



Síndrome de Burnout en profesores de educación superior de una universidad privada del Valle
de Aburrá, Antioquia

Trabajo de grado para optar por el título profesional de psicología

Por:

Lina Marcela Sepúlveda Muñoz

Leidy Lorena Betancur Gil

Asesor:

Gustavo Alberto Carmona Ríos

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

Bello - Antioquia

2017

Contenido

Planteamiento del problema	6
Justificación	11
Objetivos	13
Marco teórico	19
Metodología	32
Análisis e interpretación de resultados	41
Discusión	52
Referencias	60

Lista de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variable demográficas y de estudio

Tabla 2. Diagnóstico modelo Leiter.

Tabla 3. Calificación área bajo la curva

Tabla 4. Tablas de Frecuencia General modelo Leiter

Tabla 5. Puntaje Z Valores área bajo la curva según edad

Tabla 6. Puntaje Z Valores área bajo la curva según sexo

Tabla 7. Puntaje Z Valores área bajo la curva según estado civil

Tabla 8. Puntaje Z Valores área bajo la curva según antigüedad

Tabla 9. Puntaje Z Valores a nivel General

Lista de figuras

Figura 1. Valores generales por edad

Figura 2. Valores generales por edad.

Figura 3. Valores de edad entre 36 años o más

Figura 4. Valores generales por sexo

Figura 5. Valores sexo masculino

Figura 6. Valores sexo femenino

Figura 7. Valores generales por estado civil

Figura 8. Valores generales por estado civil con pareja

Figura 9. Valores generales por estado civil sin pareja

Figura 10. Valores generales por antigüedad

Figura 11. Valores generales por antigüedad de 1 a 2 años y 11 meses

Figura 12. Valores generales por antigüedad de 3 a 20 años

Figura 13. Valores a nivel general

Lista de apéndices

Apéndice A. Formato de consentimiento informado

Resumen

El siguiente trabajo da cuenta de las condiciones en las que se encuentra un grupo de docentes de educación superior de la facultad de ciencias humanas y sociales de una universidad privada del Valle de Aburrá, con respecto a la existencia del síndrome de Burnout, conforme a las características sociodemográficas: sexo, edad, estado civil y antigüedad. Teniendo como objetivo estimar los niveles de los síntomas del síndrome de Burnout. Para ello, se realizó una investigación de enfoque cuantitativo con alcance descriptivo, en la que se utilizó para la recolección de datos el instrumento Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) con sus cuatro factores: agotamiento, despersonalización, insatisfacción de logro y psicósomático, de este último surgen siete sub-factores: trastornos del sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuroticos, dolor, indicador de ansiedad e indicador de depresión; además de la información sociodemográfica antes mencionada. El EDO se aplicó a docentes con edades comprendidas entre 22 y 67 años, siendo el 58,3% mujeres y el 41,7% hombres, para un total de 36 sujetos evaluados. Los datos fueron analizados de acuerdo al manual de aplicación e interpretación y el formato de perfil de calificación. Como resultado se obtuvo que de acuerdo al análisis estadístico por frecuencia relativa el 19% de la población se encuentra un nivel bajo (sano) y el 22% en un nivel regular (normal) con relación al síndrome, sin embargo, un 42% de la muestra analizada se halla en un nivel alto (en peligro) y un 17% padecen del síndrome del quemado.

Palabras claves: Burnout, docentes universitarios, estrés laboral, agotamiento, despersonalización, insatisfacción de logro.

Planteamiento del problema

En la actualidad es muy común hallar enfermedades psíquicas, físicas y emocionales en personas que desempeñan actividades en el mundo laboral, algunos de estas enfermedades prevalecen en el tiempo y es allí donde es más evidente su origen, como es el caso del síndrome de Burnout.

Este síndrome se relaciona continuamente con el concepto estrés, estudiado y considerado por autores como Maslach y Jackson como “una respuesta a un estrés emocional crónico caracterizado por agotamiento físico y psicológico, actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y sentimiento de inadecuación a las tareas que se deben de realizar” (Maslach, 1981-1986, p.111-124 y p.54-85, como se citó en Ayuso, 2013, p .7).

En el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró como factor de riesgo laboral al síndrome de estar quemado, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre (p. 25-40).

La estrecha relación que existe entre el síndrome de Burnout y el estrés es evidente cada vez más cuando se profundiza en las causas y en las definiciones de autores como Comín, De la Fuente y García (2005) que determinan al estrés como:

Un fenómeno muy frecuente en el mundo laboral, con graves consecuencias para la salud de la persona que lo padece. Esta patología va en aumento debido a los grandes cambios que está sufriendo el mundo económico y social. Los trabajadores tendrán que ir asumiendo todos estos cambios, posiblemente cada vez más difíciles de superar, pudiendo llevar esta situación a padecer estrés (p. 4)

También, entes internacionales como la ONU prestan más atención a este fenómeno desde diferentes organismos, entre los cuales “es considerado por la Organización Mundial de la Salud (2005) una epidemia global. Es el único riesgo ocupacional que puede afectar al ciento por ciento de los trabajadores” (Esquivel, párr.4). Teniendo un paralelismo con lo que expresan Gutiérrez, Celis, Moreno, Farías y Suárez (2006): “El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta un punto tal que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva” (p.305).

En consecuencia de lo anterior, Moriana y Cabrera (2004) indican el incremento e importancia del síndrome de Burnout con respecto al estrés, explicando que

Uno de los primeros detonantes que comenzaron a señalar la importancia del estrés y Burnout en la profesión docente fueron los datos que las diferentes administraciones de educación tenían sobre las bajas laborales de los profesores y su evolución a través de los años. Estos resultados señalan un aumento anual de las bajas de tipo psiquiátrico que no se encontraban en otras profesiones y que tenían como consecuencias un incremento del absentismo laboral, un enorme gasto en sustituciones y un bajo rendimiento en el trabajo (p. 559)

De igual forma, en la legislación colombiana a través del Código Sustantivo de Trabajo, se considero la importancia de la enfermedad profesional que nace en Colombia en 1950 cuando en los Artículos 200 y 201 de dicho código se estableció inicialmente una tabla con 18 patologías de origen profesional. Luego, el Decreto 614 de 1984, en su Artículo 2 literal c, determinó que uno de los objetos de la salud ocupacional es proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados

de la organización laboral que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo. (Salazar, 2011, .84)

Esto nos lleva a observar de manera más detallada los diversos factores que pueden afectar el desarrollo normal y sino de las actividades laborales.

Posteriormente, el Decreto 778 de 1987(8) modificó la tabla de las enfermedades profesionales y pasaron de 18 diagnósticos a 40; y la Resolución 1016 de 1989 en el Artículo 10 establece los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo, en el numeral 12 establece que se debían diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales, lo cual dio origen a la Resolución 2646 de 2008. A su vez, el Decreto 1832 de 1994(9) amplió las patologías a 42, y es el Decreto 2566 de 2009(10) el que actualmente está vigente para establecer que una enfermedad deba ser calificada como Enfermedad profesional (EP).

A nivel mundial, los diferentes gobiernos promueven en las empresas, instituciones y organismos una lucha constante en la mejora de las condiciones laborales de sus empleados con el objetivo de disminuir las problemáticas originadas principalmente por el síndrome de estar quemado, esto se realiza a través de la implementación de nuevas políticas y fortaleciendo los sistemas de riesgos laborales, sin embargo, no siempre se logra el cumplir a cabalidad de este objetivo, como es el caso de nuestro país que,

Aunque en Colombia están claramente definidas las pautas para la Prevención de los Riesgos Laborales y que se encuentran definidos en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo, concebida como de obligatorio cumplimiento para todas las organizaciones colombianas, en algunos casos su aplicación es incipiente. Otro factor que puede contribuir a la presentación del síndrome de Burnout puede derivarse de las

exigencias universitarias frente a la formación de alto nivel de sus docentes, indicador de cumplimiento concebido como un estándar de mejoramiento continuo y acreditación (González, Carrasquilla, Latorre, Torres y Villamil, 2015, p. 8-9).

Si bien es cierto que existen muchas profesiones en las que se ha comprobado ser más propensas a tener una alta carga laboral, se tiene en mira el analizar a los profesores, convirtiéndolos en objeto de estudio del síndrome de Burnout o agotamiento profesional, ya que anteriormente las investigaciones se centraba en el personal de la salud, se ha evidenciado que los docentes son una población susceptible a presentar el síndrome de estar quemado, puesto que todos los días deben de realizar actividades simultáneamente a corto plazo como lo son: elaboración de informes, evaluaciones, talleres, asesorías de trabajo de grados, entre otras, además de estar expuestos a largas jornadas de trabajo y otros factores estresores que se asocian con el síndrome.

Si bien se han identificado y analizado las causa del malestar por el estar quemado, también se analiza las razones por las cuales las personas poseedoras del síndrome continúan en las organizaciones, empresas e instituciones que de una u otra forma fomentan el malestar a través de la cargas labora y otros factores desencadenante, llegando a comprender que

Muchas personas llegan a experimentar angustia debido a la carga laboral que deben aprender a manejar, puesto que no es fácil para un individuo realizar varias actividades simultáneamente, sin embargo el deseo y la capacidad de resiliencia es más fuerte que el fracaso. (Díaz, 2013, p. 31).

En diferentes estudios se ha comprobado que el personal académico presenta un alto nivel de Burnout, provocando en ellos alteraciones tanto en su vida personal como en lo laboral, estos aspectos pueden perjudicar la calidad de vida, desempeño, enseñanza, aprendizaje y el trato a los

alumnos o compañeros de trabajo. Ver: Ortega y López (2004), Quaas (2006), Preciado, Franco, Pérez y Aranda (2008), Ferrer, Pedraza y Rubio (2009), Aldrete, Borges, Ruiz, Rangel y González (2012).

Por todo lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación, con el propósito de documentar la experiencia de docentes de educación superior respecto a la respuesta emocional ante toda la exigencia que les plantea el ejercicio de la docencia, en la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales en una universidad privada del Valle de Aburrá, Antioquia: ¿Cuáles son los niveles de los síntomas del síndrome de Burnout que presentan los docentes de educación superior de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de una universidad privada del Valle de Aburrá, Antioquia, en el semestre 2017-2?

Justificación

Resulta pertinente indagar sobre el estado en el que se encuentran los docentes en cuanto al desgaste ocupacional o síndrome del quemado, puesto que:

Es importante destacar que la profesión de docente es una de las más propensas a presentar el síndrome de Burnout, lo cual se puede verse reflejado en el tiempo que se le dedica a esta profesión, ya que no todo su trabajo es realizado dentro de la institución y en el horario de clase. La jornada laboral del docente continúa en su casa a diferencia de otros profesionales o empleados asalariados; estas horas de trabajo no son reclamadas como “extras”, porque han sido desempeñadas en el ámbito doméstico. (Ferrer, Pedraza y Rubio, 2009, p.16)

Por lo que esta investigación surge tras ser más perceptible el deterioro en los educadores, en las garantías de ambientes aptos y propicios para el desarrollo de las labores, además de los muchos compromisos académicos y laborales en los que vemos a los docentes hoy en día y en los cambios e incrementos de responsabilidad de los mismos.

Por otra parte, se considera esencial tener en cuenta la búsqueda de realización a nivel personal y laboral que puede poseer cada docente, considerando así lo que expresó Maslach sobre la falta de realización personal (eficacia)

Corresponde a la aparición de sentimientos negativos de inadecuación, falta de competencia y eficacia profesional, disminución de las expectativas personales que implica una autoevaluación negativa, donde se puede desarrollar rechazo a sí mismo y hacia los logros personales, así como los sentimientos de fracaso y baja autoestima (Maslach, 1993-1999, p.54, citado en Díaz, 2013, p.30).

Es esencial resaltar el papel que cumple el profesional en docencia, ya que el desarrollo efectivo, preciso y con calidad de sus funciones le permite, no solo a la organización para la que labora, obtener buenos resultados y la satisfacción para con sus usuarios. Por lo que se espera que los planteles educativos e instituciones de educación superior garanticen a sus empleados, especialmente al profesorado, las condiciones propicias para el desarrollo de sus actividades, puesto que

Este síndrome es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece sino que en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece (Gutiérrez et al. 2006, p. 306-307).

Además, este síndrome tiene un alto grado de importancia en los aportes a nivel académico de la psicología, siendo un soporte teórico que proporciona a otros campos como la salud pública, salud mental, bienestar, entre otros. El conocimiento producido en la presente investigación, se constituye en una fuente de información contextualizada y pertinente, que sirve como insumo para que los administradores educativos tomen decisiones orientadas al diseño de estrategias de acompañamiento, y de promoción y prevención en salud mental del talento humano de docentes, con quienes cuenta para hacer realidad su Misión institucional.

Objetivos

Objetivo general

Estimar los niveles de los síntomas del síndrome de Burnout en los docentes de educación superior de la facultad de ciencias humanas y sociales de una universidad privada del Valle de Aburrá, Antioquia.

Objetivos específicos

- Medir la prevalencia de los factores agotamiento, despersonalización, insatisfacción de logro de acuerdo y psicosomático por sexo.
- Calcular la prevalencia de los factores agotamiento, despersonalización, insatisfacción de logro de acuerdo y psicosomático por edad.
- Establecer la prevalencia de los factores agotamiento, despersonalización, insatisfacción de logro de acuerdo y psicosomático por estado civil.
- Estipular la prevalencia de los factores agotamiento, despersonalización, insatisfacción de logro de acuerdo y psicosomático por antigüedad en el cargo.
- Determinar el porcentaje de unidades muestrales que presentan Síndrome de Burnout.

Antecedentes

A continuación se presentan algunos antecedentes basados en el Burnout que han contextualizando el síndrome en diversas investigaciones.

En Chile se llevó a cabo una investigación sobre la frecuencia de síntomas y principales fuentes de estrés ocupacional percibidas por dos grupos de trabajadores de la salud, uno de profesionales universitarios y el otro, no profesional, comparando hombres y mujeres en ambos. La muestra incluye 205 sujetos que se constituyó agregando varios grupos encuestados en diferentes períodos, habiéndose descrito su origen en una publicación previa, parte de esa muestra se ha ocupado en este trabajo, Se ha encontrado un elevado nivel de síntomas comúnmente asociados a estrés.

Se encuentra que el riesgo de estrés varía más con el nivel ocupacional que con el género. Las principales fuentes de insatisfacción son la escasa posibilidad de participación, la percepción de un trabajo poco valorado y las dificultades para controlar su propio trabajo. Las causas más frecuentes de tensión es el apremio por el tiempo, tener que responder a muchas personas y condiciones físicas de trabajo inadecuadas. La aplicación sistemática de este tipo de metodología en grupos ocupacionales definidos podría orientar a los directivos y administradores de instituciones de salud respecto de ciertos factores subyacentes a comportamientos disfuncionales, ausentismo y morbilidad en el personal de salud, que afecta la productividad y la calidad de los servicios. Por otra parte, podría ayudar al propio personal a asumir una participación activa e informada en el mejoramiento de sus condiciones de trabajo. (Trucco, Valenzuela & Trucco, 1999, p. 12).

Un estudio que se realizó en España tuvo como objetivos evaluar el nivel de significación de la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en el proceso de Burnout, y clarificar la relación

empírica entre ellas, para ello se aplicó el MBI en una muestra de 130 profesionales médicos de ocho hospitales públicos de Madrid, los resultados mostraron una relación significativa entre las variables dependientes y el género, grupo médico y la edad mediante análisis multivariante MANOVA. El análisis de regresión por pasos mostró resultados relevantes para determinar un modelo teórico situacional del proceso de Burnout. (Moreno, Seminotti, Garrosa, Rodríguez y Morante, 2005, p. 2)

Otra investigación llevada a cabo por (Quaas, 2006) para Diagnosticar el síndrome de Burnout en los docentes universitarios, se utilizó una metodología cuantitativa con una perspectiva descriptiva relacional. Los resultados de M.B.I. permitieron determinar que el 72% del colectivo no presenta Burnout, mientras que del 28% restante, el 16,1% presenta un nivel reducido de Burnout, un 10,2% presenta Burnout moderado y sólo el 1,5% está en los niveles altos de Burnout. En relación a los resultados del C.O.P.E. se identificaron como técnicas de afrontamiento más utilizadas la planificación, la reinterpretación positiva, el afrontamiento activo y la búsqueda de apoyo social instrumental. En tanto, entre las técnicas menos utilizadas figuran el consumo de drogas, la negación y la desconexión conductual. Finalmente, se pudo establecer que las personas que padecían algún grado de Burnout, utilizaban con mayor frecuencia la negación como estrategia de afrontamiento al estrés, diferenciándose de los sujetos que no presentaban el síndrome, quienes se caracterizaban por utilizar la reinterpretación positiva. (Quaas, 2006, p. 65-75).

Otro estudio realizado en el 2008 en México se centró en identificar las diferencias de los factores psicosociales laborales y el Síndrome de Burnout en hombres y mujeres docentes de secundaria el resultado fue que el 84.1% de mujeres y 77.2% de hombres presentaron alguna dimensión de la escala de Maslach “quemada”. Ambos identificaron la presencia de factores

psicosociales laborales, encontrando relación. (Aldrete, Preciado, Franco, Pérez, & Aranda, 2008, p. 1-13).

Más adelante en el año 2009 en Cuba se realizó una investigación para Identificar el síndrome de Burnout en los médicos que realizan guardia en el policlínico fue un estudio descriptivo de corte transversal con un diseño no experimental. La muestra fue conformada por los 26 médicos del Policlínico lo cual Se encontró un predominio del sexo femenino y de las personas casadas, el promedio de edad fue inferior a 40 años en médicos que presentaron mayor cansancio emocional.

Resultó notable la presencia de niveles elevados de realización personal. La presencia de Burnout fue evidente en médicos casados y con hijos. La mayoría de los profesionales que participaron en la investigación presentaron algún grado de estrés. Se presentaron recomendaciones que pueden ser de interés para los profesionales y para la gerencia de salud. (Veliz, Díaz y Katiuzca, 2009, p.2)

En Colombia se realizó una investigación cuyo objeto fue Identificar la presencia de estrés laboral en auxiliares de enfermería que trabajan en salas de hospitalización de adultos y las condiciones institucionales fue un estudio cualitativo de caso colectivo que parte de la determinación de características comunes o no entre los datos obtenidos de los casos individuales para su posterior análisis .En este estudio se encontró que el estrés laboral está presente en las auxiliares de enfermería entrevistadas, cuatro de ellas presentan estrés simple, es decir, caracterizado por cansancio y fatiga que ceden ante un descanso, y dos presentaron síntomas de estrés tipo Burnout caracterizado por gastritis, cefaleas, lumbalgia, cansancio y fatiga que no ceden con descansos cortos o con períodos de vacaciones, a pesar de los esfuerzos de los departamentos de salud ocupacional y las instituciones de salud para evitarlo y mantener el

bienestar tanto de los pacientes y acompañantes, como en el personal de la salud. Los factores relacionados con el estrés que surgieron en este estudio, fueron: Jornada laboral por encima de los tiempos de los turnos programados y el estar ahí dando cuidado permanente a los pacientes de la sala. (Giraldo, López, Arango, Góez & Silva,. 2011, p. 23-31).

La Revista Venezolana de Gerencia (RVG) se interesó en analizar las relaciones entre la inteligencia emocional, los factores demográficos y ocupacionales con el estrés laboral lo cual se aplicaron dos cuestionarios a 223 trabajadores de una organización pública del Perú y se analizaron las correlaciones entre las variables en tres niveles de detalle: los constructos, sus dimensiones y sus sub-dimensiones. Los principales resultados muestran que los individuos con mayores niveles de inteligencia emocional presentan menor estrés laboral. Asimismo, que los profesionales de mayor edad y quienes ocupan cargos en la alta dirección y en áreas de apoyo tienen mayor estrés laboral en las dimensiones de recursos personales y tensión personal. (Gabel, Peralta, Paiva y Aguirre,. 2012, p. 271-290).

En Venezuela en el año 2012 se realizó un estudio de corte transversal en 145 docentes de la facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública. El propósito de esta investigación fue determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout, (BO) así como la identificación de los riesgos laborales y su asociación con las diferentes áreas del BO; se utilizó el instrumento M.B.I, de Maslach modificado por Román (2003), y la prueba de los tres deseos. La recolección de los datos tuvo una duración de 4 meses. Se midió el nivel de Burnout en sus distintas áreas de afectación los resultados de las variables se sometieron a análisis estadístico uni y bivariado. Como principal resultado se encontró el agotamiento emocional (AE) como el área de mayor afectación en 69% de los docentes. Así mismo se encontró que el hecho de trabajar en otro sitio diferente al recinto universitario (trabajo clínico público y privado), se comprobó como un factor

protector para el AE en los docentes:[OR= 0,46 (IC 95%= 0.21-1.02;p < 0.05)] pese que a la asociación no alcanzó significancia estadística (Borges, Ruiz, Rangel y González, 2012, p.1-9)

Más adelante en Colombia, en el año 2013, se realizó un estudio transversal a 872 Contadores Públicos, utilizando el Maslach Burnout Inventory y el cuestionario para evaluación del estrés del Ministerio de Salud y la Protección Social. La confiabilidad de los instrumentos, Alfa de Cronbach, fue de 0.876 y 0.926 respectivamente. Hallaron que el “54.8% de la población tiene un nivel considerable de estrés y un nivel alto de Burnout” (Loaiza y Peña, 2013, p. 39).

En la búsqueda que se realizó, no se identificaron investigaciones que reportaran el EDO como instrumento de recolección de datos sobre el Burnout. Las investigaciones presentadas anteriormente, son un aporte fundamental para comprender los diversos aspectos del síndrome de Burnout, ayudando a fortalecer las bases y teorías de los modelos que lo han estudiado.

Marco teórico

En esta investigación se tuvieron en cuenta algunas definiciones y modelos teóricos, que fueron trabajados por los principales autores del Burnout, conociendo las características y los factores que lo originan; teniendo como tema principal el desgaste ocupacional, partiendo de la estructura tridimensional sugerida por Maslach y Jackson (1982) de agotamiento, despersonalización e insatisfacción de logro.

Conceptualización del síndrome de Burnout

El concepto Burnout tuvo su inicio en los cuestionamientos y relación sobre qué es el estrés laboral, pensándose en este último concepto como síntoma y no como síndrome que luego se entraría a discutir, debido a la poca claridad sobre el estar quemado y el estrés, se fue diferenciando de entre varios términos que fueron acuñados para darle una concepción más completa al síndrome, como se describe a continuación

La distinción entre estrés laboral y lo descrito como agotamiento, minusvalía y malestar apareció por primera vez en la literatura científica hasta el decenio de 1970-1979 cuando Freudenberg (1974) describió una serie de síntomas y comportamientos experimentados por profesionales que proporcionaban servicio de salud, denominándose en el idioma inglés como Burnout. Más tarde, Maslach y Pines (1977) lo definieron como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, escaso auto-concepto, y pérdida de interés hacia los clientes por parte de los profesionales de las organizaciones de servicio (Uribe, 2010, p.2)

Perlman y Hartman (1982) “concluyeron que el Burnout es una respuesta al estrés emocional crónico, que incluye tres componentes... el síndrome de Burnout trae resultados negativos tanto para el sujeto que lo sufre como para la organización que lo ha contratado” (p.4)

De acuerdo a lo anterior, se puede decir que a consecuencia del Burnout el empleado puede causar grandes dificultades entre ellas: retrasos en la entrega de informe, deterioro en el servicio, ausentismo entre otras, afectando a la empresa a la que pertenece, perdiéndose el interés y sentido de pertenencia por el empleador y la organización. Este término siempre ha sido asociado con sentimientos de desvalorización y fracaso, identificando que el síndrome del quemado se manifiesta bajo unos síntomas específicos, siendo los más habituales:

Psicosomáticos Cansancio, fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, malestar general, problemas de sueño y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, taquicardia, hipertensión, entre otros.

Conductuales. Mala comunicación, ausentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), aumento de conductas violentas, trastornos en el apetito y la ingesta, distanciamiento afectivo.

Emocionales. Distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento, impaciencia e irritabilidad, sentimientos depresivos, sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal.

Laborales. Detrimiento en la capacidad de trabajo y en la calidad de los servicios, interacciones hostiles, comunicaciones deficientes, frecuentes conflictos interpersonales. (Ponce, Bulnes, Aliaga, Atalaya y Huertas, 2005, p.89-90)

El Burnout es el resultado de una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo y tiende a ser bastante estable con el tiempo. Así mismo, Maslach añade que

El Burnout no es una dificultad de las personas, sino el resultado del ambiente social en el cual trabajan y que es la estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo el que delimitan la forma en la cual las personas interactúan y realizan sus trabajos (Maslach, 2009, citado en Díaz, Fátima y Gómez, 2016, p.115).

También, otros autores describen al Síndrome del quemado como

El síndrome, refiere un estado de deterioro o agotamiento producido por una demanda excesiva de los recursos físicos y emocionales del sujeto por su tarea laboral, particularmente las que implican relaciones interpersonales intensas y continuas, determinando que el trabajador se sienta desbordado y sienta agotada su capacidad de reacción (Erdociain y Peña, 2011, p.15)

Para la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (2008) se lo clasifica dentro del grupo de “problemas respecto a las dificultades para afrontar la vida” y figura como: problemas relacionados con el desgaste profesional (CIE 10. Z 73.0).

Modelos teóricos del síndrome de Burnout.

La necesidad de explicar el síndrome de Burnout ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos. La característica fundamental de estos modelos es que han sido elaborados para explicar la etiología del síndrome desde marcos teóricos más amplios o diferentes a la propia teoría del Burnout. No existe un modelo único que explique el fenómeno del Burnout en los profesores, sino que cada modelo se ha centrado y ha analizado algunas variables.

Schaufelli, Leiter, Maslach y Jackson (1996) señalan que el Burnout se define principalmente en las siguientes tres dimensiones:

Cansancio emocional (agotamiento). Pérdida progresiva de la energía, cansancio, desgaste y fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía a los recursos emocionales propios; una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, alumnos, cliente, etc.)

Despersonalización. Se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos y presos, etc.) pueden considerarse como el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia a las personas destinatarias del trabajo; estas personas son vistas por los profesionales de formas deshumanizadas debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas por ejemplo, el enfermo bien se merece su enfermedad, el cliente es un sujeto detestable, el preso es un delincuente que merece su condena, el alumno merece ser reprobado, etc.

Falta de realización personal (insatisfacción de logro). Son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y, de manera especial, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atienden (Uribe, 2010, p. 5)

Sin embargo, el instrumento a utilizar en esta investigación cuenta con tres de los factores del modelo de Maslach, además de un cuarto factor que no se contempla en dicho modelo y este tiene último está compuesto de siete sub-factores en los que incurre.

Sueño. El sueño es una actividad necesaria para la supervivencia de nuestro organismo. Las causas exactas de por qué necesitamos dormir todavía se desconocen, pero parece ser que principalmente cumple la función de dejar “descansar” nuestro cerebro y cuerpo de la actividad diaria. No se puede vivir mucho tiempo sin dormir, más de tres días sin conciliar el sueño en absoluto puede tener consecuencias desastrosas. (Guerri, 2013, p.1)

Psicosexual. La sexualidad es el resultado de la interrelación de factores orgánicos, características congénitas, así como de las circunstancias ambientales y fenómenos sociales en que el individuo se desarrolla. (García, Aldana, Lima, Espinosa, Castillo y Álvarez, 2005, p.1)

Gastrointestinal. Las enfermedades gastrointestinales son aquellas que atacan el estómago y los intestinos; en general, son ocasionadas por bacterias, parásitos, virus y ciertos alimentos, aunque algunos medicamentos también pueden provocarlas. (Slim, 2009, p.1)

Psiconeuroticos. Es un tipo de trastorno mental que hace que una persona sienta episodios de angustia, depresión, ansiedad e infelicidad. (Heyd, 2001, p.11)

Dolor. “Es un estado de aflicción producido por desequilibrios en la vida psíquica. Para Aristóteles el hombre siente dolor cuando actúa en contra de su naturaleza o tiene dificultades internas o externas para lograr su realización” (Malena, 2008, párr.1)

Ansiedad. La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa.

Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésimo primera edición), el término ansiedad proviene del latín *anxieta*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional

acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988, Bulbena, 1986 citado en Sierra, 2003, p.14-15).

Depresión. La depresión es uno de los desórdenes clínicos más frecuentes en la población en general, la depresión se incluye en el grupo de los «trastornos afectivos», dado que una característica de la misma es la alteración de la capacidad afectiva, siendo no sólo la tristeza sino también la incapacidad de dar afecto o recibirlo de quienes nos rodean. (Aduen, Meléndez, Peñas & Rueda, 2013, p. 11)

Por otra parte, los docentes que presentan el síndrome de Burnout se caracterizan por tener estas tres dimensiones que plantean Maslach y Jackson, comprendiendo así que las personas que padecen este síndrome pueden mostrar síntomas como fácil irritabilidad, mal humor, frustración, abandono de muchas de sus actividades cotidianas, negatividad, entre otras.

Para el modelo de Leiter y Maslach, el síndrome de Burnout se desarrolla en cuatro fases, sin embargo para el modelo de Golembiewski y colaboradores el síndrome es un proceso en el que los trabajadores pierden el compromiso inicial que tenía con su trabajo, como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera, considerando la respuesta del conflicto con las experiencia y condiciones laborales especialmente en situaciones de sobrecarga laboral y pobreza del rol.

También, un primer grupo de modelos se ha desarrollado en el marco de la teoría sociocognitiva del Yo, un segundo grupo ha elaborado los modelos desde las teorías del intercambio social, un tercer grupo se ha basado en la teoría organizacional y un cuarto grupo ha considerado la teoría estructural. (Mansilla, 2008, p. 4)

Entre los desarrollos conceptuales sobre el síndrome de Burnout se encuentran, en primer lugar, el Modelo Multidimensional de Maslach (1982, 1993, 2009), el cual es un referente

obligatorio cuando se estudia este fenómeno. Pueden mencionarse también el Modelo Existencial de Pines (1993), el Burnout desde el sentido existencial, de Längle (2003); los planteamientos de Cox, Kuky Leiter (1993); el Modelo del Burnout socialmente inducido de Bakker, Demerouti y Schaufeli (2006); los planteamientos de Dworkin (1987) y Gil-Monte (2005 a 2007) sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo. (Díaz y Gómez, 2016, p.114)

Según Gómez, Rodríguez, Padilla & Avella (2009) comentan que “los docentes afectados por el Síndrome de Burnout tienen limitaciones notables en sus áreas de ajuste a la hora de ejercer su trabajo, y que estas, a su vez, afectan la relación con los estudiantes y su proceso de aprendizaje.”

Causas.

A continuación, se mencionan algunas de las principales fuentes de origen de los malestares del Burnout

Según Fidalgo (2006) de acuerdo a las características y formas como se desarrolla el estar quemado determina que este síndrome se desarrolla en cinco fases:

1. Fase inicial, de entusiasmo. se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, gran energía y expectativas positivas. No importan las largas jornadas laborales.”
2. Fase de estancamiento. La relación entre esfuerzo y recompensa no se reconoce como lo suficientemente adecuada.
3. Fase de frustración. las tareas realizadas pierden significancias, se adquieren actitudes irritantes y conflictivas en el ambiente laboral. Empiezan los problemas de salud: emocionales, fisiológicos y conductuales.
4. Fase de apatía. se asume una posición de afrontamiento defensivo con cambios actitudinales y conductuales. La relación con los clientes se asume distanciada y mecánica.

5. Fase de quemado. “colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrar una vida laboral de frustración e insatisfacción. (Fidalgo, 2006, p.7)

Podemos concluir según la propuesta de Fidalgo (2006) que

El síndrome de Burnout no aparece de un momento a otro, este lleva un proceso atravesado por las condiciones laborales en las que el sujeto se encuentre y su evolución o presencia depende de cómo sea el manejo de los recursos psíquicos y emocionales para afrontar los síntomas del empleo y acarrear una vida laboral de frustración e insatisfacción.

Por lo anterior, se puede decir que estas fases se desarrollan dentro de los cambios que se realiza en una organización los cuales trae consigo modificaciones que pueden afectar al personal y producir malestar dentro de la organización donde laboran.

Síntomas y consecuencias.

De acuerdo a investigaciones y estudios se han determinado algunos de los síntomas y las consecuencias del padecer el síndrome de Burnout entre la cual se encuentra.

Tres aspectos que presenta el síndrome, el primero es un deterioro del compromiso con el trabajo, en el cual, el docente encuentra cada vez más desagradable su labor; la segunda un desgaste de las emociones, que se refiere a la desaparición de sentimientos positivos y de seguridad y en cambio, son sustituidos por sentimientos como la depresión, la ira y la ansiedad, y por último, un desgaste entre la persona y el trabajo lo cual, se explica como “un círculo vicioso” en la que “la desilusión por el trabajo produce menos dedicación y las sanciones a este hecho genera desilusión” (El Sahili, 2012, p. 24)

Unos de los aspectos que la psicología de la salud a contemplar son los procesos cognitivos, producto de las interacciones entre un ambiente externo nocivo y el organismo, tal es el caso del estrés.

La respuestas psicológicas, conductuales y fisiológicas del proceso de estrés pueden convertirse con el tiempo en consecuencias; es decir, la coexistencia en el tiempo de varias respuestas al estrés laboral convierte en lo que fue una respuesta en consecuencias más o menos permanentes, que afectan significativamente el ritmo de vida de la gente en términos de disminución de desempeño laboral acompañado de agotamiento emocional y sentimientos de minusvalía. Todos estos factores se combinan con una serie de malestares físicos y somáticos en una espiral de deterioro que terminan en una enfermedad (p.ej., depresión, asma, hipertensión, dolores, impotencia sexual, infartos, diabetes, etc.) Algunas investigaciones sugieren que para identificar al estrés laboral en términos de respuesta o consecuencias, el mejor criterio es el tiempo que un síntoma permanece después de haber sido considerado como respuesta a un estresor (Burker y Greenglass, 1995, Krausz, Koslowsky, Shalom y Elyakim, 1995, p.2)

Los problemas fisiológicos que el síndrome puede producir en los docentes son:

Desórdenes músculo-esqueléticos y a una mala salud, incluyendo hipertensión y enfermedades cardiovasculares; también podría alterar las funciones inmunológicas que, a su vez, pueden facilitar el desarrollo de cáncer. Además, el estrés relacionado con el trabajo también puede contribuir a una incapacidad para afrontar el trabajo y al empobrecimiento de oportunidades y perspectivas de empleo. También puede ocasionar indirectamente problemas dentro y fuera del lugar de trabajo, como violencia; abuso de drogas, tabaco y alcohol, tensión en las relaciones familiares; depresión e incluso el

suicidio. Ello representa costos potencialmente enormes, tanto en términos de aflicciones humanas como de carga económica. (Solve, 2012, p.2)

Otros síntomas percibidos en los profesionales de la enseñanza según Alemañy (2009), son la tensión nerviosa, el incremento de preocupaciones, las arritmias cardíacas, irritabilidad, ira, vómito, insomnio, inestabilidad emocional, entre otros , que conllevan al absentismos laboral, enfermedades, incapacidades, en fin, el incumplimiento de su trabajo.

A nivel individual: en el plano de los psicológico como enfado, ansiedad, agresividad verbal o física, desaliento, miedo ,enojo , aislamiento; en el área física existen manifestaciones como fatiga, problemas gastrointestinales, cardíacos o trastornos psicosomáticos; y en el nivel organizacional, con trastornos debidos a las actitudes negativas hacia el trabajo o hacia las personas que atiende (en este caso los alumnos), problemas de adaptación al rol o actividad que desempeña, incumplimiento de la tarea, ausentismo laboral, accidentes laborales, pérdida del interés por la profesión, y en el caso que nos ocupa, se puede manifestar con repercusión en el proceso de enseñar y calidad de las relaciones interpersonales que derivan del trabajo o aun en la familia. (Aldrete, 2003, p.12)

Docentes

El docente es un mediador de la educación, que ayuda a las partes involucradas en el proceso enseñanza, aprendizaje, resolver conflictos, así mismo es un gran conocedor en el área que enseña.

Por el ritmo acelerado en el campo laboral y educativo, los docentes están haciendo frente a los cambios culturales, de enseñanza y tecnologías, afrontado situaciones como:

la baja motivación de los estudiantes, el incremento de los conflictos del aula, la diversidad cultural o tribus urbanas de los estudiantes, los cambios en la relación profesor-alumno, el desplazamiento de la responsabilidad educativa de los padres y acudientes hacia el sistema educativo, las reformas legales y una larga lista de otras razones. Cabe mencionar que en este enfoque, el profesor se ha convertido en algunos casos en un "chivo expiatorio" que fue hecho responsable por los males del sistema educativo (López, 2008, p.261)

Cabe agregar que la globalización hace que el uso de las nuevas tecnologías sea indispensable para el desempeño del Docente; en este punto, se puede destacar que la falta de capacitación y la ignorancia en el uso de nuevas tecnologías, hacen parte de la problemática que diariamente enfrenta el docente con sus estudiantes, Radón (2005), explica que:

Los docentes actualmente se ven enfrentados a un entorno complejo y delicado.

Actualmente, los medios de comunicación son culpabilizados de diferentes problemas del contexto escolar, especialmente a lo que refiere a las relaciones profesorado-alumnado, como lo son los conflictos escolares, el poco aprendizaje de los contenidos propuestos, además de estos, también se ven los problemas de tipo social como lo son la violencia, adicciones, hostigamiento, entre otros. Todo lo anterior, genera sentimientos personales y profesionales que le generan malestar y lo contraría frente a sus deberes y derechos (p.832).

Otras causas para que el docente presente Burnout.

La ausencia de un salario digno, la baja calidad educativa, la dificultad de acceder a la educación superior y la falta de incentivos para adelantar proyectos de investigación como lo demostró un estudio que publicó la Fundación Compartir a comienzos de este año. En Colombia, un docente

gana menos que un profesional asalariado. Mientras que un profesor devenga aproximadamente \$1'517.220 mensualmente, un profesional recibe cerca de \$2'678.638” (El Espectador, 2014).

Aparte de que el docente no devenga lo suficiente por su labor, es sobrecargado con una cantidad de trabajos y actividades, que debe cumplir en un corto periodo de tiempo “La sobrecarga de trabajo ocurre cuando el trabajador percibe que las demandas de trabajo exceden sus habilidades y recursos para cumplir con sus obligaciones laborales de manera exitosa y en un periodo de tiempo establecido” (Veloutsou y Panigyrakis, 2004, citado en Patlán, 2012, p.447).

La sobrecarga laboral puede generar algunos de los siguientes síntomas: Estrés, tensión física y psicológica, sensación de amenaza y malestar, baja motivación laboral y baja satisfacción laboral, trastornos fisiológicos y psicosomáticos, agotamiento físico y emocional, tendencia a abandonar el empleo, adicción al alcohol e incremento en el consumo de tabaco e incluso existe un mayor riesgo de enfermedades coronarias.” (Patlán, 2012, p.448).

Estos síntomas son muy comunes en el síndrome de Burnout como lo expresa Terán (2012) en donde los cambios adaptativos y las exigencias continuas al profesorado crean ambientes estresantes que afectan la salud provocando la aparición de sintomatología psicosomática con manifestaciones que abarcan tanto la salud física, como mental del individuo y que ocasionan una pérdida de interés por la profesión, con repercusiones negativas hacia los usuarios (estudiantes, docentes, administrativos) con los que interactúa en la actividad laboral, debido al esfuerzo del docente por ser reconocido socialmente en sus labores, a la incorporación de nuevas tecnologías, la interculturalidad en las aulas de clase y los constantes cambios curriculares que pueden producir accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales (p.96)

Es necesario que las organizaciones e instituciones estén alertas a estos síntomas, se deben de garantizar ambientes propicios para el desarrollo laboral de los docentes y de sus empleados. Además teniendo en cuenta lo dicho por Moreno (2006) señala que:

Es común que el Síndrome de Burnout surja de una discrepancia entre los ideales individuales del docente que pretende trascender a través de dar una buena formación a sus alumnos y la realidad de la vida ocupacional diaria, que se preocupa más de la entrega de informes, avances programáticos, calificaciones, firmas de asistencia, etc., que de dar apoyo (aunque sea emocional) a la labor sustantiva del docente (p.173)

Metodología

Enfoque, alcance y tipo de investigación

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo, con el que se pretende medir fenómenos, ser secuenciales, ser preciso y obtener los resultados con los que de acuerdo al objetivo de este trabajo se busca determinar los niveles del síndrome de Burnout catalogado como riesgoso, que si bien puede afectar a una pequeña parte de una población, se está convirtiendo en un fenómeno social que puede perjudicar más allá de lo laboral a los individuos.

En el libro *Metodología de la investigación* define el enfoque cuantitativo como aquel que “utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, confía en la medición numérica, el conteo y el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de poblaciones.”

(Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.37)

Población y muestra

La población está conformada por 36 docentes universitarios de tres programas de formación de la facultad de ciencias humana y sociales de la Corporación universitaria Minuto de Dios del municipio de Bello – Antioquia en el Valle de Aburrá. Para la muestra no se empleó una técnica de muestreo, ni se tuvo ningún cálculo, al igual que criterios de exclusión. Por lo cual, la muestra es no probabilística por oportunidad que, como explica Hernández, Fernández & Baptista (2010) “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (p.176).

El instrumento se aplicó a los profesores contratados bajo diferentes modalidades de contrato (tiempo completo, medio tiempo o tiempo parcial) con edades comprendidas entre los 22 y 67 años, de las cuales 21 fueron mujeres y 15 hombres.

Se busca con la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) de Uribe Prado y cols (2008) una perspectiva diferente, clara y precisa de las circunstancias en las que se ve envuelta los maestro, además de cubrir con las necesidades y obtener una medición ética de su estado.

Operacionalización de variables

A continuación se describen las variables de análisis

Tabla 1

Operacionalización de variables demográficas y de estudio

Variable	Definición	Tipo	Indicador
Sexo	Característica biológica definida al nacer (femenino o masculino)	Cualitativo	Femenino Masculino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Cuantitativo	22 a 35 años 36 a más de 51 años
Estado civil	Situación o condición de estar o no en pareja	Cualitativo	Con pareja Sin pareja
Antigüedad	Se refiere a la duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador	Cuantitativo	1 – 2 años y 11 meses 3- 20 años

Agotamiento	Pérdida progresiva de energía, cansancio, desgaste y fatiga	Cuantitativo	El valor de Leiter obtenido en estos ítems 2, 4, 5, 6, 14, 19, 20, 26, 27 de la escala EDO
Despersonalización	Irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas	Cuantitativo	El valor de Leiter obtenido en estos ítems 3, 7, 9, 16, 18, 21, 22, 23, 29 de la escala EDO
Insatisfacción de logro	Tendencia a considerarse y evaluarse de forma negativa	Cuantitativo	El valor de Leiter obtenido en estos ítems 1, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 24, 25, 28, 30 de la escala EDO
Psicosomático	Que afecta la psique o que implica o da lugar a un acción de la psique sobre el cuerpo o al contrario	Cuantitativo	El valor de Leiter obtenido en estos ítems 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 38, 39, 40, 41, 42, 43 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70 de la escala EDO

Instrumento de recolección de la información

El instrumento con el que se recogieron los datos para esta investigación fue la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) elaborada por Uribe (2010) que tiene como objetivo “cubrir las necesidades de medición del Burnout con estándares psicométricos formales y confiables” (p.7) brindando la información sobre los problemas y afectaciones del personal de una organización para la toma de decisiones apropiadas.

Su finalidad es de investigación y diagnóstico con ejecución típica, en un área del comportamiento salud ocupacional, se desarrolla en el modelo estadístico de la teoría de la respuesta al ítem y análisis factorial exploratorio y confirmatorio según un modelo conceptual de prueba referencia al criterio, por un tipo de calificación diferencial semántico, con un tiempo de respuesta de 30 a 50 minutos de aplicación individual o colectiva. Posee 105 reactivos que analizan 4 factores diferentes, agostamiento con (9) nueve reactivos, despersonalización con (9) nueve reactivos, insatisfacción de logro con (12) doce reactivos y el factor psicossomático que se divide en siete sub-factores (sueño con 11 reactivos, psicosexuales con 10 reactivos, gastrointestinales con 6 reactivos, psiconeuroticos con 6 reactivos, dolor con 5 reactivos, ansiedad con 1 reactivo y depresión con 1 reactivo) para un total de 40 reactivos (Uribe, 2010, p.25). La escala de evaluación cuenta con puntuación típica Z y T, con tablas para convertir puntajes brutos positivos y negativos

Para el análisis de los resultados se tiene en cuenta los siguientes valores de referencia:

Tabla 2.

Diagnóstico modelo Leiter.

Suma	Fase Leiter	Diagnóstico modelo Leiter
3	Fase 1	Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"
4	Fase 2	Desgaste Ocupacional Regular "Normal"
5 o 6	Fase 3	Desgaste Ocupacional Alto "En peligro"
7	Fase 4	Desgaste Ocupacional Muy alto "Quemado"

Fuente: Escala de Desgaste Ocupacional EDO (Uribe, 2010).

Se establecen en el instrumento EDO (Uribe, 2010) algunos parámetros de categorización para la medición del diagnóstico según el modelo Leiter, inicialmente enmarcado en 4 fases de desgaste ocupacional (Tabla 2).

A continuación, se detalla el glosario respectivo para la interpretación y correcta lectura de las tablas y gráficas que serán enseñadas a lo largo del trabajo (Uribe, 2010)

F1 (x1) Agotamiento	F2 (x2) Despersonalización
F3 (x3) Insatisfacción	F4a Sueño
F4b Psicosexuales	F4c Gastrointestinales
F4d Psiconeuroticos	F4e Dolor
F4f Ansiedad	F4g Depresión
F4 Total reactivos psicósomáticos	

Puntuación Z: El resultado es un puntaje conocido como puntaje bruto, el cual nos permite ubicar al sujeto en la curva normal

Para las gráficas de los resultados se utilizan los baremos especificados en el instrumento (Uribe, 2010) y que son presentados en la Tabla 3, pues estos valores son los mismos para todos los casos y no son variables. Deben considerarse como importantes para la interpretación y lectura de los resultados.

Tabla 3.

Calificación área bajo la curva.

Calificación / Factor	Área bajo la curva	T
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70
Arriba término medio	0 a 34.13	51 a 60
Abajo término medio	0 a 34.13	40 a 49
Bajo	-34.14 a 47.72	30 a 39
Muy bajo	-47.73 a 50	0 a 29

Fuente: Escala de Desgaste Ocupacional EDO (Uribe, 2010).

Criterios de confiabilidad y validez

Confiabilidad. Uribe (2008) desarrolló un análisis de consistencia interna para determinar la confiabilidad del instrumento, teniéndose en cuenta lo explicado por Martínez-Arias (1995), Alfa de Cronbach considera el número de elementos del cuestionario, la varianza de cada ítem y el total, basando su derivación en la covarianza media entre los “n” ítems como un estimador de la confiabilidad de un test de longitud $n=1$. El instrumento final estuvo conformado por 30 reactivos teóricos con una consistencia interna general de 0.8910 de Alfa de Cronbach, en los factores Agotamiento 0.7894, Despersonalización 0.7748 y en Insatisfacción de logro 0.8620 (Martínez, 1995, citado en Uribe, 2010, p.17-20).

Validez. Los datos sobre la fiabilidad de los coeficientes del EDO se basan en las investigaciones de análisis y confirmación de confiabilidad y validez obtenida en el desarrollo del instrumento, como se explica a continuación. La Escala de Desgaste Ocupacional EDO inició con una investigación exploratoria en la facultad de psicología de la Universidad Nacional

Autónoma de México, en la que investigadores desarrollaron un instrumento basándose en los tres factores, obteniendo mediante un análisis factorial exploratorio, altos valores de confiabilidad (91%). Dicho instrumento mostró validez en esta primera fase con algunas variables demográficas (edad, sexo, número de hijos, entre otras), de igual manera mostró relaciones significativas con variables psicosomáticas (trastornos del sueño, del dolor, neuróticos, gástricos, depresión, ansiedad y psicosexuales). Este instrumento psicométrico fue utilizado en otra investigación para corroborar y confirmar los datos arrojado en la primera investigación, utilizándose a 523 sujetos, se seleccionaron los reactivos con base en valores propios superiores o iguales a 1; que además, cumplirán con la composición teórica conceptual; mostrando así una correlación entre -1 y 1 superior a .40. De los 50 reactivos que ingresaron al análisis factorial, sólo 30 cumplieron los criterios para conformar una versión validada de 110 reactivos; el factor de apoyo social desapareció.

Se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio donde se estudiaron 50 reactivos correspondientes a los factores 1, 2, 3 y 5 mediante un análisis factorial confirmatorio con el método de componentes principales, rotación varimax y normalización Kaiser obteniendo así en el Factor Agotamiento 0.445 a 0.637, en el Factor Despersonalización 0.438 a 0.691 y en el Factor Insatisfacción de logro 0.497 a 0.699 (Uribe, 2008, p. 15-17).

Criterios éticos

La información que se obtuvo para la realización de esta investigación fue revisada, utilizada y manejada de manera respetuosa, responsable y correcta, cumpliendo con la normatividad establecida desde la carta magna de Colombia en su artículo 74. Todas las personas tienen

derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley. El secreto profesional es inviolable.

Además se tiene en cuenta que al ser una investigación que utilizó instrumentos que no implican intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos a estudiar; no se esperan molestias o riesgos en los mismos (Franco, Montoya y Ramírez, 2006, p.29)

Con base en el Código Deontológico y Bioético (Ley 1090 de 2006) en su artículo 45. El material psicotécnico es de uso exclusivo de los profesionales en Psicología. Los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela de psicología. Además de considerar el artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización. Esta investigación tendrá principios bases como responsabilidad, respeto, estándares éticos y morales, que le otorgará transparencia. Teniendo en cuenta la participación voluntaria de los docentes con su respectivo consentimiento (ver apéndice A). También se tiene en cuenta el artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Para evitar fraudes y reproducción indiscriminada de producto final de esta investigación se tendrá en cuenta el artículo 56. Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los

derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores.

Esta investigación se ajusta a la normatividad y regulaciones en la que el ser humano es sujeto de estudio prevaleciendo el respeto a la dignidad de los participantes, protegiendo sus derechos y bienes.

Análisis e interpretación de resultados

En este enunciado se pretende enseñar los resultados obtenidos luego de utilizar el instrumento Escala de Desgaste Ocupacional EDO (Uribe, 2010) que se usa para la medición del síndrome de Burnout; aplicado a docentes de educación superior de la facultad de ciencias humanas y sociales de una universidad privada del Valle de Aburrá. Los datos recolectados inicialmente serán analizados a través del modelo Leiter y luego se utilizarán las gráficas del modelo área bajo la curva propuestas por el instrumento.

Los resultados serán expuestos desde las características sociodemográficas: edad, sexo, estado civil y antigüedad desde tres perspectivas; inicialmente se presentarán los resultados obtenidos a nivel general, y luego se dividen las unidades muestrales de acuerdo a sus características y variables sociodemográficas con el ánimo de realizar un análisis detallado y describir la información obtenida.

Tabla 4.

Tablas de Frecuencia General modelo Leiter.

Diagnóstico modelo Leiter	Frecuencia	Frecuencia relativa
	absoluta	%
Fase 1: Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"	7	19
Fase 2: Desgaste Ocupacional Regular "Normal"	8	22
Fase 3: Desgaste Ocupacional Alto "En peligro"	15	42
Fase 4: Desgaste Ocupacional Muy alto "Quemado"	6	17
Total n	36	100

Según el modelo de medición Leiter (Uribe, 2010) de la población total evaluada (n=36), 15 personas representando el 42% se encuentran en la Fase 3 de desgaste ocupacional, esto quiere decir, con un nivel de riesgo alto o “En peligro” como es mencionado por Uribe (2010). Por otro lado, 6 personas se encuentran en el nivel muy alto citado como “Quemado”. Esta información puede ser interpretada en que el 57% de la población total cuenta con las características y síntomas propios del síndrome de Burnout. (Tabla 3).

Tabla 5.

Puntaje Z Valores área bajo la curva según edad.

Rango variable sociodemográfica edad	Promedio de Valor Z por rango de edad										
	F1 (x1)	F2 (x2)	F3 (x3)	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4
Total promedio General	0,82	2,30	0,04	0,22	1,04	-0,13	0,54	0,43	0,31	-0,50	0,27
Promedio Z para edades de 22 a 35 años	0,45	2,07	-0,27	0,24	1,92	0,00	0,42	0,54	0,38	-0,07	0,56
Promedio Z para edades de 36 a más años	1,17	2,49	0,27	0,19	0,42	-0,24	0,69	0,35	0,26	-0,77	0,07

Fuente: elaboración propia de los investigadores.

En la Tabla 5 se relaciona el puntaje Z para el promedio general, y los rangos entre los 22 a 35 años y 36 o más años, valores que deben ser interpretados con las gráficas luego de la conversión de los mismos.

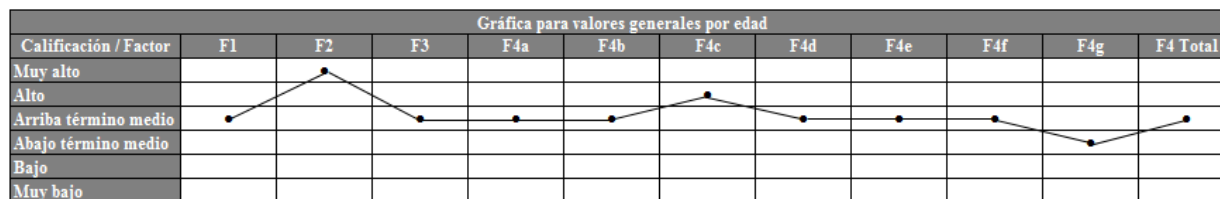


Figura 1. Valores generales por edad. Nota: los códigos de las variables que están en las columnas, se encuentran explicadas en el glosario de abreviaturas que se encuentran en el apartado del Instrumento de recolección de la información (página 36).

Fuente: elaboración propia de los investigadores.

Para la característica edad los resultados arrojan que los factores despersonalización y psiconeuroticos puntúan en niveles muy alto y alto respectivamente; por otro lado, los demás factores se encuentran en término medio sin representar riesgo para la población objeto de estudio (ver figura 1).

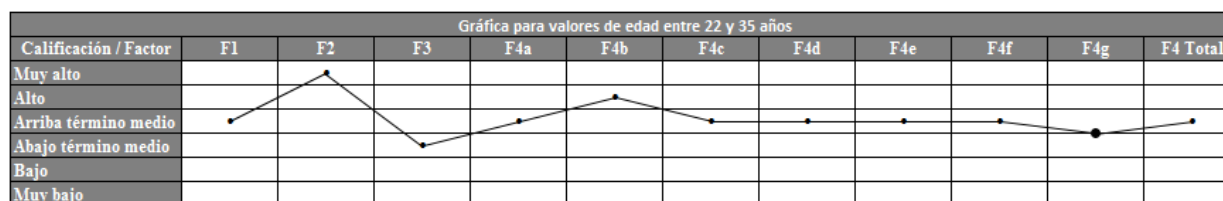


Figura 2. Valores de edad entre 22 y 35 años. Nota: los códigos de las variables que están en las columnas, se encuentran explicadas en el glosario de abreviaturas que se encuentran en el apartado del Instrumento de recolección de la información (página 36).

Fuente: elaboración propia de los investigadores.

Se puede evidenciar que la población entre los 22 y 35 años en el factor despersonalización al igual que en la Figura 1 su puntuación está en nivel muy alto, y que para esta muestra en específico el factor psicosexual se encuentra en nivel alto. Los demás factores se encuentran en nivel medio (ver figura 2).

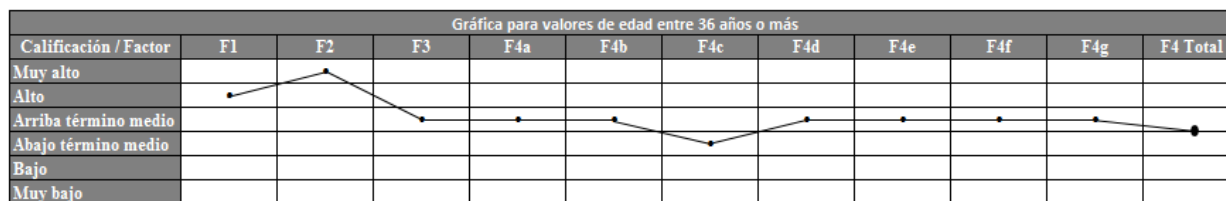


Figura 3. Valores de edad entre 36 años o más. Nota: los códigos de las variables que están en las columnas, se encuentran explicadas en el glosario de abreviaturas que se encuentran en el apartado del Instrumento de recolección de la información (página 36).

Fuente: elaboración propia de los investigadores.

Para las personas mayores a los 36 años (n=20) los factores con puntuación alta se encuentra despersonalización y agotamiento en nivel alto y muy alto respectivamente.

Importante reconocer que el dato de despersonalización fue transversal en todas las muestras seleccionadas así como también a nivel general obteniendo en todos los casos puntuación de nivel muy alto.

Tabla 6.

Puntaje Z Valores área bajo la curva según sexo.

Rango variable sociodemográfica sexo	Promedio de Valor Z por rango de sexo										
	<u>F1</u> (x1)	<u>F2</u> (x2)	<u>F3</u> (x3)	<u>F4a</u>	<u>F4b</u>	<u>F4c</u>	<u>F4d</u>	<u>F4e</u>	<u>F4f</u>	<u>F4g</u>	<u>F4</u>
Total promedio General	0,49	2,28	-0,10	0,12	1,15	-0,04	0,47	0,39	0,09	-0,57	0,16
Promedio Z para sexo masculino	0,48	2,17	-0,08	0,21	1,34	0,04	0,45	0,46	0,18	-0,44	0,28
Promedio Z para sexo femenino	0,49	2,28	-0,10	0,12	1,15	-0,04	0,47	0,39	0,09	-0,57	0,16

Fuente: elaboración propia de los investigadores.

Anteriormente (Tabla 6) se relaciona el puntaje Z para la característica sociodemográfica sexo, y sus únicas dos opciones de respuesta: masculino (n= 15) y femenino (n=21) informando de la población correspondiente para cada variable.

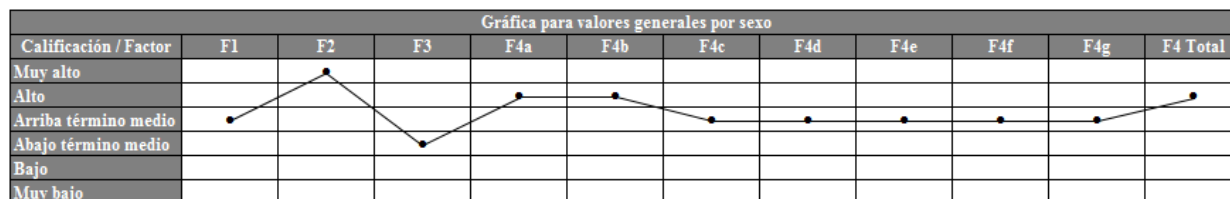


Figura 4. Valores generales por sexo. Nota: los códigos de las variables que están en las columnas, se encuentran explicadas en el glosario de abreviaturas que se encuentran en el apartado del Instrumento de recolección de la información (página 36).

Fuente: elaboración propia de los investigadores.

Entonces, a nivel general se encuentran hallazgos donde la despersonalización, el sueño, los factores psicosexuales y el total de reactivos psicósomáticos puntuaron por encima de la media, en nivel muy alto para despersonalización y alto para los demás (ver figura 4).

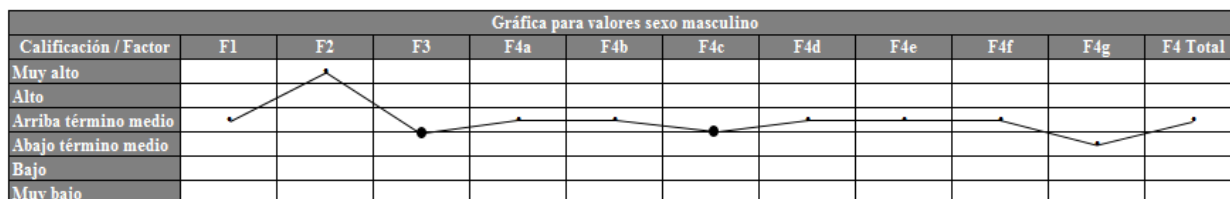


Figura 5. Valores sexo masculino. Nota: los códigos de las variables que están en las columnas, se encuentran explicadas en el glosario de abreviaturas que se encuentran en el apartado del Instrumento de recolección de la información (página 36).

Fuente: elaboración propia de los investigadores.

Ahora bien, para el sexo masculino, es solo el factor despersonalización el que tiene puntuación muy alto; dato que permite interpretarse al considerar que los 15 hombres encuestados seleccionaron los reactivos y cumplen las condiciones para este factor en un nivel de riesgo preocupante para la institución (ver figura 5).

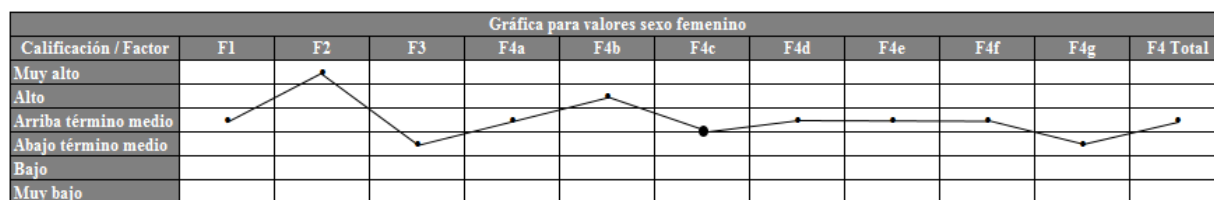


Figura 6. Valores sexo femenino. Nota: los códigos de las variables que están en las columnas, se encuentran explicadas en el glosario de abreviaturas que se encuentran en el apartado del Instrumento de recolección de la información (página 36).

Fuente: elaboración propia de los investigadores.

En cuanto al sexo femenino, al igual que el comportamiento de las gráficas y población mencionada anteriormente, la despersonalización ocupa el nivel de riesgo muy alto; en esta ocasión lo acompaña el nivel alto para el factor psicosexual, que se ha presentado en 2 o 3 gráficos anteriores con riesgos por encima de la media (ver figura 6).

Tabla 7.

Puntaje Z Valores área bajo la curva según estado civil.

Rango variable	Promedio de Valor Z por estado civil										
	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4
sociodemográfica estado civil	(x1)	(x2)	(x3)								
Total promedio General	0,51	2,37	-0,07	0,12	1,01	-0,08	0,46	0,35	0,11	-0,55	0,14
Promedio Z para estado civil con pareja	0,51	2,37	-0,07	0,12	1,01	-0,08	0,46	0,35	0,11	-0,55	0,14
Promedio Z para estado civil sin pareja	0,49	2,21	-0,01	0,19	1,14	0,03	0,57	0,53	0,31	-0,35	0,35

Fuente: elaboración propia de los investigadores.

En la característica estado civil, encontramos dos opciones de respuesta: con o sin pareja como opciones de respuesta para los encuestados. En la Tabla 7 se relacionan los puntajes que al ser transformados y llevados a la gráfica, van a arrojar el estado actual para la población objeto de estudio según esta propiedad.

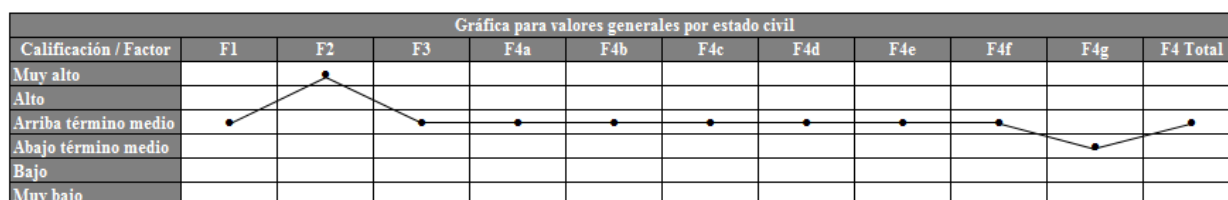


Figura 7. Valores generales por estado civil. Nota: los códigos de las variables que están en las columnas, se encuentran explicadas en el glosario de abreviaturas que se encuentran en el apartado del Instrumento de recolección de la información (página 36).
Fuente: elaboración propia de los investigadores.

En la Figura 7, se enseñan los resultados obtenidos para la categoría estado civil a nivel general encontrando que la despersonalización continúa siendo prevalente a lo largo del trabajo con su calificación en nivel muy alto, y que en esta ocasión no fue la excepción.

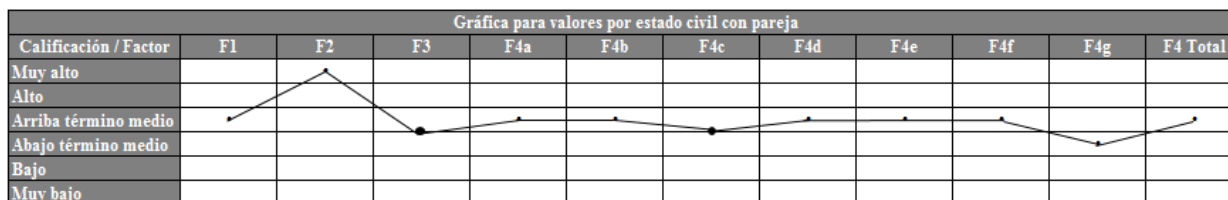


Figura 8. Valores generales por estado civil con pareja. Nota: los códigos de las variables que están en las columnas, se encuentran explicadas en el glosario de abreviaturas que se encuentran en el apartado del Instrumento de recolección de la información (página 36).
Fuente: elaboración propia de los investigadores.

Para las personas con pareja, se interpreta la misma situación que a lo largo del trabajo se ha podido evidenciar, y es con respecto a la despersonalización con nivel muy alto de puntuación, y para los demás factores de calificación continuamos con la mayoría en los niveles arriba término medio y abajo término medio (ver figura 8).

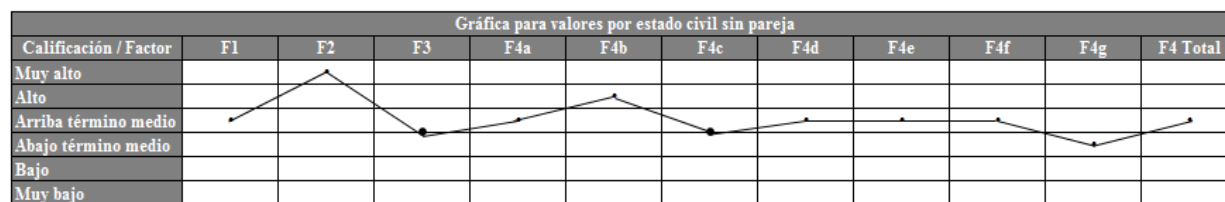


Figura 9. Valores generales por estado civil sin pareja. Nota: los códigos de las variables que están en las columnas, se encuentran explicadas en el glosario de abreviaturas que se encuentran en el apartado del Instrumento de recolección de la información (página 36).

Fuente: elaboración propia de los investigadores.

En esta ocasión, vuelve a aparecer el factor psicosexual en nivel alto con relación a las personas sin pareja, acompañado claramente de la despersonalización en nivel muy alto. Se puede inferir desde ya que la despersonalización es un factor que la institución debe considerar como preocupante para sus empleados y que está arrojando resultados significativos que no deben pasar por alto (ver figura 9).

Tabla 8.

Puntaje Z Valores área bajo la curva según antigüedad.

Rango variable	Promedio de Valor Z por antigüedad										
	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4
sociodemográfica antigüedad	(x1)	(x2)	(x3)								
Total promedio General	0,71	2,21	-0,17	0,22	0,99	-0,11	0,51	0,48	0,18	-0,50	0,21
Promedio Z para 1 a 2 años y 11 meses de antigüedad	0,64	2,13	-0,16	0,28	1,05	-0,04	0,56	0,67	0,32	-0,30	0,37
Promedio Z para 3 a 20 años de antigüedad	0,72	2,20	-0,16	0,25	1,03	-0,10	0,54	0,49	0,19	-0,48	0,23

Fuente: elaboración propia de los investigadores.

Culminando con las características sociodemográficas, se presenta en la Tabla 8, los puntajes obtenidos según antigüedad del puesto para la población objeto de estudio; continuando con la línea de presentación de resultados, se realizó una división de la población, dividiendo según dos tiempos de antigüedad, escogidos de acuerdo a la cantidad de población en cada estado.

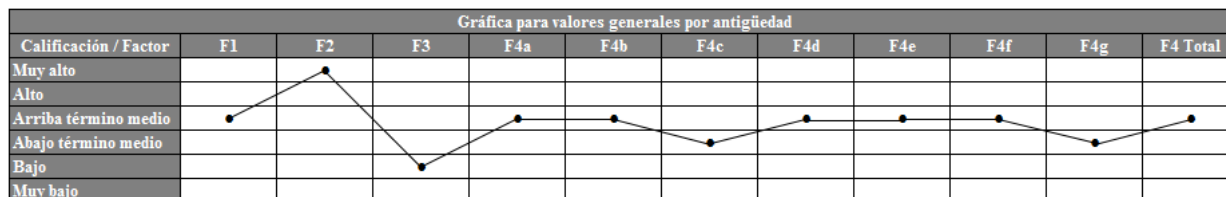


Figura 10. Valores generales por antigüedad. Nota: los códigos de las variables que están en las columnas, se encuentran explicadas en el glosario de abreviaturas que se encuentran en el apartado del Instrumento de recolección de la información (página 36).

Fuente: elaboración propia de los investigadores.

Para la población general según antigüedad, se evidencia baja insatisfacción laboral, dato que nos dice que los empleados se encuentran satisfechos con su momento y estado laboral actual dentro de la universidad. Se continúa presentando el nivel de riesgo en cuanto a despensalización (ver figura 10).

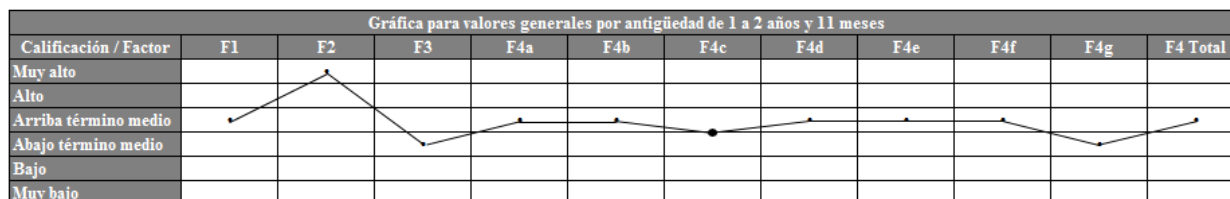


Figura 11. Valores generales por antigüedad de 1 a 2 años y 11 meses. Nota: los códigos de las variables que están en las columnas, se encuentran explicadas en el glosario de abreviaturas que se encuentran en el apartado del Instrumento de recolección de la información (página 36).

Fuente: elaboración propia de los investigadores.

Los empleados que actualmente se encuentran con un tiempo de antigüedad entre 1 año a 2 años y 11 meses se encuentran en nivel medio para la mayoría de los factores, exceptuando la despersonalización como puede evidenciarse en la Figura 11.

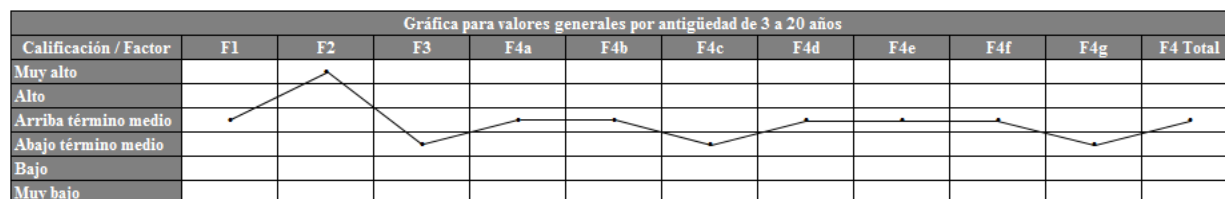


Figura 12. Valores generales por antigüedad de 3 a 20 años. Nota: los códigos de las variables que están en las columnas, se encuentran explicadas en el glosario de abreviaturas que se encuentran en el apartado del Instrumento de recolección de la información (página 36). Fuente: elaboración propia de los investigadores.

Ahora bien, las personas que llevan más de 3 años en la institución educativa, asumen el mismo comportamiento que la población antes estudiada (ver figura 11), con el factor de despersonalización en nivel muy alto de riesgo, y con los demás en nivel medio (ver figura 12).

Tabla 9.

Puntaje Z Valores a nivel General.

Rango variable a nivel general	Promedio de Valor Z a nivel general										
	F1 (x1)	F2 (x2)	F3 (x3)	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4
Total promedio General	0,48	2,28	-0,09	0,12	1,02	-0,05	0,45	0,36	0,09	-0,57	0,14

Fuente: elaboración propia de los investigadores.

Finalmente, se realiza el estudio para la población en general, se toma como baremos de conversión General (Uribe, 2010) y estos arrojan los datos específicos que van a servir de

interpretación y diagnóstico, esperando que puedan ser coherentes con los obtenidos según las características sociodemográficas mencionadas anteriormente (Tabla 9).

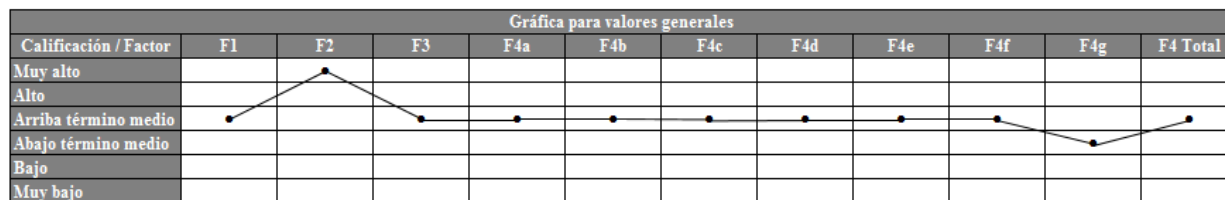


Figura 13. Valores a nivel general. Nota: los códigos de las variables que están en las columnas, se encuentran explicadas en el glosario de abreviaturas que se encuentran en el apartado del Instrumento de recolección de la información (página 36).

Fuente: elaboración propia de los investigadores.

Los hallazgos obtenidos a lo largo de las calificaciones conversan perfectamente con la información que a nivel general arrojan los resultados, pues se pudo observar cómo los 10 factores que tuvieron presencia media en la mayoría de los indicadores conservan su nivel de riesgo, y también como el factor F2 despersonalización es incesante con nivel muy alto de riesgo.

Discusión

A continuación se presenta la discusión de los resultados obtenidos en relación con el cuerpo teórico que sustenta la comprensión psicológica del fenómeno y los antecedentes presentados con antelación. El propósito de la discusión es visibilizar la experiencia emocional como respuesta a las actividades laborales de la población objeto de estudio, que en esta ocasión fue en los docentes de educación superior de la Facultad De Ciencias Humanas y Sociales de una universidad privada del Valle de Aburrá, Antioquia. Todo con el propósito de dar respuesta a los objetivos planteados.

Los hallazgos encontrados y reportados en la Tabla 6 y figura 5 y 6 de acuerdo al *sexo*, referidos al factor de Agotamiento (F1) muestran que la población evaluada tiene disposición para establecer relaciones afectivas, cuenta con los recursos emocionales propios para desarrollar las actividades diarias y mantener las relaciones día a día con las personas que atienden como objeto de su trabajo, estudiantes y compañeros (Aldrete, Preciado, Franco, Pérez, y Aranda, 2008)

Con respecto a la Despersonalización (F2) se encuentra que tanto hombres como mujeres tienen una calificación “*Muy alta*” en dicho factor. Lo que significa que ambos sexos pueden manifestar irritabilidad, actitudes negativas, respuestas frías e impersonales en las relaciones cotidianas laborales.

Se observa una leve diferencia en la calificación que informa sobre presencia de síntomas referidos a Insatisfacción de logro (F3) para sexo masculino y femenino. Las mujeres califican “*Abajo término medio*”, en tanto que los hombres tienden a calificar “*Arriba término medio*”. Se manifiesta en la población femenina mayor tendencia a desvalorizarse al igual que

tener una percepción negativa de su trabajo, lo que afecta la relaciones con otros y el desarrollo de sus actividades diarias.

En lo referido al factor Psicósomáticos (F4) se pueden identificar que ambos sexos se encuentran *“Arriba término medio”*. Observando la calificación de cada uno de los sub-factores resalta que ambos sexos califican en (f4g) depresión, *“Abajo término medio”*. Tanto hombres como mujeres saben sobrellevar con mayor éxito las situaciones que pueden llevar a la depresión, sin embargo en el sub-factor (f4b) psicosexual, es claro que las mujeres experimentan mayores síntomas de insatisfacción en sus experiencias psicosexual, obteniendo una calificación en *“Alto”*.

Los hallazgos encontrados y reportados en la Tabla 5 y figuras 2 y 3 de acuerdo a las *edades* de la población investigada referidos a los factores del síndrome de Burnout, permiten realizar la siguiente discusión.

En Cuba se reporta en una investigación realizada en una población de médicos, que aquellos que promediaban edades inferiores a 40 años, presentaban mayores índices de Cansancio emocional (Veliz, Díaz y Katiuzca, 2009). Resultados que contrastan con los hallazgos de la actual investigación encontrados en una población de docentes universitarios. En esta población de docentes los que tiene edades superiores a 36 años, califican *“Alto”* en el factor de Agotamiento emocional (F1) en tanto que los menores de 35 años califican *“Arriba término medio”* de lo que se puede inferir que los más jóvenes, cuentan con un poco más de recursos emocionales propios para desarrollar las actividades diarias y mantener las relaciones día a día con las personas que atienden como objeto de su trabajo, estudiantes y compañeros, que los docentes mayores. Estos resultados contrasta también, con los obtenidos en otro estudio realizado en Venezuela con una población de trabajadores de una Organización Pública (Gabel,

Peralta, Paivay Aguirre, 2012), en la que se reporta que hay mayor estrés laboral en los recursos personales y tensión personal, manifestados en los mayores de edad. En tanto a la actual investigación los menores de 35 años, cuentan con menos recursos personales y mayor tensión personal que los mayores de 36 años.

Con respecto a la Despersonalización (F2) se encuentra que tanto los docentes menores de 35 años como los de 36 años y más, tienen una calificación **“Muy alto”** en dicho factor. Lo que significa que de acuerdo a los rangos de edad se pueden encontrar manifestaciones de irritabilidad, actitudes negativas, respuestas frías e impersonales en las relaciones cotidianas laborales.

Se observa una leve diferencia en la calificación que informa sobre presencia de síntomas referidos a Insatisfacción de logro (F3) para los dos rangos de edades definidos. Los menores de 35 años califican **“Abajo término medio”**, en tanto que los mayores de 36 años califican **“Arriba término medio”**. Se manifiestan en los menores de 35 años, mayor tendencia a la insatisfacción de logro, mayor tendencia a desvalorizarse al igual que tener una percepción negativa de su trabajo, lo que afecta la relaciones con otros y el desarrollo de sus actividades diarias.

En lo referido al factor Psicósomáticos (F4) se pueden identificar que ambos sexos se encuentran **“Arriba término medio”**. Observando la calificación de cada uno de los sub-factores resalta que los menores de 35 años obtienen calificaciones de “Alto” en el sub- factor psicosexual(f4b), en tanto que los mayores de 36 años califican **“Arriba término medio”**. En el factor (f4c) gastrointestinales los menores de 35 años califican **“Arriba término medio”**. En tanto los mayores de 36 años califican **“Abajo término medio”**. De las anteriores se colige que los menores de 35 años tienen menor éxito en controlar asuntos relacionados con los psicosexual y gastrointestinal.

Los hallazgos encontrados y reportados en la Tabla 7 y figuras 8 y 9 de acuerdo *al estado civil* de la población evaluada en los que se encuentran las diferentes calificaciones obtenidas en los factores que son objetos de análisis, permite inferir las siguientes afirmaciones.

En esta población de docentes los que tiene pareja califican igual que los que no tienen pareja, ambos grupos califican *“Arriba término medio”* de lo que se puede inferir que el tener pareja o no tenerla incide en la disposición que puedan tener los docentes para establecer relaciones afectivas y contar con los recursos emocionales propios para desarrollar las actividades diarias y mantener relaciones productivas en el día a día con las personas que atienden como objeto de su trabajo, estudiantes y compañeros.

Con respecto a la Despersonalización (F2) se encuentra que tanto los docentes que tiene pareja como los que no tienen califican *“Muy alto”* en dicho factor. Lo que significa que de acuerdo a estado civil definido, en todos los docentes, se pueden encontrar manifestaciones de irritabilidad, actitudes negativas, respuestas frías e impersonales en las relaciones cotidianas laborales.

El contar o no con parejas en la población evaluada no establece diferencia en la calificación del factor Insatisfacción de logro (F3), ambos grupos califican entre *“Arriba término medio”* y *“Abajo término medio”*. De lo que se puede inferir que contar con pareja o no, marque diferencia en la valoración de sí mismo o su trabajo.

En lo referido al factor Psicossomáticos (F4) se pueden identificar que ambos grupos de estado civil con pareja o sin pareja se encuentran *“Arriba término medio”*. Observando la calificación de cada uno de los sub-factores resalta que los de estado civil sin pareja califican en el sub- factor psicosexual (f4b), *“Alto”*. Lo que significa que este grupo de docentes presentan mayores síntomas referidos al manejo de la experiencia psicosexual.

Los hallazgos encontrados y reportados en la Tabla 8 y figuras 11 y 12 de acuerdo a la *antigüedad en el cargo*, identificado en dos rangos, el primero de 1 a 2 años y 11 meses y el segundo de 3 a 20 años. En la población evaluada se hallan diferentes calificaciones obtenidas en los factores que son objetos de análisis que permiten derivar las siguientes afirmaciones.

En esta población de profesores los dos rangos definidos califican igual, ambos grupos califican *“Arriba término medio”* de lo que se puede inferir que la antigüedad en el cargo no marca diferencia en el factor Agotamiento (F1) en la población evaluada. Los profesores sin distinción por la antigüedad en el cargo pueden establecer relaciones afectivas y contar con los recursos emocionales propios para desarrollar las actividades diarias y mantener relaciones productivas en el día a día con las personas que atienden como objeto de su trabajo, estudiantes y compañeros.

Con respecto a la Despersonalización (F2) se encuentra que tanto los rangos primero y segundo califican *“Muy alto”* en dicho factor. Lo que significa que de acuerdo a la antigüedad en el cargo según los rangos definidos, en todos los profesores, se pueden encontrar manifestaciones de irritabilidad, actitudes negativas, respuestas frías e impersonales en las relaciones cotidianas laborales.

Se observa que no hay diferencia en la calificación obtenida por ambos grupos en el factor de Insatisfacción de logro (F3). Ambos grupos califican *“Abajo término medio”* Lo que manifiesta que la población, se inclina más a la tendencia a desvalorizarse al igual que tener una percepción negativa de su trabajo, lo que afecta la relaciones con otros y el desarrollo de sus actividades diarias.

En lo referido al factor Psicósomáticos (F4) se pueden identificar que los dos rangos de antigüedad en el cargo se encuentran *“Arriba término medio”*. Al observar la calificación de

cada uno de los sub-factores resalta que los profesores que están en el rango de 3 a 20 años califican en el factor (f4c) gastrointestinales califican “*Abajo término medio*”. En tanto que el rango de 1 a 2 años y 11 meses tienden a calificar “*Arriba término medio*”. De las anteriores se colige que los profesores de mayor antigüedad en el cargo presentan menos síntomas psicosomáticos gastrointestinales que los de menor antigüedad en el cargo según los rangos definidos.

De acuerdo a los resultados obtenidos, reportados en la Tabla 4, relacionados estos con la Tabla 3 en la que se reportan los valores de la calificación área bajo la curva, cuyo análisis está derivado del modelo de medición Leiter (Uribe, 2010) se puede decir que de la población total evaluada (n=36), 15 personas representan el 42% de la muestra, se encuentran en la Fase 3 de desgaste ocupacional, esto quiere decir, en un nivel de “*Riesgo alto*” o “*En peligro*” como es mencionado por Uribe (2010). Por otro lado, 6 personas se encuentran en el nivel “*Muy alto*” citado como “*Quemado*”. Esta información puede ser interpretada como que el 17 % de la muestra evaluada cuenta con las características y síntomas propios del síndrome de Burnout.

Conclusiones

La prevalencia obtenida respecto a la característica sociodemográfica sexo para el agotamiento indicó que la población general se encuentra en nivel arriba término medio (ver figura 4), al igual que al momento de dividir la población en hombres (ver figura 5) y mujeres (ver figura 6) continúa presentando el mismo nivel. Ahora bien, la insatisfacción según los indicadores informó que la muestra tanto a nivel general (ver figura 4) como por sexo (ver figura 5, figura 6) se encuentra en el nivel abajo término medio.

Para la despersonalización según sexo tanto a nivel general (ver figura 4) como para hombres (ver figura 5) y mujeres (ver figura 6) indicó nivel muy alto de presencia de las características y síntomas en la población objeto de estudio.

Ahora, luego de calcular el predominio del factor agotamiento según antigüedad (Tabla 8), en todos los casos propuestos arroja resultados en nivel arriba término medio para los empleados (ver figura 10, figura 11, figura 12). Por su parte, la despersonalización continuó presentando resultados en el nivel muy alto para todas las posibles poblaciones (ver figura 10, figura 11, figura 12). a su vez, la insatisfacción a nivel general informó que se presentó en nivel bajo (ver figura 10); al momento de dividir la población, las personas entre 1 a 2 años y 11 meses y mayor a 3 años de antigüedad arrojó nivel abajo término medio (ver figura 11, figura 12).

Con respecto a los factores psicosomáticos, los resultados arrojados durante la prueba, a nivel general se encuentran en término medio para todos los indicadores (ver figura 12); dato que puede ser un parte de tranquilidad para la institución y que debe favorecer los indicadores de calidad laboral que presentan las corporaciones educativas.

También, a nivel porcentual, según la escala de Leiter (Tabla 3) encontramos que el 42% de los encuestados (n=15) se encuentra en la Fase 3: Desgaste Ocupacional Alto "En peligro" y que un 17% (n=6) está en la Fase 4: Desgaste Ocupacional Muy alto "Quemado". Esta población debe considerarse prioritaria para los directivos de la universidad, teniendo en cuenta que es necesario ejecutar planes de acción.

Asimismo, la población restante está dividida con 7 personas (19%) en la Fase 1: Desgaste Ocupacional Bajo "Sano" y otras 8 en Fase 2: Desgaste Ocupacional Regular "Normal" representadas en un 22%, significando el 41% total de la población sin riesgo de presencia del síndrome de Burnout, sin embargo no se puede ignorar los resultados o el porcentaje de población que no posee Burnout. ya que es fundamental que se prevenga la aparición de este síndrome

Finalmente, a nivel general los síntomas del síndrome de Burnout en los docentes de educación superior de la facultad de ciencias humanas y sociales de una universidad privada del Valle de Aburrá, Antioquia arrojan niveles en término medio para la mayoría de los factores a excepción de la despersonalización (ver figura 12) que puntúa con nivel muy alto de riesgo y que debe ser considerado dentro de los planes de acción de la institución a corto plazo para reducir el impacto que este pueda tener el los empleados.

Referencias

- Aduen, A., Meléndez, R., Peñas, P., Rueda, T. & Núñez, N. (2013) Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con trastornos mentales. Recuperado de <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/saludmov/article/view/471>
- Aldrete, M., Pando, M., Aranda, C. & Balcázar, N. (2013) Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara. *Investigación en salud*. Vol. 5, 1 (p. 11-16)
- Aldrete, M., Preciado, M., Franco, S., Pérez, J. & Aranda, C. (2008) Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout, diferencias entre hombres y mujeres docentes de secundaria, zona metropolitana de Guadalajara, México. 1-13. Recuperado de http://www.factorpsicosociales.com/segundoforo/trabajos_libres/ALDRETE-PRECIADO-FRANCO-ETAL.pdf
- Alemañy, C. (2009) *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 1(p.1). Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/ced/02/cam6.htm>
- Ayuso, J. (2006) Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Estrés Laboral y Burnout. España: *Revista Iberoamericana de Educación*. 39 (p.7) Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2015821>
- Comín, E., De la Fuente, I & Gracia, A. (2005) *El estrés y el riesgo para la salud*. España. Maz. (p. 4) Recuperado de <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>

Diario El Espectador. (21 junio 2014) ¿Qué deprime a un maestro en Colombia? Todos por la educación. Recuperado de <https://www.elespectador.com/noticias/educacion/deprime-un-maestro-colombia-articulo-499797>

Díaz, O. (2013) Síndrome de Burnout en los estudiantes que laboran de primer semestre de contaduría en la corporación universitaria Antonio José de Sucre, Año 2013. Corporación Universitaria Antonio José de Sucre. 1 (p. 31-33) Recuperado de <http://www.corposucre.edu.co/sites/default/files/pdfs/SINDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20LOS%20ESTUDIANTES%20QUE%20LABORAN%2C%20DE%20PRIMER%20SEMESTRE%20DE%20CONTADURIA%20EN%20LA%20CORPORACION%20UNIVERSITARIA%20ANTONIO%20JOSE%20DE%20SUCRE%2C%20A%20C3%20%2010%202013.pdf>

Díaz, F & Gómez, I (2016) La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre el 2000 y el 2010. Psicología desde el Caribe 33 (p.1) Ene-Abr, 113-131. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>

El-Sahili, L. (2012) Burnout... y docencia: Un recorrido gradual sobre el sentimiento de desilusión y desgaste en la profesión educativa, sus consecuencias y soluciones. Editorial Trillas. México. Recuperado de: <http://books.google.es/books>

Erdociain, M & Peña, G. (2011) Determinación del nivel de Burnout en el personal del Geriátrico Hogar del Carmen de la ciudad de Mar del Plata. p.15 Recuperado de <http://m.rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/126/06.pdf?sequence=1>

- Esquivel, M. (20 de noviembre de 2005) La OMS considera que el estrés laboral es una grave epidemia. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/757582-la-oms-considera-que-el-estres-laboral-es-una-grave-epidemia>
- Ferrel, R., Pedraza, C & Rubio, B. (2009) El síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout) en docentes universitarios. 7(p.16) Recuperado de
- Fidalgo, M. (2006) Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (I): definición y proceso de generación. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
- Franco, J., Montoya, D., Montoya, E. & Ramírez O. (2006) Síndrome de Burnout y Locus de Control en el personal de la Clínica Universitaria Bolivariana de la ciudad de Medellín. Tesis de grado para optar al título de Psicólogos, Universidad Pontificia Bolivariana. Recuperado de <http://eav.upb.edu.co/banco/?q=node/426>
- Gabel, R., Peralta, V., Paiva, R & Aguirre, G. (2012) Estrés laboral: relaciones con inteligencia emocional, factores demográficos y ocupacionales. *Revista Venezolana de gerencia*. 17 (58), 271-290. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29023348005>
- García, E., Aldana, L., Lima, G., Espinosa, M., Castillo, C& Álvarez, V. (2005) Disfunción sexual masculina y estrés. *Revista Cubana Medicina Militar. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay"* vol. 34(1). Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol34_1_05/mil05105.htm

- Giraldo, Y., López, B., Arango, L., Góez, F. & Silva, E. (2011) Estrés laboral en auxiliares de enfermería Medellín-Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 45 (1), 23-31. Recuperado de <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/3297>
- González, G., Carrasquilla, D., Latorre, G., Torres, V. & Villamil, K. (2015) Síndrome de Burnout en docentes universitarios. Universidad Cooperativa de Colombia. (P.8-9) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400005
- Guerri, M. (2013) El sueño en qué consiste 2 (p. 1) Recuperado de <https://www.psicoactiva.com/blog/el-sueno-en-que-consiste/>
- Gutiérrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F. & Suárez, J. (2006) Síndrome de Burnout. México. 11, 4 (305-309) Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista M. (2010) Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.
- Heyd, A (2001) qué es la discapacidad psiconeuroticos. 1(p.11) Recuperado de https://muyfitness.com/que-es-la-discapacidad-psiconeurotica_13106114/
- Ley 1090 de 2006. Código deontológico y Bioético y otras disposiciones. Bogotá D.F, Colombia. 6 de Septiembre de 2006. Recuperado de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>

- Loaiza, B. & Peña, A. (2013) Niveles de estrés y síndrome de Burnout en contadores públicos colombianos. *Actualidad contable Faces*. 16 (26), 27-44. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/257/25728399003.pdf>
- López, J. M. O., Santiago, M., Godás, A., Castro, C., Villardefrancos, E., & Ponte, D. (2008) An integrative approach to burnout in secondary school teachers: Examining the role of student disruptive behaviour and disciplinary issues. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(2), 259-270
- Malena (2008) La guía. Recuperado de <https://psicologia.laguia2000.com/la-depresion/el-dolor>
- Martínez, A. (1995). *Psicometría: Teoría de los Test Psicológicos y Educativos*. Madrid: Síntesis.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press
- Masilla, F, *Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica*. 1 (p.4) Recuperado de http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml
- Moreno, B., Seminotti, R., Garrosa, E., Rodríguez, R. & Morante, M. (2005) El Burnout médico: la ansiedad y los procesos de afrontamiento como factores intervinientes. *Revista ansiedad y Estrés*. Madrid, España. 1 (p.181) Recuperado de <http://uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Ansiedad%20y%20estres-Burnout%20medico.pdf>

- Moriana, E & Cabrera, H. (2004) Estrés y Burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2 (p.599) Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/337/33740309/>
- Organización Mundial de la Salud (2010) Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. (p. 25-40) Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- Padilla, A., Gómez, C., Rodríguez, V., Dávila M., Avella C., Caballero A., Vives A., et al. (2009). Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional (SAP) en docentes de tres colegios públicos de Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38, 50- 65.
- Patlán, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Journal of Work and organizational Psychology* (p.447-448) Recuperado de <http://factorespsicosociales.com/primercongreso/pdfs/Trabajos/Sesion4/Trabajo15.pdf>
- Perlman, B. & Hartman, E. (1982) Burnout: summary and future research. *Human Relations*, 35 (4), 283-305.
- Ponce, C., Bulnes, M., Aliaga, J., Atalaya, M & Huertas, R (2005) Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4050>
- Quaas, C. (2006) Diagnóstico de Burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la Quinta Región de Chile*/Burnout diagnosis and stress confrontation techniques in university academics of the Fifth Region of Chile. *Psicoperspectivas*, 5(1), 65-75. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/872820551?accountid=48797>

- Schaufeli, W (2005) Burnout en profesores: una perspectiva social del intercambio
- Sierra, A (2003) Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos diferenciar. *Revista malestar e subjetividade/ fortaleza* 3(1) p.10 -59. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/271/27130102/>
- Slim, C. (2009) Colitis y Gastritis. 4 (p.1) Recuperado de <https://www.clikisalud.net/gastritis/enfermedades-gastrointestinales/>
- Solve (2012) Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo: cuadernos de trabajo del participante / Oficina Internacional del Trabajo. - Ginebra: OIT,
- Terán, A. & Botero, C. (2012). Riesgos psicosociales intralaborales en docencia. *Revista Iberoamericana de Psicología: ciencia y tecnología*. 5(2), p. 95-106
- Trucco, M, Valenzuela, P. & Trucco, D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. *Revista médica de Chile*. 127(12), p.1453-1461. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200006
- Uribe, J. (2010) EDO escala de desgaste ocupacional (Burnout) Manual de aplicación e interpretación. México Editorial Manual Moderno.
- Veliz, M., Díaz, H. & Katiuzca, F. (2009). Estrés laboral en médicos de servicios de urgencias del policlínico “Mario A. Pérez”. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 8 (2), 1518-1525. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol8_2_09/mie06209.htm
- World Health Organization. (2008). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) (10ª Ed.) Vol. 1. Organización Panamericana de Salud. Washington D.C.

Apéndice A

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales Programa de Psicología

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le invitamos a participar en la investigación que se realiza, en el marco del proceso de Trabajos de grado, sobre el tema de estrés laboral y percepción subjetiva de la carga laboral. Esta investigación es asesorada por profesores del Programa de Psicología, quienes acompañan el ejercicio para velar por el profesionalismo académico y ético de la investigación.

El propósito de la investigación es levantar una línea base de conocimiento empírico del perfil en el síndrome de estar quemado (Burnout) en docentes de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de una Universidad privada del Valle de Aburra, Antioquia, en el año 2017, que sirva como insumo para la toma de decisiones relacionadas con el diseño de programas y proyectos orientados a impactar positivamente los índices de permanencia y motivación de un equipo diverso de trabajo y colaboración en la Universidad.

Los datos recabados son de carácter confidencial, y se emplearán sólo con propósitos investigativos. Esto significa que no tendrá devolución individual de la información suministrada, pero podrá acceder al informe final de resultados de investigación. El procedimiento a seguir es la auto aplicación de las Escalas EDO, el tiempo que llevará el diligenciamiento de dichas escalas es de aproximadamente 50 minutos.

Usted puede dar por terminada en cualquier momento su participación en la investigación, sin que ello implique ningún tipo de consecuencia para usted.

Los estudiantes a cargo son:

-Lina Marcela Sepúlveda Muñoz (Estudiante Psicología): lsepulveda3@uniminuto.edu.co

-Leidy Lorena Betancur Gil (Estudiante Psicología): lbetancurgi@uniminuto.edu.co

-Gustavo Carmona Ríos (Docente Psicología): gcarmon4@uniminuto.edu.co

Con base en lo leído anteriormente, confirmo mi participación libre y voluntaria en la investigación.

Nombres:

Firma: _____

C.c.:

Fecha: día ___ mes _____ año 2017