



**UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO
FACULTAD DE ECONOMÍA, CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**“SÍNDROME DE AGOTAMIENTO LABORAL Y RECIPROCIDAD
EN PROFESORES DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN
DE LA UJED”.**

**TESIS QUE PRESENTA:
GLORIA ARREOLA GAMBOA**

**PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. HORTENSIA HERNÁNDEZ VELA**

DURANGO, DGO.

SEPTIEMBRE DEL 2022



UJED

Universidad Juárez
del Estado de Durango



Facultad de Economía,
Contaduría y Administración.

Validación de Trabajo Terminal

Trabajo de Tesis presentado por la C. **GLORIA ARREOLA GAMBOA**, para la obtención de grado de **MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA** titulado **"SÍNDROME DE AGOTAMIENTO LABORAL Y RECIPROCIDAD EN PROFESORES DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN DE LA UJED"**.

DIRECTOR DE TESIS: Dra. Hortensia Hernández Vela

JURADO

PRESIDENTE: Dra. Hortensia Hernández Vela

VOCAL: M.C. Claudia Nora Salcido Martínez

SECRETARIO: Dr. Sergio Arreola Gurrola

SUPLENTE: Dr. Jesús Job Reza Luna

SUPLENTE: Dr. Iván Rafael Vázquez Serrano

Victoria de Durango, Dgo., a 02 de junio de 2022

Resumen/Abstract:

La tesis mide y evalúa el Síndrome de Agotamiento Laboral y la reciprocidad percibida de los profesores de la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED. La investigación es descriptiva, con técnicas cuantitativas y de tipo transversal no experimental.

Como resultado final del estudio se concluyó que el síndrome de desgaste profesional es un problema de salud pública, que si bien no se presenta en la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED, la estadística en otras investigaciones muestra que la mayoría de los profesionales que se dedican a cuidar a otras personas están “quemados” y dichas consecuencias las percibe la sociedad en general. Asimismo, hacer notar la importancia de la reciprocidad en la interacción de los profesores con los diferentes sujetos que intervienen, en el proceso de enseñanzas. Ya que podemos observar una relación entre el nivel alto de Reciprocidad con un nivel muy bajo de SAL en la muestra.



**UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO
FACULTAD DE ECONOMÍA, CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**“SÍNDROME DE AGOTAMIENTO LABORAL Y RECIPROCIDAD
EN PROFESORES DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN
DE LA UJED”.**

**TESIS QUE PRESENTA:
GLORIA ARREOLA GAMBOA**

**PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. HORTENSIA HERNÁNDEZ VELA**

DURANGO, DGO.

SEPTIEMBRE DEL 2022

Índice de Contenido

Introducción	1
Justificación.....	3
Preguntas De Investigación.....	3
Objetivos de Investigación	4
Capítulo 1. Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango	5
1. Historia.....	5
1. Identidad Institucional.....	10
a. Misión	10
b. Visión.....	10
1.3. Oferta Educativa	11
1.4. Organigrama FAMEN	11
1.5. Planta Docente.....	13
1.6. Alumnos	13
Capítulo 2. Síndrome de Agotamiento Laboral y la Reciprocidad.....	14
2.1. Síndrome de Agotamiento Laboral o Burnout.....	14
2.1.1. Antecedentes del Síndrome de Agotamiento Laboral	14
2.1.2. Concepto de Síndrome de Agotamiento Laboral (SAL).....	15
2.1.3. Síndrome de Agotamiento Laboral y Estrés	16
2.1.4. Modelos Explicativos del Síndrome de Agotamiento Laboral.....	16
2.1.5. Medición del Síndrome de Agotamiento Laboral	20
2.1.6. Causas del Síndrome de Agotamiento Laboral	23
2.1.7. Consecuencias del Síndrome de Agotamiento Laboral.....	26
2.1.8. Prevención del Síndrome de Agotamiento Laboral.	28
2.1.9. Síndrome de Agotamiento Laboral en Maestros	35
2.2. Reciprocidad.	42
Capítulo 3. Metodología	46
3.1. Diseño de la investigación	46
3.2. Sujetos de estudio.....	47

3.3.	Duración.....	47
3.4.	Variables	47
3.5.	Instrumento	48
3.6.	Recogida de datos.....	49
3.7.	Consideraciones éticas.....	49
3.8.	Resultados.....	49
Capítulo 4.	Resultados	50
4.1.	Descripción de la muestra de estudio	50
4.2.	Descripción de la muestra de estudio y el SAL	54
4.3.	Descripción de la muestra de estudio y dimensiones del SAL.....	58
4.4.	Descripción de la muestra de estudio y reciprocidad	60
4.5.	Correlación Spearman	62
Capítulo 5.	Conclusiones y Recomendaciones	64
Anexos		68
Anexo 1		68
Referencias:	71

Introducción

“Como psicoanalista y practicante de facultad, me di cuenta que la gente es a veces víctima de un incendio, como los edificios. Debido a la tensión producida por la vida en nuestro mundo complejo, sus recursos internos se consumen como por el efecto de las llamas, y no queda sino un vacío inmenso en el interior, aunque el exterior parezca más o menos intacto (traducción libre, Herbert J. Freudenberger 1980, citado en Rioux 1996)”

En la actualidad y según referencias emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), tanto los accidentes como las enfermedades laborales van en aumento, un gran ejemplo es el aumento del estrés laboral, hasta ahora 75 por ciento de los trabajadores mexicanos padecen este mal, lo que coloca al país en primer lugar a nivel mundial en esta categoría, le siguen China con 73 y Estados Unidos con él 59 por ciento (Gámez, 2019).

En tal caso, los estudios sobre el estrés laboral crónico lo consideran como una patología laboral debida al estrés continuo al que es sometido el profesionista durante su jornada laboral. En los últimos años, las empresas han puesto especial atención en este tema, debido a que es uno de los principales factores de rotación y de ausencia en las organizaciones (Carvajal & Hermosillo, 2011).

Así, el estrés y el malestar acaban por instalarse de modo crónico, provocando trastornos psicosomáticos y de conducta, manifestaciones que pueden llegar a evolucionar como Síndrome de Burnout, también llamado síndrome de “estar quemado”, Síndrome de Agotamiento Laboral (SAL) o de Desgaste Ocupacional (SDO), se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario (Caballero, 2018).

Este síndrome es un mal invisible que afecta y repercute directamente en la calidad de vida y fue descrito por Maslach y Jackson (1981), como un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con personas.

Asimismo, un punto importante a considerar en la vida laboral de los maestros es la reciprocidad, aquél proceso mediante el cual una persona que ha recibido un favor de otra, regresa dicho favor al benefactor original (Roth, 2005).

Entendida como la reacción de manera positiva a las conductas igualmente positivas de los otros, surge de la necesidad de mantener un equilibrio entre lo que damos y lo que recibimos. Como objeto de análisis, podemos definirla como un tipo de obligación social que emerge en el intercambio entre dos o más individuos o grupos. Este término da cuenta de un intercambio de tipo relacional y no terminal, a diferencia de un intercambio mercantil, que es terminal y no relacional (Lucuix, 2014).

Lo cual es significativo, al considerar que el profesor tiene relaciones de reciprocidad con muchos actores, como lo es la institución, sus colegas y sus alumnos.

Al campo de la docencia ya han llegado las señales de alarma por el Síndrome de Agotamiento Laboral o Burnout, y el interés por el estudio de la Reciprocidad en profesores, que afecta mayoritariamente a quienes realizan actividades centradas en la prestación de servicios de salud. Incluso numerosos reportes, como el de Acosta (2006) ya hablan de estrés en los profesores del estado de Durango.

De la misma manera, Greig y Fuentes (2009) señalan que se ha experimentado un cambio en la forma como la sociedad visualiza la relación del individuo con el trabajo, los modelos considerados válidos son cada día más competitivos e individualistas, centrados en el logro y el éxito, lo cual impone una sobre exigencia al individuo

Por tanto, la presente investigación va dirigida principalmente al estudio del Síndrome de Agotamiento Laboral y Reciprocidad en profesores de la Facultad de Medicina y Nutrición (FAMEN) de la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED).

Con la cual se pretende dar a conocer a las personas que lean este documento otro punto de vista acerca de esta particular conducta. En el Capítulo 1 se describe el Marco Contextual de la FAMEN, considerando sus antecedentes, identidad institucional, oferta educativa, perfil académico, planta docente y administrativa, entre otros puntos.

En el Capítulo 2 se describen las teorías en que se fundamenta la presente investigación, en el cual inicialmente se presenta una explicación del Síndrome de Agotamiento Laboral incluyendo sus antecedentes, conceptualización, instrumentos de medición, causas, consecuencias, prevención del mismo, así como los modelos explicativos del SAL y su relación con los maestros; continuando con la explicación de la segunda variable de este estudio, la Reciprocidad, donde se explican los diferentes conceptos del término, así como los modelos explicativos del mismo.

En el Capítulo 3 se narra la metodología utilizada en este estudio, así como el enfoque que se empleó en la investigación, el método, tipo de estudio, el diseño, la técnica y el instrumento para la recolección de los datos, con la finalidad de conocer cómo se comporta cada una de las dimensiones del Síndrome de Agotamiento Laboral y su relación con la reciprocidad, en los docentes de la Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

En el Capítulo 4 se relatan los resultados encontrados en la investigación, y por último en el Capítulo 5 titulado Conclusiones y Recomendaciones, se da respuesta a las preguntas de investigación, y se propone una serie de recomendaciones para los docentes de la facultad, como para la misma institución.

Justificación

La bibliografía sobre las fuentes del Síndrome de Agotamiento Laboral, y reciprocidad en los docentes está creciendo día a día, ya que la prevalencia del mismo es alta entre los maestros y existen consecuencias potencialmente serias del burnout, pero lo cierto es que son pocos los estudios que abordan esta problemática en los niveles de educación universitaria y su relación con la reciprocidad. Es por ello el interés de realizar la presente investigación del Síndrome de Burnout y Reciprocidad, así como la prevención del mismo en docentes de la Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

Preguntas De Investigación

Esta investigación pretende dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Existe Síndrome de Burnout alto en los docentes de la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED?
- ¿Influye el género en la presencia del Síndrome de Burnout en la planta docente de la FAMEN?
- La presencia del Síndrome de Burnout, ¿Es mayor en el profesorado de la FAMEN de la Licenciatura de Médico Cirujano o en la Licenciatura de Nutrición?
- ¿Los docentes de la FAMEN perciben que existe reciprocidad entre su desempeño y la obtención de satisfactores?
- ¿Cuál es el nivel de reciprocidad percibido?
- ¿Cuál es el grado de relación entre el nivel del SAL y el nivel percibido de reciprocidad?

Objetivos de Investigación

General:

- Identificar las manifestaciones del Síndrome de Burnout y reciprocidad, en docentes de la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED.

Específicos:

- Medir y evaluar el Síndrome de Agotamiento Laboral de los profesores de la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED.
- Medir y Evaluar la reciprocidad percibida de los profesores de la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED.
- Elaborar una serie de recomendaciones preventivas para profesores de la FAMEN que presenten un nivel medio o alto de SAL, así como para la institución.
- Determinar la relación entre el nivel de SAL y el nivel de Reciprocidad percibida por los docentes.

Capítulo 1. Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango

En éste capítulo se describe a la Facultad de Medicina y Nutrición (FAMEN) de la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED), sus antecedentes, identidad institucional, oferta educativa, planta física y docente, perfil de egresados y los servicios que ofrece. La información del presente capítulo fue proporcionada por la UJED y la FAMEN.

1.1. Historia

La FAMEN (2016) es heredera de una gran tradición educativa que data de 1595, fecha en que se crea el Colegio de los Jesuitas (primeros antecedentes de la hoy UJED, transformado en 1705 en Seminario Conciliar. Luego en 1773 se remodeló el edificio central y fue ocupado por el Seminario Conciliar hasta el año de 1859 en que fue clausurado. En 1856 el Lic. Don José de la Bárcena fundó el Colegio Civil del Estado y ocupó el actual Edificio Central de la Universidad (*Ver figura 1*), el 25 de enero de 1860. Su Lema original fue VIRTUTI ET MERITO.

Figura 1: Frontispicio del Edificio Central de la UJED



(UJED, 2016)

De origen, la UJED estuvo preñada por una concepción religiosa del mundo. Toda la segunda mitad del siglo XIX se refleja en la educación la pugna de la Iglesia y el Estado, ya

que, si bien el Colegio Civil se creó como alternativa al Seminario Conciliar, donde se formaban Eclesiásticos y Abogados, esto se hizo cercenando al Seminario algunas de sus cátedras y buena parte de su biblioteca, así como los Académicos que habían sido fruto de aquellos claustros del Seminario.

En 1872 al morir Don Benito Juárez, los alumnos y maestros solicitaron al Gobierno cambiar el nombre de Instituto del Estado por el de Instituto Juárez, y este accedió. Sus colores originales que lo identifican son el rojo y el blanco. En el año de 1900 se crea la primera Sociedad de Alumnos del Instituto Juárez, después hacia el año de 1938 con su incorporación en la Universidad de México, adopta el lema POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU, el mismo escudo de la actual U.N.A.M, como se muestra en la *Figura 2*.

Figura 2: Escudo y Lema del entonces Instituto Juárez



(UJED, 2016)

En el año de 1954, el consejo de catedráticos del entonces Instituto Juárez designó dos comisiones, una integrada por el Sr. Lic. Juan Toro Bacas, el Prof. Rutilio Martínez y el Dr. Miguel Terrones Langoné, y la otra por el Lic. Salvador Zúñiga Garay, el Sr. Cipriano Chairez y Pérez y el Dr. Jorge García del Toro. El resultado de dichas comisiones fue la fundación de la Escuela de Medicina mediante el decreto expedido por el Doctor en Derecho Francisco González de la Vega, entonces Gobernador del Estado, con fecha 16 de marzo de 1957.

Luego, el 21 de marzo de 1957, el Gobernador del Estado Lic. Francisco González de la Vega, publicó un decreto por el que el Instituto Juárez se eleva a la categoría de Universidad, llamándose desde entonces UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO (*Ver figura 3*). El proceso de transición de Instituto a Universidad estuvo bajo el rectorado del Lic. Ángel Rodríguez Solorzano.

Figura 3: Actual Logotipo de la Universidad Juárez del Estado de Durango.



(UJED, 2018)

El primer director de la Escuela de Medicina fue el Dr. Miguel Terrones Langoné quien perduró a cargo de la dirección hasta el 3 de octubre de 1963. En ese entonces las cátedras de la escuela se impartieron en el Edificio Central de la Universidad, hasta el 21 de marzo de 1959 se trasladaron a la parte alta de la Unidad Quirúrgica del antiguo Hospital Civil. Fue en la gestión del Dr. Terrones Langoné cuando se construyó el edificio que actualmente ocupa. Dicho proyecto fue elaborado por el Arq. Benito García Ugarte y fue inaugurado por el entonces Presidente de la República Adolfo López Mateos, el 15 de junio de 1962.

Durante la gestión como Director del Dr. Miguel Vallebuena, que comprendió del 3 de octubre de 1963 al 4 de octubre de 1974, se fundó el 7 de octubre de 1979 el Departamento de Investigación, que posteriormente dio lugar al Instituto de Investigación Científica de la UJED. Posteriormente fue director el Dr. Alejandro A. Peschard Fernández, cuyo periodo comprendió del 4 de octubre de 1974 al 6 de octubre de 1986, en el cual se establecieron importantes reformas a procesos educativos como:

- Establecimiento del curso pre-médico que permitió mejorar la selección a los aspirantes a ingresar a la Facultad, lo que produjo una contracción en la matrícula escolar del orden del 24%, lo que se tradujo en una elevación del nivel académico de los egresados.
- Se llevó a cabo un programa de remodelación de las instalaciones del edificio.
- Se funda el programa de formación de Profesores que permitió enviar a egresados de la institución a realizar maestrías en ciencias básicas, que permitieron la departamentalización de la hoy Facultad.
- El 11 de septiembre de 1980 fue inaugurado por el entonces Gobernador Salvador Gámiz Fernández el Edificio de Ciencias Básicas I, el cual alberga desde esa fecha los departamentos de Histología, Anatomía, Microbiología, Parasitología y Bioquímica.
- El edificio de Ciencias Básicas II fue inaugurado el 15 de marzo de 1985 por el Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Secretario de Salud, y en dicho edificio se encuentran los siguientes departamentos: Técnica Quirúrgica en Animales, Fisiología y Farmacología
- En 1986 fue aprobado por Junta Directiva el reglamento de Estudios Superiores de la UJED, que fue la base para pasar de Escuela a Facultad de Medicina, mediante la firma de los convenios para realizar estudios de residencia médica, que firmaron conjuntamente autoridades Universitarias y el Secretario de Salud, estableciendo así la división de Estudios Superiores el 16 de marzo de 1986.
- En mayo de 1986 la Secretaría de Educación Pública aprobó la creación del Centro de Investigación en Alimentos y Nutrición en las Instalaciones de la Facultad.
- En Enero de 1976 la Facultad contribuyó al nacimiento de la Unidad de la Escuela de Medicina en Gómez Palacio, la cual funcionó como escuela independiente en octubre de 1983 por acuerdo de la H. Junta Directiva de la UJED.

Después, del 8 de octubre de 1986 al 23 de junio de 1994, el Dr. Jorge Ruiz León asume la Dirección de la Facultad, durante dicha gestión se realizaron importantes obras como la construcción del Centro de Investigación en Alimentos y Nutrición, la construcción

de la Unidad Administrativa, la ampliación de la Biblioteca de la Facultad, la rehabilitación completa de los servicios sanitarios, se inicia la introducción de equipo de informática y se dio paso a la elaboración de un nuevo reglamento de la Facultad que fue aprobado por el H. Consejo técnico Consultivo.

El 24 de junio de 1994, posterior a un periodo de convulsiones dentro de la comunidad universitaria, asume, por mandato del H. Consejo Universitario, la Dirección de la Facultad la Dra. E. Patricia Herrera Gutiérrez, primera mujer que ostentó ese cargo, en cuya gestión se crea el laboratorio de cómputo, se readecua el mapa curricular de la carrera de médico cirujano, la División de Posgrado se fortalece, regulando la actividad de investigación y conformándose como División de Estudios de Posgrado e Investigación, se inicia la primer Maestría en Epidemiología Clínica y el primer Doctorado en Ciencias con Especialidad en Farmacología. Luego la Facultad participa en la Maestría en Ciencias Morfológicas bajo convenio con diferentes universidades, de igual forma da inicio la Maestría de Ciencias Médicas. Se participó activamente en la Asociación de Escuelas y Facultades de Medicina (AMFEM).

Posteriormente, en el año 2001 la Facultad fue evaluada por los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) y se llevó a cabo la verificación y acreditación de la Institución por la AMFEM el día 28 de junio de 2001. Luego se dio origen a los reglamentos de la Biblioteca, el Posgrado y la utilización de los Campos Clínicos por los alumnos en las Instituciones de Salud. Se consolida la operación del Consultorio Público de la Facultad Dr. Miguel Terrones Langoné.

Luego, durante la gestión del Dr. Antonio Bracho Huemoller como director de la Facultad del año 2006 al 2012, se acredita la Facultad ante el Comité Mexicano para la Acreditación de Escuelas de Medicina (COMAEM), se remodela el 80% de la estructura física de la hoy Facultad de Medicina y Nutrición (*Ver figura 4*), se rediseña el mapa curricular a Plan de estudio por competencias profesionales, la Facultad ingresa al Padrón Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) a través de la Maestría en Ciencias Médicas. Después fungió como director el Dr. Jorge Arturo Cisneros Martínez del 2012 al 2018

Figura 4: Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED



(FAMEN, 2016)

Por último, el actual director de la FAMEN es el Dr. Antonio Sifuentes Álvarez, quien desde el 2018 funge como tal.

1.2. Identidad Institucional

La Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED es una de las escuelas con mayor prestigio en la Universidad, gran parte debido a su identidad institucional.

a. Misión

Impulsar la formación integral del estudiante de la Facultad de Medicina y Nutrición, para que desarrolle y aplique el pensamiento crítico y bajo el conocimiento científico construya competencias que le permitan tomar decisiones acertadas; todo con profundo sentido ético, bioético y humanista, conscientes de su responsabilidad social, asegurando así la calidad en la atención médica y de la nutrición de la sociedad.

b. Visión

Consolidarnos como una institución competente internacionalmente, formadora de profesionales de la Medicina y Nutrición con pensamiento crítico, espíritu de investigación y servicio; que busquen constantemente ampliar el conocimiento científico y fomentar el desarrollo integral y la cultura de certificación continua y el trabajo interdisciplinario. Con la preparación para enfrentar los nuevos paradigmas que se presenten en las sociedades del siglo XXI.

1.3. Oferta Educativa

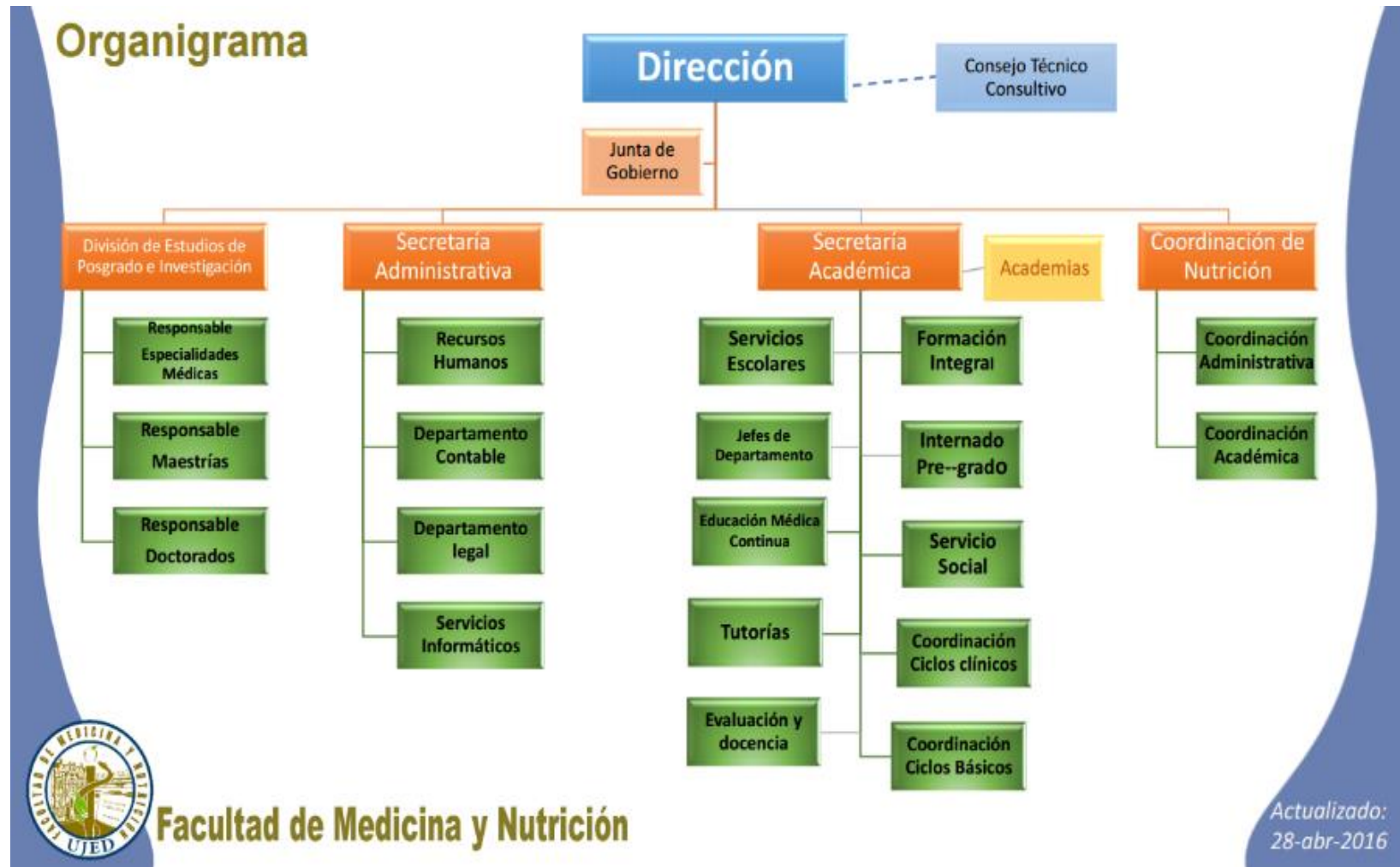
La Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED ofrece las licenciaturas de Médico Cirujano y Nutrición respectivamente, así como los siguientes programas educativos de posgrado:

- Especialidad en Pediatría.
- Especialidad en Ginecología y Obstetricia.
- Especialidad en Cirugía General.
- Especialidad en Medicina Interna.
- Especialidad en Medicina Familiar.
- Especialidad en Anestesiología.
- Especialidad en Anatomía Patológica.
- Especialidad en Radiología e Imagen.
- Especialidad en Ortopedia y Traumatología.
- Especialidad en Psiquiatría.
- Especialidad en Medicina Integrada.
- Especialidad en Medicina del Deporte.
- Maestría en Epidemiología Clínica.
- Maestría en Ciencias Médicas.
- Maestría en Ciencias de la Salud.
- Doctorado en Farmacología.
- Doctorado en Ciencias Médicas.
- Doctorado en convenio con la Universidad Pedagógica de Durango en Ciencias para el Aprendizaje.

1.4. Organigrama FAMEN

En la FAMEN la jerarquía máxima la tiene la Dirección, la cual tiene contacto de manera externa con la Junta de Gobierno, Contraloría, el Concejo Técnico Consultivo y la Comisión e Bioética investigación, planeación y evaluación. De la dirección se desprenden siete departamentos: planeación y servicios de educación médica, división de estudios de posgrado e investigación, secretaría administrativa, secretaria académica, lenguas, desarrollo humano y servicios escolares (*Ver figura 5*).

Figura 5: Organigrama de la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED



(FAMEN, 2016)

1.5. Planta Docente

La planta docente de la Facultad de Medicina y nutrición de la UJED, está compuesta de:

- 38 profesores de la Licenciatura en Nutrición (15 hombres y 23 mujeres).
- 219 profesores de la Licenciatura en Medicina (147 hombres y 72 mujeres).

1.6. Alumnos

La cantidad de alumnos y alumnas en la Facultad de Medicina y nutrición de la UJED es la siguiente:

- 427 alumnos de la Licenciatura en Nutrición (119 hombres y 308 mujeres).
- 1702 alumnos de la Licenciatura en Medicina (703 hombres y 999 mujeres).

Capítulo 2. Síndrome de Agotamiento Laboral y la Reciprocidad

En el presente capítulo se exponen teorías y opiniones de diferentes autores, como son Maslach y Jackson (1981), GonÇalves (2002), Gil-Monte y Peiró, entre otros, que definen diversas cuestiones del tema estudiado, como son el Síndrome de Burnout, la reciprocidad y su relación con el área laboral, específicamente en el área académica.

2.1. Síndrome de Agotamiento Laboral o Burnout

En este apartado se pretende conceptualizar el Síndrome de Agotamiento Laboral o Burnout, explicar sus antecedentes, su relación con el estrés, los diferentes modelos explicativos que lo engloban, así como la medición del síndrome, sus causas y sus consecuencias. De igual forma se mencionarán diferentes estrategias de prevención del Burnout y su relación con el profesorado.

2.1.1. Antecedentes del Síndrome de Agotamiento Laboral

La palabra Burnout proviene del inglés y se traduce en español como “estar quemado”. El Síndrome de Burnout, mayormente conocido como Síndrome de Agotamiento Laboral (SAL) o Síndrome de Desgaste Ocupacional (SDO), fue observado por primera vez por Freudenberger, en 1974, cuando trabajaba como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York para toxicómanos, quien al igual que otros voluntarios notó que después de un período de dos o tres años, la mayoría sufría una gradual pérdida de energía, falta de interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, así como la falta de motivación, acompañado de diversos síntomas de depresión ansiedad (Padilla, Trejo, Lopez, Gómez, & Castillo, 2013).

Según Leiter, en Carlin & Garcés (2010)

...el tipo de trabajo que estas personas hacían se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con un número de horas muy alto, tener un salario muy escaso y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido. Freudenberger describió cómo estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente

de los propios problemas que padece. Para describir este patrón conductual homogéneo, Freudenberger eligió la misma palabra Burnout (“estar quemado”, “consumido”, “apagado”) que se utilizaba también para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso. Esta era una palabra de uso común en la jerga atlética, deportiva y artística, que hacía referencia a aquellos sujetos que no conseguían los resultados esperados pese al esfuerzo realizado. (p. 169)

Dichas observaciones fueron corroboradas en 1976 por Cristina Maslach, llamó al síndrome como de desgaste profesional (SDO) o burnout, al percibir un cuadro clínico caracterizado por muestras de sufrimiento y desgaste emocional en trabajadores que tenían una profesión que tuviese contacto directo con el público, específicamente las profesiones que son llamadas "de ayuda a los demás" (Gutierrez & Herrera, 2018).

2.1.2. Concepto de Síndrome de Agotamiento Laboral (SAL)

El Síndrome de Agotamiento Laboral o burnout, es un síndrome de estrés crónico, el cual afecta a los profesionales de servicios que se distingue por una atención continua e intensa a individuos que se encuentran en un entorno o ambiente de necesidad o de dependencia. Según Fernández y García (1999), se presenta en los profesionales que proporcionan ayuda al público; Maslach (1981) agrega que es el resultado a largo plazo de un estrés negativo, que surge de un desequilibrio entre las aportaciones y los resultados que una persona hace y recibe.

Maslach y Jackson (1976, p. 52) lo definen como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas".

Para Gonçalves (2002, p. 278), el Síndrome de Burnout “es un problema social y de salud pública de primer orden, ya que es un trastorno adaptativo crónico que perjudica la calidad de vida del profesional y de su labor asistencial, lo cual incrementa los costes económicos y sociales”. Moreno, Oliver, Pastor y Aragoneses (1990, p. 73) lo definen como "el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes".

De acuerdo con las diferentes maneras en que se ha nombrado al síndrome de desgaste ocupacional se puede sugerir que la más adecuada para denominar a dicha sintomatología es Síndrome de Agotamiento Laboral. Esta concepción nos ayuda a comprender que hay que identificar y evaluar esos síntomas y signos para su diagnóstico, el cual no estigmatiza al individuo y coloca el análisis en la causa del fenómeno, es decir, el trabajo; lo cual permite diferenciarlo de otros fenómenos como la fatiga, el estrés, la ansiedad, el desgaste emocional, etcétera (Pérez, 2010).

Para que se origine el SAL es necesario que durante el trabajo de la persona se dé en la relación del trabajador o profesional al paciente, cliente, beneficiario o usuario una reciprocidad prolongada y fuerte. Por ello, se menciona que se presenta en mayor medida en trabajos de servicios humanos de ayuda. Sin embargo, se ha observado en otros gremios como los puestos directivos, mandos medios, deportistas, estudiantes, profesores, etcétera (Bittar, 2008).

2.1.3. Síndrome de Agotamiento Laboral y Estrés

Los conceptos de estrés y síndrome de desgaste ocupacional son diferentes. Teniendo en cuenta lo expuesto, operacionalmente podríamos definir al SAL como el resultado o secuela del estrés laboral crónico compuesto por conductas y emociones negativas para con los compañeros de trabajo y el propio trabajador, y por la sensación frecuente de un agotamiento emocional. Estos síntomas suceden a menudo en personas que laboran en el área de salud, así como en aquellas que laboran en organizaciones de servicios, es decir profesionales en cuyo trabajo tengan contacto directo con los clientes (Martínez, 2010).

Es una consecuencia al estrés cuando fracasan las estrategias de afrontamiento. Son esencialmente las demandas emocionales, las que sobrepasan la capacidad y tolerancia del trabajador a las mismas. De este modo el SAL se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (Bittar, 2008).

2.1.4. Modelos Explicativos del Síndrome de Agotamiento Laboral

Existen varios modelos explicativos del SAL planteados a partir de las diversas investigaciones sobre el tema, y que vinculan sus causas a distintas variables que se dan en el desarrollo de dicho síndrome.

Una de las clasificaciones más utilizada es la de Bunk y Shaufeli, y la de Gil-Monte y Peiró (1997). Estos últimos categorizan los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría Sociocognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural:

a) Modelos etiológicos de Gil-Monte y Peiró

I. Modelos etiológicos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo

De acuerdo a Gil-Monte y Peiró (1997), en estos modelos las causas más importantes son:

- a) Las cogniciones intervienen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez éstas se transforman por sus efectos y consecuencias observadas.
- b) La perseverancia para el logro y término de los objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están delimitadas por la autoconfianza del sujeto.

Es evidente que estos modelos etiológicos dan gran importancia a las variables del self, como ser, la autoconfianza, autoeficacia, autoconcepto, etc. entre ellos se encuentran: el Modelo de Competencia Social de Harrison (1983), el Modelo de Pines (1993), el Modelo de Cherniss (1993) y el Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993).

II. Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social

Según Gil-Monte y Peiró (1997), estos modelos sugieren que cuando el sujeto forma relaciones interpersonales se ejecuta el proceso de comparación social. A partir de la cual pueden crearse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, lo que aumentaría el riesgo de padecer burnout, debido a que:

Los profesionales de los servicios de ayuda establecen relaciones de intercambio (v.g., ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.) con los receptores de su trabajo, con los compañeros, con los supervisores, y con la organización, y en estas relaciones las expectativas de equidad o ganancia sobre esos intercambios juegan un papel importante. Cuando de manera continuada los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver

adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de quemarse por el trabajo. (Gil-Monte y Peiró, 1999, p.263)

Los modelos que se adscriben a ésta línea de investigación son el modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993) y el modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993), en el cual se basa la presente investigación y se explica con más detalle en párrafos posteriores.

III. Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional

Estos modelos, conforme Gil-Monte y Peiró (1997), se distinguen por fundamentarse en las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el Burnout y en la función de los estresores del entorno organizacional. De acuerdo a dichos modelos, las variables como la estructura, el apoyo percibido, la cultura organizacional, el clima y las funciones del rol ligado a la manera de afrontar circunstancias amenazantes, están involucradas en la manifestación del síndrome. Así pues, los orígenes varían de acuerdo a la institucionalización del apoyo social y al tipo de estructura organizacional. Por ejemplo, el Síndrome de Burnout se puede producir por el agotamiento emocional en una organización burocrática mecánica y de comunicación vertical; mientras que en organizaciones con burocracias profesionalizadas (hospitales) puede aparecer el Burnout por disfunciones de rol y conflictos interpersonales.

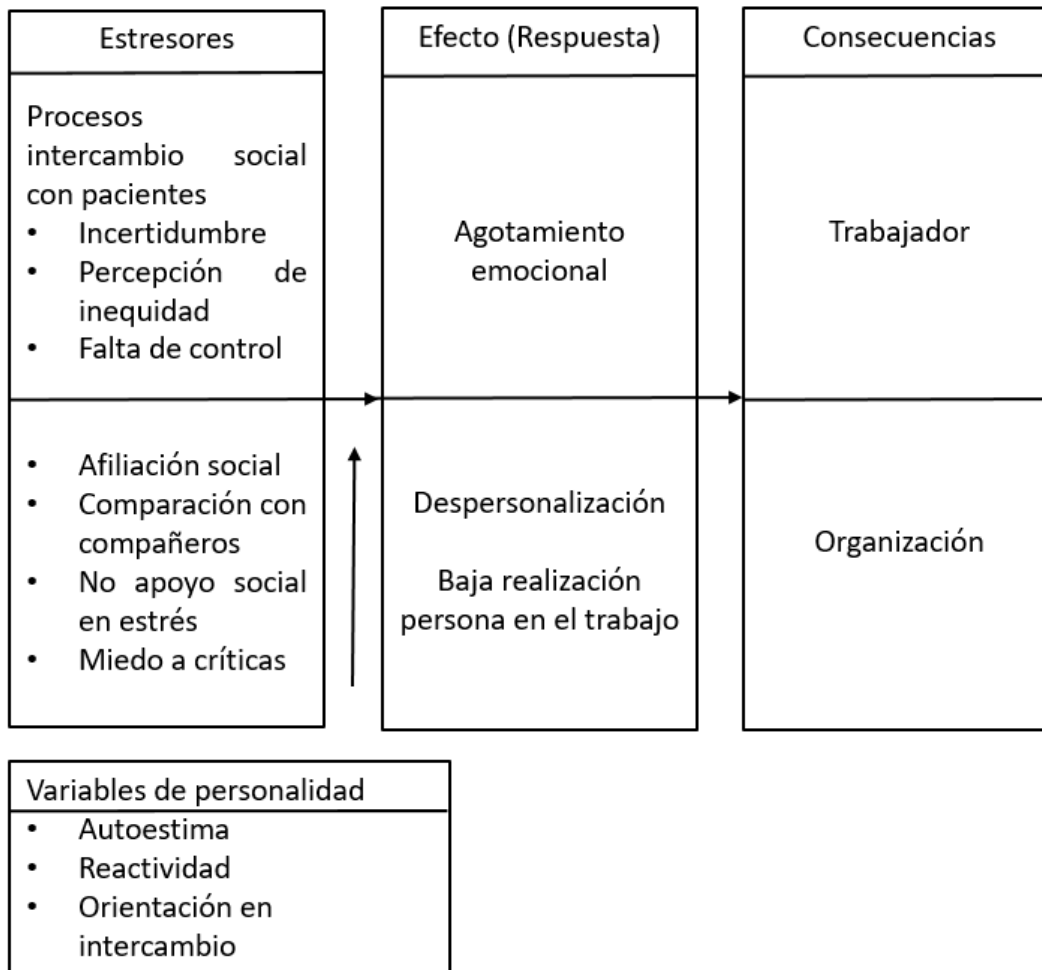
IV. Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural

Estos modelos toman en cuenta el historial interpersonal, personal, y organizacional para explicar la etiología del Burnout. Se distinguen porque se basan en los modelos transaccionales, los cuales señalan que el estrés es el resultado de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto (Gil-Monte y Peiró, 1997).

b) Modelo de Buunk y Schaufeli

Para Buunk y Schaufeli (1993), en Gil Monte (2001), el Síndrome de Agotamiento Laboral tiene una doble etiología: los procesos de intercambio social con las personas a las que se atiende y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros del trabajo.

Figura 6. Diagrama del Modelo Buunk y Shaufeli.



Fuente: (Mansilla, 2012).

En relación a los procesos de intercambio social, lo cual se puede observar en la *Figura 6*, se observan tres fuentes de estrés importantes: la incertidumbre (confusión sobre lo que uno piensa y siente acerca de cómo se debe comportar), la percepción de equidad (equilibrio percibido en el transcurso de sus relaciones entre lo que las personas dan y lo que reciben), y la falta de control (probabilidad del sujeto de controlar los resultados de sus diligencias laborales). Respecto a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, es transcendental en el desarrollo del SAL la carencia de apoyo social en el área laboral por miedo a las críticas o a ser desacreditado por incompetente (Gil Monte, 2001).

2.1.5. Medición del Síndrome de Agotamiento Laboral

a) Instrumentos

Las investigaciones centradas en la elaboración de instrumentos de medida de burnout son muchos. Sin embargo, el Maslach Burnout Inventory (MBI) se mantiene como el mejor instrumento de medida del burnout, es el más empleado en los trabajos de investigación relacionadas con la medida del síndrome. Y ningún instrumento alternativo ha superado, empírica o teóricamente, a este instrumento (Rubio, 2003).

Han sido numerosos los instrumentos creados para evaluar los diferentes aspectos relacionados con el síndrome. Garcés, López y García (1997), se han centrado en trabajos que provean de información sobre las propiedades psicométricas, de los cuales identifican quince instrumentos principales de medida del burnout (Tabla 1).

Tabla 1. Principales instrumentos de Medida del SAL.

Instrumento de Medida	Autores
1. Staff Burnout Scale	Jones 1980
2. Indicadores del Burnout	Gillespie (1980)
3. Emener-Luck Burnout Scale	Emener y Luck (1980)
4. Tedium Measure (Burnout Measure)	Pines, Aronson y Kafri (1981)
5. Maslach Burnout Inventory	Maslach y Jackson (1981)
6. Burnout Scale	Kremer y Hofman (1985)
7. Teacher Burnout Scale	Seidman y Zager (1986)
8. Energy Depletion Index	Garden (1987)
9. Mattews Burnout Scale for Employees	Mattews (1990)
10. Efectos Psíquicos del Burnout	García Izquierdo (1990)
11. Escala de Variables Predictoras del Burnout	Aveni y Albani (1992)
12. Cuestionario del Burnout del Profesorado	Moreno y Oliver (1993)
13. Holland Burnout Assessment Survey	Holland y Michael (1993)
14. Rome Burnout Inventory	Venturi, Dell'Erba y Rizzo (1994)
15. Escala de Burnout de Directores de Colegios	Friedman (1995)

Fuente: Garcés, López y García, 1997.

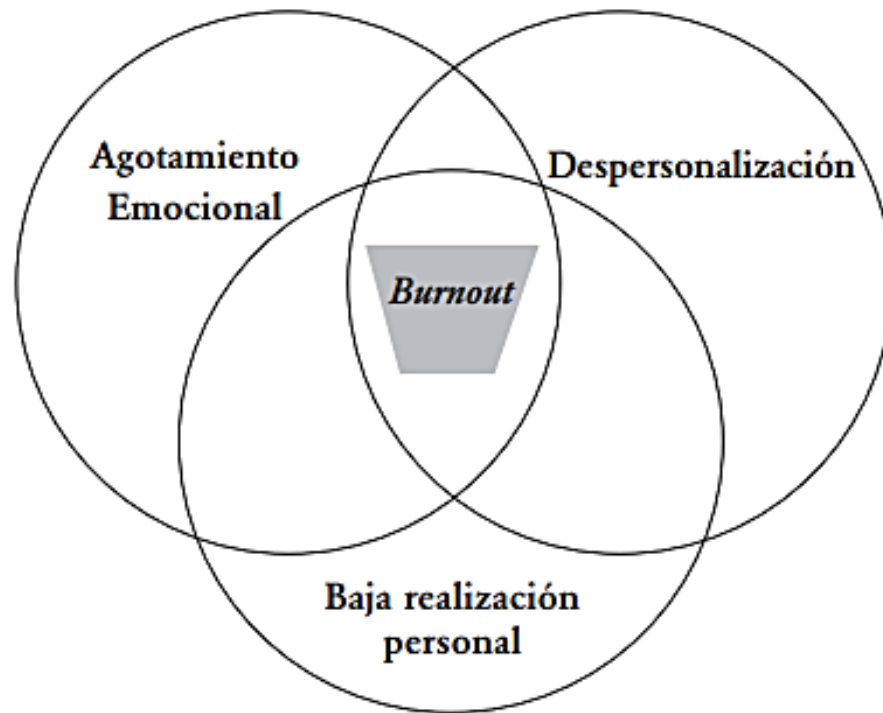
De los instrumentos de medida antes mencionados, no hay duda que el MBI se ha utilizado más frecuentemente para medir el SAL, sin importar las particularidades ocupacionales de la muestra.

Como señalan Schaufeli, Enzmann y Girault (1993), el éxito del MBI puede que radique en el trabajo de Perlman y Hartman (1982), quienes tras una revisión de más de 48 definiciones sobre el síndrome de quemarse por el trabajo concluyen que éste se debe definir como «una respuesta al estrés crónico que tiene tres componentes: a) agotamiento emocional y/o físico, b) baja productividad laboral, y c) una excesiva despersonalización». Esta definición resultó muy similar a la elaborada por Maslach y Jackson (1986) como resultado de la factorización del MBI, y probablemente generalizó su empleo y aceptación hasta el punto que, hoy en día, el síndrome se define, en base a este instrumento, como un síndrome caracterizado por sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1999, p.680).

b) Dimensiones

El Síndrome de Burnout, para Leiter y Maslach (1988), es un proceso, más que un estado, donde los empleados a causa de los estresores laborales desarrollan sentimientos de agotamiento emocional que después dan pauta a la aparición de una actitud despersonalizada hacia los individuos con los que tienen que tratar, y como secuela de ello pierden el compromiso personal y decrece su realización personal en el trabajo. El agotamiento emocional sería la dimensión imprescindible del burnout, a la que seguiría la despersonalización y, subsiguientemente, la reducida realización personal, como se muestra en la *Figura 7*:

Figura 7: Dimensiones del Síndrome de Agotamiento Laboral



Fuente: Silvero, 2007, p.119.

Maslach y Jackson (1981), describieron el SAL a través de un enfoque tridimensional, conformado por:

- Agotamiento emocional: Es la primera dimensión y lo describen como un desgaste y cansancio psíquico, físico, o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.
- Despersonalización: Es la segunda dimensión y la describen como el desarrollo de respuestas, actitudes y sentimientos negativos, distantes y fríos hacia otros individuos, principalmente hacia los usuarios, consumidores, clientes, pacientes, etc. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El sujeto intenta distanciarse de los individuos o beneficiarios de su trabajo, así como de los integrantes del equipo con los que colabora en su trabajo, mostrándose irónico, irritable y cínico, inclusive empleando algunas veces etiquetas despectivas para referirse a usuarios, consumidores, clientes o pacientes intentando hacerlos sentir culpables de sus frustraciones y declibe del rendimiento laboral.

- Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal: Es la tercera dimensión y aparece cuando se comprueba que las exigencias que se le hacen superan su capacidad para atenderlas de manera adecuada. Se estiman respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

2.1.6. Causas del Síndrome de Agotamiento Laboral

El origen del SAL se encuentra en el entorno laboral y en las condiciones del mismo. De cualquier forma, no es posible rechazar la influencia de algunas variables sociodemográficas individuales, de personalidad o del entorno personal (Acosta, 2006).

La exposición a variables de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en cantidades dañinas y, específicamente, a factores como una excesiva carga laboral, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, relaciones nocivas en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para realizar las tareas, descompensación entre responsabilidad, recursos y autonomía en empleos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales significativas y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en el burnout, ocasionando un severo daño para la salud del trabajador (Moreno & Báez, 2010)

Cuando las exigencias del ambiente de trabajo son demasiadas y conllevan una tensión en el tema cognitivo y emocional, forman las condiciones propicias para que también las fuentes de estrés mencionadas anteriormente actúen y generen en el sujeto un patrón de respuestas que conforman los síntomas del SAL (Barreiro, 2006).

Si hablamos de las características del puesto de trabajo, en el caso de los médicos, cuanto más intensas sean las demandas emocionales de las personas a las que presta su asistencia y mayor su grado de dependencia de éstas al médico, mayor riesgo tiene éste de desarrollar el síndrome.

Las circunstancias físicas y sociales del empleo intervienen en el individuo cuando el empleo en el que se labora ostenta penurias en la estructuración, con asignación de funciones no específicas, subordinado a un trabajo escasamente jerarquizado sobre el que no se tiene control, sin estímulos atractivos, con recursos limitados para responder a demandas sin límites, todo ello frecuentemente acompañado de exigencias de responsabilidad sin proporción alguna con sus retribuciones y sometido a fuertes presiones y a críticas exigentes (Aizpiri et al., 2010).

El perfil caracterial del individuo más sensible al SAL tiene elementos de alto grado de autoexigencia con baja tolerancia al fracaso, búsqueda de excelencia y perfección, necesidad de control y un sentimiento inicial de omnipotencia en su trabajo. Es algo así como si el individuo pensara que "sólo él, y nadie más que él, puede hacer las cosas tan bien". Esto le provee de una sobrecarga emocional que le lleva al agotamiento (Gil-Monte, 2000).

Horacio Cairo plantea diez factores desencadenantes del SAL (Cairó, 2005 en Thomaé, Ayala, Sphan y Stortti, 2006):

1. La falta de percepción de capacidad para realizar el trabajo.
2. El exceso de trabajo, la ausencia de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
3. El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
4. La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)
5. La falta de equidad o justicia organizacional.
6. Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.

7. Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
8. La falta de participación en la toma de decisiones.
9. La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
10. Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas.

Modlin y Montes (1964) encontraron frecuentemente asociados al síndrome la insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, poco tiempo de actividades de recreación u ocio, nula práctica del deporte o alguna actividad física, descontento permanente, exceso de actividades en la agenda de trabajo y dificultades obvias para relajarse y disfrutar.

Algunas peculiaridades personales, en un comienzo positivas, también son elementos de riesgo para una mayor vulnerabilidad, como el entusiasmo, el idealismo, la búsqueda de la perfección y un desproporcionado grado de implicación personal en el trabajo. Cherniss (1980) describe tres fases sucesivas en su evolución:

- Desbalance entre demandas y recursos, con estrés psicosocial.
- Estado de tensión psicológica (*strain*).
- Cambios conductuales, de tipo defensivo y huidizo, con tendencia al trato distante, rutinario y mecánico con los pacientes

El síndrome puede evolucionar en el caso de los médicos durante largo tiempo de forma soterrada y siendo apenas perceptible hasta que en un momento determinado hace eclosión repentina, que traduce los efectos devastadores del agotamiento emocional presente. El desarrollo, durante su evolución larvada, puede ser consciente para el que lo padece, pero negado. No obstante, durante sus efectos, el individuo va modificando sus relaciones conductuales con los pacientes, usuarios, compañeros e, inclusive, con su propia familia y pueden empezar a expresarse las secuelas somáticas (a manera de palpitaciones, cansancio...) y las laborales (impaciente, hipercrítico, altanero, huidizo, deshumanizado). El síndrome se desarrollará o no, de acuerdo a la forma en que enfrente este estado. El afrontamiento activo es un modo efectivo y adaptativo de hacerle cara a la situación, mientras que la conducta de escape suele ser negativa (Aizpiri et al., 2010).

2.1.7. Consecuencias del Síndrome de Agotamiento Laboral

Las consecuencias del SAL para el individuo que lo padece, para el medio en que se desenvuelve y para la organización a la que pertenece, tienen una enorme relevancia, ya que la aparición del síndrome puede enmascarse en forma de trastornos del comportamiento, con repercusiones negativas que afectarán a los compañeros, al trabajo y al entorno familiar.

En este contexto, son frecuentes las actitudes negativas en el lugar donde se labora, actitudes burlescas o sarcásticas, poco cooperativas, que obstaculizan y entorpecen la forma de trabajar en equipo del grupo. Los conflictos conyugales y familiares son la norma. Su actitud también tiene consecuencias para las personas con las que colabora, que perciben en él una situación anímica de desinterés, fastidio, agresividad, por lo que no es raro que levanten quejas y reclamaciones contra él, lo que finaliza un círculo auto-perpetuado de compleja disolución (Aizpiri, Díaz, Gonçalves, Barbado, Cañones, Fernández, Camacho, Rodríguez, Sendín, De la Serna y Solla, 2010).

A continuación, enumeraré las consecuencias del Síndrome de Agotamiento Laboral en tres grupos: Físicas, Psicológicas y Organizacionales.

a) Consecuencias Físicas

La persona afectada por el Síndrome de Agotamiento Laboral tiene un riesgo elevado de desarrollar molestias y trastornos psicosomáticos. Estos síntomas suelen aparecer y manifestarse en forma de diversas disfunciones de la salud que no tiene unos síntomas físicos claros. De acuerdo a Rubio (2003) las correlaciones más intensas se han obtenido entre la dimensión Cansancio emocional y la falta de salud.

Entre las secuelas físicas del SAL que recopilan las investigaciones consultadas resaltan: las cefaleas, jaquecas, dolores musculares, molestias gastrointestinales, úlceras, problemas diarreicos, disminución de peso, insomnio, hipertensión arterial, pinchazos, sensaciones de ahogo, palpitations y alteraciones menstruales (Rubio 2003).

b) Consecuencias psicológicas

La salud mental del individuo que padece el síndrome es el ámbito más afectado. Se ha encontrado que los sujetos que padecen el Síndrome de Burnout presentan actitudes negativas hacia sí mismo, y actitudes negativas hacia los demás. También se han señalado como consecuencias psicológicas del burnout los sentimientos de culpabilidad, la baja tolerancia a la frustración, la irritabilidad y las reacciones de ira, la baja motivación generalizada y la ansiedad.

c) Consecuencias Organizacionales

El Síndrome de Agotamiento Laboral, además de producir graves efectos psicológicos y sociales tiene una enorme repercusión en la organización en la que el afectado trabaja (Rubio, 2003)

Edelwich y Brodsky (1980), en Rubio (2003), enfatizan la necesidad de analizar las repercusiones que el burnout tiene sobre la organización, sobre el rendimiento laboral y sobre la atención a los clientes (enfermos, alumnos, etc.). Ya que la aparición del síndrome en una organización comporta un claro deterioro en la calidad del servicio, y todo el funcionamiento de la organización se resiente tremendamente.

Se ha encontrado que el profesional que sufre del síndrome o está “quemado” quebranta las reglas determinadas por la organización, se atrasa asiduamente, prolonga las pausas en los descansos, y desaparece o ausenta de su lugar de trabajo exageradamente. Además del absentismo laboral y abandono del puesto (Rubio, 2003).

Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1998), encuentran que la variable propensión al abandono de la organización también se entrelaza significativamente con las tres dimensiones del Inventario de Burnout de Maslach, y de manera más intensa con el cansancio emocional.

Freudenberger (1977), en Rubio (2003), expone que el SAL es “contagioso”, ya que los individuos que lo sufren pueden transmitir al resto de su letargo, cinismo y desesperación.

2.1.8. Prevención del Síndrome de Agotamiento Laboral.

Diversos autores como Cherniss (1980), Guerrero y Rubio (2005) han concluido que la manera más efectiva de encauzar la prevención y el tratamiento del SAL se encamina hacia la intervención individual o personal como social y organizacional.

a) Estrategias individuales

Las personas que padecen del SAL pueden enfrentar su entorno y sus consecuencias aplicando determinadas habilidades y estrategias eficaces. De hecho, compone un planteamiento preventivo y de tratamiento el incentivar y estimular el desarrollo de ciertas estrategias que acrecienten la capacidad de adaptación de la persona a las fuentes de estrés laboral. La capacidad de adaptación y el afrontamiento forman una función de numerosos factores personales (Guerrero & Rubio, 2005).

Guerrero y Rubio (2005) han optado por clasificar las estrategias individuales en técnicas fisiológicas, cognitivas y conductuales, siendo el propósito de las últimas dos el disminuir la molestia o el comportamiento no deseado, olvidando lo aprendido o suministrando experiencias de aprendizajes nuevas y más adaptativos, dicha clasificación será la que se describirá en los párrafos siguientes.

I. Técnicas fisiológicas

Están encaminadas a aminorar la activación fisiológica y el malestar emocional y físico estimulado por las fuentes de estrés laboral. Entre ellas sobresalen las técnicas para la relajación física, el control de la respiración y el biofeedback (Guerrero & Vicente, 2001).

En cuanto a las técnicas de control de respiración, Labrador (1996) explica que las situaciones estresantes ocasionan respiración rápida y superficial, lo que involucra un incremento de la tensión general del organismo. Estas técnicas consisten en proveer al individuo del aprendizaje de la manera apropiada de respirar para que en circunstancias de estrés pueda controlar su respiración de forma automática lo que le permitirá una adecuada oxigenación del organismo.

II. Técnicas cognitivas.

El abordaje cognitivo busca mejorar la percepción, la interpretación y la evaluación de los problemas laborales y de los recursos personales que realiza el individuo. Entre las técnicas cognitivas más utilizadas sobresalen la desensibilización sistemática, la detención del pensamiento, la inoculación de estrés, la reestructuración cognitiva y la terapia racional emotiva (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012), las cuales describiremos a continuación.

- **Desensibilización sistemática**

Sarason (2006, p. 178), explica que la desensibilización sistemática es una combinación de ejercicios en relajación y una jerarquía de estímulos que producen ansiedad para quitar gradualmente el miedo o angustia a una situación concreta. El individuo aprende a conservar el estado de relajación mientras imagina estímulos relacionados con la ansiedad en diferentes niveles de la jerarquía. El resultado es una disminución significativa de sus miedos.

- **Detención del pensamiento**

García (2011, p. 319) menciona que la detención del pensamiento “es una técnica orientada a modificar los pensamientos negativos reiterativos que conducen al padecimiento de alteraciones emocionales como la ansiedad. Se trata de repuestas que no ayudan a la búsqueda de soluciones eficaces del problema, sino que contribuyen a dificultarlo”.

La técnica se pone en marcha cuando aparece una cadena de pensamientos repetitivos negativos, los cuales el sujeto debe intentar evitar mediante su interrupción (golpeando la mesa o vocalizando la expresión “basta”, por ejemplo). Tras ello, debe sustituir los referidos pensamientos por otros más positivos y dirigidos al control de la situación. La lógica de esta técnica se basa en el hecho de que un estímulo suficientemente potente atraerá la atención sobre él, haciendo que olvidemos los pensamientos negativos que estamos desarrollando (García, 2011).

- **Inoculación de estrés**

La Inoculación de Estrés (IE), según Caballo (1998), es un marco de intervención en el que se alecciona al individuo en un cúmulo de habilidades concretas para hacer frente a

contextos estresantes. La singularidad de este tipo de intervenciones es que el individuo aprende a interpretar su problema desde un modelo específico, permitiéndole elegir aquellas técnicas que mejor se adapten a las demandas de la situación problemática a la que afronta. Además, la IE actúa como una “vacuna”, es decir, una vez adquiridas las habilidades de enfrentamiento, se somete a la persona a escenarios estresantes similares a las problemáticas, pero de intensidad moderada en las que se espera utilice dichas habilidades.

Las habilidades básicas a aprender son todas aquellas que facultan al individuo de un control eficaz de la tensión o activación emocional (fisiológica), así como la modificación de los contenidos cognitivos más superficiales (Ej., auto-verbalizaciones) que suceden antes, durante y después del enfrentamiento con los escenarios problema. El procedimiento está formado de tres fases: educativa, entrenamiento o adquisición de habilidades y aplicación (Caballo, 1998).

- Reestructuración cognitiva

Reestructuración cognitiva, como señala Caballo (1998), es utilizada principalmente para reconocer y corregir los patrones de pensamiento negativo. La técnica radica en la discusión de los pensamientos automáticos negativos que se originan en circunstancias que ocasionan ansiedad o cualquier otro tipo de perturbación emocional (por ejemplo, “Creen que soy aburrido”) y su reemplazo por creencias o pensamientos más racionales (como “No puedo leer la mente de otras personas, probablemente están cansados ahora”). A medida que los pensamientos son contrapuestos y puestos en duda, su capacidad para estimular estrés o ansiedad se aminora.

- Terapia racional emotiva

La terapia Racional Emotiva (TRE), se basa en la idea de que tanto las emociones como las conductas son resultado de las creencias de una persona, de su interpretación de la realidad (Ellis, 1962). Por esta razón, el objetivo principal de la TRE es auxiliar al paciente en la identificación de sus pensamientos irracionales o disfuncionales y ayudarlo a sustituir dichos pensamientos por otros más racionales o efectivos, que le permitan lograr con más eficacia objetivos de tipo personal como el ser feliz, crear relaciones con otras

personas, etc. (Ellis y Becker, 1982).

La TRE examina, además de las deducciones sobre uno mismo, sobre los demás y sobre el mundo en general, la filosofía básica del individuo, en la cual se basan estas inferencias (Ellys y Dryden, 1987).

III. Técnicas conductuales

El objetivo de estas técnicas es lograr que la persona domine un conjunto de habilidades y competencias que le ayuden al afrontamiento de las dificultades laborales. Entre ellas se encuentran el entrenamiento asertivo, el entrenamiento en habilidades sociales, las técnicas de solución de problemas y las técnicas de autocontrol (Caputo, 2011), las cuales se describirán a continuación.

- **Entrenamiento asertivo**

Erazo (2005), menciona que la conducta asertiva es la conducta interpersonal que implica la expresión honesta y sincera de los sentimientos. En términos simples, el entrenamiento asertivo involucra a todo procedimiento terapéutico que tiende a aumentar la capacidad del individuo para adoptar esa conducta de forma socialmente apropiada. Los objetivos conductuales acostumbra incluir la expresión de sentimientos negativos como el odio y el resentimiento, pero frecuentemente los procedimientos asertivos se usan para facilitar la expresión de sentimientos positivos, como el afecto o el elogio.

El entrenamiento asertivo favorece al individuo de dos modos significativos, en primer lugar, comportarse de forma más asertiva producirá en la persona un sentimiento de bienestar, ya que ese tipo de respuesta disminuye el estrés, en segundo lugar, al responder de manera asertiva el individuo estará en mejores circunstancias de conseguir recompensas tanto sociales como materiales, lo que permitirá que viva de una manera más tranquila (Erazo, 2005).

- **Entrenamiento en habilidades sociales**

La elaboración y el empleo del entrenamiento en habilidades sociales se fundamenta en el supuesto de que un funcionamiento social apropiado es un requisito previo para un

ajuste psicológico también adecuado, siendo consideradas, por tanto, las habilidades sociales como estrategias para alcanzar resultados reforzantes del ambiente (Kelly, 1992). En consecuencia, el entrenamiento se encauza a acrecentar la competencia conductual en aquellas circunstancias en las que las habilidades que tiene el individuo no son las pertinentes y que, por tanto, no permiten obtener resultados satisfactorios (Lozano, 1999).

- Técnicas de solución de problemas

Nezu y Nezu (1995, p.22), define la técnica de solución de problemas como “el proceso metacognitivo con base en el cual los individuos comprenden la naturaleza de los problemas de la vida, y dirigen esfuerzos a la modificación del carácter problemático de la situación y/o de sus reacciones ante la misma”.

El proceso de solución de problemas comprende esencialmente los siguientes pasos: “Orientación hacia el problema, definición y formación del problema, generación de alternativas, toma de decisiones, puesta en práctica de la solución y la verificación de la solución” (Hernández y González, 2007).

- Técnicas de autocontrol

El uso de técnicas de autorregulación y de autocontrol brindan soluciones a estos problemas de ausencia de motivación en el proceso del programa, proporcionando al individuo un mayor control sobre su propia conducta. También, el modelo de autorregulación habilita el logro de una mayor autoconciencia de las conductas observables como pensamientos y sentimientos, adiestrándose en la autovigilancia (Bisquerra & Pérez, 2007).

Según Skinner (1953), el individuo que gobierna su propia conducta se halla en un escenario privilegiado porque posee acceso a sus propios estímulos privados, este control se ejecuta igual que en el de las conductas externas, mediante manipulación de contingencias y de los antecedentes en que se envuelve la conducta.

b) Estrategias de intervención social

Con las estrategias de intervención social se busca deshacer el aislamiento y optimizar los procesos de socialización al favorecer el apoyo social por medio de políticas de trabajo cooperativo. Se ha confirmado que el apoyo social aminora los efectos dañinos de las fuentes de estrés laboral y acrecienta la capacidad del individuo para afrontarlas (Espinosa, 2013).

Sandín (1995) sostiene que el apoyo social opera sobre la salud de manera directa. Afirma que gozar de una buena red de apoyo provee las experiencias individuales de autoestima, afecto positivo y sensación de control, que resguardan a la persona de probables trastornos y que posiblemente optimicen el sistema inmunológico.

Piqueras, Ramos, Martínez, & Oblitas (2009) han comprobado que el apoyo social se relaciona significativamente con la salud física y psicológica. Señalan que favorece la salud, porque se relaciona negativamente con el comienzo de las enfermedades, o bien porque facilita la recuperación de los pacientes con algún tipo de trastorno.

Se ha planteado como estrategia eficiente la creación de dinámicas potentes de apoyo social con el incremento de las reuniones de grupos de profesionales para romper el aislamiento laboral (Guerrero & Rubio, 2005). El trabajo en equipo y los equipos multidisciplinarios contribuyen a deshacer las actitudes negativas y a mejorar la comprensión de los problemas.

Es significativo considerar, como señala Ortega (2001), el apoyo social formal e informal en la prevención del SAL, ya que, si bien los contactos de carácter informal previenen el florecimiento del síndrome, los formales pudieran acrecentarlo debido a que infieren una mayor carga e implicación laboral. Otro tema de trascendencia es que, a largo plazo, el apoyo social puede generar dependencia de los demás, baja autoestima y sentimientos de inferioridad. De acuerdo con las estrategias para su implantación, el apoyo social en el contexto laboral puede aparecer, fundamentalmente, de los compañeros y de los supervisores, pero una de las piezas más importantes son los grupos informales. La meta principal de los grupos de apoyo es la disminución de los sentimientos de soledad

y agotamiento emocional de los profesionales, el aumento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas eficaces de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más confortable.

c) Estrategias de intervención organizacional

Guerrero y Rubio (2005), señalan que las intervenciones concretas de los programas de intervención organizacional se han de encaminar a la transformación de los aspectos disfuncionales en la distribución de la organización, la comunicación, la formación de los profesionales, los procesos de toma de decisiones, el ambiente físico, los turnos, el reparto de tareas, etc.

Parkes (2001) señala contundentemente que es ingenuo e inclusive éticamente debatible el imponer a los trabajadores a programas de entrenamiento contra el estrés persistan en la empresa continúen existiendo las demandas desmedidas o condiciones de trabajo no apropiadas.

En este sentido, como sugiere Peiró y Salvador (1993), la gerencia o autoridad de la organización debe generar e implementar programas de prevención orientados a manejar el ambiente y el clima organizacional, por ende, es útil que los administradores instalen políticas de gestión que incluyan programas en línea con los siguientes:

- Programas de socialización anticipada. Son preventivos y procuran que el golpe con la realidad se padezca antes de que el profesional inicie su vida laboral, adquiriendo habilidades para desarrollar su actividad. En este sentido se enmarcan los programas de acogida profesional.
- Programas de evaluación y retroinformación. Tienen la intención de dar retroinformación desde la jefatura de la organización y desde el propio departamento, no mostrando la información como un juicio, sino como un segmento de los programas de desarrollo organizacional.
- Programas de desarrollo organizacional. Buscan mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización,

entendiendo que la mayor parte de las personas está motivada hacia el crecimiento y desarrollo personal si se encuentran en un ambiente propicio (Peiró y Salvador,1993).

Oliver (1993) propone que los planes de formación se basen en información objetiva que tome en cuenta todo aquello que tenga relación con las actividades y funciones que tendrán que realizar los profesionistas, como lo concerniente a sus derechos y obligaciones. Igualmente, tendrá que incluir orientación relativa a la situación a la que comúnmente experimentarán e información sobre el SAL, su origen y desarrollo y las estrategias para su manejo y control.

Otros autores han destacado como norma general para prevenir el SAL el eludir una desproporcionada cantidad de actividades a realizar en el trabajo y con los usuarios, pacientes o individuos hacia los que se dirigen dichas actividades. En esta línea, se ha sugerido tomar pausas pequeñas durante el trabajo, incrementar las actividades reforzantes y buscar opciones de carácter positivo, como disfrutar de las actividades favoritas en los tiempos de ocio.

Peiró (1993) señala que no fumar ni beber en exceso, una dieta equilibrada y no consumir excitantes ni fármacos psicoactivos son elementos que tienden a mejorar la salud y el sistema inmunológico, al mismo tiempo que modifican la respuesta de estrés laboral. De igual forma, indica que el ejercicio físico incrementa la resistencia ante los efectos de dicho estrés.

2.1.9. Síndrome de Agotamiento Laboral en Maestros

Actualmente, múltiples estudios muestran evidencia de la presencia del Síndrome de Burnout en personas con profesiones de ayuda. De acuerdo con Acosta (2006) una de las profesiones en las que hay mayor contacto entre personas es la docencia, trabajo considerado como agotador y estresante, asociado a niveles significativos de dicho síndrome.

Díaz, López y Varela (2010), señalan que se debe a la ejecución, al mismo de tiempo, de varias actividades y funciones que involucran confirmar que los estudiantes tengan una educación de calidad, así como demandas grandes y conflictivas, no solo por parte de los

alumnos, sino también de las familias, las redes sociales y la administración. Contexto que debe llamar nuestra atención, ya que el desgaste en la salud del docente, como menciona Acosta (2006), repercute directamente en la calidad educativa que los alumnos tienen derecho a recibir.

Asimismo, Acosta (2006), menciona que las tres dimensiones que han sido desarrolladas por Maslach y Jackson se han relacionado continuamente al malestar de los profesores, corroborándolo las investigaciones empíricas como las observaciones clínicas.

Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés, Fernández y Queimaledos (1994), exponen que la consecuencia física del burnout en la enseñanza considerada más importante por los profesores es el cansancio y la fatiga.

Manassero et al., (1994) recogen que los efectos psíquicos del burnout considerados más importantes por los profesores son: el nerviosismo, la preocupación y la irritabilidad y las ideas obsesivas. Asimismo, destaca la importancia del deterioro de las interacciones personales como resultado del padecimiento del Síndrome de Agotamiento Laboral.

Un profesor experimentaría agotamiento emocional cuando siente que no puede dar a sus alumnos más de sí mismo; mostraría despersonalización al desarrollar actitudes negativas, cínicas y a veces insensibles hacia los estudiantes, padres y/o compañeros; tendría sentimientos de baja realización personal cuando se ve ineficaz a la hora de ayudar a sus alumnos en el proceso de aprendizaje y de cumplir con otras responsabilidades de su trabajo (Acosta, 2006).

a) Investigaciones sobre SAL en maestros

El SAL se ha asociado a los achaques que presenta el profesor, comprobándose tanto en observaciones clínicas como en investigaciones empíricas que han pretendido dar claridad sobre este fenómeno tan propagado en nuestros días. Si bien las investigaciones de estrés docente en Europa datan de hace más de treinta años, es a partir de del año 2000 que el interés del estrés como fenómeno docente se comienza a percibir en las realidades latinoamericanas (Zavala, 2008). A continuación, se exponen algunos indicadores:

En Alemania, como menciona Moriana y Herruzo (2004), Knight-Wegenstein (1973) realizó uno de los estudios pioneros en el área de la educación en el que obtuvo que un 87,6% de los 9129 profesores estudiados aparecieran como afectados por un elevado grado de tensión en el trabajo. También en Alemania, Kohnen y Barth (1990), en un estudio realizado sobre 122 profesores, señalaron que solo un 28% informaba de mínimos síntomas de burnout frente a un 43 % con síntomas moderados y un 28,7% con síntomas severos.

Díaz, López y Varela (2010) señalan que, en Colombia, diferentes investigaciones han demostrado la relación del Síndrome de Burnout con la docencia. En un estudio con docentes oficiales en la ciudad de Medellín se registró que el 46.8 % de ellos exhibían síntomas de burnout o estaban en alto riesgo de presentarlo (Restrepo-Ayalal, Colorado & Cabrera, 2005). En otro estudio en Ibagué, los resultados indican que gran parte de los docentes de la muestra presentaba un nivel de burnout bajo, pero se acentuaba el hecho de que el 34 % presentaran niveles altos en cinismo (o Despersonalización) y el 31 % reportaran un alto grado de ineficiencia en el trabajo, las cuales son características importantes del Síndrome de Burnout (Hermosa, 2006). Asimismo, un estudio en Bogotá reveló una prevalencia del síndrome del 15.6 % en docentes de colegios públicos y porcentajes altos en los factores asociados relacionados con el entorno laboral con un 18.96 % y la satisfacción personal con un 16.34%.

En México, Aldrete, Gonzalez y Preciado (2008), identificaron que el 80 % de los docentes, en una investigación llevada a cabo en Guadalajara, tenía alguna dimensión de la escala de Maslach “quemada”. Se observó un 43.7% con agotamiento emocional, un 40.3% en baja realización personal, y un 13.3%, con despersonalización. Los docentes distinguen la existencia de factores de naturaleza psicosocial en los espacios laborales educativos, en las siete subescalas que se evaluaron y como factor de riesgo para presentar agotamiento emocional, encontrando niveles altos con mayor frecuencia en: exigencias laborales 40.9% y remuneración del rendimiento 29.5%. Se concluye que la presencia de factores psicosociales laborales negativos en los espacios laborales afecta considerablemente a los docentes, ocasionando un mayor riesgo de presentar agotamiento emocional.

b) Causas del SAL en Maestros

En párrafos anteriores se ha señalado que el análisis del Síndrome de Agotamiento Laboral debe atender primero a la persona que los padece o que probablemente puede padecerlo, las circunstancias en la que trabaja y a la relación que se establece entre ellos. A continuación, se expone cada una de estas cuestiones.

Como variables que pueden suponer fuente de estrés para el profesor, Rudow (1999) y Smylie (1999); en Silvero (2007) señalan los siguientes: “conflicto y ambigüedad de rol, ambiente de control, sobrecarga de trabajo (cuantitativa y cualitativa), deterioro de las relaciones con colegas, directivos y estudiantes, sobrecarga de contactos, déficits de formación, factores individuales, disminución del respeto social por la enseñanza y reformas”.

Se entiende que estas variables pueden desencadenar procesos de estrés en el profesor y por extensión el desencadenamiento del Síndrome de Burnout.

El conflicto puede ser generado bien por la percepción de enfrentamiento entre metas y valores individuales y laborales o por el enfrentamiento entre demandas referidas a diferentes roles (Smylie, 1999). En referencia al contexto académico y a la profesión docente, esta circunstancia puede ser experimentada por el profesor cuando la existencia de relaciones conflictivas con el alumno impide desarrollar adecuadamente la labor docente...De igual modo, la experiencia de conflicto de rol aparece asociada a una ausencia de coherencia entre las metas individuales y las metas de la institución educativa, debida a una baja identificación personal con el ideario de aquélla, y lo que ese ideario conlleva en la realización diaria de su trabajo como docente (Silvero, 2007, p.123-124)

La ambigüedad en el rol, según Silvero (2007) se presenta cuando el maestro distingue que no hay claridad en lo que se espera de él como docente por lo que no se siente capaz de realizar de manera correcta el trabajo que le corresponde, ya que no sabe con exactitud qué es lo que debe hacer y lo que se espera de él. Asimismo, menciona que, en tercer lugar, “elevados niveles de control se han perfilado también como una variable

potencialmente estresora por el efecto negativo que posee en la percepción de autonomía del profesor y en el nivel de implicación y de compromiso con el trabajo” (2007, p.124).

De acuerdo con los teóricos de la autodeterminación, la autonomía constituye una necesidad psicológica básica que afecta de manera directa al nivel de internalización de conductas que inicialmente se hallan controladas por elementos de carácter extrínseco (Ryan y Deci, 2000). En este sentido, se ha observado que los profesores con baja percepción de autonomía tienden a desarrollar un locus de control externo, que afecta de forma negativa a su grado de implicación en el trabajo cuando no están presentes las medidas de control, especialmente en el logro de objetivos de carácter colectivo, y se muestran más propensos a desarrollar cuadros de estrés (Rudow, 1999). En el día a día del aula, el escaso respeto que muchos alumnos manifiestan hacia la figura del profesor ejerce como elemento de control externo que impide al profesor implicarse de manera plena en su trabajo (Silvero, 2007, p.124).

Otro de los aspectos señalados como una de las principales fuentes de estrés en profesores es la sobrecarga de trabajo, “...el deber de realizar un elevado número de tareas de alta responsabilidad, obtener buenos resultados, y además en un plazo breve de tiempo, puede resultar estresante” ya que el profesor percibe que no podrá realizar o terminar las tareas de manera adecuada (Silvero, 2007, p. 125).

También es generador de estrés en los profesores las relaciones que éste mantiene con los colegas, directores y alumnos, es decir, con su entorno de trabajo, ya que “...existe una relación significativa y positiva entre la existencia de estructuras de apoyo social en la institución educativa y el desarrollo de altas creencias de eficacia en el profesor, alta satisfacción laboral y tiempo de permanencia en la enseñanza, actuando como mediadoras del posible efecto estresor” (Silvero, 2007, p. 126).

En relación con el séptimo factor, el cual es sobrecarga de contactos, es importante recordar que un maestro en su quehacer diario convive con muchas personas, desde alumnos, otros profesores y padres de familia. Como menciona Silvero (2007, p. 126), “...se encuentra en definitiva en la tesitura de responder ante muchas personas del trabajo que realiza, y la

sombra del fracaso puede planear sobre él generando tensión emocional bajo la que difícilmente puede desempeñar un trabajo de calidad”.

El octavo estresor, denominado déficits de formación, surge del “...temor a fallar, a no estar a la altura...cuando se trabaja con adolescentes, estos déficits son especialmente evidentes en relación con cuestiones educativas actuales que en muchas ocasiones es necesario abordar” (Silvero, 2007, p. 126).

Otro de los elementos de riesgo que menciona Silvero (2007), son los factores individuales, ya que “...determinadas características personales como un carácter inflexible, debilidad psicológica, timidez, etc., pueden “ayudar” a la vivencia de estrés...que impide también una adecuada relación con los alumnos”. Por ello los problemas con los estudiantes se enumera como un agente estresor, ya que “...el profesor siente que la situación escapa a su control y eso genera frustración y sentimientos de baja competencia en él que, como se ha señalado con anterioridad, se encuentran en el corazón del Síndrome de Burnout” (2007, p. 128).

Estas y otras actitudes problemáticas a las que el profesor ha de hacer frente en la actualidad de los centros de enseñanza constituyen el reflejo de un cambio de mentalidad social, en la que él ha dejado de ser la autoridad moral de antaño. Así, y como ya se ha adelantado líneas atrás, se habla de la disminución del respeto social por la enseñanza como otro de los potenciales factores desencadenantes de estrés. Finalmente, a todo lo anterior hay que añadir las continuas reformas y cambios que en la realidad educativa están aconteciendo en los últimos años. El profesor se encuentra ante la tesitura de nuevos objetivos que cumplir y nuevos papeles que desempeñar: “Las innovaciones conllevan cambios en los programas, preparación de nuevos currículum, métodos de enseñanza y prácticas educativas. Y requieren tiempo, que es lo que le falta al profesor, para reflexionar y adaptarse a las nuevas situaciones. Los cambios retan las creencias, los valores y la cultura del profesor. Implican retos emocionales y cognitivos, pérdida y necesidad de redefinición de la profesión” (Silvero, 2007, p. 127-128).

c) Consecuencias del Burnout en Maestros

En este apartado se describe las principales consecuencias personales, familiares y laborales de los docentes que se encuentran en los estudios más relevantes de la literatura sobre el tema, según Moriana y Herruzo (2004, p. 605-606):

Respecto a las consecuencias personales, destacan la incapacidad para desconectar del trabajo, los problemas de sueño, el cansancio que aumenta la susceptibilidad a la enfermedad, problemas gastrointestinales, de espalda, cuello, dolores de cabeza, enfermedades coronarias, sudor frío, náuseas, taquicardia, aumento de enfermedades virales y respiratorias (Freudenberger y Richelson, 1980; Golembiewski et al., 1986; Pines et al., 1981) que están relacionados en numerosas ocasiones con el abuso de fármacos tranquilizantes, estimulantes, abuso de café, tabaco, alcohol y otras drogas (Maslach y Jackson, 1981), destacando en la literatura la proliferación en las cifras de consumo de alcohol entre los profesores (Belcastro, 1982; Chakravorty, 1989; Maslach, 1982).

En la misma línea, Quevedo-Aguado et al. (1999) encuentran que mayores puntuaciones en despersonalización dan lugar a un incremento de los trastornos psicofisiológicos, mientras que Smith (2001) señala que un alto nivel de estrés predice problemas de salud física y mental. Asimismo, Matud, García y Matud (2002), señalan que la insatisfacción con el rol laboral y la presión en el trabajo correlacionan con sintomatología de tipo somático, depresiva, de ansiedad e insomnio. Por otro lado, Calvete y Villa (2000) presentan coeficientes de correlación significativos entre el cansancio emocional y síntomas de depresión, somatización, ansiedad, dificultades cognitivas y sensibilidad interpersonal. Pines et al. (1981) señalaron que las consecuencias que a nivel psicológico afectan al profesor que padece burnout son numerosas: falta de autorrealización, baja autoestima, aislamiento, tendencia a la autculpa, actitudes negativas hacia uno mismo y hacia los demás, sentimientos de inferioridad y de incompetencia, pérdida de ideales, irritabilidad, hasta casos más extremos de intentos de suicidio, cuadros

depresivos graves, ansiedad generalizada, fobia social y agorafobia. Finalmente, cabe señalar como consecuencia evidente del estrés y burnout, la insatisfacción laboral, citada por un alto número de autores (Kyriacou y Sutcliffe, 1978; Travers y Cooper, 1997). Finalmente, las consecuencias que el estrés y burnout tienen sobre la familia han sido poco estudiadas en la literatura científica. Se describen profesores que llegan tensos a casa, agotados física y psicológicamente, con cuadros de irritación, cansados de escuchar y hablar sobre problemas de otras personas. Estas condiciones no propician, en absoluto, un clima ideal para una adecuada vida familiar y de pareja. Por otro lado, la vida de la pareja sufre un enorme deterioro, siendo la responsable de un importante número de divorcios dentro de este tipo de profesiones. (Cooke y Rousseau, 1984)

2.2. Reciprocidad.

En este apartado se pretende conceptualizar la reciprocidad, así como mencionar los modelos que la explican y su relación con el profesorado.

2.2.1. Conceptualización

Una de las expresiones más importantes de la conducta pro-social es la reciprocidad, proceso por el cual un individuo que ha recibido un favor de otro devuelve la acción a la persona que origino el favor (Bar-Tal, 1980).

Entendida como la reacción de manera positiva a las conductas igualmente positivas de los otros, nace de la necesidad de conservar un equilibrio entre lo que se da y lo que se recibe. Puede definirse como un tipo de obligación social que surge en el intercambio entre dos o más individuos o grupos. Este término da cuenta de un intercambio de tipo relacional y no terminal, a diferencia de un intercambio mercantil, que es terminal y no relacional (Lucuix, 2014).

Sin embargo, la reciprocidad, según Bar-Tal (1980), se puede considerar un comportamiento pro-social siempre y cuando sea un acto voluntario, sin esperar restitución

y sin la anticipación de incentivos externos. En otras palabras, el que reciproca debe decidir hacerlo sin ninguna presión externa.

En base a lo anterior, Homans, Adams, Gouldner y Greenberg han desarrollado cuatro propuestas teóricas respectivamente, que resume Lucuix (2014), y que dan cuerpo al marco referencial de la reciprocidad. Si bien poseen algunas diferencias, mantienen la idea de la reciprocidad con la urgencia a reciprocarse de una persona, determinada por un favor recibido de otra. A continuación, se describirá de manera breve cada una de ellas.

2.2.2. Modelos de la Reciprocidad

Existen varios modelos explicativos de la Reciprocidad planteados a partir de las diversas investigaciones sobre el tema, y que vinculan sus causas a distintas variables que se dan en el desarrollo de dicha conducta.

a) El Modelo de la Justicia Distributiva

Este modelo popularizado por Homans (1961) en Lucuix (2014), descansa en la lógica de la aproximación del intercambio que asume que una persona que ofrece mucho a otros, trata también de obtener mucho de ellos; y las personas que obtienen mucho de otros, se encuentran bajo presión para ofrecer en consecuencia, mucho a las primeras. La teoría del intercambio postula que es de esperar que los individuos que reciben favores o ayuda, deban reciprocarse.

b) El Modelo de la Equidad

Este modelo propuesto por Adams (1965) y descrito en Lucuix (2014), establece que, en toda interacción entre individuos, éstos intercambian insumos para generar productos. Los insumos son las contribuciones individuales que toda persona aporta en el intercambio y suelen ser: habilidades, esfuerzo, conocimiento, etc., mientras que los productos son los bienes que se obtienen en el intercambio; estos pueden ser positivos (dinero, satisfacción, prestigio, etc.), o negativos (insatisfacción, frustración, aburrimiento, etc.). De manera similar al planteamiento de Homans, Adams asume que los individuos en situación de intercambio, comparan sus insumos y productos con los de otros. Por lo tanto, se asume la

existencia de la inequidad cuando una persona percibe que la razón de su producto a sus insumos no es igual a los productos de otros con respecto a sus insumos de aquellos.

c) El Modelo de la Reciprocidad

Este fue formulado por Gouldner (1960), en Lucuix (2014), quien parte de que la reciprocidad responde a una norma universal soportada por dos premisas socialmente condicionadas. La primera afirma que la gente ayudará a quienes le ayudaron con anticipación y la segunda asume que la gente no provocará daño alguno a quienes le ayudaron en el pasado. Este comportamiento surge, a decir del autor, de la internalización de una norma que obliga al receptor a retribuir al benefactor. Gouldner afirma también que la norma de la reciprocidad juega un rol muy importante en la estabilización de las relaciones humanas en una sociedad porque “genera motivos para regresar los beneficios aun cuando las diferencias de poder puedan invitar la explotación...Esta norma sirve para inhibir la emergencia de las relaciones de explotación”. (P. 174). Por lo tanto, una persona que inicia una relación de intercambio ayudando a otra, usualmente tiene la seguridad de que el receptor reciprocará. La sociedad genera esta norma aplicando sanciones a los receptores que no devuelven sus deudas.

d) El modelo del Adeudo

Greenberg (1968) en Lucuix (2014), plantea el concepto de la norma de la reciprocidad en términos de un estado psicológico de adeudo o de sentirse en deuda; esto es cuando una persona se siente obligada a devolver un favor recibido. Esta obligación a decir del autor, genera un estado de activación displacentera, similar a la experimentada en el estado de disonancia cognitiva. Dicha situación se resuelve sólo cuando se ha podido reciprocarse.

2.2.3. Reciprocidad en Maestros

La relación profesor-alumno, profesor-compañeros y profesor-institución es una interacción de reciprocidad dada entre dos o más personas en un contexto definido, el cual como menciona Moreno (2008) está basada en una realidad socio-emocional y cognitiva que se imparte dentro del aula.

En lo que se refiere al profesorado, aunque lo podríamos generalizar a cualquier trabajo, es evidente que cuanto más agradable sea el ambiente laboral, incluyendo las relaciones con compañeros, superiores, etc., más a gusto desarrollarán sus tareas los individuos; incluso supone una buena base para seguir aprendiendo de las experiencias compartidas (Benito, 2005).

Asimismo, los centros escolares ocupan un lugar central en el proceso educativo de los individuos, puesto que en ellos se inicia y desarrolla su formación. Al formar parte de una organización, y aunque esta educación depende fundamentalmente de las posibilidades y capacidades de los alumnos, esta formación también se ve influida por la dinámica propia de cada organización, en la que se interrelacionan toda una serie de factores personales, estructurales y organizativos que le dotan de una identidad propia. Dentro de ella, los protagonistas indiscutibles son los profesores, que siguen apareciendo como los responsables inmediatos de este proceso, a pesar de que la educación de los individuos depende cada vez más de diversas instancias (Benito, 2005).

Capítulo 3. Metodología

En este apartado se aborda lo relacionado con la metodología para la recolección de los datos, con la finalidad de conocer cómo se comporta cada una de las dimensiones del burnout y reciprocidad en los docentes de la Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

3.1. Diseño de la investigación

La investigación que se ha llevado a cabo es descriptiva, ya que se seleccionaron una serie de conceptos o variables y se midió cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin, precisamente, de describirlas; su objetivo central es "esencialmente la medición precisa de una o más variables dependientes, en alguna población definida o en una muestra de dicha población" (Hyman, 1984, p. 102).

Asimismo, es una investigación con técnicas cuantitativas, puesto que uno de los objetivos centrales son las mediciones del nivel de burnout y reciprocidad en profesores universitarios que trabajan como maestros en la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED, ejemplo: con qué frecuencia ocurre, cual es el porcentaje, etc., y se apoya en técnicas estadísticas para el procesamiento de la información, como es la encuesta,

Por su tiempo de administración y recolección de datos, es de tipo transversal, ya que su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. En cuanto al diseño, es de tipo no experimental porque se centra en analizar cuál es el nivel o estado de las dos variables en el momento actual, sin manipular ninguna variable en particular.

Se realizó una muestra por conveniencia, con un total de 123 docentes participantes de la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED.

3.2. Sujetos de estudio

- Criterios de Inclusión: Este trabajo se ha realizado en 123 profesores de la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED, en situación de servicio activo, con fecha agosto de agosto de 2016 hasta enero de 2017.
- Criterios de exclusión: Se han excluido del estudio los maestros que durante el período de recogida de datos del estudio se encontraran de baja de cualquier tipo (maternal, por enfermedad, etc.) y los profesores que durante ese mismo período del estudio se encontraran fuera de su destino habitual por comisión de servicio, realización de cursos, que no fue posibles localizarlos por cuestiones de agenda laboral privada o se encontraban en el extranjero.

3.3. Duración

La duración del estudio ha sido de seis meses, desde agosto de 2016 hasta enero de 2017, ambos inclusive, durante los cuales se ha realizado el diseño del estudio, se han pedido los permisos pertinentes y se han recogido y analizado los datos.

3.4. Variables

Se han recogido como variables dependientes las tres dimensiones del burnout: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP), y la reciprocidad de los profesores con los demás maestros, institución y estudiantes, los cuales se han clasificado en una escala tipo Likert de cinco niveles: muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto; considerando el modelo etiológico de Gil-Monte y Peiró del Síndrome de Agotamiento Laboral.

Como variables independientes, se han considerado: edad, (se ha medido en años cumplidos), sexo (masculino y femenino), grado académico (licenciatura especialidad, maestría y doctorado), antigüedad laboral (en años cumplidos), categoría (hora-semana-mes, medio tiempo y tiempo completo), la licenciatura a la que se imparte clases (medicina o nutrición), así como los estudiantes, la escuela e institución.

3.5. Instrumento

Para la determinación de los niveles del Síndrome de Agotamiento Laboral y reciprocidad en profesores de la Facultad de Medicina se utilizó un cuestionario, que se muestra en el **Anexo 1**, conformado por:

- Una serie de preguntas sobre variables sociodemográficas y laborales, para responder a las preguntas de investigación ¿Influye el género en la presencia del Síndrome de Burnout en la planta docente de la FAMEN? y la presencia del Síndrome de Burnout, ¿Es mayor en el profesorado de la FAMEN de la Licenciatura de Médico Cirujano o en la Licenciatura de Nutrición?
- El *Maslach Burnout Inventory* (MBI): Esta herramienta está conformada por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, tiene como función medir el desgaste profesional. Este cuestionario analiza las tres dimensiones del síndrome: Agotamiento emocional, despersonalización y la baja realización personal, para responder a la pregunta de investigación ¿Existe Síndrome de Burnout alto en los docentes de la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED?

En el cual la clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Agotamiento emocional: 1, 2, 3, 4, y 7, despersonalización: 9, 10, 15 y 16, baja realización personal: 6, 8, 12, 13, 14 y 18, siendo estos últimos computados a la inversa del valor de la respuesta, siguiendo el procedimiento para interpretar la escala.

- Tres ítems (5, 11 y 17) que miden el nivel de reciprocidad de profesores con los estudiantes, colegas (profesores) y la institución donde laboran, en este caso la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED, para responder a las preguntas de investigación ¿Los docentes de la FAMEN perciben que existe reciprocidad entre su desempeño y la obtención de satisfactores?, ¿Cuál es el nivel de reciprocidad percibido? y ¿Cuál es el grado de relación entre el nivel del SAL y el nivel percibido de reciprocidad?

3.6. Recogida de datos

Para la recogida de los datos se entregó el cuestionario a los 123 profesores participantes, de tipo auto-administrado creado con el mero propósito de identificar niveles de Burnout y reciprocidad.

3.7. Consideraciones éticas

Agregar que este estudio ha sido aprobado para su realización y se han obtenidos permisos para su realización por parte de la Dirección de la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED. Además, se ha garantizado la confidencialidad de los datos de cada encuestado.

3.8. Resultados

Los resultados que se muestran en el siguiente capítulo presentan en una primera instancia la descripción de la muestra de estudio de acuerdo a variables sociodemográficas y laborales, luego se detallan los niveles de Síndrome de Agotamiento Laboral de acuerdo a las características antes mencionadas; después su relación con las tres dimensiones del SAL: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Por último, se detallan los niveles de Reciprocidad de acuerdo a las características sociodemográficas y laborales nombradas al comienzo.

Capítulo 4. Resultados

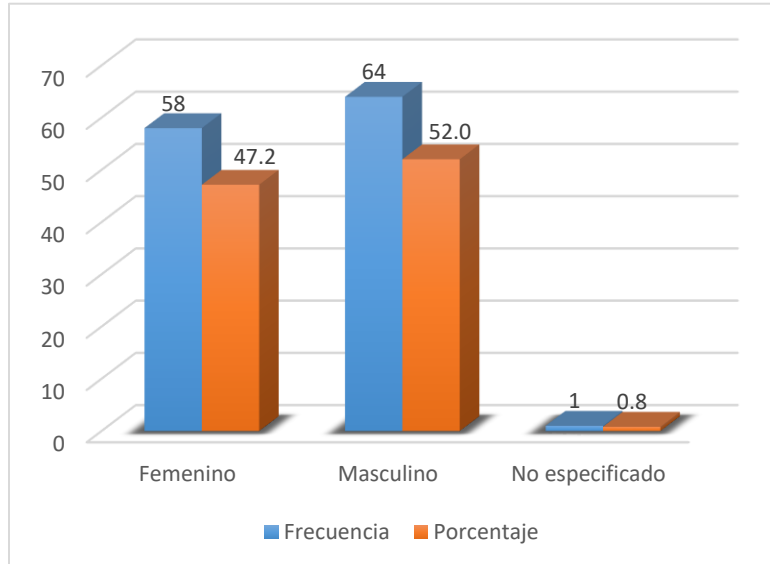
En este apartado se describen los resultados más significativos que el instrumento de evaluación aplicado en los docentes de la Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango arrojó.

4.1. Descripción de la muestra de estudio

Del total de profesores encuestados conocemos algunas características sociodemográficas y laborales: el sexo, edad, grado académico alcanzado, antigüedad laboral, categoría y la licenciatura a la que se imparte clases.

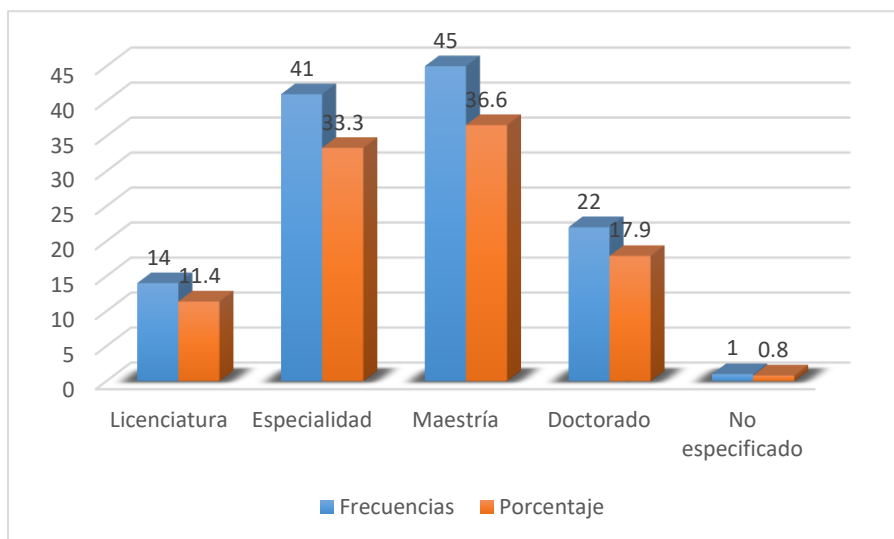
En lo que se refiere a la primera variable estudiada es el sexo. Esta variable ha sido cumplimentada por la gran mayoría de los profesionales encuestados el 99.2%, de los cuales el 52% de la población de referencia son hombres, el 47.2% son mujeres y el 0.8% no especifico su sexo (lo cual representa una persona), como se muestra en la *Figura 8*:

Figura 8: Distribución de frecuencia y porcentaje de la muestra por sexo



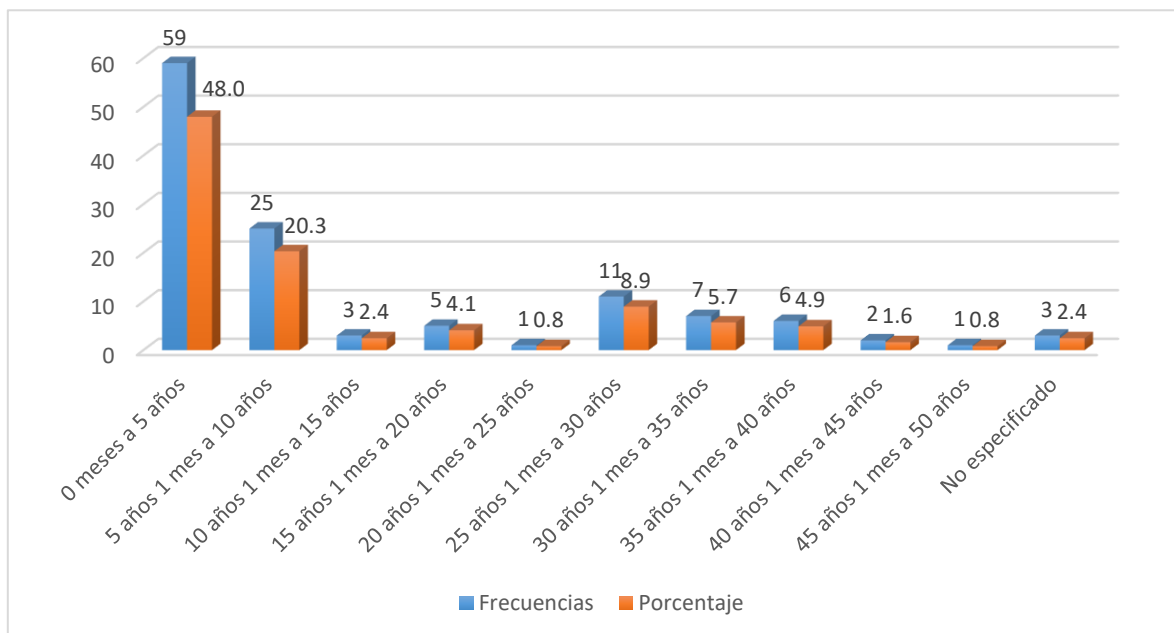
De acuerdo al grado académico, esta variable ha sido cumplida en un 99.2%, de los cuales el 11.4% cuenta con estudios de Licenciatura, el 41% con estudios de especialidad, el 45% con estudios de maestría y el 22% con estudios de doctorado (*Ver Figura 9*).

Figura 9: Distribución de frecuencia y porcentaje de la muestra por grado académico.



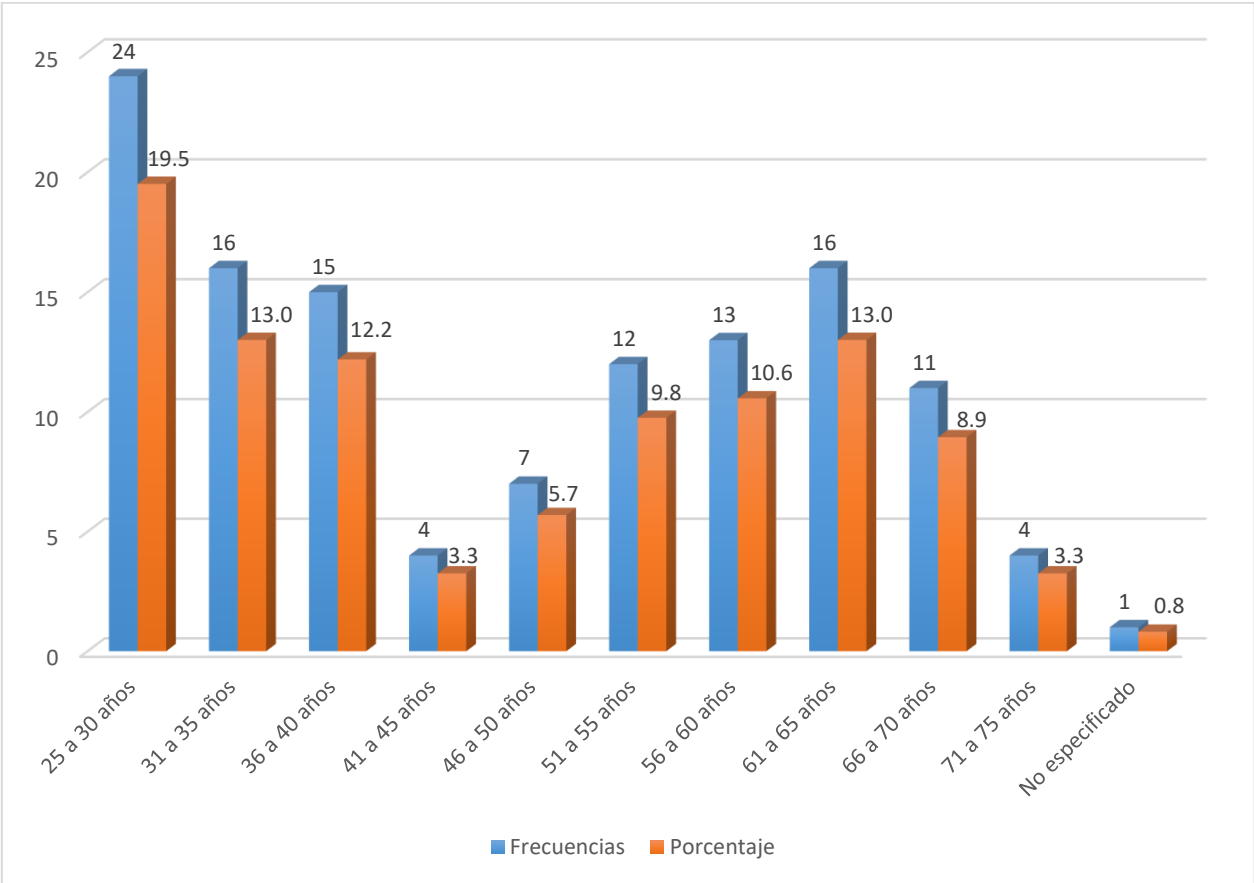
En cuanto a la tercera variable, la antigüedad laboral mínima identificada fue de 5 meses y la máxima de 48 años, esta variable ha sido cumplimentada en un 97.5%, se estableció un rango de 5 años entre cada categoría, el rango con mayor frecuencia fue de los 0 a 5 años de antigüedad y la de menor frecuencia de los 45 a 50 años de antigüedad. Los resultados de la agrupación de antigüedad laboral se pueden observar en la *Figura 10*.

Figura 10: Distribución de frecuencia y porcentaje por antigüedad laboral



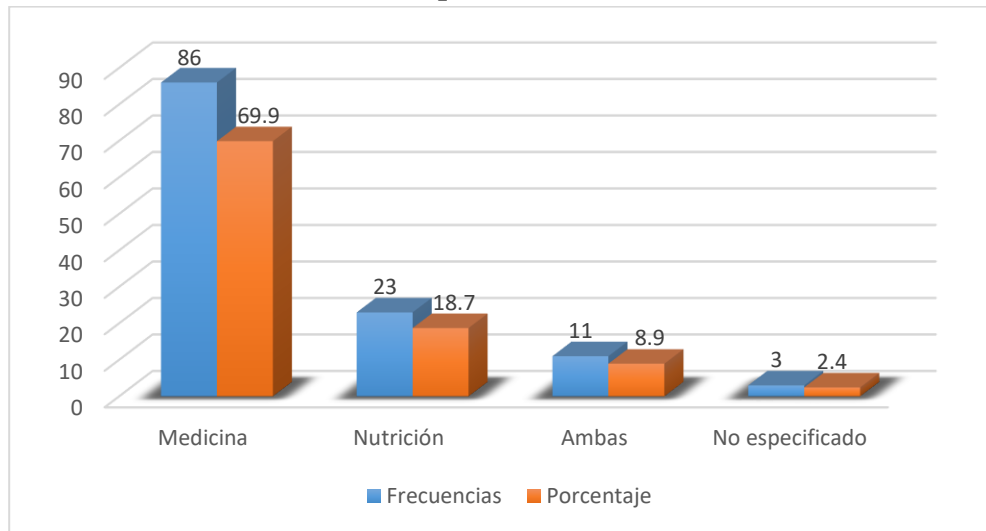
En lo que se refiere a la edad, esta variable ha sido contestada en un 99.2%, donde la edad mínima encontrada en años cumplidos fue de 25 años y la edad máxima de 73 años, la edad con mayor frecuencia es de 25 a 30 años con un 19.5%, y la edad con menor frecuencia es de los 41 a 45 años y de los 71 a 75 años ambos con un porcentaje del 3.3% (Ver Figura 11).

Figura 11: Distribución de frecuencia y porcentaje de la muestra por edad.



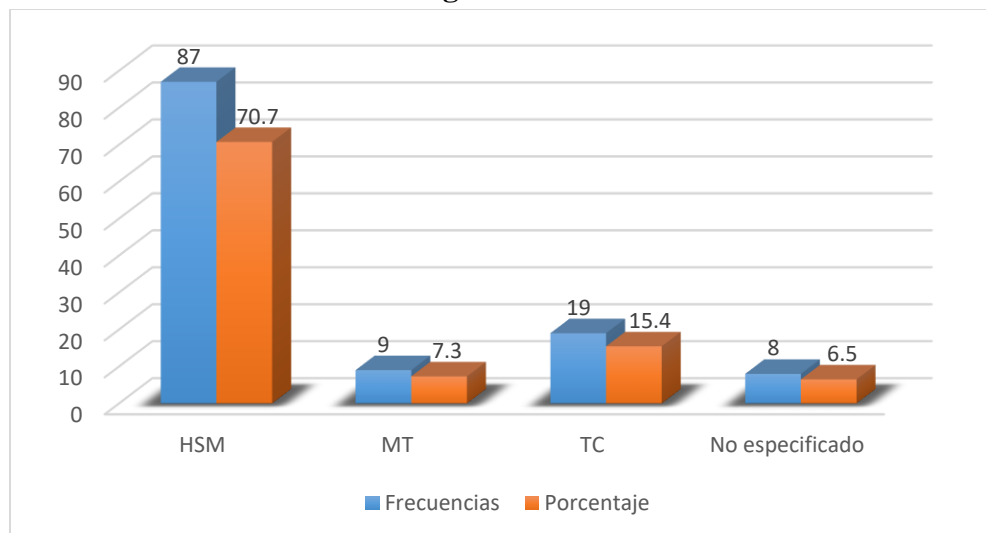
La variable de licenciatura enseñada fue contestada en un 97.6%, donde se encontró que la licenciatura de medicina es en la que más profesores enseñan con un 69.9%, seguido por la licenciatura de nutrición con un 18.7%, luego con un porcentaje del 8.9% se observó que hay profesores que laboran dando clases en ambas licenciaturas y el número de profesores que no contestaron esta categoría fue del 2.4% (Ver Figura 12).

Figura 12: Distribución de frecuencia y porcentaje de la muestra por licenciatura en la que se labora



Por último, en lo que se refiere a la categoría que gozan actualmente los profesores ésta variable fue cumplimentada en un 93.49%, convirtiéndose en la categoría que más personas dejaron sin contestar con un total de 8 personas (el 6.5%). La categoría en la que más se encuentran los profesores actualmente es Hora-Semana-Mes con un 70.7%, la categoría en la que menos profesores se encuentran es medio tiempo con un 7.3% (*Ver Figura 13*).

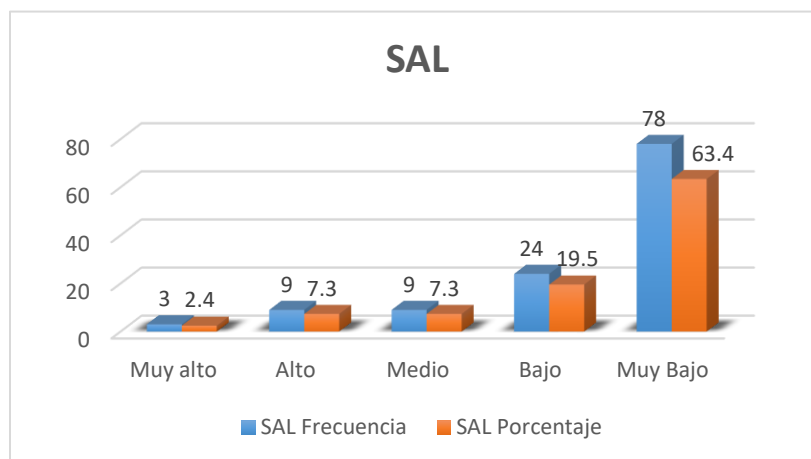
Figura 13: Distribución de frecuencia y porcentaje de la muestra por categoría laboral



4.2. Descripción de la muestra de estudio y el SAL

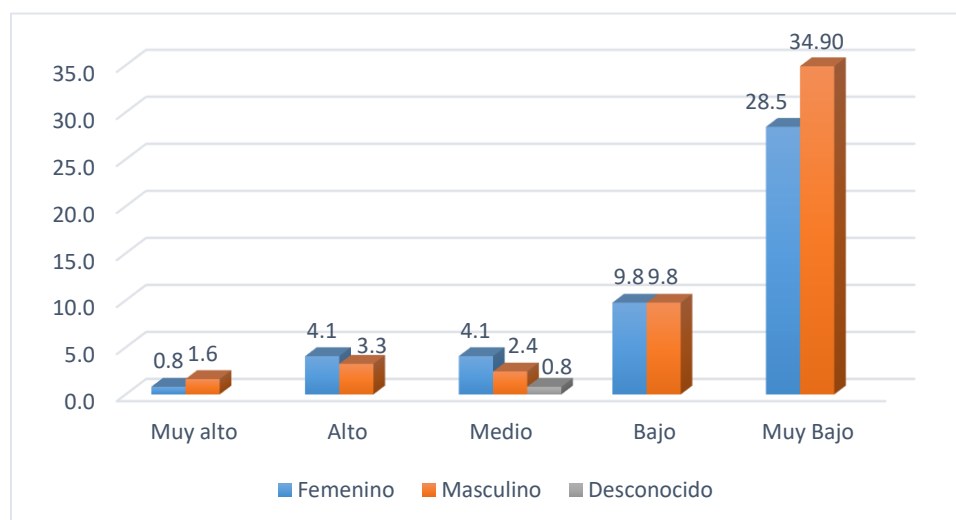
A continuación, se detallan los niveles de Síndrome de Agotamiento Laboral de acuerdo a las características sociodemográficas y laborales antes mencionadas. Donde, de manera general el 63.4% de los profesores presentaron un nivel muy bajo de Síndrome de Agotamiento Laboral (*Ver figura 14*).

Figura 14: Distribución de nivel de SAL de la muestra



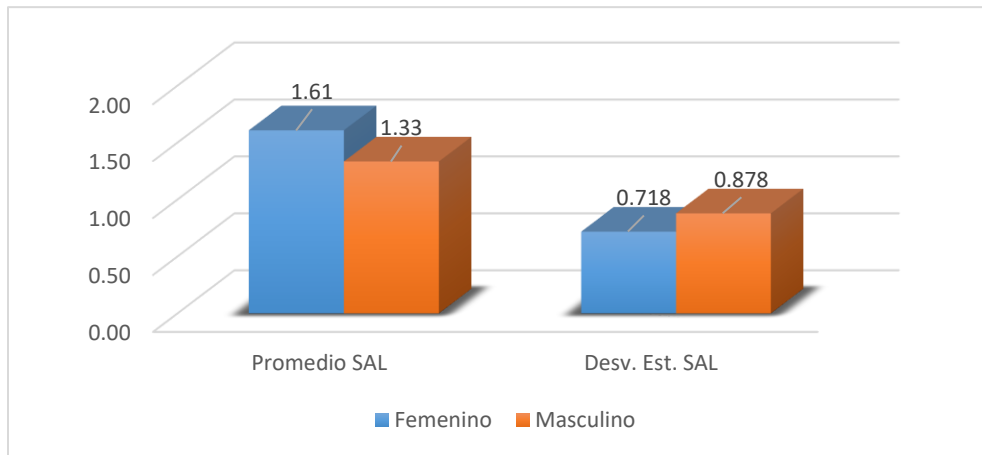
El nivel del Síndrome de Agotamiento Laboral de acuerdo al sexo, se observó que tanto hombres como mujeres presentan en su mayoría un nivel muy bajo de SAL, identificado un 28.5% en mujeres y en hombres 34.9% respectivamente (*Ver figura 15*).

Figura 15: Distribución de nivel de SAL por sexo



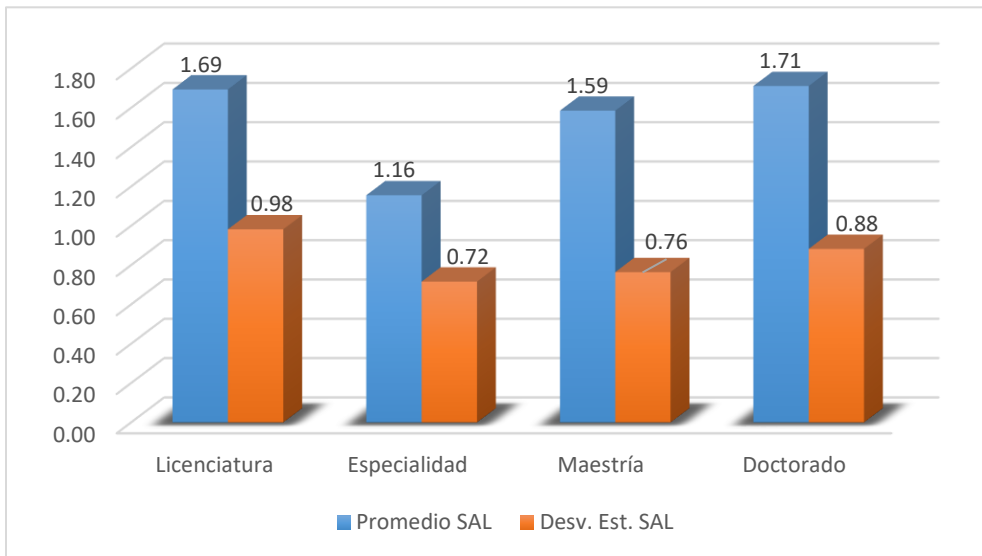
El promedio de SAL en mujeres es de 1.61 con una desviación estándar de 0.718, en el caso de los hombres presentan un promedio de SAL de 1.33 y una desviación estándar de 0.878 (Ver figura 16).

Figura 16: Promedio y Desviación Estándar del nivel de SAL por sexo



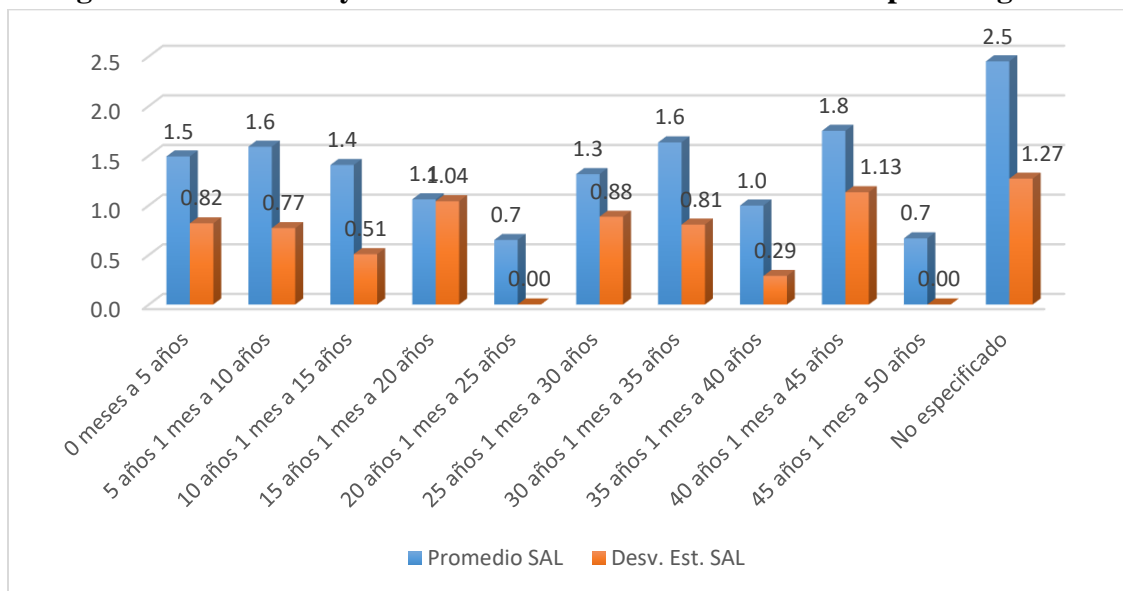
El promedio de SAL más alto, de acuerdo al grado académico, es de 1.71 con una desviación estándar de 0.88 en los profesores que cuentan con doctorado, y el promedio más bajo fue en los profesores que cuentan con especialidad con un 1.16 y una desviación estándar de 0.72 (Ver figura 17).

Figura 17: Promedio y Desviación Estándar del nivel de SAL por grado académico



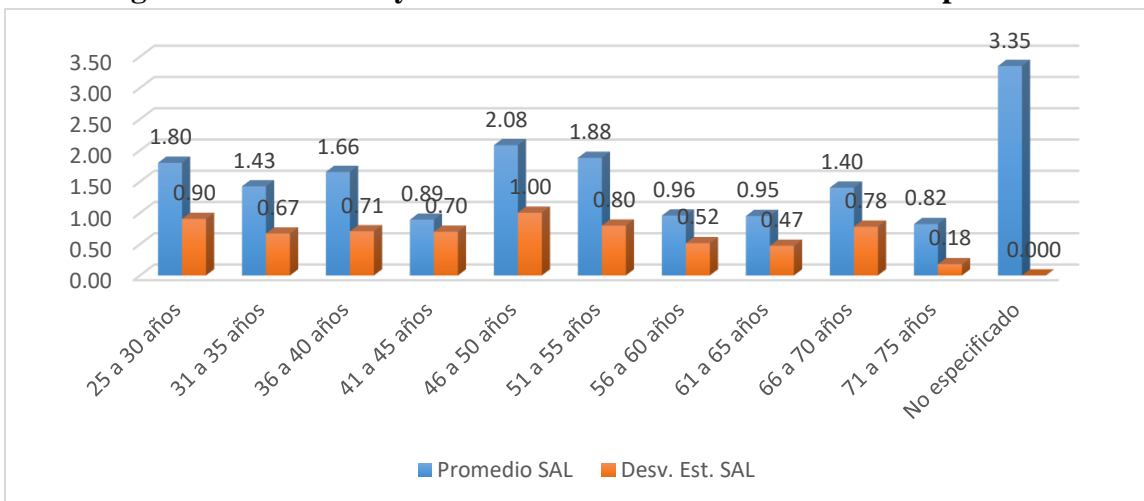
El promedio de SAL más alto, en base a la antigüedad de años laborados, es de 1.8 con una desviación estándar de 1.131 en los profesores que han trabajado de 40 a 45 años en la institución, y el promedio más bajo fue en los profesores que han trabajado de 20 años a 30 años y de 45 años a 50 años en la institución con un promedio de 0.7 (Ver figura 18).

Figura 18: Promedio y Desviación Estándar del nivel de SAL por antigüedad



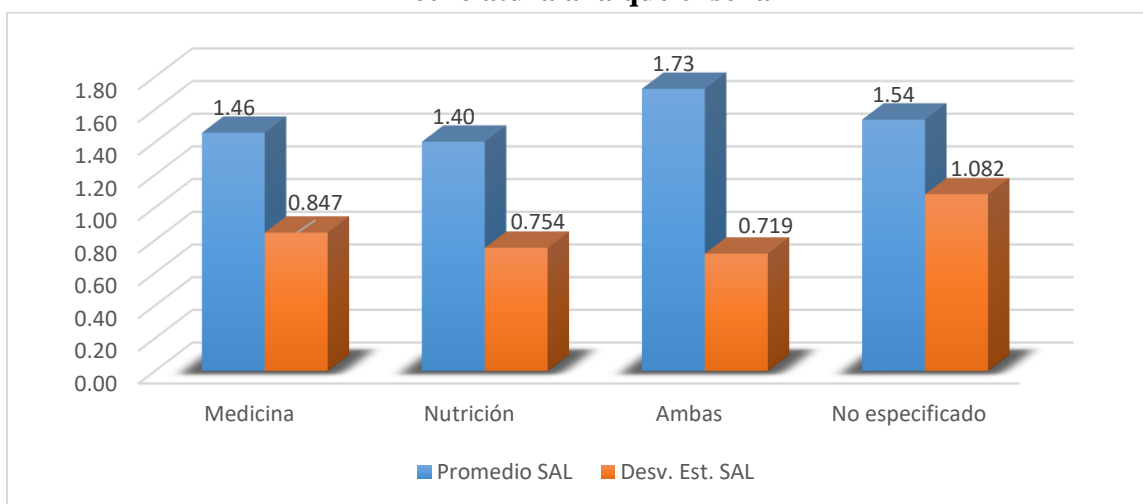
El promedio de SAL más alto, conforme a la edad de los profesores es de 2.08 con una desviación estándar de 1.002 en los profesores que tienen de 46 a 50 años cumplidos, y el promedio más bajo fue de 0.82 en los profesores con una edad de 71 a 75 años cumplidos y una desviación estándar de 0.179 (Ver figura 19).

Figura 19: Promedio y Desviación Estándar del nivel de SAL por edad



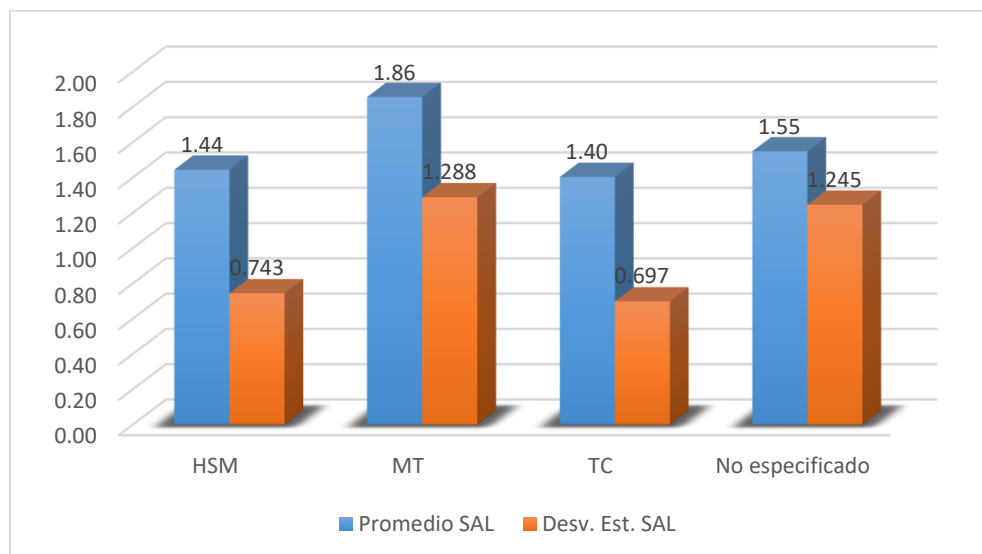
El promedio de SAL más alto, de acuerdo a la licenciatura a la que enseñan los profesores es de 1.73 con una desviación estándar de 0.719 cuando enseñan a ambas licenciaturas, y el promedio más bajo fue de 1.40 en los profesores que enseñan a la licenciatura de nutrición con una desviación estándar de 0.754 (Ver figura 20).

Figura 20: Promedio y Desviación Estándar del nivel de SAL por licenciatura a la que enseña



El promedio de SAL más alto, conforme a la categoría laboral de los profesores es de 1.86 con una desviación estándar de 1.228 cuando son profesores de medio tiempo, y el promedio más bajo fue de 1.40 en los profesores de tiempo completo con una desviación estándar de 0.697 (Ver figura 21).

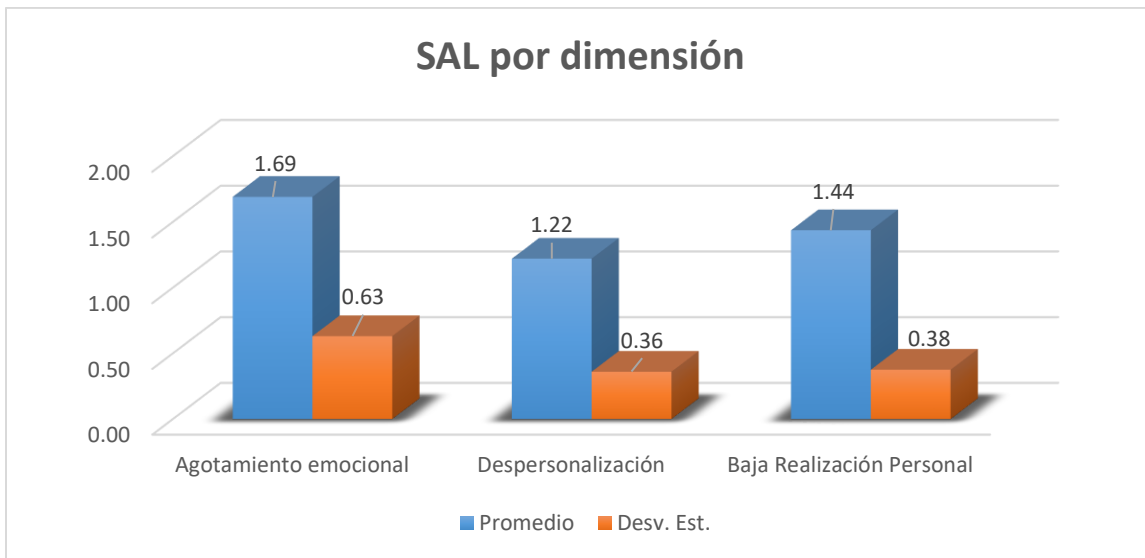
Figura 21: Promedio y Desviación Estándar del nivel de SAL por categoría laboral



4.3. Descripción de la muestra de estudio y dimensiones del SAL

Al estudiar el burnout en nuestra muestra, se encontró que la dimensión agotamiento emocional alcanza un promedio de 1.69, la despersonalización de 1.22 y la falta de realización personal de 1.44, encuadrándose el promedio de las tres dimensiones en un nivel muy bajo según los puntos de corte utilizados (*Ver Figura 22*).

Figura 22: Promedio y Desviación Estándar de las dimensiones del SAL



En las *figuras 23, 24 y 25* se observa el porcentaje de los niveles muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto del agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal del SAL en los profesores de la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED.

Figura 23: Dimensión de agotamiento emocional

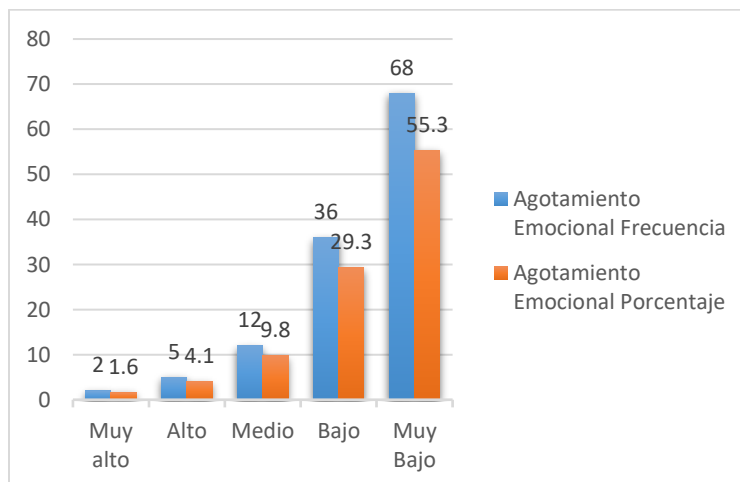


Figura 24: Dimensión de despersonalización

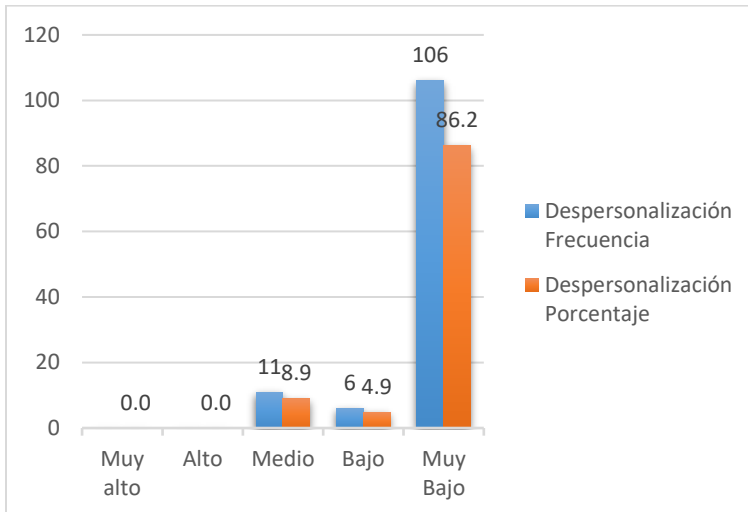
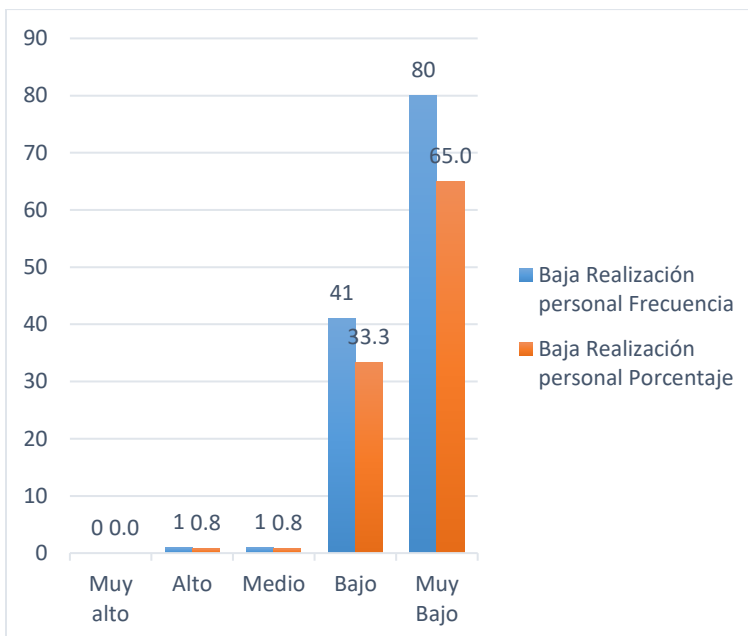
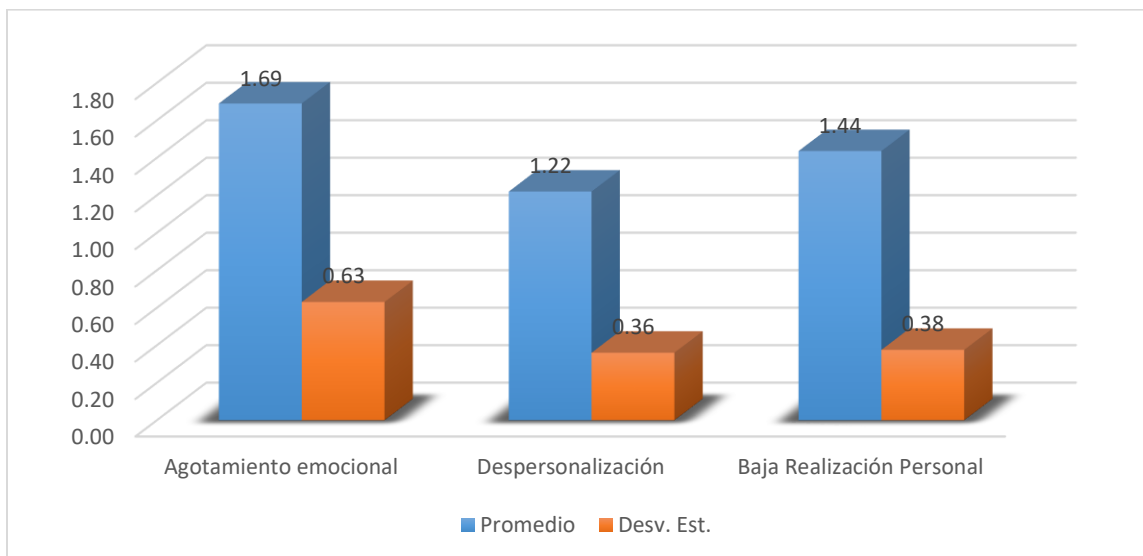


Figura 25: Dimensión de baja realización personal



A continuación, se presenta un gráfico con el promedio y desviación estándar de las tres dimensiones del SAL, siendo el promedio más alto la dimensión de Agotamiento emocional con 1.69 y una desviación estándar de 0.63, y el promedio más bajo en la dimensión de despersonalización con un promedio de 1.22 y una desviación estándar de 0.36 (Ver Figura 26).

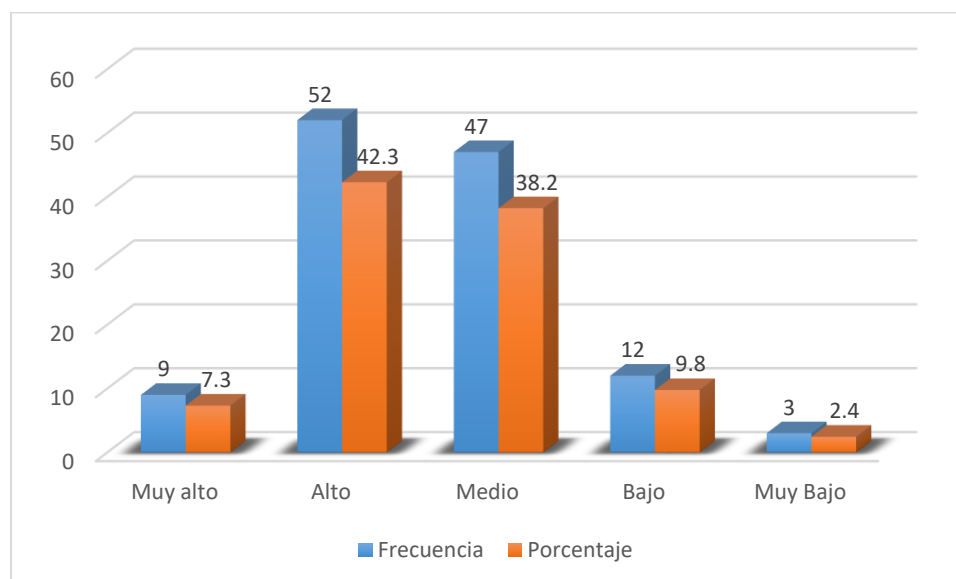
Figura 26: Promedio y Desviación estándar de las dimensiones del SAL



4.4. Descripción de la muestra de estudio y reciprocidad

A continuación, se detallan los niveles de Reciprocidad de acuerdo con las características sociodemográficas y laborales mencionadas al comienzo. Dónde, de manera general el 42.3% de los profesores presentaron un nivel alto de Reciprocidad (*Ver figura 27*).

Figura 27: Porcentaje y frecuencia de niveles de Reciprocidad



En las *figuras 28, 29 y 30* se observa el porcentaje de los niveles muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto del nivel de Reciprocidad con estudiantes, en la institución y con compañeros de los profesores de la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED.

En las cuales se observa que el nivel de Reciprocidad con estudiantes es muy bajo, con un 35%, a diferencia del nivel de Reciprocidad con la institución donde obtuvo un nivel Alto con un 44.7% y un nivel muy alto de reciprocidad con compañeros con un 52%. En las tres categorías se observó que el porcentaje de nivel medio de Reciprocidad fue de 0%.

Figura 28: Porcentaje y frecuencia de los niveles de Reciprocidad con estudiantes

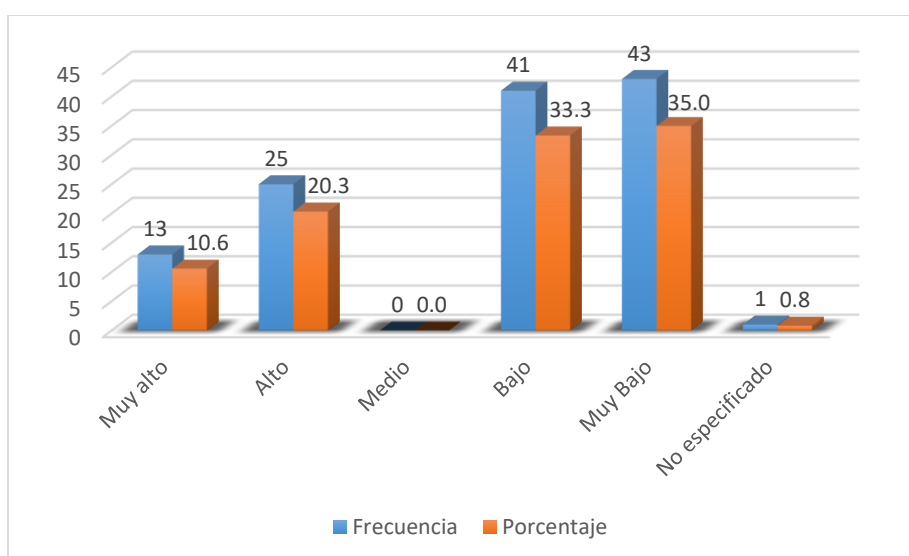


Figura 29: Porcentaje y frecuencia de los niveles de Reciprocidad con la Institución

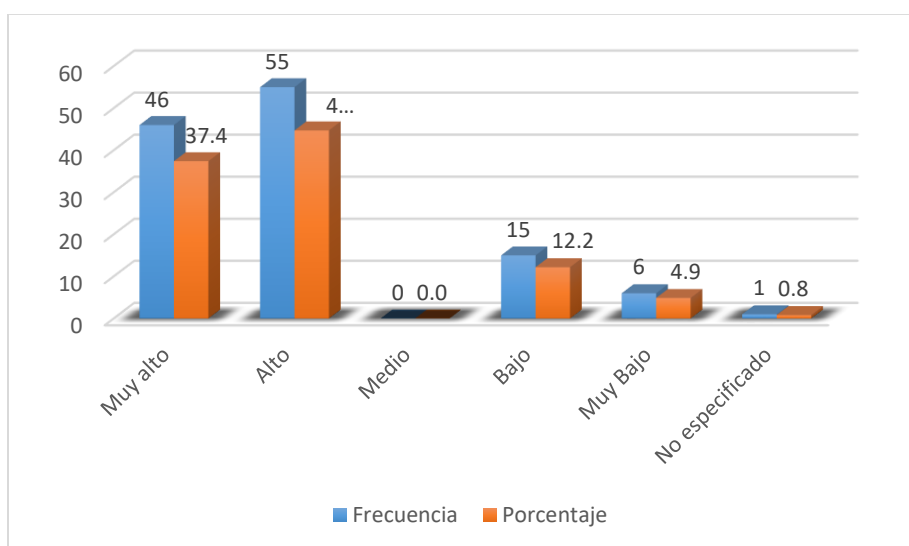
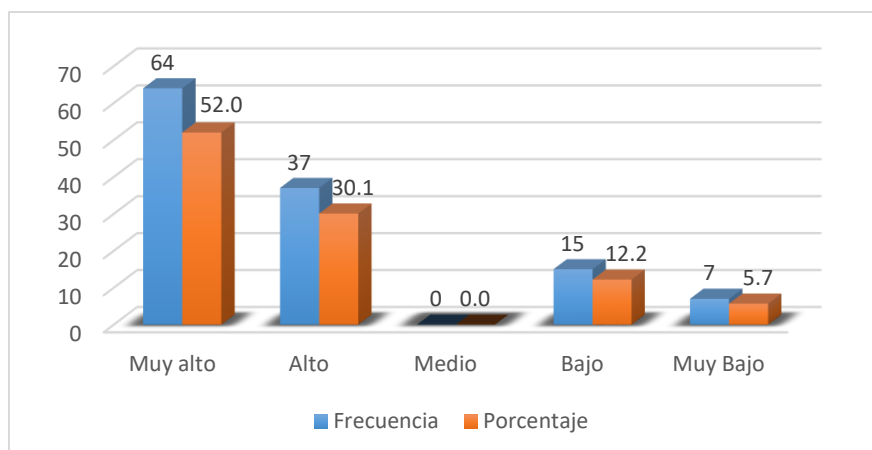


Figura 30: Porcentaje y frecuencia de niveles de Reciprocidad con Compañeros



4.5. Correlación Spearman

En la interpretación de la prueba estadística correlación de Spearman la explicación de un coeficiente de correlación como medida de la intensidad de la relación lineal entre dos variables es puramente matemática y libre de cualquier implicación de causa-efecto (Martínez, Tuya, Martínez, Pérez y Cánovas, 2009).

El hecho de que las dos variables tiendan a crecer o decrecer juntas no indica que la una tenga un efecto directo o indirecto sobre la otra (Ver Tabla 2). Ambas pueden estar influidas por otras variables de modo que se origine una fuerte relación matemática.

Tabla 2: Correlación de Spearman de SAL y Reciprocidad.

		Correlaciones	
		SAL	Reciprocidad
SAL	Coeficiente de correlación	1.000	.765**
	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	123	123
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	.765**	1.000
	Reciprocidad Sig. (bilateral)	.000	.
	N	123	123

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La interpretación del coeficiente rho de Spearman concuerda en valores próximos a 1; indican una correlación fuerte y positiva. Valores próximos a -1 indican una correlación fuerte y negativa. Valores próximos a cero indican que no hay correlación lineal. Puede que exista otro tipo de correlación, pero no lineal. Los signos positivos o negativos solo indican la dirección de la relación; un signo negativo indica que una variable aumenta a medida que la otra disminuye o viceversa, y uno positivo que una variable aumenta conforme la otra también lo haga disminuye, si la otra también lo hace (Martínez, Tuya, Martínez, Pérez y Cánovas, 2009).

Observamos que la correlación nos da un .765, por lo que podemos inferir que, si hay una correlación lineal fuerte y positiva entre el SAL y la reciprocidad en la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED, a medida que la variable de SAL aumenta disminuye la reciprocidad y viceversa, a medida que la reciprocidad aumenta disminuye el SAL.

Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones

En el presente capítulo se describe, tras una revisión y comparación de las principales investigaciones sobre el Burnout y Reciprocidad del profesorado y los resultados del instrumento de medición de las mismas, aplicado en los docentes de la Facultad de la Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango, las conclusiones y recomendaciones que en los párrafos siguientes se explican.

En lo que se refiere a la respuesta obtenida en la presente investigación se considera que una respuesta de 123 profesores, lo que representa el 48% de docentes de la FAMEN, es una tasa de respuesta aceptable, lo que hace pensar que los resultados a los que se han llegado reflejan de forma real la situación que existe los docentes estudiados. En este sentido, hay varios hechos que es prudente destacar: en primer lugar, que no se escogió ninguna muestra para realizar el estudio, ya que se ha realizó a conveniencia la recolección de información, debido a maestros que durante el período de recogida de datos del estudio se encontraran de baja de cualquier tipo (maternal, por enfermedad, etc.), profesores que durante ese mismo período del estudio se encontraran fuera de su destino habitual por comisión de servicio, realización de cursos, que no fue posibles localizarlos por cuestiones de agenda laboral privada o se encontraban en el extranjero.

En segundo lugar, se ha mencionado previamente en el capítulo de resultados que, en algunas de las variables sociodemográficas y laborales de la población de referencia, existen diferencias muy marcadas que podemos observar en los límites de los rangos en cada categoría, siendo las más notorias la variedad en la edad (De 25 a 75 años cumplidos) y la antigüedad (de meses a 50 años laborados). Asimismo, es importante notar que, en cuanto al tiempo de trabajo en el destino actual, casi la mitad de los docentes encuestados (48%) llevan menos de 5 años trabajando en su puesto laboral.

En lo que se refiere a los niveles de burnout y sus tres dimensiones alcanzadas en el estudio, se puede observar que los resultados que se obtuvieron en los profesores en cada una de las escalas del Síndrome de Burnout, se encuadran en un nivel muy bajo según los puntos de corte utilizados.

Asimismo, tomar en cuenta que, debido a las singularidades laborales de la población analizada, es muy complicado realizar comparaciones con otros profesionales docentes y profesionales de la salud, de forma que se considera sólo de forma orientativa los resultados comparativos.

Respecto a si influye el género en la presencia del Síndrome de Burnout en la planta docente de la FAMEN podemos observar que no existe una diferencia notable entre el nivel de burnout respecto al sexo de los docentes de la Facultad, ya que la diferencia porcentual entre hombres y mujeres en cada nivel es del .8% al 6.4%.

En cuanto a la diferencia de la presencia del Síndrome de Burnout en el profesorado de la FAMEN de la Licenciatura de Médico Cirujano y en la Licenciatura de Nutrición podemos percibir que no hay una disparidad en los resultados, ya que en ambas licenciaturas el nivel “muy bajo” de SAL fue el más frecuente entre los docentes, seguido por el nivel “bajo”.

Igualmente, respecto al nivel de Reciprocidad de los profesores con los alumnos, la institución y sus compañeros, es importante mencionar que el nivel de Reciprocidad con estudiantes es muy bajo con un 35% en dicho nivel, a diferencia del nivel de Reciprocidad con la institución y con compañeros, donde se obtuvo un nivel Alto con un 44.7% y un nivel muy alto de reciprocidad con un 52% respectivamente.

Podemos observar que si hay un grado de relación entre el nivel del SAL y el nivel percibido de reciprocidad, entre menor nivel de SAL mayor nivel de reciprocidad en el profesorado con la institución y sus compañeros de trabajo.

A manera general se puede concluir que en los profesores de la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED la presencia del Síndrome de Burnout es muy bajo, y hay un nivel alto de Reciprocidad con la institución y con los colegas de los docentes, pero no con los estudiantes. Siendo la ausencia de Reciprocidad entre alumnos y profesores un tema importante a estudiar en futuras investigaciones.

Como conclusión final podemos decir que el síndrome de desgaste profesional es un problema de salud pública, que si bien no se presenta en la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED, la estadística en otras investigaciones muestra que la mayoría de los profesionales que se dedican a cuidar a otras personas están “quemados” y dichas consecuencias las percibe la sociedad en general, por tanto habría que considerar el bienestar de los profesionales de la docencia y de todas las profesiones de ayuda como una prioridad social.

Asimismo, hacer notar la importancia de la reciprocidad en la interacción de los profesores con los diferentes sujetos que intervienen en el proceso de enseñanza, como lo son la relación con los directivos y/o institución donde se labora, el vínculo con los colegas y la interacción con los estudiantes, como un tema importante a considerar para la presencia o ausencia del Síndrome de Agotamiento Laboral. Ya que podemos observar una relación entre el nivel alto de Reciprocidad con un nivel muy bajo de SAL en la muestra.

Entendemos que la salud mental y física, así como las reacciones positivas o negativas a las actitudes y conductas de las personas que nos rodean, tienen un papel muy importante en la docencia, y éste a su vez en la sociedad en general, y que por tanto hay que prevenir la aparición de desgaste en los profesionales que la componen. Es importante no sólo instaurar medidas preventivas, sino también realizar nuevos estudios para ver la evolución del burnout en estos profesionales.

Asimismo, GonCalves (2002) añade que el profesional debe estar formado y capacitado para aceptar, asumir y analizar los problemas de su profesión y desarrollar estrategias adaptativas estables para que su salud mental permanezca íntegra a lo largo del tiempo. Para ello, será necesario su adiestramiento en recursos adaptativos eficaces con los que poder afrontar las dificultades de la vida profesional y lograr el autocontrol.

Como lo son las diversas estrategias que menciona Morín y Delgado (2014), a nivel individual, grupal y organizacional. Las primeras se centran en aumentar los recursos personales del trabajador a través del desarrollo de competencias laborales. En el nivel grupal el empleo de estrategias de intervención transcurre por fomentar por parte de los compañeros el apoyo social, a través del apoyo social los individuos obtienen nueva

información, adquieren diferentes habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y consiguen apoyo emocional, consejos u otros tipos de ayuda que siempre es valiosa. En el nivel organizacional, las intervenciones pueden centrarse en dos líneas de acción, por un lado, en reducir los elementos estresantes del trabajo, como la sobrecarga de tarea o las exigencias emocionales y por otro en aumentar los recursos laborales, como, por ejemplo: la autonomía laboral o el apoyo social, ya mencionado.

Debido a que, usualmente las intervenciones a nivel organizacional son efectivas cuando abordan directamente la fuente del problema, es decir, los factores que generan estrés laboral y Burnout, para lo cual será importante contar con buenas herramientas de identificación, las cuales pueden incluir desde el mero acceso a información confiable acerca del síndrome que permitan a cada individuo realizar un auto seguimiento, pasando por la aplicación de instrumentos validados hasta la aplicación de diversas técnicas que contribuyan a la obtención de un diagnóstico situacional organizacional lo más preciso posible (Morín & Delgado, 2014), para así elaborar estrategias de prevención para los docentes que presenten Burnout, como para los que tienen un alto riesgo de desarrollarlo.

Anexos

Anexo 1



UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO
FACULTAD DE ECONOMÍA, CONTADURÍA
Y ADMINISTRACIÓN



Estimado(a) Maestro(a): Este cuestionario es un instrumento creado con el propósito de realizar una investigación mediante la cual se pretende conocer si existen maestros con estrés en la Institución.

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de enunciados. Para contestar cada uno de ellos, por favor utilice las opciones incluidas inmediatamente después del mismo.

Tache el grado de certeza de cada afirmación, de acuerdo a su propio criterio.

Las opciones son las siguientes:

Nunca/ninguna vez
Casi nunca/pocas veces
Casi siempre/muchas veces
Siempre/todas las veces

Ejemplo:

CUESTIONARIO

1.	Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
----	--	------------------	------------	--------------	---------

Esta respuesta indica que nunca estoy emocionalmente agotado por mi trabajo.

Conteste los enunciados con sinceridad, tan rápido como le sea posible, pero con cuidado.

NO EXISTEN RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS.

Sus respuestas son totalmente anónimas, confidenciales y sólo se utilizarán de manera global y estadística.

¡Gracias por su cooperación!

CUESTIONARIO

No.	Enunciado	Grado de certeza			
		Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
1	Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo.				
2	Estoy "consumido" al final de un día de trabajo.				
3	Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día de trabajo.				
4	Trabajar todo el día es una tensión para mí.				
5	Considero que lo que apporto a los estudiantes es superior a lo que recibo de ellos.				
6	Puedo resolver de manera eficaz todos los problemas que surgen en mi trabajo.				
7	Estoy agotado por el trabajo.				
8	Contribuyo efectivamente a lo que hace la facultad.				
9	He perdido interés por mi trabajo desde que empecé como docente.				
10	He perdido entusiasmo por mi trabajo.				
11	La institución ha correspondido a mis esfuerzos.				
12	En mi opinión soy bueno en mi trabajo.				
13	Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo.				
14	He conseguido cosas valiosas en este trabajo.				
15	Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo.				

+

No.	Enunciado	Grado de certeza			
		Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre

16	No sé si alcancen los resultados con respecto al aprendizaje de los alumnos, pero en realidad no me importa.				
17	Lo que aportó a mis compañeros en el trabajo en equipo es equivalente a lo que recibo de ellos.				
18	En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las tareas.				

A continuación le pedimos proporcionar con propósitos estadísticos, la siguiente información, tachando la opción que describe su situación.

1. Sexo:

- a) Femenino b) Masculino

2. ¿De cual Licenciatura es Docente Usted?

- a) Medicina b) Nutrición c) Ambas

3. ¿Cuál es el máximo grado académico que ha obtenido?

- a) Licenciatura b) Especialidad c) Maestría d) Doctorado

4. ¿Cuál es su categoría actualmente?

- a) HSM
(Hora/Semana/Mes) b) Medio Tiempo c) Tiempo Completo

5. ¿Cuál es su antigüedad como docente de la facultad? _____.

6. ¿Cuál es su edad (en años cumplidos)? _____.

7. ¿Qué esperaba al entrar como docente a ésta Facultad?

8. ¿Lo que usted esperaba al entrar a ésta Facultad, se ha cumplido?

Si _____ No _____, por favor explique su respuesta:

¡Agradecemos su colaboración!

Referencias:

Libros:

- Barreiro, G. (2006). *Las Enfermedades Del Trabajo: Nuevos Riesgos Psicosociales Y Su Valoración En El Derecho De La Protección Social*. Tesis de maestría no publicada, Universidad de León, Guanajuato, México.
- Caballo, Vicente (1998). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. España: Siglo XXI de España Editores, 641.
- Carlin, M., & Garcés, E. (2010). *El Síndrome de Burnout, evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo*. (U. d. Murcia, Ed.) *Anales de psicología*, 169.
- Cherniss, C. (1980). *Professional Syndrome Burnout in human service organizations*. Nueva York: Praeger
- Díaz, F., López, A. y Varela, M. (2010). *Factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia*. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia
- Ellis, A & Dryden W. (1987). *The practice of rational-emotive therapy*. New York: Springer.
- Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Ellis, A. y Becker (1982). *A guide to personal happiness*. North Hollywood. Ca: Wilkshire.
- Erazo Reynoso, Leonardo (2005). *Psicología clínica de la salud: un enfoque conductual*. México: UNAM. 61.
- Fernández-Ríos, L. y García-Fernández, M. (1999). *Psicología preventiva y calidad de vida*. En: G. Buela-Casal; V. E. Caballo y J. C. Sierra (comp.). *Manual de evaluación de psicología clínica y de la salud*. Madrid: Siglo XXI.
- Freudenberger H. (1974). *Staff burn-out*. *Journal of Social Issues*. 30(1): 159-65.
- Garcés, E., López, C. y García-Montalvo, C. (1997). El síndrome de "burnout" y su evaluación: Una revisión de los principales instrumentos de medida. Poster presentado en el I Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Madrid.

- García, Tomás (2011). *Más Allá del Estrés*. España: Bubok publishing, 319.
- Gil-Monte PR, Peiró JM. (1997). *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. 1ª edición. Madrid.
- Gil-Monte y Peiró. (1997). *A longitudinal study on burnout syndrome in nursing professionals*. Quaderni di Psicología del Lavoro, 5 (Feelings work in Europe), 407-414.
- 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, 2000, 16 (2),101-102.
- 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 Gestão. 2 (2), 211-220.
- Gonçaves E. (2002). *Síndrome de Burnout en el médico general*. Medicina General, 2002, (43), 278-283.
- Guerrero, E. y Vicente, F. (2001). *Síndrome de “Burnout” o Desgaste Profesional y Afrontamiento del Estrés en el Profesorado*. Universidad de Extremadura. Cáceres.
- Hermosa, A. (2006). *Satisfacción laboral y síndrome de “burnout” en profesores de educación primaria y secundaria*. Revista Colombiana de Psicología, 15, 81-89.
- Hernández, R. y González, M. (2007). *Estadística con SPSS y Metodología de la Investigación*. México: trillas.
- Hyman, Herbert. (1984). *Diseño y análisis de las encuestas sociales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kelly, Jeffrey. (1992). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. (3ra. ed). Bilbao: Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer.
- Labrador, F. (1996). *El Estrés. Nuevas Técnicas para su Control*. Cayfosa. Planeta DeAgostini, Madrid.
- Lozano, (1999). *Avances en Salud Mental Infanto-juvenil*. Número 41 de Colección Abierta. Universidad de Sevilla. 180
- Manassero, M. Vázquez, A; Ferrer, M; Fornés, J., Fernández, M; y Queimaledos, J.

(1994). *Burnout en profesores: impacto sobre la calidad de la educación, la salud y consecuencias para el desarrollo profesional*. Memoria final de investigación. MEC-CIDE. Madrid

- Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., & Cánovas, A. (2009). EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE LOS RANGOS DE SPEARMAN CARACTERIZACION. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2) Recuperado en 19 de enero de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&tlng=es.
- Maslach C, Jackson S. (1976). *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Manual Research Edition. University of California, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, 72.
- Maslach C, Jackson S. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto (Ca): Consulting Psychologists Press.
- Modlin, H.c y Montes, A (1964). *Narcotic Addition in physicians*, American Journal of Psychiatry, (121), 358-365.
- Moreno B, Oliver C, Pastor J.C, Aragoneses A. (1990). *El Burnout, una forma específica de estrés laboral*. En: Carballo V.E y Buela. G. (comp): Manual de psicología clínica. Madrid: Siglo XXI, 73.
- Morin, E. & Delgado, C. (2014). *Reinventar la Educación. Hacia una metamorfosis de la Humanidad*. México, D.F.: Multiversidad Mundo Real
- Nezu, A. y Nezu, C.(1995). *Entrenamiento en solución de problemas*. En V.E. Caba llo (comp.) *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de la conducta*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Oliver, C. (1993). *Análisis de la problemática de estrés en el profesorado de enseñanzas medias: el Burnout como síndrome específico*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.
- Parkes, S.K. (2001). *Intervenciones para la gestión del estrés en organizaciones*. En: J. Buendía y F. Ramos (Ed). *Empleo, estrés y salud*. (pp. 109-129). Madrid: Pirámide.
- Peiró, J. M. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Eudema, Madrid.
- Peiró, J.M. y Salvador, A. (1993). *Control del estrés laboral*. Madrid. Eudema.

- Restrepo-Ayalal, N., Colorado, G. & Cabrera, G. (2005). *Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín*. Revista de Salud Pública, 8(1), 63-73.
- Sandin, B (1995). *El estrés*. En: Belloch A, Sandín B, Ramos F(eds.). *Manual de Psicopatología*, McGraw Hill, Vol. 2, pp. 4-52, Madrid.
- Sarason, Irwin G y Sarason, Barbara R. (2006). *Psicopatología: psicología anormal : el problema de la conducta inadaptada*. Pearson Educación, 178.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: MacMillan.
- Thomaé, M., Ayala, E., Sphan, M. & Stortti, M. (2006). *Etiología y Prevección del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Salud*. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina, 153 (7), 18-21.

Documentos electrónicos:

- Acosta, M. (Marzo de 2006). *UPD*. Recuperado el 23 de Abril de 2020, de <http://www.upd.mx/librospub/tesismae/sinburnout.pdf>
- Aizpiri, J., Díaz, F., Gonçalves E., Barbado, A., Cañones, P.J., Fernández, A., Camacho, Rodríguez, J.J., Sendín, De La Serna, I., Solla, J.M. (2010). *Síndrome de Burn-out en el médico general*. Recuperado el 27 de Mayo del 2013, de <http://mi-salud-mi-responsabilidad.blogspot.mx/2010/09/sindrome-de-burn-out-en-el-medico.html>
- Aldrete, M., González, J. y Preciado M. (2008). Factores psicosociales laborales y el Síndrome de Burnout en docentes de enseñanza media básica (secundaria) de la zona metropolitana de Guadalajara, México. Rev Chil Salud Pública. Vol 12 (1): 18-25 Recuperado el 13 de Marzo del 2019 de <http://www.revistas.uchile.cl/files/journals/101/articles/1822/public/1822-6708-1-PB.pdf>
- Benito, B. (2005). LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS PROFESORES EN LOS CENTROS EDUCATIVOS COMO FUENTE DE SATISFACCIÓN. CASUS, Centro de Análisis Sociales. Recuperado el 14 de mayo del 2019 de: http://webcasus.usal.es/orgyprof/Difusion/Santander_2005_Berna.pdf
- Bisquerra, R., & Pérez, N. (2007). *Redalyc*. Recuperado el 2 de mayo de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/706/70601005.pdf>

- Bittar, M.C. (2008). *BURNOUT Y ESTILOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS*. Recuperado el 27 de Mayo del 2019, de http://fci.uib.es/digitalAssets/177/177915_2.pdf
- Caballero, F. (Julio de 2018). *Calameo*. Recuperado el 22 de Febrero de 2021, de <https://es.calameo.com/read/0002328450541afc2c164>
- Caputo, D. (2011). *UESIGLO21*. Recuperado el 28 de marzo de 2019, de https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/10238/Taller_de_Entrenamiento_en_Habilidades_Sociales_para_favorec.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carvajal, R. R., & Hermosillo, S. d. (2011). *Scielo*. Recuperado el 15 de Abril de 2021, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006
- Espinosa, A. (2013). *UNAM*. Recuperado el 10 de mayo de 2021, de https://repositorio.unam.mx/contenidos/factores-de-estres-apoyo-salud-mental-y-presion-arterial-en-trabajadores-de-la-industria-del-vidrio-453140?c=BdAwqp&d=false&q=*&i=3&v=1&t=search_0&as=0
- FAMEN (2016). Doctorados. Recuperado el 2 de Abril del 2019 de <http://famen.ujed.mx/oferta-educativa/posgrado/doctorados/>
- FAMEN (2016). Historia. Recuperado el 2 de Abril del 2019 de <http://famen.ujed.mx/historia/>
- FAMEN (2016). Identidad. Recuperado el 2 de Abril del 2019 de <http://famen.ujed.mx/identidad/>
- FAMEN (2016). Maestrías. Recuperado el 2 de Abril del 2019 de <http://famen.ujed.mx/oferta-educativa/posgrado/maestrias/>
- FAMEN (2016). Organigrama. Recuperado el 2 de Abril del 2019 de <http://famen.ujed.mx/doc/organigrama.pdf>
- Gámez, A. (23 de octubre de 2019). *El Universal*. Recuperado el 15 de Mayo de 2021, de <https://www.eluniversal.com.mx/cartera/tu-cartera/mexico-rey-del-estres-laboral>
- Gil Monte, P R y Peiró, J M; (1999). Validez factorial del maslach burnout inventory en una muestra multiocupacional . *Psicothema*, 11() 679-689. Recuperado el 12 de Marzo de 2019 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72711319>
- Gil Monte, P R. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de

Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Recuperado el 13 de Marzo del 2019 de [http://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-16/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-2/lecturas/psicologia-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\)-aproximaciones-teor.pdf](http://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-16/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-2/lecturas/psicologia-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout)-aproximaciones-teor.pdf)

- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Recuperado el 13 de Marzo del 2017 de http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
- Greig, D. & Fuentes, X. (2009). "Burnout" o Agotamiento en la Práctica Diaria de la Medicina. *Revista chilena de cardiología*, 28(4), 403-407. Recuperado el 13 de Marzo del 2021 de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602009000300013>
- Guerrero, E., & Rubio, J. (5 de octubre de 2005). *Redalyc*. (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz) Recuperado el 21 de marzo de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58252804.pdf>
- Gutierrez, B., & Herrera, A. (Enero de 2018). *Enfermería Universitaria*. (UNAM, Ed.) Recuperado el 17 de Abril de 2021, de <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/479>
- Jiménez, T., Moreno, D., Murgui, S. & Musito, G. (2008). Factores psicosociales relacionados con el estatus social del alumno en el aula: el rol de la reputación social, la amistad, la conducta violenta y la relación con el profesor. *Revista International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. June, 2008. Vol. 8. N. 002. Recuperado el 13 de Marzo del 2017 de <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/560/56080208.pdf>
- Lucuix, B. (2014). *UBA Sociales*. (Revista Debate Público) Recuperado el 11 de mayo de 2021, de http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/16_Lucuix.pdf
- Mansilla, F. (2012). *Manual de Riesgos Psicosociales en El Trabajo: Teoría y Práctica*. Recuperado el 13 de Marzo del 2017 de <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/index.shtml>

- Martínez Pérez, Anabella (2010). El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. nº 112. Septiembre. 2010. Recuperado el 13 de Marzo del 2017 <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
- Moreno, B., & Báez, C. (2010). *INSST*. Recuperado el 21 de Marzo de 2019, de <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>
- Moriana, J., y Herruzo, J. (2004). *Estrés y burnout en profesores*. Universidad de Córdoba. España. Recuperado el 27 de Abril del 2017 de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-126.pdf
- Ortiga, Mediano L. et alter (2001): *El BURNOUT en los médicos Causas, prevención y tratamiento* Recuperado el día 1 de Agosto del 2018 de <http://www.familiabarrios.com/Burnout.htm>
- Padilla, L. F., Trejo, J., Lopez, G., Gómez, D., & Castillo, V. (2013). *Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas*. Recuperado el 10 de Marzo de 2016, de Repositorio UNICACH: <https://repositorio.unicach.mx/bitstream/handle/20.500.12753/956/956.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, A. M. (10 de Septiembre de 2010). *Redalyc*. (V. Academia, Ed.) Recuperado el 22 de Febrero de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., & Oblitas, L. (2 de diciembre de 2009). *Redalyc*. Recuperado el 10 de mayo de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Roth, E. (2005). *EL ANALISIS SITUACIONAL DE LA RECIPROCIDAD*. (Universidad Católica Boliviana San Pablo) Recuperado el 28 de Febrero de 2021, de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545475002.pdf>
- Rubio, J C. (2003). “Fuente de estrés, Síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de Institutos de Enseñanza Secundaria”. Universidad

de Extremadura. Servicio de Publicaciones. Recuperado el 12 de Marzo del 2019 de <http://biblioteca.unex.es/tesis/9788477238164.pdf>

- Ruiz, A., Díaz, I., & Villalobos, A. (2012). *Academia*. Recuperado el 28 de marzo de 2019, de https://www.academia.edu/10436026/MANUAL_DE_T%C3%89CNICAS_DE_INTERVENCION_COGNITIVO_CONDUCTUALES
- Silvero, M. (2007). Estrés y desmotivación docente: el síndrome del “profesor quemado” en educación secundaria. España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra, Recuperado el 13 de Marzo del 2019 de <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/9010/1/12%20Notas%20Nb.pdf>
- UJED. (2006). Historia. Universidad Juárez del Estado de Durango. Recuperado el 2 de Abril del 2019 de http://www.ujed.mx/portal/Publico/UJED_Historia.aspx
- UJED. (2014). Amplía la UJED la gama de servicios para la comunidad universitaria: Siete millones de pesos para movilidad y otros rubros. Universidad Juárez del Estado de Durango. Recuperado el 2 de Abril del 2019 de <http://ujed.mx/portal/publico/Noticias.aspx?ipNoticia=2421>
- UJED. (2018). Logotipo. Universidad Juárez del Estado de Durango. Recuperado el 2 de Abril del 2019 de <http://ujed.mx/portal/Publico/Logotipo.aspx>
- UJED. (2016). Portal de Servicios Escolares UJED. Universidad Juárez del Estado de Durango. Recuperado el 2 de Abril del 2019 de <http://escolares.ujed.mx/>
- UJED. (2016). Universidad Juárez del Estado de Durango. Recuperado el 2 de Abril del 2019 de <http://www.ujed.mx/portal/Publico/FacultadM.aspx>