiciones, situaciones e incluso relaciones que le parecen obsoletas, impracticas o inadecuadas. Consecuentemente presentan la creencia y/o sentmiento de que el trabajo no vale la pena y de que la mejora personal y a nivel institucion es imposible, por lo tanto pueden llegar a pensar que no vale la pena intentarlas. Por todo lo anterior es muy posible que surja desilución y desinteres en el individuo, resultando la idea de querer cambiar de empleo o lugar de trabajo.

Este diagnóstico es similar a lo reportado por Ríos (2003); el realizó un estudio a los profesores de la UNAM, Campus Acatlán; y se considera que esta condición hace que los profesores se encuentren en un riesgo constante de desarrollar el SDP ya que posiblemente se han adaptado a estas condiciones y se pueden generar consecuencias negativas a nivel individual, familiar e institucional cuando esta capacidad de adaptación se pierde de tal manera que a la larga aumentan los niveles de las dimensiones del SDP.

Otro aspecto considerado en este trabajo fue la relacion que existe entre algunas variables sociodemograficas y laborales con la aparicion de este síndrome, debido a que en numerosas investigaciones han destacado su importancia en el desarrollo del SDP.

Se ha demostrado que la edad ejerce una influencia en el inicio y avance del SDP y se le considera la variable demografica más asociada con las tres dimensiones que conforman este síndrome, lo cual se confirma al observar que los perfiles de los

individuos más susceptibles a padecer SDP ambas instituciones generalmente son mayores de 51 años, por lo tanto existe una reciprocidad en los resultados y se puede afirmar que a mayor edad, existe mayor posibilidad de la presencia del SDP.

El hombre por su naturaleza necesita relacionarse con su ambiente y otros individuos, por ende esto se ve reflejado en los resultados obtenidos: Un alto porcentaje de los profesores evaluados estan casados y tienen hijos; lo anterior advierte que los profesores casados cuentan con apoyo familiar, el cual podría evitar feactores de riesgo que favorecen el SDP. Contrariamente a lo anterior estas condiciones proporcionan una perspectiva de que existe un alto índice de responsabilidades adquiridas voluntaria e involuntariamente tanto en el hogar como con otros integrantes de la familia, las cuales aumentan cuando el número de hijos es mayor y que por lo tanto tienden a favorecer la presencia del SDP. En el aspecto esta investigación coincide con la realizada por Cisneros *et al.* (2006), quien realizó un estudio a un grupo de enfermeras y que menciona que las personas casadas tienen más probabilidad de padecer SDP.

Otra de las variables relacionadas con el SDP y estudiadas en este trabajo, se refiere al estudio de un posgrado por parte de los profesores, los resultados manifiestan que en ambas escuelas un alto porcentaje de los profesores han realizado un posgrado, como respuesta al rápido desarrollo mundial que demanda cada vez más exigencias en cuanto al nivel y calidad de la educación; asociado a esto tambien existe una alta competitividad en el ambiente laboral por las nuevas generaciones de profesores.

Asimismo un posgrado implica una serie de actividades y/o demandas laborales que implican mayor eficacia y nuevas responsabilidades pero, sobre todo más dependencia del trabajo, aparte de las actividades que ya se estan realizando. Todo esto influye directamente en la preesencia del SDP.

De acuerdo con lo anterior y recordando que parte del objetivo de este estudios es establecer las semejanzas con respecto a la presencia del SDP en ambas instituciones se observa que la edad es una de las principales variables sociodemográficas que se asemejan entre los profesores de ambas escuelas ya que generalmente se presenta en personas mayores de 51 años, casadas, que tienen más de 3 hijos y que han estudiado un posgrado. Por otro lado una de las principales diferencias es que mientras el SDP afecta a las mujeres en el caso de la E.N.MyH., en el I.T.O. los más afectados por este síndrome son los hombres. Es importante mencionar que la influencia de esta variable en el desarrollo del SDP se considera minima puesto que se observó que este padecimiento a hombres y mujeres por igual al obtener casi los mismos resultados para cada género.

Así mismo mientras en la E.N.M.yH., la mayor recurrencia de síntomas se presenta en las personas que tienen otro empleo, en el I.T.O. se observa lo contrario al ser más propensos los profesores que solo laboran en la institución. El hecho de que los profesores tengan otro empleo implica más responsabilidades en este rubro por lo que esta variable puede considerarse como un factor que favorece el desarrollo del SDP. No obstante desde otro punto de vista, los profesores tienen un espacio en el cual desarrollan actividades y ambientes laborales diferentes e incluso ineractúan con otras personas y estas condiciones pueden evitar o reducir la aparicion y desarrollo de este síndorme.

En el caso contrario cuando los profesores se dedican a la docencia de tiempo completo pueden caer en la rutina y favorecer el desarrollo del SDP ó por lo contrario como se mencionó anteriormente, toda la atencion se enfoca a esta labor y no existe la posibilidad de que existan otras fuentes favorecedoras de los sintomas del SDP.

En el caso de las variables laborales: todos los profesores que pueden padecer SDP son de base; sin embargo en este aspecto si se encontraron marcadas diferencias, puesto que mientras los profesores de la E.N.M.yH. que pudieran padecer SDP generalmente entran en el rango de antigüedad de 10 a 29 años, pero el I.T.O. el

rango es más grande pues están propensas personas con antigüedad entre los 10 y los 40 años. Con respecto a lo anterior los profesores que tienen más años de laborar en dichas instituciones tienden más a sufrir DP y FRP, y con ello la imposibilidad de que estos profesores se sientan exitosos ya que generalmente aparece el sentimiento de que cada vez son menores las expectativas con respecto a su actividad laboral.

En el aspecto del número de alumnos atendidos diariamente, los profesores de la E.N.M.yH. generalmente solo atiende de 1 a 20 alumnos, mientras que en el I.T.O. se atienden en promedio más de 40 favoreciendo la presencia del síndrome. Con base a lo anterior cabe resaltar que ya por la sola acción de realizar la labor de los profesores a nivel universitario, esta es una población vulnerable a padecer SDP, al interactuar directa y de forma continua con persona, lo cual influye directamente sobre su calidad de vida y de servicio que ofreen estas instituciones. Es decir que las actitudes que desarrollan los profesores hacia los alumnos y a sus compañeros modifican situaciones, relaciones y formas de proceder, por lo tanto cuando el número de alumnos crece, aumenta considerablemente un marcado desinteres por atender a sus alumnos, tienden a perder empatía e incluso pueden perder credibilidad.

Por todo lo anterior las diferencias principales en ambas istituciones son: los años de antigüedad y el numero de alumnos que atienden, debido a que la poblaciòn estudiantil que decide estudiar una ingenieria es mayor a la poblacion que quiere estudiar medicina, ademas de que el campo de trabajo de los ingenieros es muy amplio y generalmente se enfoca al àmbito industrial por lo tanto hay escasa demanda de ingenieros que se dedica a la docencia provocando que exista baja rotacion y por lo tanto una poblacion con una antigüedad alta.

CONCLUSIONES

Y

RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- En este trabajo los resultados indican que tanto en el nivel medio en las tres dimensiones, como en nivel alto en la dimensión AE y DP los profesores del I.T.O., presentan mayor porcentaje de sintomatología debido a que la mayoría de los profesores de esta institución tienen una antigüedad mayor y atienden grupos muy numerosos de alumnos por lo tanto se puede concluir que la población de profesores del I.T.O. es más vulnerable a padecer el SDP que los profesores que laboran en la E.N.M.yH..

- Otro punto interesante es que las variables socio demográficas que repercuten con mayor intensidad de sintomatología en los profesores del I.T.O fueron el estar casado, el género, el número de hijos y la escolaridad.

- Así mismo, las variables laborales que más repercuten en los profesores de esta institución fueron la antigüedad y el número de alumnos atendidos diariamente.

- Las variables que más repercuten en la sintomatología de SDP en los profesores de la E.N.M.yH. son: el estar casado, y la escolaridad.

- Las variables laborales siguientes: contar o no con una base laboral, la antigüedad y la existencia de otro empleo son las principales condiciones que influyen en el desarrollo del SDP.

RECOMENDACIONES

- Tanto en intervención como en prevención de SDP debe realizarse la Promoción de la Salud Mental, que es un proceso permanente orientado no solo a evitar la enfermedad sino a fortalecer los procesos, prácticas y vías de desarrollo de la salud en una población de trabajadores determinada.

- Es importante correlacionar el SDP con otras variables como serían las redes de apoyo familiar representadas por la relación marital.

- Se deben proponer cambios en el sistema de ambas instituciones, que incrementen el desarrollo profesional y por ende una reflejen una mejora salarial (programa de estímulos, bonos a la productividad, etc.)

- Mejorar los canales de comunicación jerárquica, teniendo como principal meta la búsqueda de oportunidades de mejora de la calidad asistencial por medio de aporte de ideas y herramientas de trabajo.

- Establecer metas y objetivos claros por área y definir perfectamente las funciones y roles de cada trabajador para evitar confusión o ambigüedad que sean fuente de tensión y estrés.

- Realizar un estudio para determinar el número máximo de alumnos que puede atender un profesor de nivel universitario.

- Promover las actividades extra laborales tanto individuales como grupales para afianzar la cooperación y compañerismo entre los trabajadores.

- Mejorar las redes y mecanismos de comunicación institucional.

- Desarrollar programas de prevención encaminados a mejorar el ambiente y clima laboral; algunos de los cuales pueden tener el objetivo de adaptar al personal de nuevo ingreso a la Institución o a un área determinada.

- Dar la atención terapéutica necesaria (psicológica y/o psiquiátrica) a aquellas personas que lo requieran de manera particular. Sobre todo, a los profesores con más antigüedad en las instituciones.

- Programas y el desarrollo de “clubes” diversos (lectura, boliche, baile, etc.) para tener canales de expresión y desahogo de las presiones cotidianas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

FUENTES DE INFORMACIÓN

Alderete, M. y Pando, M. (2003). Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara, *Investigación en salud*, Vol. 5, No. 1.

Albar Martin, M. J. (2004). Apoyo social, caracteristicas sociodemográficas Burnout en enfermeras y auxiliares de hospital. Enfermería Clínica. 14(5): 281 – 285.

Álvarez, A., Arce, M., Barrios, A. y Sánchez, A. (2005). Síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. Rev. Posg. Vía Cátedra Medicina. 141:27-30.

Álvarez, E. y Fernández, L. (1991). El síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (I): Estudio empírico de los profesionales gallegos del área de la Salud Mental. *Revista de la Asociación Española Neuropsiquiatría*. No. 39, pp. 267-273.

Aranda, B. C. (2003). Síndrome de burnout y factores psicosociales en el trabajo en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. *Psiquiatria* (Barcelona), 30(4): 193-198.

Aranda, C., Pando, M. y Pérez, M.B. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o *burnout*: una revisión. *Psicología y Salud*, *14*(1), 80-87.

Argos, L. (2000). Los maestros enferman en las aulas. *El país*, Madrid, 5 de Noviembre.

Atance Martínez J.C. (1997) Epidemiologic aspects of the burnout síndrome in hospital personnel. *Rev. Esp. Salud Pública.* May- Jun; 71 (3): 294-303.

Baccaro, A. (1994). Venciendo al estrés. Buenos Aires, Argentina: Lumen.

Ballenato, G. (2003). Estrés Docente. *Revista Digital UMBRAL 2000,* N°11, www.reduc.cl.

Barría, J. (2002). Síndrome de burnout en asistentes sociales del servicio nacional de menores de la región metropolitana de Chile . www.psiquiatria.com, Vol.8, N°4.

Boyle, A., Grap, M., Younger, J. y Thornby, D. (1991). Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, *16*(7), 850-857.

Bullón, P. (2001). Los maestros están quemados. Febrero, No. 34. Disponible en htpp// www.idg.es/iworldun.

Burke, R., Schwarzer, R. y Greenglass. E. (1996). A longitudinal study of psychological burnout in teachers. *Human Relations.* Vol. Feb.

Byrne, B. (1993). The Maslach Burnout Inventory: Testing for Factorial Validity and Invariance Across Elementary,Intermediate and Secondary Teachers. *Journal of occupational an Organizational Psychology.* N°3, 197-213.

Byrne, B. M. (1994). Burnout: testing for validity, replication and variance of causal structure across elementary, intemediate and secondary teachers. *American Educational Research Journal,* 31, 645-673.

Caballero M. M., Bermejo F. F., Nieto G. R. y Caballero M. F. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. Atención Primaria/Sociedad Española de Medicina de Familia y comunitaria. 27 (5):313-317.

Cabezas, C. (1998): Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. Formación Médica Continua en Atención Primaria. Vol. 5, No.8, , pp. 491-494.

Calvete, E. y Villa, A. (1999). Estrés y Burnout docente: influencias de variables cognitivas. Revista de Educación, No. 319, pp. 291-306.

Capilla, P.R. (2000). El síndrome de *burnout* o de desgaste profesional. *Revista Fundación de Facultad de Medicina*, 58, 1334.

Carlotto, M. y Gobbi, M. (1997) “Desempleo y Síndrome de Burnout”, *Revista de psicología* Vol.10,N°1, 131 -140.

Carmona M., F.J., Sanz R., L. J. y Marín, M. D. (2001). Síndrome de burnout y enfermería: factores modulares. *Interpsiquis, 2.* Disponible en línea: http://www.intersalud.es.

Carmona Monge F. J., Sanz Rodríguez L. J. y Marín Morales D. (2002), Clima social laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, en Enfermería Científica, pp. 244-245.

Cebria, J. (2001). Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia. Publicación oficial de la Sociedad Española de Medicina familiar y Comunitaria. Abril. Vol. 27.

Ceslowitz, S.B. (1989). Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursing*, *14*(7), 553-558.

Cisneros, I.S.G., García, L. A. y Olguín R. E. (2006) Síndrome de Burnout en un grupo de enfermería en un hospital de tercer nivel de atención. Trabajo final del servicio social con énfasis en investigación. Hospital Juárez de México. México D.F.

Clark, R. W. (1996). Burnout and associated factors among extensión administrador/mid. Managers of the North Central región. Ohio State University. *Dissertation Abstracs International*. 46, 9.

Coffey, M., (1999). "Stress and Burnout in forensic community mental health nurses: an investigation of its causes and effects", Journal of Psychiatric and mental health nursing, 6(6). England.

Cordeiro, J. A. (2001): Educación primaria y síndrome de burnout. Situación de riesgo en los y las docentes de la Bahía de Cádiz, en STEs intersindical: Riesgos Laborales.

Cordeiro, J. y Guillen, C. (2003) "Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo en los maestros", Revista electrónica psiquiatria.com, www.psiquiatria.com

De la Fuente, L, y De la Fuente, E. (1997). Burnout y satisfacción laboral. Indicadores de salud laboral en el ámbito sanitario. Revista Clínica y Salud, No. 8, pp. 481-494.

De las Cuevas, C., De La Fuente, J. A., Alviani, M,. Ruiz, A., Coiduras, E., Gonzalez, T., Moujir, A. y Rodriguez, M. T. (1995). Desgaste profesional y clima laboral en atención primaria. *MAPFRE Medicina,* 6:1.

Domagalski, T. (1999). Emotion in organizations: Main Currents. *Human Relations.* Vol. 52, N°6.

Edelwich J. y Brodsky, A. (1980). Burnout: stages of disillusionment in the helping proffesions. New York: Human Science Press.

Epstein R. (2001). Comunicación, Burnout y resultados clínicos: más preguntas que respuestas. *Revista atención primaria*. Vol. 27, No. 07, pp. 5111-5131.

Esteve, J.M. (1994). El malestar docente. Paidós, Barcelona.

Farber, B. (2000). Treatment strategies for different types of teacher bournout. *Psychotherapy in Practice.* Vol. 56, N°5. 675 – 689.

Fernández , N., y Manzano, G. (2002). Síndrome de Burnout: sus efectos y prevención en las organizaciones. Capital humano, (Revista electrónica), enero, No. 151.

Ferrando, J., Pérez, J., (1996). Un instrumento para medir quemazón profesional en los docentes: adaptación catalana del «Maslach Burnout Inventory (MBI)». *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*. 23(1):11-18.

Flores Lozano J.A. (1994). Síndrome de estar quemado. Adiete Med. Barcelona.

Freudenberg, H. J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*. 30: 159-165. Doubleday.

Gala L. F., Guillén, G. C., Lupiani, G. M. y Benítez, G. C. (2001). Burnout en el ámbito laboral. *La búsqueda del mes, enero.* Disponible en línea: http://copsa.es.

Garcés de Los Fayos, Enrique J. (1998). Sobre el Burnout, en Psicología de las Organizaciones, Biblioteca virtual. Asociación colombiana para el avance de las Ciencias del Comportamiento, Colombia.

García, F. (1998). La tesis y el trabajo de tesis, Recomendaciones metodológicas para la elaboración de trabajos de tesis, Spanta, Editorial, México.

Garnier, A., López, R. S., Mira, J., Tirado, S. y Rodriguez, M. J. (2001). Burnout en médicos de urgencias. La *búsqueda del mes, enero.* Disponible en línea: http://copsa.es.

Gil-Monte P. R. (1998). “El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): Aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para su intervención. Documento elaborado para la OMS”, Revista electrónica de Psicología científica, www.psicologiacientífica.com

Gil-Monte, P. R. (2000). Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*). Monográfico, *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 16*(2):101-102.

Gil-Monte, P. R. (2001). *Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) en una muestra de policías municipales.* Salud Pública de México, en prensa.

Gil-Monte, P. R. y Peiró, J.. M., (1996). Un estudio sobre antecedentes significativos del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en trabajadores de centros ocupacionales para discapacitados psíquicos. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 12:67-80

Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse.* Madrid: Síntesis.

Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999) “Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo”, Anales de Psicología, vol. 15 Nº 2, pp. 261-268.

Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema, 11*(3):679-689.

Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestao, 4*(1):165-179.

Gómez, L.A. y Serra, E, (1989). Sobre la salud mental de los profesores, Cuadernos de Pedagogía, No. 175, pp. 15-18, Madrid.

Gongalves, E. F., Aispiri, D.J., Barbado, A. J. A., Cañones, P. J., Fernandez, C. A., Rodriguez, S. J. J., De las Serna de Pedro, I. y Solla, C. J. (2002). Síndrome de burn-out en el médico general. *Medicina General,* 43:278-283.

González-Fortaleza, C., Villatoro J., Pick S. y Collado, M. E. (1998). Estrés psicosocial y su relación con repuestas de enfrentamiento y malestar emocional en una muestra representativa de adolecentes al sur de la Ciudad de México. Análisis según nivel socioeconómico. *Suplemento de salud mental*. Abril, 15-21.

Grajales Trevni (2001). Estudio de validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión española en una población de profesionales mexicanos. Disponible en: http://www.tgrajales.net/mbivalidez.pdf

Grau, J. y Chacon, M. (1998). Síndrome de quemarse por el trabajo: una amenaza a los equipos de salud. *Conferencia presentada en la II jornada de Actualizacion en psicología de la salud.* Asociacion Latinoamericana de Psicologia de la salud, Colombia.

Guerra, L. y Jimenez, S. (2004). *El malestar docente: un estudio empirico y comparativo*: www.psiquiatria.com.

Guerrero, E. (2003). “Análisis pormenorizado de los grados de Burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario”, Anales de Psicología, 19(1):145-158.

Guevara, L. (2003) “Tratamiento del acoso psicológico, el estrés y el síndrome de quemarse por el trabajo como accidentes del trabajo”, www.psicologiacientifica.com

Guglielmi, S. y Tatrow, K. (1998) “Occupational stress, Burnout, and Health in Teachers: A methodological and theoretical analysis”, *Review of educational research*, Vol. Spring.

Gutierrez Alanis M. (2005) Detección del índrome de burnout en enfermeras del Instituto Nacional de Cancerologia asociado con variables determinantes, desencadenantes y facilitadoras típicas. Tesis de Maestria en ciencias en salud de los trabajadores. Universidad autónoma Metropolitana. México D.F.

Hernández, R. (1991). Metodología de la investigación, McGraw-Hill, México.
http://www.tagnet.org/autores/monografias/mono.htm

Hernández, J.R. (2003). Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención”. *Revista cubana salud pública*. 29(2):103-10.

Jamal, M., Baba, V. (2000). Job stress and burnout among Canadian managers and nurses: an empirical examination. *Canadian Journal of Public Health*. Revue canadienne de sante publique, 91(6). Canadá.

Kobasa, S.C. (1982). The hardy personality: toward a social psychology of stress and health. En G.S. Sanders and J. Sals (eds.) *Social psychology of health and ill-ness.* Hillsdales, N. J: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 3-32.

Krause, N. (1986). Stress and stress diferences in depressive symptoms among older adults. *Journal of gerontology.* 41, 727 – 731.

Kreitler, S., Aronson, M., Berliner, S., Kreitler, H., Weissler, K. y Arber, N. (1995). Life events and personal problems:their physiological and emotional effects. *Personality and individual differences.* 18. 101 – 116.

Lavanco, G. (1997). Burnout syndrome and type a behavior in nurses and teachersin Sicily. *Psychological Reports.* 81:523-528.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1991). Stress, Appraisal and coping. New York, E. U. A. Springer.

Leibowiez, J. (2001) “Ante el Imperativo del Aprendizaje Permanente, Estrategias de Formacion Continua” Oficina Internacional del Trabajo, www.cinterfor.org.uy

Luenco, J. (1999). Sobre la insatisfacción docente. *Revista Andalucía Educativa*. No.13, pp. 23-26.

Manzano, G.G. y Ramos, C.F. (2001). Profesionales con alto riesgo de padecer *burnout*: enfermeras y secretarias. *Interpsiquis*, 2. Disponible en línea: http://www.intersalud.es

Martínez, A. (1999). Prevención de la salud mental del profesorado, Revista Andalucía Educativa. No. 13, marzo, pp. 19-26.

Maslach, C. (1976) Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.

Maslach, C. (1978). Job burnout: How people cope. *Public Welfare*, 36, 56-58.

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). *The Maslach Burnout Inventory*. Research edition. Palo Alto, C. A. : Consulting Psychologist Press.

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1982) Burnout in health professions: a social psychologcal analysis En G. Sanders y J. Suls, (Eds) *Social psychology of health and illness* Hillsdale,N. J: Erlbaum.

Maslach, C. y Leiter, P. (1997). *The Truth about Burnout: How OrganIzations cause personal stress and what to do about it.* Jossey-Bass Inc. Publishers, Sn Francisco, California, E.U. A.

Maslach, C., Jackson, S.E., (1981). MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Leiter, P. y Schaufeli. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology.* Vol. 52. 397 – 422.

Méndez-Venegas, J. (2004). Estrés laboral y síndrome de Burnout. Acta Pediátrica de México, Volumen 25, Núm. 5, Septiembre-Octubre.

Moreno, B. y Oliver, C. (1993). El MBI como escala de estrés en profesiones asistenciales: Adaptación y nuevas versiones. *Aportaciones a la evaluación psicológica*. Barcelona. 161-174.

Moreno, B., González, J. y Garrosa, E. (2000). Personalidad resistente, Burnout y salud. *Escritos de psicología*. Vol. 4. Pp. 64-77.

Nowack, K. M. (1986). Type A, hardiness and psychological distress. *Journal of Behavioral Medicine*, 9, 537-548.

Olabarría, B. (1995). El síndrome de “burnout” (quemado) o del cuidador descuidado. *Revista Ansiedad y Estrés*. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. 1(2-3), 189-194.

OIT, ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2004) “Organizarse en Pos de la Justicia Social”, Conferencia Internacional del Trabajo, 92 reunión Informe Nº1,www.cinterfor.org

Pando, M. M., Bermúdez, D. y Aranda, B.C. (2000). El síndrome del quemado en los trabajadores de la salud. *Salud y Trabajo*, 1, 12-15.

Pérez J., M. I. (2001). El síndrome de burnout (quemarse en el trabajo) en los profesionales de la salud. *Publicación virtual de la Facultad de Psicologia y Psicopedagogia de la Usal, II.* (5), marzo.

Pines, M. (2002). Teacher burnout: A Psychodynamic Existencial Perspective. *Teachers and Teaching: Theory and practice,* Vol. 8, N°2.

Polaino-Lorente, A. (1982). El Estrés de los Profesores: Estrategias Psicológicas de Intervención para su Manejo y control. *Revista Española de Pedagogía.* No. 40, Vol. 157, Año XL, julio-septiembre, Madrid.

Powell, T. (1998). Vivir sin estrés. Barcelona, España: Ediciones B, grupo Z.

Rigueiro, F., Peñacoba, C. y Moreno, B. (1996). La importancia de las variables sociodemográficas en el "burnout" de enfermeros de la comunidad de Madrid. *Memorias del I Congreso de la SEAS,* Benidorm (Alicante). Septiembre.

Ríos, A. (2003). Un acercamiento al síndrome de Burnout en la docencia: UNAM, campus Acatlán. Tesis para obtener el grado de Maestro en Pedagogía. Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F.

Robles, M. (1995). Identificación de Factores Asociados al Síndrome de Agotamiento en Maestros de Universidades Privadas Mexicanas. Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicología, Universidad Iberoamericana, México.

Rossi, L., Falcone, R., Kirsh, U., Rodríguez Sturla, P., Luique, E., Diamant, A., Sommer, V. (2001). *Psicología: su inscripción universitaria como profesión. Una historia de discursos y prácticas* . Buenos Aires : EUDEBA .

Salgado, A., Yela, J., Quevedo, M., Delgado, C., Fuentes, J., Sanchez, A., Sanchez, T. y Velasco, C. (1997). El síndrome de Burnout: Estudio Empirico en Profesores de Enseñanza Primaria. *Iberpsicologia,* Vol. 2, N° 1.

Sandoval, J. (2000). El estudio de la alteración mental y el trabajo: el síndrome del trabajador quemado (burnout). *Salud Problema*. 5(8): 51-64.

Seyle, H. (1976). The stress of life. Nueva York: Mc Graw Hill.

Shirom A., Shmuel M., (2002). Burnout and Health: Current Knowledge and future. ResarchDirections. Disponible en: http://recanati.tau.ac.il/faculty/shirom_arie.htm.

Stavans, Iliana (1998). El Burnout del Psicoterapeuta. Tesis para obtener el grado de Maestro en psicología, Universidad Iberoamericana, México.

Turnipseed, D. (1994). An analysis of the influence of work environment variables and moderators on the burnout syndrome. *Journal of Applied Social Psychology*, *9,* 782-800.

Valadez y Landa A. y P. (1998).Connotaciones de Estrés. CNEIP *(Enseñanza u Investigación en Psicología)*, 3, Julio – diciembre. México. Nueva Época.

Valadez, R. y Vaquero, C. (1992). Estrés ambiental: un estudio en la ciudad de México. *La psicología Social en México.* 4, 394-403.

Villalobos, B., E. (1994). El soporte social y su papel en el estrés laboral. *Psicologia y salud.* 4: 57-68.

ANEXOS

ANEXO 1

México D.F. a 16 de Abril de 2008

M. en C. Javier Grandini González
Director de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía
PRESENTE

At'n.: Dr. en C. Guillermo Pérez Ishiwara
Jefe de la Sección de Estudios de Posgrado
Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía

Con motivo de dar cumplimiento a lo asentado en mi proyecto de tesis que tiene como objetivo principal el "Estudio comparativo del síndrome de desgaste profesional en profesores de nivel universitario: Instituto Tecnológico de Orizaba (ITO) y Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMyH) en el año 2008", que llevo a cabo como parte del proceso de titulación en la Maestría en Ciencias en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene, me permito solicitar la autorización para **aplicar cuestionarios de Maslach Burnout Inventory (MBI) a profesores de esta institución** que tengan tiempo completo frente a grupo, los mismos que se manejaran en forma anónima.
(Adjunto cuestionario MBI)

Agradeciendo sus finas atenciones quedo de usted.

Atentamente.

Médico: Emmanuel Montesinos García.
Estudiante de cuarto semestre de la Maestría en Ciencias
en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene. B061258

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía
RECIBIDO
16 ABR 2008
Sección de Estudios de Posgrado e Investigación
Hora:

Recibido 17.50 hrs 160408

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATIA
RECIBIDO
ABR. 16 2008
I. P. N.
SUB-DIRECCIÓN ACADÉMICA

Ccp. M. en C. Enrique López Hernández. Coordinador de la Maestría
M. en C. Teresita del N. J. Villegas López. Directora del proyecto de tesis

Orizaba Ver. a 22 de Octubre de 2008

M. A. Marisela Gallardo Córdova
Subdirectora académica del
Instituto Tecnológico de Orizaba
PRESENTE

Con motivo de dar cumplimiento a lo asentado en mi proyecto de tesis que tiene como objetivo principal el "Estudio comparativo del síndrome de desgaste profesional en profesores de nivel universitario: Instituto Tecnológico de Orizaba (ITO) y Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMyH) en el año 2008", que llevo a cabo como parte del proceso de titulación en la Maestría en Ciencias en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene, me permito solicitar la autorización para **aplicar cuestionarios de Maslach Burnout Inventory (MBI) a profesores de esta institución** que tengan tiempo completo frente a grupo, los mismos que se manejaran en forma anónima.
(Adjunto cuestionario MBI)

Agradeciendo sus finas atenciones quedo de usted.

A t e n t a m e n t e.

Médico: Emmanuel Montesinos García.
Maestría en ciencias en Salud ocupacional,
Seguridad e Higiene. B061258

Ccp. M. en C. María Elena García Reyes

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
INSTITUTO TECNOLOGICO DE ORIZABA

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente manifiesto mi consentimiento para participar en la investigación: Estudio comparativo de Síndrome de Desgaste Profesional en profesores de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (E.N.M.y H.) y el Instituto Tecnológico de Orizaba (I.T.O.) en el año 2008, a cargo del alumno Montesinos García Emmanuel que cursa actualmente el último semestre de la Maestría en Ciencias con Especialidad en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene, en el entendido que la información será manejada de manera anónima y utilizada exclusivamente para los propósitos de ésta.

Nombre:	Firma:	Fecha:
Rodolfo Luna Résenty		3/Jun/08
Vicente Rosas Landa J.		3-VI-08
Jorge Torres González		3-VI-08
Ma. de la Luz González F		4-VI-08
Crisóforo Ordoñez López		4-Jun/08
María Olivia Medel Flores		4-Junio/08
José Nicolás Ponce de León M.		4-JUNIO/08
Ma. Esther Ramírez Moreno		4-Junio 2008
Irene Mendoza Lujambio		4.06.08
Adán Pérez Cascante		5/06/08
Antonia Lavanderos Vélez		17/06/08
Sofía Merene Acosta		17-06-08
Joaquín Ramón Díaz Hdz		17-06-08
Rafael Franco Lara		17-06-08
Manuel Pezet Valdez		8/08/08
Guillermo Gómez Covarrubias		8/08/08
José M. Delgado Ruiz		8.08.08

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente manifiesto mi consentimiento para participar en la investigación: Estudio comparativo de Síndrome de Desgaste Profesional en profesores de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (E.N.M.y H.) y el Instituto Tecnológico de Orizaba (I.T.O.) en el año 2008, a cargo del alumno Montesinos García Emmanuel que cursa actualmente el último semestre de la Maestría en Ciencias con Especialidad en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene, en el entendido que la información será manejada de manera anónima y utilizada exclusivamente para los propósitos de ésta.

Nombre:	Firma:	Fecha:
José Martínez Cruz		25/03/09
Emanuel R. Montesinos Fdz		25/03/09
Jose Antonio Guevara R.		25/03/09
Laura Rodríguez Bretón		25/03/09
Raúl Perez Avila		25/03/09
Lucía Romero Treviño		25/03/09
Susana Lucía Lopez Jimenez		25/03/09
Juan Manuel Méndez Contreras		25/03/09
Felix Cortes Garcia.		25/03/09
Gustavo Alvarado Kimmell		25/03/09
ROSENDO HERIBERTO MARTINEZ BAUTISTA.		25-03-09
MARIA DEL ROSARIO PACHECO SANCHEZ		25-03-09
ECATERINA AYALA BAUTISTA		25-03-09
IRAIS ADOLFO ENRIQUEZ		25-03-09
Jhalil Saldaña Ruiz.		25-03-09
Rosendo A. Muñoz Flores		25.03.09

ANEXO 3

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Una o varias veces al año	Una vez al mes o menos	varias veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4. Siento que puedo entender facilmente a las personas a als que tengo que entender.							
5. Siento que estoy tratando a algunos estudiantes o empleados como si fueran objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el dia con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los estudiantes o empleados que atiendo.							
8. Siento que mi trabajo me esta desganando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a traves de mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energia en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado con mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los estudiantes o empleados.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los estudiantes.							
18. Me siento estimulado despues de haber trabajado intimamente con los estudiantes o empleados.							
19. Creoque consigo muchas cosas valiosasen este trabajo.							
20. Me siento como si estuviese al limite de mis posibilidades.							
21. Creo que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los estudiantes me culpan de algunos de sus problemas.							

Instrucciones: Marque con una “X” la opción que corresponda a la respuesta elegida.

1.- Edad ( )25-30 años ( )31-36 años ( )37-42 años
( )43-48 años ( )49-54 años ( )55 o más

2.- Sexo ( )Masculino ( )Femenino

3.- Estado civil ( )Soltero(a) ( )Casado(a)
( )Divorciado(a) ( )Viudo(a)

4.- Número de hijos ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ó más

5.- Máximo grado de estudios ( )Pasante de licenciatura
( )Licenciatura ( )Maestría ( )Doctorado

6.- Situación laboral ( )Confianza ( )Base federal
( )Contrato ( )Base estatal

7.- Puesto que ocupa _____.

8.- Años de antigüedad en el puesto ( )0 a 5 años
( )6 a11 años ( )12 a17 años ( )18 a 23 años
( ) 24 ó más años

9.- ¿Tiene usted otro empleo? _____.

10.- Tiempo que lleva ejerciendo la docencia ( )0 a 5 años
( )6 a11 años ( )12 a17 años ( )18 a 23 años
( ) 24 ó más años

11.- Tiempo que lleva trabajando en la institución-____--años.

12.- Promedio de alumnos que tiene diario: _____.

13.- Tiene usted otro empleo SI_____ NO_____
¿Cuál? _____.

14.- ¿Tiempo que dedica a este por día? ( )1 a 4 horas
( )5 a 8 horas ( )9 a 12 horas

15.- Que turno ocupa en la institución como docente
( )Matutino ( )Vespertino ( )Mixto