

Burnout and mental health in basic education teachers

Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y salud mental en profesores de educación básica

Mariel Fernández Chávez¹  <https://orcid.org/0000-0002-9214-6394>, Sara Unda Rojas¹  <https://orcid.org/0000-0002-6113-055X>, Eduardo Alejandro Escotto Córdova¹  <https://orcid.org/0000-0002-1104-8195>, Daniel Rosas Álvarez¹  <https://orcid.org/0000-0003-1523-4689>

¹ Carrera de Psicología, FES Zaragoza, UNAM,

Dirección (autor principal): Av. Guelatao # 66 Col Ejército de Oriente. C.P. 09230 Iztapalapa, CDMX

Correo electrónico de contacto: marielfdz94@gmail.com

Fecha de envío: 03/10/2021

Fecha de aprobación: 02/12/2021

Abstract

Introduction: The Education Reform of 2013 increased and deepened changes in the teaching work which generated a higher exposure to stress at work increased of Burnout's cases and higher presence of disorders of mental origin on the teachers.

Objective: To identify the presence of the Burnout and its correlation with the mental health symptomatology in basic education teachers in Mexico City.

Method: Sampling was not probabilistic for convenience with an observational, descriptive and transversal design, with 155 teachers of both sexes between 23 and 69 years old. The applied tests were Spanish Burnout Inventory and General Health Questionnaire 28.

Results: The prevalence of Burnout was 35.1% at critical level. Regarding mental health, 39.5% of the participants present themselves as "cases". The highest correlation was between Psychological exhaustion and Stress

Keywords: Burnout, Basic Education, Mental, Health, Stress, Teachers

Resumen

Introducción: La Reforma Educativa acrecentó y profundizó cambios en el trabajo docente lo que generó mayor exposición a estrés, aumento de casos del SQT y mayor presencia de trastornos mentales.

Objetivo: Identificar la presencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo y su correlación con la sintomatología de salud mental en docentes de educación básica de la Ciudad de México identificado por sexo, estado civil y jornada laboral.

Método: El muestreo fue no probabilístico por conveniencia con un diseño observacional, descriptivo y transversal. Los instrumentos fueron el Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo y el Cuestionario General de Salud 28.

Resultados: La prevalencia del SQT fue de 35.1% con nivel crítico. La correlación más alta fue entre Desgaste Psíquico y Síntomas somáticos ($\rho=0.705^{**}$). Discusión y conclusión: La presencia del Síndrome y las afecciones en la salud mental de los docentes son indicios de un ambiente laboral inadecuado.

Palabras clave: Burnout, Educación Básica, Estrés, Profesores, Salud Mental

Artículos originales**Introducción**

El trabajo docente en educación básica se ha caracterizado por integrar diversas actividades como parte de las funciones de trabajo de los profesores, las cuales han aumentado por las disposiciones de la Reforma Educativa aprobada en 2013 por Peña Nieto (INEE, 2015), estos cambios generan una diversidad de exigencias incrementando la carga académica. (INEE, 2015; Unda, 2018).

El bajo reconocimiento social y ser culpabilizado de situaciones de deterioro social o de dificultades de aprendizaje de los estudiantes, que tienen origen en condiciones depauperadas, son algunas de las condiciones a las que se enfrentan los docentes (Fenn, 2018; Unda, 2018). Estas condiciones generan ambientes laborales cada vez más estresantes que reducen el apoyo social y propician la violencia, el acoso laboral, la presencia de diversas alteraciones y trastornos (Palacios, Morales y Estrella, 2018; Rodríguez, Tovalín, Gil-Monte, Salvador y Acle, 2018).

En comparación con otros profesionistas de mismo nivel, a los profesores se les exigen más requerimientos para ingresar al mercado laboral, específicamente los docentes de educación básica, contando con un salario inferior al de los demás y con contratos cada vez menos estables. Los cambios en el trabajo docente que se realizaron después de la aplicación de la Reforma Educativa pueden coadyuvar al aumento del estrés laboral, la presencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y afectaciones a la salud tanto física como mental de los profesores (Palacios et al., 2018; Unda, 2018).

Freudenberger (1974), fue el primero en definir al Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) como un problema de salud vinculado a la actividad laboral, que

genera una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral. Más adelante Maslach y Leiter (2016) lo definen como una respuesta prolongada a los estresores interpersonales en el trabajo; caracterizado por presentar agotamiento abrumador, sentimientos cínicos y de desapego al trabajo, y un sentimiento de ineficiencia y falta de logros. Este modelo es el referente de evaluación de mayor impacto a nivel internacional (Gil-Monte 2007, Díaz y Gómez, 2016). Sin embargo, el modelo propuesto en España por Pedro Gil-Monte, que consta de cuatro dimensiones: Ilusión por el trabajo, Desgaste psíquico, Indolencia y Culpa; se considera un referente muy importante en las investigaciones hispanoamericanas (Díaz y Gómez, 2016; Maslach y Leiter, 2016), por lo que se toma como el modelo principal para este estudio.

El SQT es un riesgo psicosocial con especial relevancia en el ámbito de los servicios, y particularmente en la educación; Gil-Monte (2006) lo conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por la tendencia de los trabajadores a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y las relaciones con las personas a las que atienden; por tener la sensación de estar cansados a nivel emocional; y por desarrollar sentimientos negativos, así como de actitudes y conductas cínicas hacia las personas que usan los servicios, vistas deshumanizadamente debido al endurecimiento afectivo de los profesionales, como hacia la misma organización.

Tradicionalmente se conforma por tres dimensiones, a saber: a) Ilusión en el Trabajo, dimensión cognitiva definida como el deseo del individuo para alcanzar los objetivos laborales como una fuente de placer personal; b) Desgaste Psíquico, componente emocional definido como la aparición de agotamiento emocional y físico ante el trabajo diario con personas que presentan

Artículos originales

problemas; c) Indolencia, componente conductual que se caracteriza por la aparición de actitudes negativas indiferentes y cínicas hacia las personas que se les presta el servicio. En algunos casos se presenta una cuarta dimensión: d) la Culpa, aparición de sentimientos desagradables y de remordimiento que se asocian con el reconocimiento de que se ha roto, o que es capaz de romper una norma moral (Rabasa, Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte y Llorca-Pellicer, 2016).

La inclusión de esta cuarta dimensión permite en el modelo de Gil-Monte (2006) establecer una distinción entre dos perfiles clínicos para determinar la presencia del SQT:

- a) Perfil 1: Los profesionales desarrollan baja Ilusión en el trabajo, altos niveles de Desgaste Psíquico e Indolencia, sin embargo, los sentimientos de Culpa no son intensos, y aunque han desarrollado SQT, tienen la capacidad para adaptarse al entorno laboral de manera disfuncional, sin importar la deficiencia en su trabajo y sus repercusiones.
- b) Perfil 2: La sintomatología anterior con presencia de altos niveles de Culpa como síntoma agrava los daños del SQT y en ocasiones obliga al profesional al abandono de su trabajo.

Si los niveles del SQT se mantienen altos durante extensos períodos de tiempo, es probable que se desencadenen consecuencias nocivas en las personas expuestas, como enfermedades y/o alteraciones psicosomáticas (Gil-Monte, 2007). En otras palabras, el SQT afecta a la salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004) las personas se encuentran en un estado de vulnerabilidad ante las afectaciones a su salud mental debido a estar expuestos a la inseguridad y desesperanza, el rápido cambio social y los problemas de salud física. Por lo que existen signos de alarma que sugieren un desbalance en la salud

mental (Mingote, Del Pino, Sánchez, Gálvez y Gutiérrez, 2011) como lo pueden ser:

- Cambios de la personalidad: expresiones de estrés agudo, tristeza, ansiedad, ira, hostilidad, desesperanza constante.
- Cambios de conducta: declive en la calidad del trabajo, bajo rendimiento, ausencias, búsqueda de tratos especiales continuos, y un aumento en la frecuencia de roces interpersonales.
- Cambios físicos: deterioro en el aspecto personal, cambios importantes en el peso, fatiga excesiva, trastornos del sueño, indicadores de adicciones.
- Otros cambios: quejas de personas que reciben los servicios de los profesionales, así como de los compañeros, órdenes inapropiadas, entre otras.

En el perfil patológico de profesores españoles se encuentran la fatiga, trastornos del sueño, y presentan problemas ligados a la salud mental, también uno de cada diez profesores corre el riesgo de padecer SQT y ocho de cada diez trastornos psicosomáticos, así bien, la segunda causa de incapacidad son los trastornos mentales (Rivero y Cruz, 2010; Rodríguez, Gómez, García y López, 2005). En México el problema de salud mental incorpora pacientes de ambos sexos, sin embargo, existe una prevalencia masculina, en diversas etapas de la vida, particularmente en edades laborales; la depresión y la ansiedad generan una mayor discapacidad y días de trabajo perdidos comparados con otras enfermedades crónicas no psiquiátricas (López, 2018; Medina-Mora, Borges, Benjet, Lara y Berglund, 2007; Miranda, Alvarado y Kaufman, 2012; Secretaría de Salud, 2015).

En el estudio realizado a docentes por Unda, García, Hernández, Esquivel y Tovalín (2016), se encontró que en la prevalencia del SQT respecto al sexo, las mujeres muestran un nivel alto en la dimensión de Ilusión por

Artículos originales

el trabajo (29.2%), y un nivel crítico en Desgaste psíquico (31.4%) e Indolencia (31.1%) en comparación a los hombres, sin embargo, los varones presentan una prevalencia en un nivel alto en Culpa (25.8%).

También se ha reportado en los últimos años que los docentes trabajan un promedio de 30.6 horas a la semana, sin embargo, se ha percibido una diferenciación entre hombres y mujeres, ya que los docentes varones promedian 31.6 horas y las profesoras 29.9, por lo tanto la tensión laboral va en aumento debido a que la población mexicana es la que más horas trabaja en comparación con otros países, ahora, esto no es señal de ingresos altos, el sueldo percibido es pobre, aunado a una persistente disparidad entre hombres y mujeres, donde ellas se encuentran ante una clara desventaja (INEGI, 2015; OCDE, 2018). En cuanto al impacto que tiene la jornada laboral en la vida de los docentes, Arias y González (2009) mencionan en su estudio que la asociación de la salud percibida por los docentes, de acuerdo con el tipo de contratación (tiempo completo, de medio tiempo y por horas), los profesores de tiempo completo manifestaron tener mayores afectaciones primordialmente en Desgaste psíquico ($M=2.73$); en cuanto a la salud, los docentes que trabajan por horas presentaron los niveles más altos ($M=5.67$); es importante considerar que se ha declarado que no se tienen horas libres durante la semana (73%), y se llevan trabajo extra a sus hogares (100%) (Bergadá, Neudeck, Parquet, Tisiotti, Dos-Santos, 2005).

De acuerdo con Aldrete, Pando, Aranda y Balcázar (2003), el estado civil y las responsabilidades que éste conlleva puede considerarse como una variable influyente para la aparición del SQT. En suma, Mercado y Noyola (2011) presenta en su estudio una diferencia hecha por estado civil, en donde los docentes divorciados y viudos poseen un mayor Desgaste

psíquico, Indolencia, baja Ilusión por el trabajo y sentimiento de Culpa, seguido de los profesores casados presentan un mayor porcentaje con SQT e Indolencia, por otro lado, los docentes divorciados tienden a presentar baja Ilusión por el trabajo.

El estrés docente se debe a los factores propios de su labor, se ve expuesto a necesidades y demandas económicas, retos mentales, excesiva carga laboral, sumándose las fallas que puede presentar la organización, aunado a exigencias de los alumnos y de la sociedad. El estrés generado por la docencia no suele ser agudo, sino disimulado y crónico, y tiene consecuencias como fatiga, desilusión por la actividad que se lleva a cabo, que, si se presenta de manera constante, puede conducir a una menor autoeficacia y problemas psicosomáticos (El-Sahili, 2015).

Hay profesores que presentan mayor resiliencia ante las condiciones de trabajo adversas, pero otros sucumben. Entre los factores que contribuyen a ellos se señalan cómo estresores ciertas condiciones laborales, pero las mismas pueden también ser protectores (El-Sahili, 2015), p.ej. Los alumnos son considerados como una de las principales causas del SQT, sin embargo, los alumnos pueden ser un factor protector si saben reconocer al docente.

- La hostilidad entre compañeros se acrecienta; tiene como consecuencia la competitividad engañosa que rompe el tejido social y exagera el individualismo. Por el contrario, un buen compañerismo amplía el apoyo social y disminuye el impacto del estrés.

Método

El tipo de muestreo fue no aleatorio por conveniencia, participaron los profesores que voluntariamente accedieron a contestar el cuestionario. Se trabajó con 155 docentes de 19 escuelas de cinco zonas escolares

Artículos originales

(17 primarias y dos secundarias de la zona norte, oriente, sur y centro), que en el momento de la aplicación se encontrarán laboralmente activos, en los turnos matutino, vespertino y mixto, excluyendo aquellos que no estuvieran ejerciendo actividades dentro de la escuela, y reportarán alguna patología mental de origen no laboral de la Ciudad de México. El diseño utilizado fue observacional, descriptivo, transversal de una sola muestra, ex post facto.

Instrumentos

1. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) validado en población mexicana (Gil-Monte, Unda y Sandoval, 2009), el cual es de autoinforme conformado por 20 ítems, en cuatro escalas: Ilusión por el trabajo ($\alpha=.93$), Desgaste Psíquico ($\alpha=.90$), Indolencia ($\alpha=.78$) y Culpa ($\alpha=.84$). Las tres primeras dimensiones permiten obtener una puntuación global, y la cuarta permite hacer una diferenciación entre dos perfiles (con Culpa y sin Culpa) que llevan aparejadas consecuencias distintas. Los reactivos se evalúan mediante una escala Likert con cinco opciones de respuesta donde cero es Nunca y cuatro es Muy frecuentemente: todos los días.
2. Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ28) (Tovalín, Rodríguez, Unda y Sandoval, 2015), de autoaplicación consta de 28 proposiciones que evalúa el estado de salud de la persona en dos tipos de fenómenos: la incapacidad para seguir con las funciones saludables normales y la aparición de nuevos fenómenos de malestar psíquico. Su objetivo es detectar sintomatología de trastornos psicológicos en ambientes no psiquiátricos, es un instrumento que no permite realizar un diagnóstico, solo detectarla. Se compone de cuatro subescalas de 7 ítems cada una.

Las cuales miden: Síntomas Somáticos ($\alpha=.89$), Ansiedad-Insomnio ($\alpha=.91$), Disfunción Social ($\alpha=.77$), y Depresión ($\alpha=.84$). Cada reactivo se califica con uno si el síntoma está presente, sumando los resultados finales para obtener la puntuación global. Teniendo como punto de corte puntajes mayores a cinco consideradas como “caso”.

3. Cuestionario de datos sociodemográficos y sociolaborales, en los que se incluye edad, sexo, estado civil, escolaridad, antigüedad, turno, jornada laboral y tipo de contrato.

Procedimiento

Se solicitó autorización para explicar el objetivo de la investigación. Los profesores respondieron de manera colectiva los cuestionarios y firmaron consentimiento informado.

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS v.22. Se aplicó un análisis de frecuencias y pruebas de tendencia central para la prevalencia del SQT y de síntomas de salud mental. Para demostrar la relación entre éstas se realizó un análisis de Asimetría y Curtosis de cada variable para determinar su distribución normal, por lo que los resultados muestran que dos variables no cumplen los requisitos de distribución normal, por lo que se decidió aplicar la prueba de correlación Rho de Spearman. Este análisis se realizó entre las dimensiones del SQT y de la sintomatología de salud mental, además se incluyeron variables sociodemográficas como sexo y estado civil, también jornada laboral como variable sociolaboral.

Artículos originales

Resultados

El 78.7% fueron mujeres y 21.3% hombres, con una edad promedio de 40.4 años (DE=9.9), en un rango de 23 a 69. El 40.5% tienen pareja y 59.5% son solteros, 7.9% cursaron la carrera técnica, más de la mitad de los profesores (55.6%) cursaron su carrera en la Escuela Normal de Maestros, 28.1% cuenta con licenciatura en otras instituciones universitarias y 8.4% con estudios de posgrado. Por otro lado, 56.2% de los profesores trabajan en el turno matutino, 4.6% en la tarde y 39.2% tienen turno mixto (doble plaza); 83.8% cuentan con contrato permanente, 71.1% tienen sólo un empleo; 26.2% trabajan medio tiempo (8:00-12:00 hrs.), 38.9% tiempo completo con ingesta (8:00-16:30 hrs.), 14.8% tiempo completo sin ingesta (8:00-15:00 hrs.) y 20.1% dos turnos (8:00-12:30 y de 14:00-18:30 hrs.).

La estimación de estadísticos descriptivos permite ver un desempeño adecuado de las escalas, pero con una distribución sesgada en las subescalas de Disfunción social y Depresión, por lo que se decidió usar estadística no paramétrica.

TABLA 1. Estadísticos descriptivos

	Media	DE	Asimetría	Curtosis	Rango
SQT					
Ilusión por el trabajo	2.50	1.21	-0.62	-0.81	0-4
Desgaste psíquico	2.05	1.03	0.06	-0.68	0-4
Indolencia	1.01	0.67	0.64	-0.03	0-4
Culpa	0.95	0.75	0.60	-0.80	0-4
GHQ28					
Síntomas somáticos	2.01	2.44	0.85	-0.75	1-4
Ansiedad-Insomnio	1.89	2.32	0.97	-0.41	1-4
Disfunción social	1.22	1.58	1.48	1.83	1-4
Depresión	0.56	1.04	2.74	8.81	1-4

Elaboración propia

Como se observa en la Tabla 1, la media más alta del CESQT es Ilusión por el trabajo, seguido de Desgaste psíquico; mientras que Indolencia y Culpa presentan niveles más bajos. En cuanto al GHQ28 los Síntomas

Somáticos presentan la media más alta, seguida de Ansiedad-Insomnio, Disfunción social y Depresión. De acuerdo con los resultados de asimetría y Curtosis podemos observar un buen desempeño a excepción de Disfunción social y Depresión, que presentan valores mayores a +/-1.

Los resultados de la prevalencia del SQT (ver Tabla 2) y de acuerdo con los criterios establecidos por Gil-Monte (2011), se muestra que un poco menos de la mitad de las docentes presentan nivel muy bajo de Ilusión por el trabajo (42.8%), Desgaste psíquico 23.4% del profesorado presentan nivel crítico, 13% presentan nivel crítico en Indolencia; en cuanto a la dimensión de Culpa 16.6% muestran nivel crítico. Por último, más de la tercera parte de docentes muestran una prevalencia en nivel crítico (35.1%) en la presencia del SQT.

Además 41 profesores presentan Perfil 1 (grave) y 12 con Perfil 2 (muy grave).

TABLA 2. Porcentajes del SQT y sus dimensiones

Niveles	Muy bajo	Bajo	Medio -Alto	Crítico
Ilusión	42.8	25.7	24.3	7.2
Desgaste psíquico	19.5	34.4	22.7	23.4
Indolencia	22.1	42.9	22.1	13
Culpa	31.8	35.8	15.9	16.6
SQT	15.2	21.9	27.8	35.1

Elaboración propia

Como se observa en la Tabla 3, los resultados obtenidos de sintomatología de salud mental indican que 14.9% de los docentes presentan Síntomas somáticos señalados como caso, los padecimientos más frecuentes son cefaleas, agotamiento, migrañas,

sensación de estar enfermo y necesidad de ingesta de vitamínicos. Asimismo 12.3% presentan dificultades para dormir, tensión, malhumor, y los “nervios de punta”, síntomas correspondientes a la subescala de

Artículos originales

Ansiedad-Insomnio. El 39.5% se presentan como caso en la sintomatología de salud mental general.

En cuanto a las correlaciones entre SQT y sus dimensiones con la sintomatología de salud mental que se presenta en la Tabla 3 se observan correlaciones positivas y significativas entre Desgaste psíquico, Indolencia, Culpa y el SQT con todas las dimensiones de salud mental a excepción de Ilusión en el trabajo. La correlación más alta, positiva y significativa fue entre Desgaste psíquico y Síntomas somáticos.

TABLA 3. Porcentajes de los síntomas y correlación entre STQ y síntomas de salud mental

	No de caso %	Caso %		
Síntomas somáticos	85.1	14.9		
Ansiedad Insomnio	87.7	12.3		
Disfunción social	98.1	1.9		
Depresión	99.4	0.6		
GHQ28	60.5	39.5		
	Síntomas somáticos	Ansiedad Insomnio	Disfunción Social	Depresión
Ilusión por el trabajo	0.033	0.044	0.008	0.021
Desgaste psíquico	0.705**	0.670**	0.525**	0.408**
Indolencia	0.381**	0.374**	0.340**	0.299**
Culpa	0.347**	0.398**	0.366**	0.326**
SQT	0.490**	0.481**	0.476**	0.376**

** p < 0.001

Elaboración propia

En cuanto a los resultados por sexo, la Ilusión por el trabajo no presenta correlaciones con salud mental tanto en hombres como en mujeres. El Desgaste psíquico presenta correlaciones positivas con toda la sintomatología de salud mental en ambos sexos, sin embargo, las mujeres muestran correlaciones más altas. No así en las dimensiones de Indolencia donde solo las mujeres presentan correlaciones positivas y significativas; en Culpa sucede algo similar a excepción de la correlación con síntomas de Ansiedad-Insomnio donde los hombres presentan la única correlación (0.308*). Por último, el SQT en hombres correlaciona sólo con Síntomas somáticos (0.416*) y Ansiedad-Insomnio (0.474*), en cambio, las

correlaciones en mujeres son positivas y significativas con todos los síntomas. En cuanto a los resultados del estado únicamente los docentes que no tienen pareja correlacionan positiva y significativamente con Ilusión por el trabajo y los síntomas de Ansiedad-Insomnio (0.297*). Por otro lado, Desgaste psíquico correlaciona positiva y significativamente en ambos grupos. La dimensión de Indolencia también correlaciona positiva y significativamente con todos los síntomas de salud mental en ambos grupos. En cuanto a culpa también presenta correlaciones positivas y significativas, pero más altas en los que no tienen pareja. El SQT presenta correlaciones positivas y significativas, pero mayores en el grupo que tiene pareja.

Como se observa en la Tabla 4, respecto a la jornada laboral, la Ilusión por el trabajo no presenta correlaciones significativas. El Desgaste psíquico es el que presenta las correlaciones más altas positivas y significativas con síntomas de salud mental, principalmente en profesores con jornada de tiempo completo con ingesta y seguido por profesores que trabajan dos turnos. La indolencia presenta correlaciones positivas y significativas con los síntomas de salud mental, solo en docentes con jornadas de tiempo completo con y sin ingesta. Y en docentes con dos turnos las correlaciones positivas y significativas sólo con Ansiedad –Insomnio. Por su parte, la Culpa muestran correlaciones positivas y significativas en profesores que trabajan dos turnos y tiempo completo sin ingesta. Por último, las correlaciones positivas y significativas mayores se dieron entre el SQT y los síntomas de salud mental en docentes que trabajan dos turnos, seguidos por los de tiempo completo con ingesta. Lo que nos indica que los profesores que trabajan tiempo completo con ingesta y dos turnos, seguidos de los de tiempo completo sin ingesta presentan mayor desgaste, indolencia, culpa y

Artículos originales

el SQT en general, y muestran también mayor sintomatología de salud mental.

TABLA 4. Correlación entre las variables por jornada laboral

	Jornada laboral	Síntomas somáticos	Ansiedad Insomnio	Disfunción Social	Depresión
Ilusión por el trabajo	1	0.050	0.031	0.023	0.008
	2	0.117	-0.079	0.174	0.054
	3	0.140	0.126	0.010	0.070
	4	0.000	0.186	0.220	0.213
Desgaste psíquico	1	0.597**	0.502**	0.384*	0.357*
	2	0.738**	0.574**	0.427**	0.283*
	3	0.776**	0.892**	0.696**	0.448**
	4	0.771**	0.821**	0.780**	0.682**
Indolencia	1	0.305	0.209	0.292	0.281
	2	0.382**	0.392**	0.360**	0.246
	3	0.527*	0.492*	0.519**	0.496*
	4	0.355	0.446*	0.223	0.200
Culpa	1	0.189	0.323*	0.175	0.280
	2	0.391**	0.476**	0.513**	0.340**
	3	0.412	0.225	0.243	0.260
	4	0.473**	0.461*	0.459**	0.350
SQT	1	0.362*	0.251	0.447**	0.296
	2	0.492**	0.443**	0.408**	0.337**
	3	0.511*	0.682**	0.604**	0.470*
	4	0.577**	0.691**	0.593**	0.469

** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

1 = Medio tiempo; 2 = Tiempo completo sin ingesta; 3 = Tiempo completo con ingesta; 4 = Dos turnos

Discusión

De acuerdo con el objetivo planteado la prevalencia señala que existen casos de SQT en esta población de docentes. El decremento de la Ilusión por el trabajo es alarmante, es decir, el deseo que se tenía por cumplir los objetivos laborales como fuente de placer personal ha disminuido de manera considerable, ya que en 2008 el 3% (Unda, Sandoval y Gil-Monte, 2008) de los docentes de educación básica presentaba niveles bajos, actualmente 42.8% de profesores presentan nivel muy bajo, posiblemente las condiciones de trabajo

(exigencias, aumento de carga laboral, junto con el desprestigio de los últimos 20 años que se ha impuesto a la docencia pueden ser el elemento que contribuye a la decadencia de la ilusión laboral. Por otro lado, es relevante precisar que los docentes muestran mayor cansancio y agotamiento emocional y físico, ya que presentan niveles críticos en cuanto al Desgaste psíquico e Indolencia, lo que puede propiciar un aumento de actitudes negativas, indiferentes y cínicas con alumnos y compañeros. También el nivel crítico tiene altos puntajes en Culpa, lo que es condición para presentar el Perfil 2 del SQT, que lo vuelve más dañino, ya que genera un círculo vicioso en el proceso del síndrome (Gil-Monte, 2007).

La prevalencia en cuanto a síntomas de salud mental el 39.5% docentes se considera “caso”, por presentar más de seis síntomas junto con Síntomas somáticos y Ansiedad-Insomnio Disfunción social y uno con Depresión. Al respecto Medina-Mora et al. (2007) mencionan que el 18% de la población productiva en México sufre algún trastorno del estado de ánimo como ansiedad, depresión o fobia. Por lo anterior podemos considerar que este grupo de profesores se encuentra por encima de la media nacional, es decir, pueden estar en condiciones desfavorables de salud para continuar con las funciones cotidianas. Es importante señalar que en este estudio con profesores mexicanos se encontró más síntomas de ansiedad e insomnio que síntomas depresivos. De acuerdo con la Secretaría de Salud (2015), los trastornos mentales en México son el principal factor responsable de la disminución del funcionamiento de los trabajadores ya que se genera una condición de discapacidad y días de trabajo perdido, sin dejar de lado el deterioro en su vida social, familiar y relaciones personales cercanas. Más aún que el trabajo de los docentes requiere contar con las

Artículos originales

funciones cognitivo-afectivas y de bienestar para realizar adecuadamente su labor.

En cuanto al resultado de las correlaciones entre SQT y sus dimensiones con síntomas de salud mental, son las esperadas, menos Ilusión que se esperaban correlaciones negativas, pero no correlacionó con ningún síntoma de manera significativa, puesto que entre más ilusionados estén los docentes por el trabajo que desempeñan, las afectaciones que pueden presentarse en su salud mental serán mínimas. Desgaste psíquico presentó correlaciones más altas, pero, con síntomas somáticos fue mayor, esto indica que los docentes presentan un mayor desgaste psíquico asociados síntomas en salud mental. Mientras que Indolencia y Culpa presentaron correlaciones por arriba de 30%, con una principal asociación con síntomas somáticos y ansiedad-insomnio, respectivamente. Es decir, los profesores que presentan más actitudes cínicas muestran mayores síntomas somáticos, y quienes presentan sentimientos de arrepentimiento, muestran mayor ansiedad e insomnio. Estos hallazgos evidencian que el Desgaste psíquico es la dimensión que presenta los valores más altos, por lo que era de esperarse que se asociara de manera más alta y con mayor prevalencia con la sintomatología de salud mental, tal como se afirma en diversos estudios (Hernández et al., 2005; Hernández-Martínez et al., 2016). Los cambios en las condiciones laborales, tales como el incremento de tareas, actividades administrativas y una estricta supervisión, entre otras, y la manera en cómo las interpretan, mantienen agobiados a los profesores y pueden ser la causa de incremento del Síndrome; de nueva cuenta el Desgaste psíquico es la dimensión que presenta los números más altos primordialmente con síntomas somáticos y ansiosos, lo que coincide con lo mostrado por Prieto (2011) en un estudio realizado a docentes españoles.

Respecto a las correlaciones que se hicieron por sexo, se presentan los resultados más altos en las mujeres, principalmente en la dimensión de Desgaste psíquico, seguido por el propio SQT, Indolencia y Culpa, sin embargo, se debe considerar que en su mayoría la población de docentes de educación básica es femenina. Por otro lado, ellas se ven mayormente afectadas debido a que deben cumplir con un doble rol, lo que se convierte en doble jornada laboral, pues tienen que preocuparse por el desempeño en su trabajo y las responsabilidades al llegar a casa, convirtiéndose de profesional a madre y esposa, lo que implica que tales afectaciones en la salud repercutan en el mismo trabajo, convirtiéndose en un círculo vicioso, similar a lo encontrado en la literatura (Meléndez et al., 2016; Rodríguez et al, 2005). Es decir, que en el caso de las mujeres a mayor SQT y sus dimensiones, se presentan mayores síntomas de salud mental, en comparativa con el grupo de los docentes varones. Es importante mencionar que los resultados no reportan diferencias significativas entre ambos sexos. No obstante, los varones no presentan correlaciones con Indolencia y Culpa, lo que nos hace suponer que las utilizan ante los sentimientos frustrantes o estresantes como mecanismo de defensa para contrarrestar alguna afectación a su salud, similar a los resultados encontrados por Mercado y Noyola (2011).

Contar con una pareja sentimental sirve para hacer frente a situaciones estresantes del trabajo o en la vida en general (Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte, Ribeiro & Grau-Alberola, 2013), sin embargo, los hallazgos por estado civil, muestran que la única correlación que resultó significativa con Ilusión por el trabajo fue Ansiedad-Insomnio en los docentes que tienen pareja, es decir, los deseos por cumplir las metas laborales, incrementan la ansiedad e insomnio, aunado a mostrar mayor Desgaste psíquico con mayor Disfunción social

Artículos originales

y síntomas depresivos, y presentan las correlaciones más altas con toda la sintomatología de salud mental. Por otro lado, los docentes sin pareja muestran correlaciones positivas y significativas más altas entre Desgaste psíquico con síntomas somáticos y ansiedad-insomnio. La correlación que existe entre Indolencia y Culpa con salud mental se presenta de manera semejante en ambos grupos. Lo que nos indica que ambos grupos de profesores presentan las dimensiones del SQT y el propio síndrome, incrementando la sintomatología de salud mental. En relación con Aldrete et al. (2003), el estado civil influye en la presencia del SQT pero no de manera aislada, es decir, al no existir diferencias significativas entre profesores solteros y los que tienen pareja, podemos inferir que a pesar de tener redes de apoyo emocional, no es suficiente para disminuir el impacto de las malas condiciones de trabajo en la salud mental.

Las condiciones del trabajo docente, en específico el bajo salario, han contribuido para que el profesorado busque alternativas para tener una retribución económica mayor, por lo tanto, sus jornadas laborales se amplían, lo que genera un desbalance en la vida de los docentes. En los hallazgos por jornada laboral una vez más Ilusión por el trabajo no presentó correlación alguna. Los profesores de tiempo completo con ingesta presentan las correlaciones positivas, significativas más altas con Desgaste psíquico y Síntomas somáticos, y Ansiedad-Insomnio, la principal molestia que expresan respecto a su hora de salida (16:30 hrs.) en comparación a la de los demás docentes es que las exigencias en el hogar incrementan, lo que produce una doble carga de trabajo. Por otro lado, los que trabajan medio tiempo y dos turnos no presentan correlaciones entre Indolencia y la sintomatología de salud mental. Podemos suponer que en los profesores de medio turno (8 a 12:30) la indolencia es un mecanismo de defensa

efectivo para no sucumbir a algún trastorno o síntoma mental, ya que el contacto con los niños se reduce, o en el caso de dos turnos el profesor cambia de grupo o de escuela para atender a un grupo diferente. En cambio, en los profesores de tiempo completo con y sin ingesta la Indolencia sí muestra correlaciones positivas y significativas, puesto que la estancia con los alumnos se prolonga, y con la nueva reglamentación, deben estar pendientes en todo momento de ellos, lo que impide un tiempo de descanso para recuperarse durante la jornada, y desencadena en actitudes de remordimiento, creando un círculo vicioso en los docentes y se intensifican los síntomas que perjudican la salud mental, tal como se presenta en el modelo de Gil-Monte (2006; 2007). Por último, los docentes que trabajan dos turnos presentan las correlaciones más altas entre SQT y síntomas de salud mental, seguidos por los de tiempo completo con y sin ingesta. Podemos considerar que los profesores de jornada completa con ingesta (8:00 a 16:30 hrs.) son los que, al adquirir el síndrome presentan mayor asociación con síntomas de salud mental, seguidos por profesores con dos turnos (8:00 a 12:30 y de 14:00 a 18:30), similar a los resultados encontrados por Arias y González (2009). De acuerdo con el INEGI (2015) el promedio de horas trabajadas por profesores de educación básica dentro de los edificios escolares es de 30.6 horas con un mínimo de 15 y un máximo de 48 horas. Sin embargo, no es suficiente pues la intensificación del trabajo propiciando que los profesores lleven a casa trabajo de planeación, preparación de material didáctico y calificación de trabajos de sus alumnos, lo que implica una carga laboral extra.

Conclusiones

Los resultados de la correlación entre el SQT y sus dimensiones con la sintomatología de salud mental nos muestran que, si existe la pérdida de ilusión por el

Artículos originales

trabajo, mayor desgaste psíquico, el aumento de actitudes indolentes, y sentimientos de culpa, existe un mayor incremento en la presencia de síntomas de salud mental y de casos patológicos, que en algunas ocasiones impide que el profesor desarrolle su trabajo de manera óptima y su vida personal también se vea afectada. Sin embargo, la explicación de este fenómeno es multicausal, ya que en el contexto en el que se realizó el estudio ocurrieron modificaciones en las condiciones laborales; las nuevas jornadas, exigencias y carga de trabajo se intensificaron, y son un factor importante para que se manifieste un incremento del SQT. Es importante realizar los cambios pertinentes en los lugares de trabajo que disminuya las causas ligadas a la presencia del Síndrome y de sus consecuencias, que den la oportunidad de acompañar al profesorado en la implementación de estrategias que les permitan afrontar las situaciones estresantes, atender a los profesores que presentan alteraciones o trastornos mentales, y no dejarse únicamente como responsabilidad individual. Una de las limitaciones de este estudio fue el tamaño de la muestra, ya que la población estaba conformada por pocos participantes. Se sugiere para estudios posteriores contar con una población más grande, e incluir más profesores de secundaria, ya que éstos tienen diferencias laborales, en comparativa a los docentes de primaria.

Agradecimientos

El presente trabajo ha sido financiado por DGAPA y PAPIIT IN306118. A todos los profesores de la ciudad de México que aceptaron participar en el estudio.

Referencias

- Aldrete, M., Pando, M., Aranda, C., & Balcázar, P. (2003). Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primario de Guadalajara. Obtenido de Investigación en Salud, 5 (1), 1-9.: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14200103>
- Arias, F., & González, M. (2009). Estrés, Agotamiento Profesional (Burnout) y Salud en Profesores de Acuerdo a su Tipo de Contrato. . Obtenido de Ciencia y Trabajo, 11 (33), 172-176.: <https://alucard930218.files.wordpress.com/2013/11/estres-agotamiento-profesional-burnout-y-salud-en-profesores.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=mx>
- Bergadá, M., Neudeck, V., Parquet, C., Tisiotti, P. & Dos-Santos, L. (2005). La salud mental de los educadores: el Síndrome de Burnout en profesionales de una escuela diferencial de la ciudad de Corrientes. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas, 1, 1-4. Obtenido de Comunicaciones Científicas y Tecnológicas, 1, 1-4.
- Carrillo-Esper, R., Gómez, K., & Espinoza-de-los-Monteros, I. (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica. Medicina Interna en México, 28 (6), 579-584.
- Castillo, D., & Alzamora, M. (2015). Síndrome de Burnout en docentes que se desempeñan en escuelas públicas vulnerables de la ciudad de Santiago. Obtenido de Akadèmeia, 14 (1), 14-24: <http://revistas.ugm.cl/index.php/rakad/article/view/187/189>
- Díaz, F., & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre el 2000 y 2010. Obtenido de Psicología desde el Caribe, 33 (1), 113-131: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
- El-Sahili, L. (2015). Burnout: Consecuencias y soluciones. México: Manual Moderno.
- Fenn, G. (2018). Demasiado estrés. Trabajadores de la educación presionados a hacer más y más. Obtenido de Intercambio, 12, 5-8.: <http://idea-network.ca/wp-content/uploads/2018/04/5-Condicion-de-trabajo-y-salud.pdf>
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P., Ribeiro, B., & Grau-Alberola, E. (2013). Influence of a cognitive behavioural training program on health: A study among primary teachers. Obtenido de Revista de Psicodidáctica, 18 (2), 343-356.: 1387/RevPsicodidact.6995
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. Journal of Social Issues, 30, 159-165.
- García-Viniegras, C. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Obtenido de Adaptación cubana. Revista Cubana de Medicina General Integral, 15 (1), 88-97.: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n1/mgi10199.pdf>
- Gil-Monte, P. (2006). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Obtenido de Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.

Artículos originales

- Gil-Monte, P. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una perspectiva histórica. Obtenido de En Gil-Monte, P. y Moreno-Jiménez, B. (Ed.), *El síndrome de Quemarse por el Trabajo. Grupos profesionales de riesgo (Burnout)* (pp. 21-41). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P. (2011). Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Madrid: TEA Ediciones.
- Gil-Monte, P., Unda, S., & Sandoval, J. (2009). Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. Obtenido de *Salud Mental*, 32 (3), 205-214.: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000300004
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. Obtenido de *Psychological Medicine*, 9, 139-145.: https://www.researchgate.net/profile/Lubna_Dwerij/post/Can anyone help me with GHQ-12 with ranking and coding and reversed items/attachment/59d62620c49f478072e9acfe/AS%253A334920946864128%8%
- Gómez-Ortiz, V., & Moreno, L. (2010). Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. Obtenido de *Universitas Psychologica*, 9 (2), 393-407.: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n2/v9n2a08.pdf>
- Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P.R., García-Juesas, J.A., & Figueiredo-Ferraz, H. (2010). Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal study. Obtenido de *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1013-1020.: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748909004143#ae-p-abstract-sec-id17>
- Hales, A. (2018). Condiciones críticas: Salvaguardando el bienestar y la salud mental de las y los docentes. Obtenido de *Intercambio*, 12, 9-11.: <http://idea-network.ca/wp-content/uploads/2018/04/Condiciones-criticas.pdf>
- Hernández, C., Juárez, A., Hernández, E., & Ramírez, J. (2005). Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. Obtenido de *Revista de Enfermería del IMSS*, 13 (3), 125-131.
- Hernández-Martínez, F., Rodrigues, A., Jiménez-Díaz, J., & Rodríguez-de-Vera, B. (2016). El síndrome de burnout y la salud mental de los estudiantes de grado en enfermería. Obtenido de *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 3, 79-84.: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0122>
- Hurrell, J., Murphy, L., Sauter, S., & Levi, L. (1998). *Salud Mental*. En OIT (Ed.), *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*, (pp. 5.2-5.23). Obtenido de España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Subdirección General de Publicaciones.
- INEE. (2015). Los docentes en México. Obtenido de https://www.inee.edu.mx/images/stories/2015/informe/Los_docentes_en_Mexico_Informe_2015_1.pdf
- INEGI. (2015). Estadísticas a propósito del día del maestro (15 de mayo). Obtenido de Lugar de la publicación: INEGI: www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2015/maestro0.doc
- Juárez, A. (2004). Factores Psicosociales Relacionados con la Salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos en México. Obtenido de *Ciencia y Trabajo*, 6 (14), 189-196.
- López, R. (2018). Información sobre salud mental en México. Obtenido de Lugar de la publicación: CESOP. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/content/download/105608/529031/file/CESOP-IL-72-14-SaludMentalEnMexico-090218.pdf>
- Marengo-Escuderos, A., & Ávila-Toscano, J. (2016). Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. Obtenido de *Psychologia*, 10 (1), 91-100.: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n1/v10n1a09.pdf>
- Martínez, E., & Olvera, K. (2012). Mobbing, propuesta de un instrumento para su detección en la evaluación psicométrica de las empresas. (Tesis de pregrado). Obtenido de Universidad Latinoamericana.
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. Obtenido de *World Psychiatry*, 15 (2), 103-111.
- Medina-Mora, M., Borges, G., Benjet, C., Lara, C., & Berglund, P. (2007). Psychiatric disorders in Mexico: lifetime prevalence in a nationally representative sample. Obtenido de *British journal of psychiatry*, 190, 521-528.: doi: 10.1192/bjp.bp.106.025841
- Meléndez, S., Huerta, S., Hernández, E., Lavoignet, B., & Santes, M. (2016). Síndrome de burnout y salud mental en enfermeras de un hospital. Obtenido de *Nure Investigación*, 13 (82), 1-6: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/801/707>

Artículos originales

- Mercado, A., & Noyola, V. (s.f.). El síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en educación básica. En Barrasa, A. y Jaik, A. (Ed.), *Estrés, Burnout y Bienestar subjetivo*. Obtenido de Investigaciones sobre la salud mental de los agentes educativos. (pp. 132-153). México: Instituto Universitario Anglo Español.: <http://iunaes.mx/wp-content/uploads/2013/04/Estres-Bournot.pdf>
- Mingote, J., Del Pino, P., Sánchez, R., Gálvez, M., & Gutiérrez, M. (2011). El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. Obtenido de *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57 (1), 188-205.: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion10.pdf>
- Miranda, G., Alvarado, S. & Kaufman, J. (2012). Duración de las licencias médicas FONASA por trastornos mentales y del comportamiento. Obtenido de *Revista Médica de Chile*, 140, 207-213.
- OCDE. (2018). La nueva Estrategia de empleo de la OCDE. Empleo de calidad para todos en un entorno laboral cambiante. Obtenido de Lugar de publicación: OCDE.: <https://www.oecd.org/mexico/jobs-strategy-MEXICO-ES.pdf>
- OMS. (2004). Promoción de la Salud Mental. . Obtenido de Ginebra: OMS.: http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_d_e_la_salud_mental.pdf
- OMS. (2014). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. . Obtenido de En Documentos Básicos (48, 1) Italia: OMS.
- Palacios, R., Morales, E., & Estrella, G. (2018). Sobrecarga laboral, tensiones dentro y fuera del aula: docentes enfermos, estresados. Obtenido de *Intercambio*, 12, 17-21.: <http://idea-network.ca/wp-content/uploads/2018/04/4-Sobrecarga-laboral.pdf>
- Prieto, M. (2011). Estrés y Ansiedad en profesores. Obtenido de *Crítica*, 974, 42-45.
- Rabasa, B., Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P., & Llorca-Pellicer, M. (2016). El papel de la culpa en la relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo y la inclinación al absentismo de profesores de Enseñanza Secundaria. Obtenido de *Revista de Psicodidáctica*, 21 (1), 103-119.: DOI: 10.1387/RevPsicodidact.13076
- Rivero, L., & Cruz, M. (2010). Trastornos psíquicos y psicosomáticos: problemas actuales de salud de los docentes mexicanos. Obtenido de *Psicología y Salud*, 20 (2), 239-249. .
- Rodríguez, B., Gómez, A., García, A., & López, I. (2005). Sintomatología depresiva asociada al trabajo como causa de incapacidad

temporal en la Comunidad de Madrid. Obtenido de *Mapfre Medicina*, 16, 184-194.

- Rodríguez, M., Tovalín, H., Gil-Monte, P., Salvador, J., & Acle, G. (2018). Trabajo emocional y estresores laborales como predictores de ansiedad y depresión en profesores universitarios. Obtenido de *Información psicológica*, 115, 93-107.
- Salud., S. d. (2015). Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018. Obtenido de México: Secretaría de Salud.: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf
- Tovalín, H., Rodríguez, M., Unda, S., & Sandoval, J. (2015). Adecuación al Cuestionario General de Salud Goldberg (Salud Mental) (GHQ28) . . Obtenido de En Tovalín, H., Unda, S. y Sandoval J. (Ed.), *Manual para la evaluación de factores psicosociales en PEMEX, -exploración y producción*. (pp. 47-50). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Unda, S. (2018). Condiciones de trabajo y salud, un rubro pendiente en la defensa de los derechos de los docentes. Obtenido de *Intercambio*, 12, 22-25.: <http://idea-network.ca/wp-content/uploads/2018/04/5-Condiciones-de-trabajo-y-salud.pdf>
- Unda, S., García, O., Hernández, A., Esquivel, C., & Tovalín, H. (2016). Enfermedades en personal educativo y su asociación con el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), (Burnout) en docentes. Obtenido de *Revista mexicana de salud en el trabajo*, 8, 23-30.
- Unda, S., Sandoval, J., & Gil-Monte, P. (2008). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos. Obtenido de *Dossier*, 91, 53-63.: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/264/217>

Declaración de conflicto de intereses.

“Todos los autores declaramos no tener ningún interés comercial o asociativo que represente un conflicto de intereses en relación con el trabajo presentado.”

Obra protegida con una licencia Creative Commons

