



FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“ Burnout y síntomas clínicos en los docentes de educación básica de la Escuela  
Luis Cordero Crespo”

Tesis previa a la obtención del título de Psicólogos Clínicos

Autores:

María Verónica Bernal Muñoz

Luis Esteban Cañar Romero

Directora:

María Cecilia Salazar Mgst.

Cuenca-Ecuador

2019

## **DEDICATORIA**

*Dedico este trabajo a mis padres Ana y Hugo que me han impulsado día a día para superarme, y por ser mis guías en todo momento de mi vida.*

*A mis hermanos Andrés, Edison y Brian que han estado siempre conmigo, que han sido mis amigos y cómplices, y me han apoyado en cada paso.*

*Esto es gracias a ustedes.*

*Verónica Bernal Muñoz*

## **DEDICATORIA**

*Principalmente dedico a Dios, a mis padres y hermanos por ser el motor fundamental en mi vida para con eso poder conseguir mis metas planteadas.*

*A mis amigos y profesores por el apoyo incondicional durante todo este proceso.*

*Luis Cañar Romero*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradecemos en primer lugar a Dios por permitirnos culminar esta etapa de nuestra vida, por nuestra familia, por la salud y por poner en nuestros caminos a personas que han influido positivamente en nosotros.*

*A nuestros profesores por acompañarnos y formar parte de este proceso, especialmente a nuestra tutora María Cecilia Salazar Mgst. por ser nuestra guía y mostrarnos su apoyo incondicional.*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo 1: La docencia y el síndrome de Burnout.....	3
1.1 Rol del docente.....	4
1.2 Aspectos extrínsecos de los docentes.....	5
1.3 La docencia den el Ecuador.....	5
1.4 El síndrome de Burnout.....	6
1.5 Factores sociodemográficos.....	8
1.6 Burnout y la docencia.....	10
Capítulo 2: Síntomas clínicos.....	12
2.1 Somatizaciones.....	12
2.2 Ansiedad y Depresión.....	13
2.3 Ansiedad Fóbica.....	14
2.4 Hostilidad.....	15
2.5 Sensitividad personal.....	16
2.6 Obsesiones y Co pulsiones.....	17
2.7 Psicoticismo.....	17
2.8 Ideación Paranoide.....	18

Capítulo 3: Metodología y Resultados.....	19
3.1 Tipo de investigación.....	19
3.2 Objetivos.....	19
3.3 Preguntas de investigación.....	20
3.4 Hipótesis.....	20
3.5 Muestra.....	20
3.6 Criterios de inclusión.....	20
3.7 Criterios de exclusión.....	21
3.8 Herramientas metodológicas.....	21
3.8.1 Ficha sociodemográfica.....	21
3.8.2 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.....	21
3.8.3 Cuestionario SCL-90.....	22
3.9 Procedimiento.....	23
3.10 Resultados.....	25
Capítulo IV: Discusión.....	37
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	51

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Procedimiento de la investigación.....	23
Figura 2. Presencia del síndrome de Burnout.....	27
Figura 3. Presencia del síndrome de Burnout en relación a la edad.....	27
Figura 4. Presencia del síndrome de Burnout en las mujeres.....	28
Figura 5. Presencia del síndrome de Burnout en los hombres.....	29
Figura 6. Presencia del síndrome de Burnout en relación al estado civil.....	29
Figura 7. Presencia del síndrome de Burnout en docentes que sí realizan actividades recreativas.....	31
Figura 8. Presencia del síndrome de Burnout en docentes que no realizan actividades recreativas.....	32

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los participantes según datos sociodemográficos.....	25
Tabla 2. Presencia del síndrome de Burnout en relación a los años que labora dentro del establecimiento.....	30
Tabla 3. Distribución de 57 participantes de educación básica de la Escuela Luis Cordero Crespo, según la presencia de los síntomas clínicos del SCL 90.....	33
Tabla 4. Presencia del síndrome de Burnout en relación a los resultados de los síntomas clínicos del SCL 90.....	34
Tabla 5. Presencia del síndrome de Burnout en relación a los resultados de los síntomas clínicos del SCL 90.....	35

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.....	52
Anexo 2. Ficha sociodemográfica.....	54
Anexo 3. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.....	55
Anexo 4. Inventario de síntomas clínicos SCL-90.....	56

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia del síndrome de Burnout y síntomas clínicos presentes en 57 docentes de primaria de la Escuela Luis Cordero Crespo en Cuenca. Esta investigación es de tipo explicativo transversal, su metodología es cuantitativa descriptiva. Se utilizaron los cuestionarios SCL-90 y Maslach Burnout Inventory. Se encontró que el 40,4% presenta sofocamiento laboral, el síntoma clínico que indicaron en porcentajes más altos fue Ansiedad Fóbica (38,6%). Relacionando las variables sociodemográficas de la población con el síndrome, éste último es mayor en: adultos entre 41-45 años (60%), en mujeres (44,2%), en casados (57,1%), aquellos que laboran entre 6-10 años en la institución (55,6%), y en los que no realizan actividades recreativas (55,2%). El síntoma clínico que guarda mayor relación con el síndrome de Burnout es de obsesiones y compulsiones.

*Palabras claves: síndrome de Burnout, síntomas clínicos, docentes de primaria, variables sociodemográficas.*

## ABSTRACT

The objective of this study was to identify the prevalence of Burnout syndrome and clinical symptoms present in 57 primary school teachers of the Luis Cordero Crespo School in Cuenca. This research is explanatory and transversal. Its methodology is quantitative and descriptive. The SCL-90 and Maslach Burnout Inventory questionnaires were used. It was found that 40.4% of the teachers had occupational suffocation. The clinical symptom with higher percentages was Phobic Anxiety (38.6%). Relating the sociodemographic variables of the population with the syndrome, Phobic Anxiety is greater in adults between 41-45 (60%), in women (44.2%), in married people (57.1%), those who had worked between 6 -10 years in the institution (55.6%) and in those who do not perform recreational activities (55.2%). The clinical symptoms that are most related to Burnout syndrome are obsessions and compulsions.

**Keywords:** Burnout syndrome, clinical symptoms, primary school teachers, sociodemographic variables.



A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'PAUL ARPI'.

Translated by  
Ing. Paúl Arpi

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo surge en el transcurso de la experiencia de las prácticas pre profesionales, en donde se pudo comprender y analizar el papel que cumplen los docentes en el ámbito educativo, siendo ellos los más expuestos a adquirir distintas patologías debido a la variedad de demandas que deben cumplir, tanto en el ámbito laboral, social y personal.

En los últimos años se ha podido evidenciar que el Ministerio de Educación ha enfocado su interés en el bienestar de los alumnos más que el de los docentes. Si bien es cierto, la inclusión es un derecho de todos y para todos, sin embargo, muchos docentes no están capacitados para manejar esta situación dentro del aula de clases, al igual que cubrir asignaturas que no les corresponde, lo que tiene como consecuencia una carga horaria para ellos además de no sentirse a gusto impartiendo materias para las que no están preparados. Estos son algunos factores que, según nuestra percepción y entrevistas realizadas anticipadamente, influyen en su desempeño diario; sin dejar de tomar en cuenta que como todo ser humano, cumple con muchas otras funciones fuera de la docencia, como es su función en el ámbito familiar, social, económico, entre otros, además de sobrellevar con los problemas académicos y emocionales de los estudiantes que de cierto modo pueden influir.

Todos estos factores anteriormente mencionados intervienen en el desarrollo del síndrome de Burnout o síndrome del quemado, el cual afecta a los profesionales ocasionando cierto tipo de estrés laboral que influye tanto físico, psicológico y emocionalmente al desempeño diario de actividades, generando consecuencias negativas en su desenvolvimiento. Al mismo tiempo se correlaciona con la presencia de síntomas clínicos como somatizaciones, ansiedad y depresión, ansiedad fóbica, hostilidad, sensibilidad personal, obsesiones y compulsiones, y psicoticismo.

Basándonos en estos antecedentes, este estudio se realizó con 57 docentes de educación primaria de la Escuela Luis Cordero Crespo, en la ciudad de Cuenca, el mismo que se llevó a cabo de manera física a través de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory, y el SCL 90. Esta investigación es de tipo explicativa transversal donde se analizaron los datos de manera cuantitativa descriptiva con el objetivo de conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en relación a los síntomas clínicos y variables sociodemográficas. Lo mencionado anteriormente se presentará en dos capítulos de marco teórico, un capítulo de metodología y resultados, y otro de discusión.

## CAPÍTULO I

En el presente capítulo se tratarán temas referidos a la docencia, haciendo un recorrido por los factores más importantes referidos a este tema. Posterior a ello, se hablará sobre el síndrome de Burnout en relación a la docencia para un mayor acercamiento a la problemática del presente estudio.

### 1. La docencia

*“Los profesores tenemos una enorme responsabilidad, la de formar las mentes y las personalidades de las jóvenes generaciones, de lo que van a ser esas personas en su vida y, por tanto, también de lo que va a ser este país”* (Diego Gracia, Madrid, 2006).

Desde tiempos muy antiguos, la docencia ha sido considerada como el arte de transmitir conocimientos a nuevas generaciones con el fin de que se propague el don del saber histórico, científico y académico. En la actualidad se cuestiona sobre si ese es el único rol del docente. Diego Gracia, en una conferencia realizada en la ciudad de Madrid en el año 2006, expone que la función de educar va más allá de lo mencionado, para él, la docencia implica formar mentes brillantes y a la vez seres humanos listos para enfrentar y sobrellevar las exigencias que el mundo de hoy dictamina.

Si nos remitimos al significado que el diccionario de la real academia española (2018) le otorga a esta palabra, encontramos que *docencia* es la práctica y ejercicio del *docente*, el cual dentro de este mismo glosario del español quiere decir <<el que enseña>>, sin embargo, desde nuestra percepción, el foco de interés se centra en lo que se enseña o debe enseñarse en la actualidad para generar aspectos positivos, es decir, para realizar una educación integral que aborde todas las necesidades de los estudiantes. Desde este punto de partida nos involucramos directamente con el tema central de nuestra investigación, en donde, siguiendo con lo mencionado anteriormente, entendemos que el rol del docente

y su función de educar conlleva una enorme responsabilidad y exigencias que hacen que su tarea sea cada vez más difusa (Ruay Garcés, 2010).

### **1.1 El rol del docente.**

El rol que cumple el educador es de gran importancia para los alumnos, para ellos, dicho profesional no solo se convierte en quien infunde conocimientos académicos, sino también en un modelo central (Calderón, González, Salazar, & Washburn, 2014). Sin embargo, para muchos de los docentes puede ser difícil cumplir con estos dos roles (Ruay Garcés, 2010).

Para comprender esta situación, es importante analizar más a fondo la motivación que estos profesionales de la educación llevan consigo para adoptar esta práctica. En un estudio realizado por José María García (2007) sobre los factores intrínsecos y extrínsecos que llevan a orientarse hacia la docencia, se muestra que un 57% habían elegido dicha profesión por factores extrínsecos, es decir, por situaciones e intereses económicos, por exigencia de sus padres, por no poder ingresar a otras carreras; etc., lo que significa que pocos eligieron ser docentes por autonomía y vocación. Aunque no lo parezca esa situación es preocupante, pues, sin una motivación interna, difícilmente disfrutarán lo que hacen y su actitud será más negativa ante adversidades que se presenten (García, 2007). El docente no sólo está llamado a enseñar al que no sabe, sino también debe enseñar al que no quiere (Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía, 2012). De ahí que los docentes hoy en día se remitan a hacer las actividades para las que fueron contratados (impartir conocimientos académicos), sin imponerse el reto de ser guías y maestros para los alumnos. Desde nuestra consideración, una homeostasis entre ambos factores establecerá una motivación sólida para cualquier profesión.

*“Un personal altamente motivado se traducirá en un desempeño laboral más exitoso y en consecuencia se impartirá una educación de calidad.”* (Daniela, 2015)

## **1.2 Aspectos extrínsecos presentes en la cotidianidad de los docentes.**

En la “Revista digital para profesionales de la enseñanza” (2012, pgs. 1-6), se realizó una reseña a cerca de las críticas que José Manuel Esteve, Catedrático de Teoría de la educación en la Universidad de Málaga, realiza acerca de la docencia. En ella se explica la ambivalencia en la que la educación actual se encuentra: entre el componente vocacional que afianza el sentimiento de utilidad de los profesores, y los aspectos negativos que los llevan a desequilibrios personales y emocionales. Es necesario considerar que los educadores, como todo ser humano, experimentan situaciones ajenas al campo laboral, como puede ser en el ámbito familiar, social, económico, entre otros; que pueden ser refuerzos positivos o negativos para un desenvolvimiento eficaz.

Las exigencias de los programas curriculares actuales han aumentado las presiones por los resultados, tanto a nivel interno en la escuela como en el contexto externo familiar y social (Ruay Garcés, 2010).

## **1.3 La docencia en el Ecuador**

Además de los aspectos ya mencionados, es preciso señalar las condiciones que el Ministerio de Educación de nuestro país demanda para el cumplimiento del área de la docencia. Este sistema se expone cada vez a más cambios y más adaptaciones con el fin de conseguir una educación más adecuada y más aceptable.

El Ecuador se ha planteado nuevos desafíos formativos para los docentes, donde ya no son solo ejecutores de un currículo, sino también, actores fundamentales del proceso educativo (Villagomez, 2012).

#### **1.4 El síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout o síndrome del quemado es un padecimiento que afecta a los profesionales ocasionando cierto tipo de estrés laboral que influye tanto física, psicológica y emocionalmente al desempeño diario de actividades, generando consecuencias negativas, tanto en el desenvolvimiento del profesional como en las personas que requieren su ayuda (Apiquian, 2007). En su artículo, los autores Gallego y Ríos (1991), exponen que ocurre con mayor frecuencia a aquellas personas que laboran en trabajos que tiene algún tipo de relación directa con la gente. Fue en 1974 cuando se utilizó por primera vez este término por Herbert Freudenberg para referirse a este síndrome como tal, pero fue Cristina Maslach quien lo dio a conocer públicamente en 1977.

En 1986, Maslach junto con Susan Jackson lograron diferenciar tres dimensiones en las que se dividiría el síndrome de Burnout, y que se evalúan en su cuestionario “Maslach Burnout Inventory”, siendo el cuestionario más utilizado en la actualidad para determinar la presencia de Burnout, y son: Agotamiento Emocional que se refiere a estar emocionalmente exhausto, debido a las exigencias del trabajo (Miravalles J. , 2010) . Despersonalización, ocurre cuando los profesionales empiezan a tratar a los usuarios como objetos y ya no como personas (Verdugo & Paucar, 2018). Y Falta de Realización Personal, que es la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, lo que afecta su capacidad de realizar de manera eficiente sus actividades y de relacionarse con las personas con quienes están en contacto en su trabajo (Monte, 2003).

El Psicólogo Javier Miravalles (2010) en su investigación sobre el Síndrome de Burnout explica que éste puede ocurrirle incluso a aquellos que han elegido su profesión por factores intrínsecos, es decir, por vocación y motivación propia, y cita a varios autores que, a partir del surgimiento de dicho síndrome, han ido postulando sus conjeturas y

actualizaciones sobre el Burnout. Entre los principales que cita el autor se encuentra Brill, que en 1984 lo definió como una disfunción laboral en una persona sin mayor conflicto mental, que antes realizaba su trabajo de manera objetiva y satisfactoria y que con el paso del tiempo dejó de obtener dicha satisfacción y no podía obtenerla de nuevo sin la presencia de estímulos externos como un aumento de salario, entre otros (Miravalles J. , 2010). Para Farber (2000), el Burnout es un reflejo de los ambientes laborales actuales, de las exigencias y la competitividad para producir mejores resultados; ante ello el autor propone cuatro variables para la aparición, desarrollo y mantenimiento del Burnout: a) la presión de satisfacer las necesidades de otros, b) la intensa competitividad, c) deseo de mayor remuneración económica y d) sensación de ser privado de algo que se merece (Martinez, 2010). La Profesora Anabella Martinez (2010) ayuda, con su estudio, a diferenciar el Síndrome de Burnout de otras patologías psicológicas como:

- a) Estrés general: ocurre en la mayoría de situaciones, a diferencia del Burnout que es exclusivo del contexto laboral.
- b) Fatiga física: la diferencia radica en la recuperación, en este caso puede ser rápida y puede ir acompañada de realización personal, mientras que el Burnout la recuperación es lenta y se acompaña de sentimientos de fracaso.
- c) Depresión: el *cansancio emocional* puede incluirse dentro de la depresión pero las otras dos escalas del Burnout no. En la depresión se encuentra el sentimiento de culpa, mientras que en el Burnout predomina la cólera y la rabia.
- d) Aburrimiento: puede ocurrir ante cualquier presión o innovaciones laborales a las que esté sometido el sujeto, en el caso del Burnout ocurre por repetidas presiones ambientales. Sin embargo, varios autores coinciden en que ambos términos pueden surgir de la insatisfacción laboral.

- e) Acontecimientos vitales y crisis de la edad media de la vida: sucede cuando la persona realiza una evaluación negativa de su posición y desarrollo laboral, mientras que el Burnout se presenta en aquellos que se sienten incompetentes para su puesto.

### **1.5 Factores sociodemográficos de riesgo para la aparición, desarrollo y mantenimiento del Burnout.**

Con el fin de fundir bases más concretas sobre nuestra investigación, a continuación se presentarán estudios sobre los factores que se han considerado como influyentes para la aparición, desarrollo y mantenimiento del Síndrome de Burnout.

En investigaciones realizadas a docentes se ha encontrado que el Burnout es bajo en las edades entre los 20-25 años, alto en los 25-40, y muy bajo a partir de los 40 (Manuel, 2002). Sin embargo, en otro estudio realizado por Llorens (2007), alude a que los profesores de entre 43-57 años tienden a despersonalizar a los compañeros y a los estudiantes, y se sienten menos competentes profesionalmente. Por otra parte, en docentes de Cuenca-Ecuador las edades que más presentan este síndrome están entre 27-37 años y 47-56 años (Verdugo & Paucar, 2018). Estos estudios nos llevan a pensar que la edad es un factor importante, aunque, no predisponente para la presencia del Burnout, por ello, es necesario considerar otros componentes sociodemográficos para correlacionar con dicho factor y conseguir conjeturas más consistentes.

En relación al sexo, las mujeres muestran un mayor desgaste emocional que los hombres, y esto se debe a múltiples factores (Martinez, 2010). Pues bien, la mujer moderna está sujeta a una variedad de roles, Zabala (2008) para realizar un acercamiento a esta realidad cita a Torres (2001), quien “constató que la mujeres con hijos y responsabilidades laborales, están expuestas a un alto grado de tensión durante las 24

horas”. Así mismo, Zabala explica que se debe tomar en cuenta esta variable no como independiente sino cuando está en relación con otras; es decir, se debe tomar en cuenta el factor género cuando se encuentra relacionado con otras variables como tener ocupación laboral y también cumplir con roles y responsabilidades domésticas.

En un estudio realizado en Cuenca-Ecuador con 75 docentes, demuestra lo dicho anteriormente, se encontró que el 17,3% de mujeres presentaron el síndrome de Burnout, mientras que los hombres un 8% (Verdugo & Paucar, 2018). Otro estudio que se llevó a cabo en México, con una población de 197 médicos, indica que el 89.3% de las mujeres presentaron Burnout, y en los hombres la prevalencia fue de 77.8% (Aranda, 2006).

En cuanto al estado civil, se encuentra que los docentes que se han separado de sus parejas presentan más altos índices de estrés (Rodríguez, Sánchez, Dorado, & Ramírez, 2014). En contraste a este estudio, en una investigación realizada en la Universidad de UNAM, se encuentra que los docentes casados presentan un más alto nivel de estrés (Reyes Gomez, Ibarra Zaval, Torres López, & Razo Sánchez, 2012).

Dentro de los años de permanencia dentro del trabajo, aquellos profesionales que han laborado dentro de la misma institución entre 1 y 10 años, son los que presentan más altos índices del síndrome de Burnout (Contreras Palacios, Ávalos García, Priego Álvarez, Morales García, & Córdova Hernández, 2013)

Por último, pero no menos importante, consideraremos a las actividades recreativas dentro de nuestra investigación debido a la importancia que han adquirido para el cuidado de las personas. El Dr. Mateo Sanchez (2014) cita a Lezama en su investigación, quien refiere que el realizar actividades recreativas trae muchos beneficios a la salud, entre ellos: físicos (contribuye al desarrollo de habilidades físicas y aumenta la capacidad de trabajo), psicológicos (eleva la autoestima, autoimagen, autoconfianza, y disminuye los

niveles de estrés y agresividad), sociales (mejora las relaciones interpersonales y comunitarias) y en la salud (mejora la calidad de vida, crea hábitos saludables; entre otros).

### **1.6 Burnout y la docencia**

Según la revista española de salud pública, las mayores prevalencias de Burnout se presentan en los trabajadores del sector de servicios públicos, en profesionales sanitarios y en docentes (Groud, Suñer, Prats, & Braga, 2007). Han sido muchos los cambios educativos que se han ido dando en nuestro país, lo que ha generado un desequilibrio en el actuar y el desenvolvimiento profesional de los docentes, como consecuencia de estos cambios surge el sofocamiento laboral (Bambula, Sanchez, & Varela, 2010). Considerando los países de Latinoamérica con más altos índices de Burnout en docentes, Colombia obtuvo un 46,8% (Bambula, Sanchez, & Varela, 2010), Cuba 67,5% (Viera, 2013), México 38,9% (Pando, y otros, 2006), y en Ecuador la prevalencia es de un 25,3% (Verdugo & Paucar, 2018).

El contacto directo con niños y niñas de distintas personalidades, la carga horaria, la ley de inclusión, el cubrimiento de materias para los que no están académicamente preparados, entre otros factores internos de las instituciones; y las condiciones sociodemográficas de cada profesor, son factores influyentes en su desempeño laboral. En Perú el síndrome de Burnout es realmente alto, en una muestra de 233 docentes de educación primaria, la prevalencia es de 92,7% (Arias & Jimenez, 2013), un dato preocupante a nivel de Latinoamérica.

En conclusión podemos decir que, la aparición y el mantenimiento del síndrome de Burnout se ve influido por diversos factores tanto internos (características intrínsecas) como externos (variables sociodemográficas), en este caso, la multifuncionalidad de los

docentes y su incapacidad para sobrellevar las cargas impuestas, aportan negativamente a favor de la presencia del Burnout, lo cual afecta la productividad, y en el campo académico. Las investigaciones que se han realizado acerca del tema, y expuestas anteriormente en el capítulo, dejan en evidencia la importancia de realizar un estudio multifactorial para la presencia de dicho síndrome.

## CAPÍTULO II

Al hablar del síndrome de Burnout, es importante referirse también a los síntomas clínicos que pueden o no estar relacionados con el mismo. Las somatizaciones, la ansiedad, la depresión, la ansiedad fóbica, la hostilidad, la sensibilidad personal, las obsesiones y compulsiones, el psicoticismo, y la ideación paranoide, son los síntomas que se abordarán en el presente capítulo como posibles manifestaciones del Burnout.

### **2. Síntomas Clínicos**

A partir de los años sesenta, la salud mental de los profesores fue identificada como un problema serio de los procesos de enseñanza-aprendizaje en la escuela. Se han encontrado que el incremento de la prevalencia de Burnout se asocia a un aumento significativo de la morbilidad psiquiátrica. Con cierta frecuencia también se ha reseñado el apareamiento del síndrome con manifestaciones problemáticas en la salud psicoemocional y física del docente, siendo comunes los conflictos entre la vida familiar y el desarrollo profesional, al igual que el surgimiento de alteraciones en los sentimientos y emociones, agotamiento mental, problemas psicosomáticos, depresión, ansiedad, hostilidad y percepciones negativas de su estado de salud en general, así como mayor deterioro y peor funcionamiento de su salud psicológica en comparación con la media poblacional (Marenco-Escuderos y Ávila-Toscano, 2016).

#### **2.1 Somatización**

De un modo genérico Pascual y Cerecedo (2015) definen el término somatización a un conjunto de malestares físicos que no presentan justificación de causa orgánica. El rasgo principal es la presentación continua de síntomas somáticos difícilmente explicables desde la fisiopatología, acompañados de demandas continuadas de pruebas

complementarias y derivaciones, a pesar de repetidos resultados negativos y de continuas garantías de los médicos de que los síntomas no tienen justificación orgánica.

Entre los aspectos clínicos que se resaltan está las somatizaciones, que recoge algunos posibles síntomas que pueden originarse de los estados de estrés, relacionando distintas disfunciones corporales (cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales) y con dolores físicos (cefalea, lumbalgia, musculares).

En estudios realizados se evidencia que un gran porcentaje de docentes que padece Burnout sufren simultáneamente síntomas de somatización que no llegan a constituir una entidad clínica definida, que es cambiante, pero que traduce la expresión somática de un malestar psicológico que el sujeto no puede resolver; sintomatología que no representan riesgo de mortalidad, pero o que a su vez, da lugar al absentismo de docentes, problemática que pasa desapercibida frente a los directivos de las instituciones (Dorantes, Hernández y Tobón, 2018 ).

## **2.2 Ansiedad y Depresión.**

La ansiedad y la depresión son síndromes relacionados, considerándose que tienen un origen común y que cualquiera de ellas puede predisponer a la otra. La literatura define la ansiedad como un estado transitorio en el que los individuos se sienten amenazados, aprensivos, tensos y preocupados. Fernández et al (2012) mencionan que la ansiedad es la más común y universal de las emociones, es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes.

Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica y provoca malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual. Los

trastornos de ansiedad son más frecuentes que cualquier otro tipo de alteración psiquiátrica, no obstante a menudo pasan desapercibidos y, por tanto, no se tratan (Fernández et al., 2012).

Por otra parte, American Psychiatric Association (2017) definen a la depresión como un trastorno mental que se identifica por la presencia de tristeza, disminución importante del interés, sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, insomnio o hipersomnia, trastornos alimenticios, cansancio y falta de concentración. Todos estos síntomas que se manifiestan en la depresión pueden llegar a ser crónicos o recurrentes, dificultando de manera significativa el desempeño de la persona que lo padece, en los diferentes ámbitos tanto personal, social, laboral y familiar (Coronona et al., 2016).

Franco, Mañas y Justo (2009) citan un estudio realizado por Chakravorty, en la que encontró que el 77% de las bajas laborales de larga duración que presentaban los profesores, eran debidas a patologías mentales relacionadas con la ansiedad y depresión.

Es importante, pues, describir la presencia de ambas problemáticas de forma tanto individual como conjunta. Los estudios de la bibliografía revisada suelen ser generales y aludir a diversos problemas de los docentes de distintos tipos de centros, en referencia a cuestiones relativas al estrés y el malestar que presentan, en los que suelen incluirse evaluaciones de sintomatología ansiosa y/o depresiva, pero sin tratar el tema con exclusividad. Asimismo, cabe señalar la complejidad en la síntesis y comparativa de la información debido tanto a la misma generalidad de los estudios como a la variedad de los instrumentos de medición empleados (Franco, Mañas y Justo, 2009).

### **2.3 Ansiedad Fóbica.**

Para los seres humanos es frecuente el miedo, ya que es una experiencia que tiene un relevante papel adaptativo en la supervivencia de la especie. El miedo adaptativo es el

conjunto de sensaciones que se ponen en marcha como respuesta normal ante situaciones de peligro reales. Cuando se experimentan estas sensaciones sin que exista un estímulo real, el cuerpo se presenta en estado de peligro y ansiedad nos encontramos ante un miedo que ya no es adaptativo (López, 2017).

El vocablo fobia se emplea para referirse a este tipo de reacciones de miedo no deseables, las fobias engloban una variable clasificación; no obstante, una de las tipificaciones más ampliamente aceptadas es la que distingue entre tres grupos: fobias simples, específicas o focales; fobias sociales, y agorafobia (López, 2017).

La ansiedad fóbica se caracteriza por el desencadenamiento de un patrón típico de reacciones fisiológicas, cognitivas y motoras. En el aspecto fisiológico se caracteriza por aumento de actividad del sistema nervioso, como aumento del ritmo cardiaco y respiratorio; en el área cognitiva el individuo evoca un sin número de ideas irracionales sobre la situación, dudas sobre su capacidad de afrontamiento y erróneas interpretaciones sobre sus reacciones fisiológicas; el nivel motor se caracteriza comúnmente por el abandono frente a la situación que genera miedo (López, 2017).

#### **2.4 Hostilidad.**

La hostilidad se define como un estado emocional, el cual consiste de sentimientos que varían en intensidad, desde una ligera irritación o molestia hasta furia intensa y rabia; generalmente engloban sentimientos que implican un acumulado de actitudes complejas que conllevan a conductas agresivas conducentes a la destrucción de objetos o agresión a las personas. Implicando además deterioros en el área de salud contribuyendo al desarrollo de hipertensión y enfermedades cardiacas, especialmente bajo condiciones de estrés laboral crónico (Moscoso, Merino-Soto, Dominguez-Lara, Chau, y Claux, 2016).

Estudios de investigación llevados a cabo en las dos últimas décadas muestran una correlación elevada entre estados emocionales negativos, como la hostilidad y el Burnout. Por lo cual Miret y Martínez (2010) mencionan que, si no atiende de manera inmediata el tema de Burnout, el profesional entra en una situación de alto riesgo; debido a que presenta una distorsión significativa en su manera de percibir las amenazas y los agravios, reales o imaginarios, reaccionando con estrategias disfuncionales para defenderse de estas percepciones. Se producen entonces cambios muy negativos de las actitudes profesionales. Progresivamente se desvaloriza la relación profesor y alumno y se sustituye por el distanciamiento emocional. Esto propicia que se responda con irritabilidad y cinismo ante las demandas de los alumnos (Miret y Martínez, 2010).

Los docentes, por su carga laboral y su larga jornada, puede manifestar escasos de interés, entusiasmo y creatividad, sintiendo menos simpatía por alumnas/os y menos optimismo en cuanto a la evaluación de su futuro. El sentirse frustrado por las problemáticas del diario vivir con los/las estudiantes desarrolla un gran distanciamiento emocional y físico con ellos. Sentimientos de hostilidad en relación a administradores, familiares y estudiantes también son frecuentes; así como el desarrollo de una visión despreciativa con relación a la profesión (Almeida et al., 2015).

### **2.5 Sensitividad personal.**

Entre los síntomas clínicos se encuentra la sensitividad interpersonal, en la que Pérez (1999) se refiere como las impresiones de inferioridad que presenta una persona, llevando a compararse en el ámbito social, laboral, personal. En términos generales, hace referencia a la autoestima que está asociada a un óptimo ajuste personal: las personas que mantiene una autoestima alta se aceptan y se respetan tal y como son, siendo conscientes de sus virtudes y de sus limitaciones, y muestran una elevada auto-confianza en poder

mejorar y madurar psicológicamente. Asimismo, una baja autoestima suele propiciar el auto-rechazo, la insatisfacción y el desajuste personal (González et al., 2016).

Su potenciación incrementaría la resistencia al estrés, actuando como protector ante el riesgo de su aparición y propiciando, consecuentemente, un afrontamiento más efectivo, como ocurre con otros recursos personales (Cabanach, Souto, Fernández-Cervantes y Freire, 2011).

## **2.6 Obsesiones y Compulsiones.**

Al ser referencia de esta sintomatología es importante mencionar la definición de sus dos ponentes. De forma general, al hablar de obsesión se hace referencia a pensamientos intrusivos, que son de carácter molesto y difícilmente pueden ser evitados. Por otra parte, las compulsiones, se refieren a acciones que se ejecutan de manera repetitiva, con el propósito de reducir la ansiedad que provoca el pensamiento intrusivo (Rodríguez et al., 2009).

La explicación de ambos componentes sugiere una dificultad por parte de la persona para controlar sus pensamientos y sus acciones. Las obsesiones y compulsiones representan, la evolución de una condición de salubridad a la insalubridad aparentemente más absurda a través de una lógica coherente pero exagerada. De una duda sana puede llegar al ritual patológico, de la reacción natural a un trauma a la compulsión (Rodríguez et al., 2009).

## **2.7 Psicoticismo.**

Schmidt et al (2010) cita Eysenck en el que plantea que el psicoticismo es parte de la dimensión general de la personalidad, independiente del neuroticismo y heredada con alguna forma de modelo poligénico, de modo a como son las otras dos dimensiones principales de la personalidad.

Las características más importantes de los sujetos con psicoticismo, es que son personas solitarias, problemáticas, que se correlacionan positivamente con medidas de rasgos como inmadurez, irresponsabilidad, oposición a la autoridad, independencia, dificultad para ser gobernado. Además se presentan poco cooperativos, dificultades para mantener la atención, tienden a minimizar a las otras personas, y por ser autoritarios (Schmidt et al., 2010).

## **2.8 Ideación Paranoide.**

Al hablar de ideación paranoide nos referimos a una tendencia generalizada que implica interpretar las acciones de los demás como sospechas o creencias de ser perseguido, atormentado o tratado injustamente. La persona que padece este síntoma interpreta dichas situaciones como amenazantes o agresivas lo que produce cierto malestar en el ámbito personal y social. Vale recalcar que no se debe confundir una idea delirante con la ideación paranoide debido a que la intensidad con que esta última se presenta se da en menores proporciones a las ideas delirantes (Clínica Universidad de Navarra, 2019).

Se puede concluir en que el síndrome guarda cierto grado de relación con los síntomas clínicos, donde la alta despersonalización se relaciona con la somatización, obsesión compulsión, susceptibilidad interpersonal, depresión, ansiedad generalizada, hostilidad, ansiedad fóbica, paranoide y psicótica; por su parte, el alto cansancio emocional se relaciona con más sintomatología de somatización, obsesión-compulsión, depresión, ansiedad generalizada, hostilidad, paranoia y psicoticismo. Sin embargo, el logro personal no se relaciona con problemáticas de salud mental (Marenco-Escuderos, Suárez-Colorado, & Palacio-Sañudo, 2017).

## **CAPITULO III**

### **3 Metodología y resultados**

El presente capítulo tiene como objetivo describir el enfoque utilizado en este estudio, en el cual se detallarán los objetivos, la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, y los instrumentos metodológicos empleados. También se exponen los resultados que se han obtenido a través de las distintas escalas aplicadas, los mismos que se detallan de manera descriptiva a través de tablas y gráficos con el fin de responder a los objetivos e hipótesis planteadas.

#### **3.1 Tipo de investigación**

El estudio es de tipo explicativo transversal, debido a que se centra en recolectar información para conocer si existe la presencia del Síndrome de Burnout y a la vez relacionar con los síntomas clínicos que sobresalen en los docentes de educación básica, todo ello en relación también con las variables sociodemográficas ya mencionadas. Además, es una investigación de tipo cuantitativo, debido a que trabaja en hechos medibles.

#### **3.2 Objetivos**

El objetivo principal de la investigación es identificar la prevalencia del síndrome de Burnout y los síntomas clínicos presentes en los docentes de educación básica de la escuela “Luis Cordero Crespo”. Los objetivos específicos son:

- Determinar la prevalencia de Burnout en los docentes, mediante el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

- Identificar los Síntomas Clínicos más significativos en la población de estudio, haciendo uso del Inventario de Síntomas SCL90.

- Relacionar la prevalencia del Síndrome de Burnout con los síntomas clínicos y las variables sociodemográficas.

### **3.3 Preguntas de investigación.**

- ¿Qué síntomas clínicos prevalecen significativamente en los docentes?
- ¿Cuál es la prevalencia de Burnout en esta población?
- ¿Las variables sociodemográficas de edad, género, estado civil y tiempo de permanencia en el trabajo influyen en la prevalencia de Burnout?

### **3.4 Hipótesis**

El Síndrome de Burnout es alto en los docentes de educación básica de la escuela Luis Cordero, y está asociado a síntomas clínicos y factores sociodemográficos.

### **3.5 Muestra.**

La muestra está constituida por 57 docentes de la escuela de Educación Básica Luis Cordero de las jornadas matutina y vespertina, de la ciudad de Cuenca, de los cuales 44 son mujeres y 13 hombres.

### **3.6 Criterios de inclusión.**

Se incluyó a docentes que desearon participar de manera voluntaria en el presente estudio, los mismos que firmaron el consentimiento informado. También deben estar

laborando actualmente dentro de la institución con una carga horaria de 40 horas clase a la semana.

### **3.7 Criterios de exclusión.**

Se excluyó a aquellos docentes que no firmaron el consentimiento informado, que no sean profesores de planta, es decir, que sean reemplazos, auxiliares o personal administrativo dentro de la institución.

### **3.8 Herramientas metodológicas.**

#### **3.8.1 Ficha sociodemográfica.**

Para nuestra investigación se incluyeron las variables sociodemográficas de edad, género, estado civil, número de hijos y sus respectivas edades, tiempo de permanencia en el trabajo, otra ocupación o profesión, actividades recreativas que realice. Todo ello con el fin de enriquecer el estudio y cumplir con los objetivos planteados.

#### **3.8.2 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.**

Su creadora es Cristina Maslach, consta de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los estudiantes, y su función es medir el desgaste profesional. Tiene una duración de entre 10 a 15 minutos y mide tres aspectos del síndrome en tres subescalas:

- Agotamiento Emocional (preguntas 1,2,3,6,8,13,14,16,20) con puntuación máxima de 54 puntos, se refiere a estar emocionalmente exhausto, debido a las exigencias del trabajo (Miravalles, 2010).

- Despersonalización (5,10,11,15,22) con puntuación máxima de 30, que implica tratar a los usuarios como objetos y ya no como personas (Verdugo & Paucar, 2018).
- Realización Personal (4,7,9,12,17,18,19,21) con puntuación de 48, y evalúa la capacidad de los docentes para realizar sus actividades de manera eficiente y la manera de autoevaluarse (Monte, 2003).

Para su calificación, las respuestas se miden bajo los rangos de 0 que es NUNCA a 6 que es TODOS LOS DÍAS. Para que exista la presencia del síndrome, debe tener una calificación mayor a 26 en la escala de agotamiento emocional, mayor a 9 en la escala de despersonalización, y menor a 34 en la escala de realización personal (Miravalles, 2010). Presenta una fiabilidad de cerca del 90%. Su consistencia interna es de 0,71 a 0,90, lo cual es muy alta (Latorre & Sáez, 2009).

### **3.8.3 Cuestionario SCL 90.**

Este inventario consta de 90 items, tiene como objetivo evaluar características psicopatológicas para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto en población general, médica o psiquiátrica. Se evalúa e interpreta en función de tres índices globales de malestar psicológico: Severidad Global, Total de síntomas positivos y índice de malestar positivo, y de nueve dimensiones primarias como: Somatización: evalúa presencia de malestares que la persona relaciona con diferentes disfunciones corporales. Obsesiones y Compulsiones: evalúa síntomas que se identifican con el síndrome clínico del mismo nombre. Sensitividad Interpersonal: identifica sentimientos de inferioridad e inadecuación. Depresión: manifestaciones clínicas de tipo depresivo, estado de ánimo disfórico, ideación suicida, poca energía vital, sentimientos de desesperanza. Ansiedad: nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos. Hostilidad: presencia de afectos negativos de enojo. Ansiedad Fóbica: respuesta persistente del miedo

que irracional al estímulo que lo provoca. Ideación Paranoide: comportamientos paranoides de desórdenes del pensamiento. Psicoticismo: estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento (Cosullo, 2004). El mismo test mantiene una fiabilidad interna de: 0.79-0.90, fiabilidad de test-retest tras una semana: 0.78-0.90, fiabilidad de test-retest tras diez semanas: 0.68-0.808 (Derogatis, 1994).

### 3.9 Procedimiento.

Figura 1. *Procedimiento de la investigación*



#### 3.9.1 Obtención de permisos para aplicar test:

Durante este proceso se realizaron los trámites pertinentes en secretaria de la Universidad con el fin de obtener todos los permisos impuestos por la institución donde se realizaría el estudio. Posteriormente, se realizó una reunión con la Psicóloga encargada

del DECE y el Director de la Escuela de Educación Básica “Luis Cordero Crespo” para concretar con este paso y a la vez definir las fechas de aplicación de la respectiva batería de test.

### **3.9.2 Recolección de datos y aplicación de reactivos:**

La ejecución de los respectivos tests se realizó en dos días, se dividieron a los 57 docentes en 8 grupos tanto a la sección matutina como vespertina, la misma se la realizó en un periodo de tiempo de 40 minutos para cada grupo. Primeramente se sociabilizó con los participantes dándoles a conocer el consentimiento informado donde constataran los objetivos de la investigación, aclarando que la participación es anónima y voluntaria, y que se espera no tener ningún beneficio a más del estudio que se estaba realizando. Posteriormente, se procedió a recolectar los datos mediante la ficha sociodemográfica. Como último punto se explicaron las consignas de la batería de reactivos para la aplicación de los mismos.

### **3.9.3 Análisis estadístico:**

Luego de la aplicación de los reactivos, el siguiente paso fue la calificación de los mismos a través de las plantillas y programas digitales de los respectivos test. Posterior de obtener minuciosamente la calificación de cada cuestionario, el análisis de los datos se realizó en el programa estadístico SPSS y la edición de tablas y gráficos en Excel.

### **3.9.4 Elaboración de resultados finales:**

Con los datos obtenidos en el programa SPSS, se prosiguió a elaborar los resultados finales de manera descriptiva por medio de tablas y gráficos.

### 3.10 Resultados

Después de conocer el proceso metodológico que se llevó en la presente investigación, a continuación se presentan los resultados obtenidos por el programa SPSS, a manera de tablas y figuras descriptivamente.

#### 3.10.1 Datos sociodemográficos.

A continuación en la tabla 1 se detallan los resultados cuantitativos de la distribución de 57 docentes de educación básica de la escuela Luis Cordero Crespo de la ciudad de Cuenca, de acuerdo a los datos sociodemográficos.

Tabla 1. *Distribución de los participantes según datos sociodemográficos.*

Datos sociodemográficos		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad	30-35 años	6	10,5
	36-40 años	10	17,5
	41-45 años	15	26,3
	46-50 años	13	22,8
	51-55 años	8	14
	56-60 años	5	8,7
Sexo	Mujer	43	75,4
	Hombre	14	24,6
Estado Civil	Casado	35	61,4
	Soltero	9	15,8
	Unión libre	2	3,5
	Divorciado	10	17,5
	Viudo	1	1,8
Años que labora dentro del establecimiento	menos de 2 años	4	7,0
	2 a 5 años	30	52,6
	6 a 10 años	18	31,6
	11 a 15 años	3	5,3
	21 años o más	2	3,5
Actividades lúdicas	Si	28	49,1
	No	29	50,9

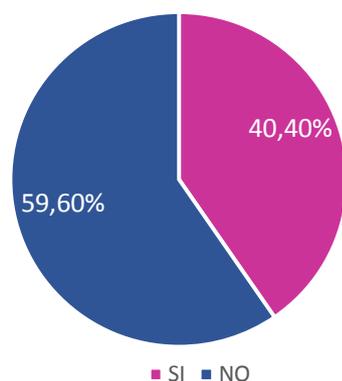
Para una mejor explicación de los resultados obtenidos, la tabla 1 muestra la distribución de la población de estudio según los datos sociodemográficos. Se han distribuido en edad, sexo, estado civil, años que labora en el establecimiento y actividades lúdicas. Comenzando por el factor edad, se observa que los docentes de entre 41 y 45 años obtuvieron un porcentaje de 26,3% siendo el más alto, mientras que los participantes de entre 56 y 60 años obtuvieron el porcentaje más bajo con 8,7%. En cuanto al sexo, las mujeres obtuvieron un porcentaje muy significativo respecto a los hombres, con un 75,4% para ellas y un 24,6% para ellos. Respecto al estado civil, los participantes casados obtuvieron un porcentaje de 61,4% siendo el más alto, mientras que el estado civil de viudez obtuvo el más bajo con solo 1,8%.

En cuanto a los años que trabajan dentro del establecimiento, el porcentaje obtenido por los participantes que laboran entre 2 a 5 años es el más alto 52,6%, y el más bajo es de 21 años o más con un porcentaje de 3,5%. Por otro lado, no existe mucha diferencia respecto a los docentes que realizan actividades lúdicas que obtuvieron un porcentaje de 50,9% y el porcentaje de los que no las realizan es de 49,1%.

### **3.10.2 Síndrome de Burnout**

En la siguiente figura se presentan los porcentajes de la presencia del síndrome de Burnout, obtenidos mediante la aplicación del test *Maslach Burnout Inventory*, aplicado a 57 participantes de educación básica de la Escuela Luis Cordero Crespo

Figura 2. *Presencia del síndrome de Burnout*

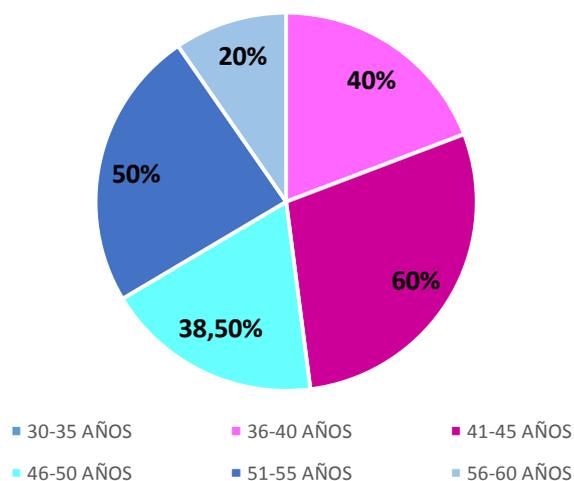


Mediante el análisis de la figura 2 se encontró que el 59,60% de la población no presenta el síndrome, mientras que el 40,40% sí lo presenta.

### 3.10.3 Edad

Dentro de los datos sociodemográficos, se consideró al factor edad como variable significativa para el estudio. Por ello, se realizó una tabla cuantitativa relacional entre la edad cronológica de los docentes y la presencia del síndrome de Burnout.

Figura 3. *Presencia del síndrome de Burnout en relación a la edad.*

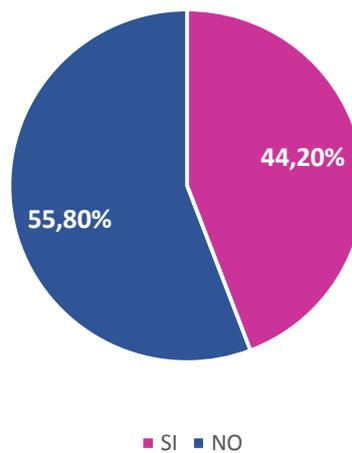


Se observó que el rango de edad de los docentes comprendido entre 41 y 45 años presenta índices más altos de Burnout (60%), por otro lado las edades entre 30 y 35 años no evidencian la presencia de dicho síndrome (0%). Ver figura 3.

### 3.10.4 Sexo

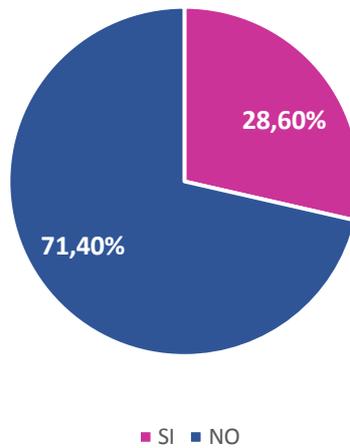
Para cumplir con los objetivos planteados, se realizó un análisis de la presencia de Burnout según el sexo de los 57 participantes. La misma que se presenta cuantitativamente mediante gráficos.

Figura 4. *Presencia de síndrome de Burnout en las mujeres.*



Se puede observar que de las 43 mujeres que conforman la población, el 44,20% presenta el síndrome, mientras que el 55,80% no lo presenta (ver figura 4). Por otro lado, al referirnos al grupo de hombres de dicha población el 28,60% presentan Burnout y el 71,40% no (ver figura 5).

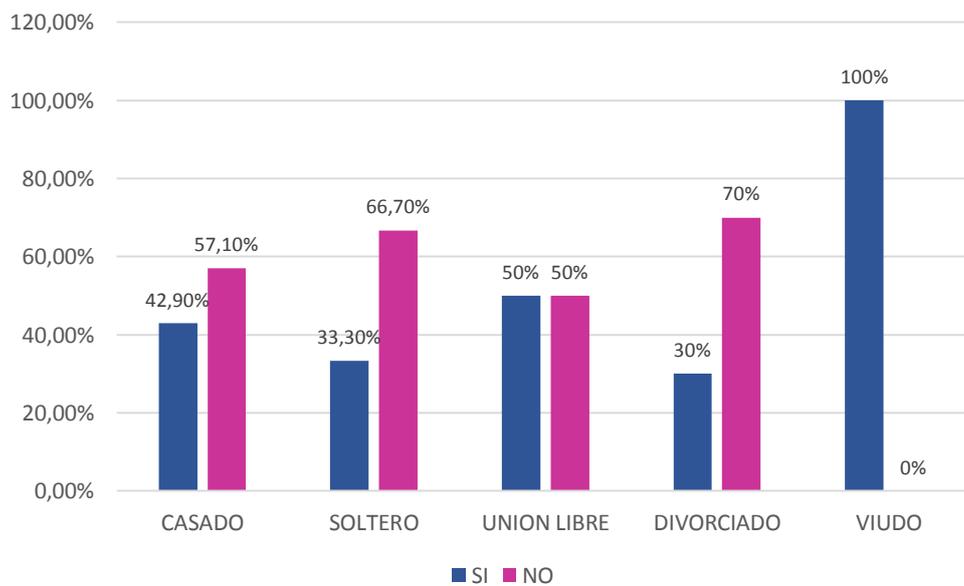
Figura 5. Presencia de síndrome de Burnout en los hombres.



### 3.10.5 Estado civil

Mediante un análisis relacional entre el estado civil de los participantes y la presencia del síndrome de Burnout, se pudo establecer un gráfico cuantitativo que muestra los resultados obtenidos.

Figura 6. Presencia del síndrome de Burnout en relación con el estado civil.



Con la finalidad de lograr una mayor comprensión de los resultados de esta variable sociodemográfica y el síndrome, la figura 6 nos indica los porcentajes en estas dos escalas. Es importante considerar que el porcentaje más alto pertenece al estado civil de viudez, pero al ser un sólo participante con este factor sociodemográfico se tomará en cuenta el estado civil de “casado” como el que presenta el porcentaje más alto con Burnout. El porcentaje más bajo de docentes con este síndrome pertenece al estado civil de divorciado con 30%.

### 3.10.6 Años que labora dentro del establecimiento

Continuando con los datos sociodemográficos de la población total de estudio y, para una mejor comprensión, se dividieron los años de actividad laboral de los docentes dentro de la institución, llevándonos así a realizar un análisis relacional con el síndrome de Burnout.

Tabla 2. *Presencia del síndrome de Burnout en relación a los años que laboran dentro del establecimiento.*

Síndrome de Burnout		Años que labora en el establecimiento				
		menos de 2 años	2 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	21 años o más
Si	N	0	10	10	3	0
	%	0,0%	33,3%	55,6%	100,0%	0,0%
No	N	4	20	8	0	2
	%	100,0%	66,7%	44,4%	0,0%	100,0%

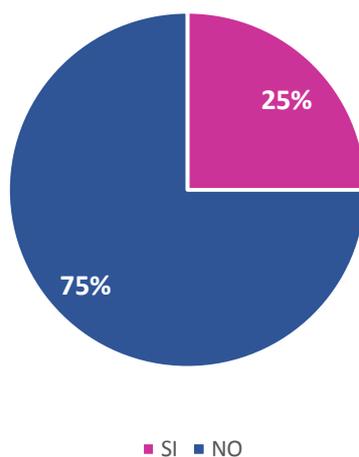
Se observó que los participantes que laboran entre 6 a 10 años dentro del establecimiento presentan un alto porcentaje de Burnout. Del mismo modo que en el apartado anterior, no se consideró relevante los resultados de 11 a 15 años debido a la falta de muestra pues solo constan 3 docentes dentro de ese rango al igual de los que

laboran 21 años o más que son solo 2 participantes. Los profesores que laboran 5 años o menos presentaron bajos niveles de Burnout. Ver tabla 2.

### 3.10.7 Actividad recreativa

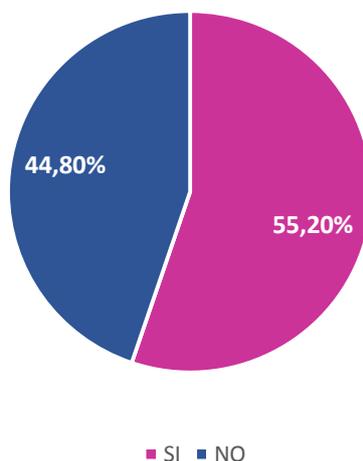
Considerando la importancia de las actividades lúdicas en la vida cotidiana, se realizó una relación entre este factor y el síndrome de Burnout, la misma que se detalla mediante gráficos cuantitativos.

Figura 7. *Presencia del síndrome de Burnout en docentes que si realizan actividades recreativas.*



Se encontró que el 25% de la población que si realiza actividades recreativas presentan síndrome de Burnout (ver figura 7), mientras que el 55,20% de docentes que no realizan ninguna actividad con fines lúdicos presenta el síndrome (ver figura 8).

Figura 8. Presencia del síndrome de Burnout en docentes que **no** realizan actividades recreativas.



### 3.10.8 Síntomas Clínicos.

De acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación, se analizaron los diferentes síntomas clínicos del *Inventario SCL90*, con el fin de identificar cuáles prevalecen en la población de estudio. Los resultados obtenidos se explican cuantitativamente a través de tablas.

El análisis realizado determinó que el porcentaje más alto de síntomas que presentan los participantes es de ansiedad fóbica con 38,6%. Mientras que ansiedad e ideación paranoide se encuentran en menor porcentaje con un 14%. Para una mejor comprensión del lector, es necesario resaltar que varios participantes presentaron más de un síntoma. Ver tabla 3.

Tabla 3. *Distribución de 57 participantes de educación básica de la Escuela Luis Cordero Crespo, según la presencia de los síntomas clínicos del SCL 90.*

Síntomas del inventario SCL90		N	%
Somatizaciones	Si	13	22,8%
	No	44	77,2%
Obsesiones y compulsiones	Si	11	19,3%
	No	46	80,7%
Sensitividad interpersonal	Si	13	22,8%
	No	44	77,2%
Depresión	Si	9	15,8%
	No	48	84,2%
Ansiedad	Si	8	14%
	No	49	86%
Hostilidad	Si	14	24,6%
	No	43	75,4%
Ansiedad fóbica	Si	22	38,6%
	No	35	61,4%
Ideación paranoide	Si	8	14%
	No	49	86%
Psicoticismo	Si	12	21,1%
	No	45	78,9%

### **3.10.9 Síntomas Clínicos y síndrome de Burnout**

Concluyendo con los análisis de datos de la investigación y, de acuerdo a los objetivos planteados, finalmente se realizó una tabla relacional entre los síntomas clínicos que presenta la población de estudio con la presencia del síndrome de Burnout.

Tabla 4. *Presencia del síndrome de Burnout en relación a los resultados de los síntomas clínicos del SCL 90.*

Resultados del inventario de síntomas SCL 90			Presencia síndrome de Burnout	
			Si	No
Somatizaciones	Si	N	9	4
		%	69,2%	30,8%
	No	N	14	30
		%	31,8%	68,2%
Obsesiones y Compulsiones	Si	N	10	1
		%	43,5%	2,9%
	No	N	13	33
		%	56,5%	97,1%
Sensitividad personal	Si	N	8	5
		%	34,8%	14,7%
	No	N	15	29
		%	65,2%	85,3%
Depresión	Si	N	6	3
		%	26,1%	8,8%
	No	N	17	31
		%	73,9%	91,2%
Ansiedad	Si	N	5	3
		%	21,7%	8,8%
	No	N	18	31
		%	78,3%	91,2%

La tabla 4 indica los resultados de los síntomas clínicos que presentan los participantes, obtenidos del inventario SCL 90, en relación a la presencia del síndrome de Burnout. En este caso, se puede observar que existe una alta relación entre las obsesiones-compulsiones y el síndrome, pues, de los 11 docentes que presentan dichos síntomas, los 10 presentan también Burnout. Del mismo modo, de los 9 participantes que presentan depresión, los 6 presentan el síndrome de Burnout. De los 8 docentes que presentan ansiedad, los 5 presentan Burnout. Así como de los 13 profesores que presentan

somatizaciones, los 9 muestran la segunda patología, al igual que los 8 docentes de los 13 que presentan sensibilidad personal.

Tabla 5. *Presencia del síndrome de Burnout en relación a los resultados de los síntomas clínicos del SCL 90.*

Resultados del inventario de síntomas SCL 90			Presencia síndrome de Burnout	
			Si	No
Hostilidad	Si	N	7	7
		%	30,4%	20,6%
	No	N	16	27
		%	69,6%	79,4%
Ansiedad fóbica	Si	N	8	14
		%	34,8%	41,2%
	No	N	15	20
		%	65,2%	58,8%
Ideación paranoide	Si	N	5	3
		%	21,7%	8,8%
	No	N	18	31
		%	78,3%	91,2%
Psicoticismo	Si	N	5	7
		%	21,7%	20,6%
	No	N	18	27
		%	78,3%	79,4%

El síntoma clínico con el que el síndrome de Burnout guarda una relación más distante es la ansiedad fóbica, pues de los 22 docentes que presentan este síntoma sólo 8 presentan Burnout. A su vez, de los 14 que presentan hostilidad, la mitad muestra también el síndrome. De los 8 docentes con ideación paranoide, 5 indican sufrir Burnout; por último, de los 12 participantes que presentaron psicoticismo, los 5 muestran sufrir también la patología de Burnout. Ver tabla 5.

Después de haber realizado el respectivo análisis de los resultados obtenidos, se puede concluir que dentro de los 57 docentes que participaron en la investigación, existe la

presencia del síndrome de Burnout, a la vez, se observa que en dicha población este síndrome es mayor en: las mujeres, en docentes casados, en aquellos que laboran entre 6 a 10 años, en los que tienen entre 41 a 45 años de edad, y en los docentes que no realizan actividad recreativa; relacionando así al síndrome directamente con las variables sociodemográficas ya mencionadas. Por otro lado, se encontró que los síntomas de ansiedad fóbica son los que más presenta la población de estudio, así mismo, los resultados exhiben una relación entre las obsesiones-compulsiones y el síndrome de Burnout.

## CAPÍTULO IV

### 4 Discusión

A lo largo de la investigación se ha dado a conocer nuestro interés y la importancia de realizar el presente estudio, aludiendo a las teorías existentes sobre el tema y exponiendo los resultados encontrados por medio de la aplicación de reactivos. El presente capítulo está conformado por la discusión que parte del análisis de resultados que se realizó y haciendo referencias a los postulados teóricos que han sido expuestos con anterioridad.

Para llegar al resultado de nuestro objetivo general que fue identificar la prevalencia del síndrome de Burnout y los síntomas clínicos en la población de estudio, partiremos de los objetivos específicos planteados. El primero de ellos fue identificar la prevalencia del síndrome en los participantes, los resultados indicaron que el 40,4% de los docentes presentan Burnout, esto a su vez nos lleva a deducir que la primera parte de nuestra hipótesis *“el síndrome es alto en los docentes...”* no se cumple; si bien es cierto el porcentaje no supera la mitad de la población, sin embargo el resultado encontrado, desde nuestra opinión, es significativo, haciéndose evidente el problema en cuestión. Además, desde nuestra percepción, se pudo notar cierto miedo en los participantes al momento de responder, pues temían que los resultados sean expuestos ante sus superiores, aun cuando se les explicó la confidencialidad de la investigación, por lo que creemos que el porcentaje podría haber sido más alto, pese a ello, los resultados son los esperados. Esto contrasta con los resultados de la investigación realizada por Verdugo y Paucar en Cuenca-Ecuador (2018) donde se encontró que sólo el 25,3% presentó Burnout. Sin embargo empata con los estudios realizados a nivel de Latinoamérica, en donde México obtuvo 38,9% (Pando, y otros, 2006), Colombia un 46,8% (Bambula, Sanchez, & Varela, 2010), Cuba 67,5% (Viera, 2013) y en Perú 92,7% (Arias & Jimenez, 2013).

Actualmente el sistema educativo en el Ecuador está sujeto a muchos cambios y adaptaciones, los docentes no solo son ejecutores de un currículo, sino también, actores fundamentales del proceso educativo (Villagomez, 2012). Las demandas y exigencias académicas y emocionales (como capacidad para solucionar problemas con alumnos, padres y compañeros, etc.) más limitados recursos personales o materiales para confrontarlos podría producir este estado negativo (Extremera, Rey, & Pena, 2010). Esto quiere decir que las exigencias a las que los profesores se enfrentan son cada vez mayores, ante las cuales no se evidencian resultados favorecedores.

Nuestro segundo objetivo fue determinar los síntomas clínicos más significativos en la población, para ello, como ya se mencionó en la metodología, se utilizó el cuestionario SCL 90. Los resultados obtenidos demuestran que los docentes tienden a presentar ansiedad fóbica, siendo este síntoma el más representativo; en segundo lugar presentan hostilidad y en tercer lugar somatizaciones y sensibilidad interpersonal. Esto nos indica que los docentes adquieren cierto desinterés e incluso cierta aversión a otras personas, a la vez tienden a mostrar síntomas corporales como dolor de cabeza, de espalda, de cuello, malestar estomacal, problemas para dormir, entre otros, como sintomatología del estrés. Estos resultados no tienen un apoyo literario de estudios ni tampoco de oposiciones debido a las escasas investigaciones a nivel nacional e internacional sobre sintomatología clínica en docentes de primaria. Sin embargo, si nos referimos nuevamente al estudio realizado en Cuenca, encontramos que los resultados fueron similares, ya que en dicha investigación las dimensiones de somatizaciones, ansiedad fóbica y psicoticismo son las condiciones clínicas que presentan con más frecuencia los docentes (Verdugo & Paucar, 2018).

Por otro lado, en nuestro estudio se encontró que los docentes presentan en porcentajes menores los síntomas de ideación paranoide y ansiedad. Esto podría parecer

contradictorio, ya que, el estrés generalmente produce ansiedad, así lo explica Franco, Mañas y Justo (2009) al referirse a la investigación de Chakravorty donde el 77% de las bajas laborales que presentaban los profesores eran debidas a patologías relacionadas a la ansiedad.

Dentro de las variables sociodemográficas, los resultados indican que de los 15 docentes que se encuentran entre los 41-45 años de edad el 60% presenta síndrome de Burnout, constituyéndose como el rango de edad con el porcentaje más alto. El rango entre los 51-55 años presentó un porcentaje del 50% de Burnout, el grupo de edades de 36-40 años obtuvo un 40%, y entre los 46-50 años presentó un 38,5%. El síndrome se mostró muy bajo entre los 56-60 años con un 20%, e inexistente en el rango de 30-35 años (0%). Estos resultados empatan con las investigaciones de Llorens (2007), quien alude a que los profesores de entre 43-57 años tienden a despersonalizar a los compañeros y a los estudiantes, y se sienten menos competentes profesionalmente; al igual que Rionda-Arjona, & Mares-Cárdenas (2012) quienes identifican al rango de edad entre 36 a 45 como los profesores que resaltan con Burnout. A su vez, existen también investigaciones contradictorias ante estos resultados, como es el caso de Manuel (2002) quien indica que el síndrome es alto entre los 25-40 años y muy bajo a partir de los 40 años, esto podría deberse a que en los primeros años de carrera profesional empiezan los cuestionamientos sobre las expectativas laborales y competencia personal. A partir de nuestros resultados y los de las investigaciones realizadas, encontramos que existe mucha variabilidad y discrepancias, razón por la cual no podemos relacionar directamente al factor edad como significativo para la aparición o mantenimiento del síndrome.

Según la variable sexo, se encontró que son las mujeres quienes presentan altos índices de Burnout. De las 43 mujeres que participaron en la investigación, el 44,2% presentó el síndrome, Zabala (2008) realiza una exposición muy interesante y ajustable ante esta

situación, para ello cita a Torres, quien explica que las mujeres con hijos, y con responsabilidades domésticas y laborales están expuestas a altos grados de tensión durante todo el día. Así mismo, Aranda (2006) encontró que el 89,6% de las mujeres participantes en su estudio presentó Burnout. Por otro lado, solo el 28,6% de los hombres de nuestra investigación presentaron el síndrome. Sin duda en este caso podemos coincidir que el sexo tiene una relación directa con el síndrome de Burnout, donde las mujeres tienden a presentar índices más altos.

En cuanto al estado civil, es importante recalcar que solo se obtuvo una muestra de una persona para el estado civil de “viudez”, el mismo que presentó positivo para el síndrome de Burnout. De igual manera en la muestra de “unión libre” solo hubo dos personas, una presentó el síndrome y la otra no. Al referirnos al estado civil de “casado” encontramos resultados significativos, puesto que, de los 35 participantes casados el 42,9% presentó el síndrome, a diferencia de los solteros y divorciados que presentaron Burnout en bajos porcentajes. Existen estudios que coinciden relativamente con nuestros resultados como el de Gallegos y Barrios, (2013) donde el 51% de los participantes que presentaron Burnout son casados; datos congruentes con los obtenidos de Aldrete Rodríguez, Becerra, Beltrán y Oramas Viera (2012), quienes encontraron que el 66,6% de maestros casados presentaron el síndrome. Estos datos contrastan con los obtenidos del estudio de Rodríguez, Sánchez, Dorado & Ramírez (2014) quienes concluyeron que los docentes que se han separado de sus parejas presentan altos índices de estrés. Además en un estudio publicado en la revista estadounidense *Psiconeuroendocrinología* (2017) los autores realizaron un experimento a base de la hormona cortisol, donde los resultados expusieron que los casados tienden a ser más saludables que los separados y los solteros, sin embargo, los mecanismos a través los cuales esto ocurre no están claros. No se han encontrado estudios que puedan ayudar a aclarar la relación entre el estado civil y el

síndrome de Burnout, por ello y por los resultados obtenidos que varían con los antecedentes, no podemos establecer a la variable de estado civil como factor de riesgo para desarrollar Burnout.

De acuerdo a los años de labor dentro de la institución, un estudio realizado por Quiceno y Vinaccia (2007) concluyó que el síndrome se desarrolla durante los dos primeros años y a partir de los diez años de ejercicio profesional. Esto podría deberse a lo ya expuesto en el apartado “edad” donde se explica que los profesionales durante los primeros años empiezan a cuestionar sus expectativas limitando su funcionamiento (Manuel, 2002). Estos datos son incongruentes con los resultados obtenidos en nuestra investigación, puesto que los profesores que laboran en un rango de seis a diez años dentro de la institución obtuvieron una alta puntuación para el síndrome de Burnout 55,6%.

En cuanto a la realización de actividades recreativas, se encontró que el 55,2% de los docentes que no realizan ninguna actividad presentan Burnout, y el 75% de profesores que si realizan estas actividades no presentan el síndrome. Estos resultados nos permiten concluir en que aquellos profesionales que solo se dedican a lo laboral y no a realizar alguna actividad de entretenimiento o pasatiempo son más propensos a adquirir este síndrome. Las actividades lúdicas o recreativas son importantes para una vida saludable, desarrolla habilidades físicas, personales y sociales, y disminuye niveles de estrés y agresividad (Sanchez, 2014).

Siguiendo con lo planteado en la metodología, se estableció una correlación entre los síntomas clínicos y el Burnout (ver tabla 4 y 5). Los resultados indican que todos los síntomas clínicos guardan cierto grado de relación con el síndrome, sin embargo, los síntomas de ansiedad fóbica son los que se presentan en menor grado al correlacionarlo con esta patología. Esto parecería contradictorio puesto que el síntoma clínico más

significativo encontrado en los docentes es el de ansiedad fóbica, por ello cabe mencionar y recordar que en ese caso el síntoma se presentaba independientemente, pero, al correlacionarlo con el síndrome del quemado los resultados cuantitativos cambian. El síntoma clínico que se relaciona en mayor cantidad con el Burnout es el de obsesiones y compulsiones, seguido de la depresión, ansiedad, e ideación paranoide.

Si bien es cierto, no existen estudios sobre la correlación del síndrome de Burnout con la presencia de síntomas clínicos, sin embargo citaremos la investigación realizada por Guevara, Sánchez y Parra (2014) en donde sus resultados indican que el estrés está relacionado con síntomas somáticos, perturbación del sueño, ansiedad y depresión severa.

En cuanto a las limitaciones del estudio, puede que los docentes no hayan respondido con sinceridad los cuestionarios para evitar conflictos a nivel laboral con los directivos, por ello en los datos obtenidos pudieron existir falsos negativos y falsos positivos.

## CONCLUSIONES

Dentro de la población, las variables sociodemográficas que más sobresalen en la investigación son las siguientes: docentes en un rango de edad entre 41-45 años 26,3%, sexo femenino 75,4%, estado civil casado 61,4%, docentes que laboran de 2-5 años dentro de la institución 52,6%, y el 49,1% de los participantes si realiza actividades recreativas.

Respondiendo a nuestra primera pregunta de investigación “¿Qué síntomas clínicos prevalecen significativamente en los docentes?”, encontramos que los síntomas más significativos en la población de estudio son ansiedad fóbica, hostilidad, somatizaciones y sensibilidad interpersonal. Por otro lado los síntomas que se encuentran en bajos porcentajes son los de ansiedad e ideación paranoide.

Según el Maslach Burnout Inventory, el 40,4% de la población presenta el síndrome, pese a no ser alto, es un porcentaje significativo que debe ser considerado. Los síntomas clínicos que guardan mayor relación con el síndrome son obsesiones y compulsiones, depresión, y ansiedad. A su vez, los docentes entre 41-45 años, las mujeres, los participantes casados, los que laboran entre 6 a 10 años dentro del establecimiento son los que presentan mayor frecuencia de Burnout al igual que los que no realizan actividades recreativas.

Hemos encontrado que existe una correlación entre la presencia del síndrome de Burnout con las mujeres y aquellos docentes que no realizan ninguna actividad lúdica debido a la frecuencia de los porcentajes que se evidencian en relación al síndrome.

Finalmente, cabe recalcar que se evidenció temor e inseguridad por parte de los docentes al momento de la aplicación de los distintos cuestionarios, ante ello deducimos que dicha situación ocasionó cierto grado de sesgo en los resultados finales de la presente investigación, además, según nuestra percepción obtenida durante todo el proceso

creemos que los resultados hubieran sido más congruentes con nuestra hipótesis de investigación.

## RECOMENDACIONES

Debido a las distintas circunstancias por los que se han visto influidos los resultados de nuestra investigación, se sugiere realizar un re-test tomando en cuenta medidas por parte de la institución educativa, que ayuden a los participantes a sentirse en un estado de confort, con el objetivo de afianzar los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Ante la falta de investigaciones sobre el tema expuesto, se recomienda que se realicen más estudios a nivel nacional e internacional con poblaciones similares, es decir, con profesionales del ámbito de educación primaria, a su vez con un mayor número de muestra, con el objetivo de garantizar resultados más concluyentes y poder establecer prevalencias.

Como recomendación individual para cada docente, sugerimos realizar actividades recreativas ya que según los resultados obtenidos en esta y en otras investigaciones demuestran que puede ser un factor protector para no desarrollar Burnout o síntomas relacionados. Al mismo tiempo, hacemos énfasis en no descuidar su salud mental, ya que es fundamental para un buen funcionamiento tanto en el ámbito personal como profesional.

Debido al interés que tuvo la institución educativa hacia nuestra investigación, recomendamos a los mismos crear un espacio para presentar y socializar los resultados obtenidos con los participantes evaluados, con el fin de que pueda servir como prevención o atención para que busquen ayuda profesional en caso de ser necesario.

A través de nuestro estudio hacemos un llamado al Ministerio de Educación, a que consideren y prioricen el bienestar y la salud mental de los docentes del Ecuador, ya que consideramos que son ellos la parte esencial en el proceso educativo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apiquian, A. (Abril de 2007). *UCM*. Obtenido de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
- Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*.
- Arias, W., & Jimenez, N. (2013). Síndrome de burnout en docentes de Educación Básica Regular de Arequipa. *Revista de Educación- PUCP*.
- Bambula, F. D., Sanchez, A. M., & Varela, M. T. (8 de Octubre de 2010). Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia. Cali, Colombia.
- Calderón, M., González, G., Salazar, P., & Washburn, S. (2014). EL PAPEL DOCENTE ANTE LAS EMOCIONES DE NIÑAS Y NIÑOS DE TERCER GRADO. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 1-23.
- Carrasco, S. (2011). *Repositorio Institucional* . Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6096/1/08371.pdf>
- Clinica Universidad de Navarra*. (2019). Recuperado el 2 de Septiembre de 2019, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/ideacion-paranoide>
- Contreras Palacios, S. d., Ávalos García, M. I., Priego Álvarez, H. R., Morales García, M. H., & Córdova Hernández, J. A. (Agosto de 2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Tabasco, México.

- Cosullo, M. (2004). *fundación foro*. Obtenido de <https://www.fundacionforo.com/pdfs/inventariodesintomas.pdf>
- Daniela, L. (Abril de 2015). MOTIVACIÓN COMO FACTOR INFLUYENTE EN EL DESEMPEÑO. Bárbula, Venezuela.
- Derogatis. (1994). *Universidad Complutense Madrid*. Obtenido de [http://webs.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%2006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/SALUD%20GENERAL%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA/SCL90-R/SCL-90-R\\_F.pdf](http://webs.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%2006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/SALUD%20GENERAL%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA/SCL90-R/SCL-90-R_F.pdf)
- El malestar docente. (2012). *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, 1-6.
- Extremera, N., Rey, L., & Pena, M. (Noviembre de 2010). La docencia perjudica seriamente la salud. Análisis de los síntomas asociados al estrés docente. *Boletín de Psicología*, 43-54.
- Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía. (2012). El malestar docente. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*.
- Gallego, E. A., & Ríos, L. F. (1991). El síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (I) revisión de estudios. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 9.
- García, J. M. (2007). Motivación y actitudes hacia la carrera de profesor de educación primaria en estudiantes normalistas de primer ingreso. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 1155-1157.
- Gracia, D. (2006). La vocación docente. *Cursos de Formación para el Profesorado de Enseñanza Secundaria*. Madrid.

- Groud, A., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2007). *Revista española de salud pública*.  
Obtenido de [https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000200006](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006)
- Guevara-Manrique, A. S.-L., & Parra, L. (2014). Estrés Laboral y Salud Mental en Docentes de Primaria y Secundaria. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 30-32.
- Latorre, I., & Sáez, J. (Junio de 2009). Análisis del Burnout en profesores no universitarios de la región de Murcia, en función del tipo de centro docente: Público versus concentrado. Murcia, España.
- Llorens, S. (Agosto de 2007). *INFOCOPonline[Noticias de Psicología en tiempo real]*.  
Obtenido de Percepción de obstáculos y burnout en la profesión docente:  
[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?cat=1&id=597](http://www.infocop.es/view_article.asp?cat=1&id=597)
- Manuel, F. (2002). Desgaste psíquico (burnout) en profesores de educación primaria de Lima. *Revista de la Universidad de Lima*, 35.
- Martinez, A. (Septiembre de 2010). *Redalyc*. Obtenido de Revista de Comunicación Vivat Academia: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Miravalles, J. (2010). *Gabinete de Psicología*. Obtenido de <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Introduccion%20y%20Definicion.pdf>
- Monte, P. R. (Agosto de 2003). *Revista electrónica Inter Acao Psy- Año N°1*. Obtenido de <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>

Pando, M., Catañeda, J., Gregoris, M., Aguila, A., Ocampo, L., & Navarrete, R. (2006). Factores psicosociales y síndrome de burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México. *Salud en Tabasco*, 523-259.

Pulgarín, M. (2011). *Repositorio Institucional*. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1333/1/08649.pdf>

Real Academia Española. (2018). Diccionario de la lengua española, vigésima primera edición. Madrid.

Reyes Gomez, L., Ibarra Zaval, D., Torres López, M., & Razo Sánchez, R. (2012). EL ESTRÉS COMO UN FACTOR DE RIESGO EN LA SALUD: ANÁLISIS DIFERENCIAL ENTRE DOCENTES DE UNIVERSIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS. Obtenido de [http://www.ru.tic.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2044/art78\\_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.ru.tic.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2044/art78_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rodriguez, E., Sánchez, J., Dorado, H., & Ramírez, J. (2014). Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral y Grado de Estrés en Docentes Universitarios. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 12-17.

Ruay Garcés, R. (2010). El rol del docente en el contexto actual. Talca, Chile.

Sanchez, D. J. (Septiembre de 2014). Las actividades recreativas: sus características, clasificación y beneficios. Buenos Aires, Argentina. Obtenido de [Efdportes.com](http://Efdportes.com).

Sola Villena, J., & Cabrera, E. (Julio de 2011). *Repositorio Institucional*. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6088/1/08380.pdf>

Solano, G., Arévalo, D., & Dávila, Y. (2017). *Repositorio Institucional*. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6950/1/12905.pdf>

Torres, M., & Velez, J. (2017). *Repositorio Institucional*. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7453/1/13361.pdf>

Verdugo, E., & Paucar, K. (2018). Síndrome de Burnout y la relación con condiciones clínicas en el personal docente de las instituciones educativas del circuito 17 de las parroquias rurales de Santa Ana y Balos del distrito educativo 01D06 de la zona 6. Cuenca, Ecuador. Obtenido de [http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8491/1/14209.pdf?fbclid=IwAR0G-GuyHKFEIzTQIVExeFnaCGDmmzBXoDG\\_2duw6J6CwBD\\_iplNYJMRv1XU](http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8491/1/14209.pdf?fbclid=IwAR0G-GuyHKFEIzTQIVExeFnaCGDmmzBXoDG_2duw6J6CwBD_iplNYJMRv1XU)

Viera, A. O. (2013). Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/18535796.pdf>

Villagomez, M. (30 de Diciembre de 2012). Nuevos desafíos para repensar la formación del profesorado ecuatoriano. Quito, Ecuador.

## ANEXOS

### **Anexo 1. Consentimiento informado para estudio con docentes de educación básica de la Escuela Luis Cordero Crespo.**

El propósito de la información que usted leerá a continuación es ayudarle a tomar la decisión de permitir su participación – o no -, en una investigación. Tómese el tiempo que requiera para decidirse y por favor lea cuidadosamente este documento.

#### **Objetivo de la investigación**

Usted ha sido invitado (a) a participar de una investigación. El propósito de esta es *analizar el síndrome de Burnout y la relación con los Síntomas Clínicos en los docentes de educación básica de la escuela “Luis Cordero Crespo.”*

#### **Procedimiento de la investigación**

Si usted acepta colaborar, se le aplicarán dos test: El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y el Inventario de síntomas SCL-90-R. Estas pruebas le tomarán un tiempo aproximado de 45 minutos y serán aplicadas por estudiantes de psicología clínica de la Universidad del Azuay.

La profesional responsable de esta evaluación es la Mgs. María Cecilia Salazar

#### **Beneficios**

No existen beneficios económicos para usted o para la institución por la participación en este estudio. Sin embargo, el hecho que responda los cuestionarios será un aporte para esta investigación, pues contribuirá con los resultados al desarrollo científico de la psicología de nuestro país. Los resultados de los test, serán entregados a los profesionales del Departamento de Educación y Consejería Estudiantil, para que, en caso de ser necesario, sean utilizados con fines terapéuticos.

#### **Riesgos**

Esta investigación no tiene riesgos para usted o para su familia.

#### **Confidencialidad de la información personal y médica**

Los datos que resulten del estudio serán resguardados con seguridad y confidencialidad. Se utilizarán exclusivamente con fines de tratamiento y de investigación. Todo dato de identificación personal será excluido de reportes y publicaciones.

#### **Voluntariedad de la participación**

La participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted puede colaborar en la investigación si es su voluntad hacerlo. También podrá retirarse del estudio en el momento en que estime conveniente.

Las autoridades de la institución tienen conocimiento y han autorizado su participación en este estudio.

Si decide retirarse del estudio, la información obtenida no será utilizada para la investigación, ni guardada.

#### **DECLARACION DE CONSENTIMIENTO**

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que tengo por participar. También se me ha indicado que me puedo retirar en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado (a) a hacerlo.

Al momento de la firma, me entregan una copia firmada de este documento.

Código: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 2. Ficha sociodemográfica

Coloque con una marca visible para cada una de sus respuestas.

Fecha.....

Código del entrevistado.....

Lugar de nacimiento.....

Fecha de nacimiento.....

Religión.....

### Sexo

1  masculino

2  femenino

**Edad:** \_\_\_\_\_ años cumplidos

### Años de estudio

1  educación básica incompleta

5  nivel tecnológico

2  educación básica incompleta

6  nivel superior

3  educación básica hasta décimo año

7  nivel postgrado

### Estado civil actual:

1  soltero/a

4  separado/a (de hecho)

2  unión de hecho

5  divorciado/a (legalmente)

**Número de hijos:** \_\_\_\_\_ **Edades respectivas:** \_\_\_\_\_

**Años que labora dentro del establecimiento:** \_\_\_\_\_

**¿Usted realiza otra actividad ocupacional?** Si  No

Si su respuesta es sí, describa la ocupación \_\_\_\_\_

**¿Usted realiza alguna actividad recreativa?** Si  No

Si su respuesta es sí, describa la actividad \_\_\_\_\_

### **Anexo 3. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

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 fácilmente a los pacientes	
5 Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8 Siento que mi trabajo me está desgastando	
9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través 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 energía en mi trabajo	
13 Me siento frustrado en mi trabajo	
14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	







