



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

El Proceso de Desarrollo del Síndrome de Quemarse por el Trabajo:

Un Estudio con Docentes Argentinos.

Estudiante: Romina Paola Zanoni

Legajo: 17880

Director: Dr. Hugo Figueiredo Ferraz

Tesis de Doctorado presentada para acceder al título de Doctor en Psicología

2024

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación de la Tesis [X]

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: Cipolletti, Noviembre 2024

Firma y aclaración del autor: Romina Paola Zanoni

*Leer, por lo pronto, es una actividad posterior a
la de escribir: más resignada, más civil, más intelectual.*

Jorge Luís Borges

Dedicatoria

A mis hijos, Isela y Gian Luca

Agradecimientos

La siguiente tesis doctoral no hubiese sido posible sin el apoyo de muchas personas. Ellas me colmaron de perseverancia para escribirla. Mi saludo muy especial a:

Al Dr. en Psicología Hugo Miguel Figueiredo-Ferraz por aceptar ser mi director de tesis y confiar en mis capacidades a la hora de emprender este camino. Su experiencia hizo que pudiera ir sorteando cada dificultad que aparecía al momento de analizar y escribir.

A la Dra. Daniela Bruno por sus grandes conocimientos en el campo de la metodología de la investigación, logrando capacitarme para lograr el marco metodológico adecuado para la presente tesis.

Al Dr. Pedro Gil-Monte por haber proporcionado el instrumento para la obtención de datos.

A mi pareja, Alberto, porque estuvo presente en la formulación de la tesis, la parte más difícil. Fuiste quien me ayudó a estar bien y tranquila para enfrentar este desafío. Me brindaste siempre alguna palabra de amor, aliento, contención y esperanza. También el que todos los días me daba un “empujón” para sentarme a escribir. ¡Gracias Gracias!

A las personitas más importantes de mi vida, que desde el momento que supe que estaban en mi vientre me dieron la fuerza necesaria para no abandonar. Me encantó ver sus primeros aprendizajes alrededor mío mientras escribía. Esta tesis es por y para ustedes. Siempre, a través del esfuerzo, se puede. ¡Isela y Gian, los amo más allá del infinito!

A mis padres: María Luisa y Luis por el apoyo que me dan día a día. Son las personas que me enseñaron que en la vida hay que trabajar mucho para obtener un éxito y que todo esfuerzo vale la pena al final. Que en el único lugar donde el Éxito antecede al Trabajo es en el diccionario.

A mis abuelos, Domitila, Luisa y Bruno, que desde el cielo bailan por este logro. Me encantaría verlos.

A mis padrinos, Silvia y Armando, por el cariño y amor brindado año tras año en mi crianza. Para mis primos también va un agradecimiento muy especial.

A mi hermana, Celeste, simplemente gracias. No sería lo mismo sin tu presencia en mi vida.

A la familia “no de sangre”, a esa familia que elegimos, por el apoyo incondicional y festejar el crecimiento personal. Son muchos, me alegra tenerlos en mi vida.

A mis amigas y amigos, que me ayudaron en diferentes formas y momentos a seguir adelante.

A las escuelas en las cuales pude recoger la muestra de sujetos o participantes porque sin ellas no hubiera podido investigar los objetivos de la tesis.

A mi casa de estudio, Universidad de Flores, la cual me ha brindado una formación de calidad, basada en conocimiento, ciencia y valores.

Declaro que el material incluido en esta tesis es, a mi mejor saber y entender, original producto de mi propio trabajo (salvo en la medida en que se identifique explícitamente las contribuciones de otros), y que este material no lo he presentado, en forma parcial o total, como una tesis en esta u otra institución.

Índice

| | |
|---|----|
| Índice de Tablas | 10 |
| Índice de Figuras | 10 |
| Índice de Gráficos | 11 |
| Resumen | 12 |
| Abstract | 14 |
| Introducción | 16 |
| Capítulo 1. Estrés y Estrés Laboral | 25 |
| Estrés | 25 |
| Estrés Laboral | 31 |
| Modelos Explicativos del Estrés Laboral | 34 |
| Modelo de Demanda – Control | 34 |
| Modelo de Demanda y Recursos Laborales (JD-R) | 40 |
| Factores Psicosociales en el Trabajo | 46 |
| Riesgos Psicosociales en el Trabajo | 48 |
| Apoyo Social | 51 |
| El Apoyo Social en la Educación y el SQT | 56 |
| Autonomía | 59 |
| La Autonomía en la Educación y el SQT | 62 |
| Sobrecarga Laboral | 66 |
| La Sobrecarga Laboral en la Educación y el SQT | 69 |
| Capítulo 2. Síndrome de Quemarse por Trabajo (SQT) | 73 |
| Síntomas del SQT | 80 |
| Diagnóstico Diferencial Entre SQT con Otras Patologías | 84 |
| Modelo de Desarrollo del SQT | 87 |

| | |
|--|-----|
| El Modelo de Gil-Monte | 88 |
| Otros Modelos Explicativos para el Desarrollo del SQT | 93 |
| Modelo Tridimensional de Maslach y Jackson | 93 |
| Modelo de Leiter | 96 |
| Instrumentos de Evaluación | 98 |
| Cuestionario Síndrome de Quemarse por Trabajo (CESQT) | 98 |
| Maslach Burnout Inventory (MBI) | 100 |
| Otros Instrumentos | 101 |
| El SQT en Docentes | 102 |
| Prevalencia del SQT | 110 |
| Capítulo 3. Antecedentes Empíricos | 114 |
| Antecedentes Empíricos del Cuestionario | 114 |
| Antecedentes Empíricos de la Prevalencia | 121 |
| Antecedentes Empíricos del Modelo de Gil Monte (2005) | 135 |
| Capítulo 4. Planteamiento del Problema, Objetivos e Hipótesis | 142 |
| Planteamiento del Problema | 142 |
| Objetivos del Estudio | 142 |
| Hipótesis | 143 |
| Modelo Hipotetizado para el Objetivo del Estudio | 144 |
| Capítulo 5. Método | 146 |
| Diseño | 146 |
| Participantes | 147 |
| Instrumentos y Técnicas | 153 |
| Procedimiento | 156 |
| Análisis de los Datos | 156 |

| | |
|--|-----|
| SQT en docentes | 10 |
| Resultados | 160 |
| Discusión, Conclusiones y Comentarios Finales | 173 |
| Referencias | 191 |

Índice de Tablas

| | |
|---|-----|
| Tabla 1. Principales Síntomas Psicológicos del SQT Obtenidos por Gil-Monte (2005) | 83 |
| Tabla 2. Estrés vs SQT | 84 |
| Tabla 3. Composición de los Participantes Según el Sexo | 148 |
| Tabla 4. Composición de los Participantes Según Grupo de Apoyo: Pareja | 150 |
| Tabla 5. Composición de los Participantes Según Grupo de Apoyo: Hijos | 151 |
| Tabla 6. Estadísticos Descriptivos y Análisis del Ítem | 161 |
| Tabla 7. Índices de Ajuste Global para el Modelo Factorial Hipotetizado | 163 |
| Tabla 8. Estadísticos de las Dimensiones del SQT y Correlaciones entre las Dimensiones de Ambos Inventarios | 164 |
| Tabla 9. Perfil 1 y Perfil 2 del SQT | 168 |
| Tabla 10. Valores para el Modelo Hipotetizado en la Medición de Culpa | 170 |

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Etapas del Estrés Propuestas por Selye | 29 |
| Figura 2. Diagrama del Modelo transaccional de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman | 30 |
| Figura 3. Modelo de Demandas-Control del Puesto de Trabajo | 37 |
| Figura 4. Relación entre Demandas Psicológicas, Control y Soporte Social | 40 |

| | |
|--|-----|
| Figura 5. Modelo JD-R (2005) | 43 |
| Figura 6. Modelo de Trabajo JD-R | 46 |
| Figura 7. Relación Entre Síntomas y Consecuencias del SQT en el Proceso del Estrés Laboral Crónico | 82 |
| Figura 8. Modelo Teórico Sobre el SQT | 93 |
| Figura 9. El Modelo Hipotetizado | 145 |
| Figura 10. Mapa de Ubicación Geográfica del Departamento de General Roca | 148 |
| Figura 11. Análisis Factorial Confirmatorio del CESQT | 166 |
| Figura 12. Resultados del Modelo Hipotetizado | 170 |
| Figura 13. Medición de la Variable Culpa en la Relación SQT y los Problemas de Salud | 172 |

Índice de Gráficos

| | |
|---|-----|
| Gráfico 1. Composición de los Participantes Según el Sexo | 149 |
| Gráfico 2. Composición de los Participantes Según la Edad | 149 |
| Gráfico 3. Composición de los Participantes Según la Antigüedad en la Profesión | 150 |
| Gráfico 4. Composición de los Participantes Según Grupo de Apoyo: Pareja | 151 |
| Gráfico 5. Composición de los Participantes Según Grupo de Apoyo: Hijos | 152 |
| Gráfico 6. Composición de los Participantes Según los Establecimientos Educativos | 152 |

Resumen

El Síndrome de Quemarse por Trabajo (burnout) (en adelante SQT) es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal. Sus síntomas más significativos son el deterioro cognitivo (baja realización profesional y pérdida de ilusión por el trabajo) y emocional (desgaste psíquico), así como el deterioro actitudinal (cinismo y indolencia). En algunos casos éstos van acompañados de culpa. El presente trabajo tiene como objetivos: Analizar la validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (en adelante CESQT), Examinar la prevalencia del SQT y Analizar el papel mediador de la culpa en el desarrollo del SQT en una muestra de docentes argentinos. El diseño investigativo es de tipo descriptivo, transversal, cuasi experimental. La muestra estuvo compuesta por 302 docentes del Alto Valle de Río Negro, Argentina, 39 hombres (N=12,9%) y 263 mujeres (N=87,1%). El rango de edad fue de 21 a 66 años, la media de edad fue 40.59. Se han utilizados dos instrumentos para este estudio. Por un lado de la batería UNIPSIKO (Gil-Monte, 2016a) para evaluar los riesgos psicosociales, se han utilizado las subescalas de Sobrecarga Laboral, Autonomía, Apoyo Social y para las consecuencias la subescala de Problemas Psicosomáticos. Por otro lado, se utilizó el CESQT (Gil-Monte, 2011) para la evaluación del SQT. El mismo cuenta con 20 ítems distribuidos en 4 subescalas: Ilusión por el trabajo, Desgaste Psíquico, Indolencia y Culpa.: Los ítems se responden con una escala de 5 puntos, del 0 (Nunca) al 4 (Muy a menudo). Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario anónimo y autoadministrable. Los resultados obtenidos confirman las hipótesis formuladas. El CESQT (Gil-Monte, 2011) es un instrumento válido y fiable para la evaluación del SQT en docentes. Por otro lado, se confirmó el intervalo de prevalencia del síndrome en esta muestra. Se obtuvo evidencia empírica del papel de la culpa como variable mediadora en el proceso de SQT en su relación con los problemas psicosomáticos. La culpa presentó un papel mediador entre los niveles de indolencia y los

niveles de problemas psicosomáticos. Los docentes que presentaron niveles altos de SQT mostraron más problemas psicosomáticos que los demás profesionales. Los resultados de este estudio son importantes para la comunidad científica, dado que permitirá incluir un nuevo cuestionario para la evaluación del síndrome. Asimismo, permitirá el diseño de programas de intervención teniendo en cuenta el desarrollo del mismo en base al modelo hipotetizado y validado empíricamente.

Palabras clave: Docentes; Riesgos Picosociales, Síndrome de Quemarse por Trabajo, Prevalencia, , Problemas Psicosomáticos

Abstract

Burnout Syndrome (hereafter SQT) is a psychological response to chronic interpersonal work stress. Its most significant symptoms include cognitive deterioration (low professional achievement and loss of enthusiasm for work) and emotional deterioration (psychological exhaustion), as well as attitudinal deterioration (cynicism and indifference). In some cases, these are accompanied by guilt. The objectives of this study are: to analyze the factorial validity of the Burnout Syndrome Assessment Questionnaire (hereafter CESQT), to examine the prevalence of BS, and to analyze the mediating role of guilt in the development of BS in a sample of Argentine teachers. The research design is descriptive, cross-sectional, and quasi-experimental. The sample consisted of 302 teachers from Alto Valle de Río Negro, Argentina, 39 men (N=12.9%) and 263 women (N=87.1%). The age range was 21 to 66 years, with a mean age of 40.59. Two instruments were used for this study. On the one hand, from the UNIPSIICO battery (Gil-Monte, 2016) to assess psychosocial risks, the subscales of Work Overload, Autonomy, Social Support, and for consequences, the subscale of Psychosomatic Problems were used. On the other hand, the CESQT (Gil-Monte, 2011) was used to assess SQT. It consists of 20 items distributed across 4 subscales: Enthusiasm for Work, Psychological Exhaustion, Indifference, and Guilt. The items are answered on a 5-point scale, from 0 (Never) to 4 (Very often). The data were collected using an anonymous self-administered questionnaire. The results obtained confirm the formulated hypotheses. The BSAQ is a valid and reliable instrument for the assessment of SQT in teachers. Moreover, the prevalence interval of the syndrome in this sample was confirmed. Empirical evidence of the role of guilt as a mediating variable in the SQT process was found in its relation to psychosomatic problems. Guilt played a mediating role between levels of indifference and levels of psychosomatic problems. Teachers with high levels of SQT exhibited more psychosomatic problems than other professionals. The results of this study are important for

the scientific community, as they will allow the inclusion of a new questionnaire for the evaluation of the syndrome. Additionally, they will allow the design of intervention programs taking into account the development of the syndrome based on the hypothesized and empirically validated model.

Keywords: Teachers; Psychosocial Risks; Burnout Syndrome; Prevalence; Psychosomatic Problems

Introducción

Las exigencias que en este siglo demanda la globalización aunado al incesante incremento de las tecnologías de la información y la comunicación, han repercutido en cambios sustanciales en el mercado laboral, la economía, y de manera muy particular en la educación básica y universitaria, (García-Moran y Gil-Lacruz, 2016; Parihuaman-Aniceto, 2017).

Hay muchas acepciones para definir al término “trabajo”, pero se puede definir, en este contexto, como “una actividad individual o colectiva de transformación de la naturaleza para proporcionar bienes o servicios a la sociedad, que aporta a quien la realiza una retribución económica compensatoria junto con identidad, posición social y autorrealización personal” (Buendía, 1998; Veltman, 2016).

Durante la trayectoria vital de los individuos, el trabajo remunerado ocupa la mayor parte del tiempo. Sin embargo, es común vivirlo en condiciones de estrés cada vez más difíciles de controlar. Esta situación se presenta en especial cuando se trabaja con menos recursos económicos, materiales y humanos, en respuesta a las demandas sociales en desarrollo. Además, se tiende a pasar por alto el entusiasmo generado por las personas que forman parte de organizaciones educativas y de bienestar, como indican Mercado y Gil-Monte (2010).

En los últimos años, el sistema laboral ha experimentado cambios significativos, en particular debido a los cambios económicos y sociales y a ciertos acontecimientos mundiales. La globalización de las prácticas económicas y empresariales, junto con los avances tecnológicos, han dado lugar a una mayor diversidad laboral. Como resultado, las organizaciones y sus empleados enfrentan nuevos desafíos y problemas, tal como señalan Kang et al. (2008). Schabracq y Cooper (2000) describen la necesidad que tienen las organizaciones para adaptarse a las nuevas demandas ambientales que podemos tomar como

ejemplo la “supervivencia del más apto” según el famoso escrito de Darwin. Todos estos cambios, demandas y presiones han influido de manera directa y negativa en la vida de los trabajadores. Quiñones et al. (2012) y Gallardo y Quintanar (2008), señalan que esos cambios en los entornos laborales han agregado nuevos factores psicosociales a los trabajos tales como: la intensificación de las demandas laborales, el uso de nuevas tecnologías y tipos de trabajo, la sobrecarga laboral, ambigüedad, subordinación múltiple (rendir cuentas a varios jefes, según los grupos de trabajo a los que pertenezca) y la evaluación continua centrada en la productividad. Como consecuencia de la presencia de estos aspectos en el contexto laboral, los trabajadores se ven afectados en diversas áreas de su vida: la salud, el bienestar, la calidad de vida y el ámbito extralaboral (Morales-Nápoles, 2011).

Se puede añadir, también, la actual situación de crisis económica y financiera que afecta especialmente al mundo laboral en forma de desempleo, pérdida de derechos laborales y disminución de las posibilidades económicas con los actuales salarios, creando una situación de incertidumbre e inseguridad que impregna y aumenta la mayoría de riesgos psicosociales asociados al ambiente de trabajo (Padinger, 2023). Actualmente en Argentina la inseguridad laboral también está dada por la falta de empleo seguro. La tasa de desempleo es el 7,7% (INDEC, 2024).

El ámbito laboral es uno de los principales contextos a la hora de tener en cuenta las estrechas relaciones entre el estrés y la salud. El trabajo constituye una de las fuentes más importantes de interacción social de las personas: formaliza sus vidas, promueve gran parte de su desarrollo y realización personal, y pasa a formar parte de la identidad y del estatus de cada uno (Superintendencia de Riesgo de Trabajo, 2022).

Las demandas y recursos laborales se consideran, en el ámbito mundial, como características del trabajo, y se aplican a cualquier entorno laboral u ocupación, debido a que comprenden lo relativo a las tareas que deben realizarse y los recursos que se dispone para

esto. Consisten en los “aspectos físicos, psicológicos, sociales u organizacionales” (Bakker y Demerouti, 2013, p. 108) que exigen un esfuerzo físico, emocional o cognitivo sostenido, que son conocidos como demandas laborales; mientras que los denominados recursos laborales son los aspectos que contribuyen a atender esas demandas, tributan al logro de las metas y estimulan el crecimiento personal (Bakker y Demerouti, 2013).

Las sociedades actuales, poseen consigo mismas, una determinada cantidad de beneficios y ayudas para el ser humano que le brindan un buen pasar, sobre todo teniendo en cuenta lo que se deviene de la mano de la tecnología y de los avances médicos. Sin embargo, esas comodidades, en ocasiones, juegan un papel difícil de llevar a cabo desde las prácticas laborales. Muchas veces se desea alcanzar el máximo de resultados, teniendo en cuenta las exigencias de este mundo actual tecnológico, sin llegar a estar preparado para ello (Superintendencia de Riesgos de Trabajo, 2022). Como consecuencia comienzan a aparecer síntomas de estrés, que en términos de varios meses o años se pueden cronificar y llevar al desarrollo del SQT (Gil-Monte, 2005a)

Las instituciones escolares y sus actores específicamente, no escapan a esta situación de dificultades educativas de “supervivencia laboral” que se presentan en cualquiera de las organizaciones del siglo XXI. Con el fin de alcanzar la calidad educativa esperada por padres y autoridades, el grado de estrés pasa a tener un porcentaje más que importante en la vida de cada uno de los y las docentes (Díaz-Barriga y Hernández, 2002; Veiravé y Jara, 2013; Villalobos-Martínez et al., 2017).

Muchas veces se espera de dichos actores ser ejemplo de docentes ideales olvidándose que son personas más bien encuadradas en el paradigma de docentes reales. Esta dicotomía entre “ideal” y “real” suele reflejar, a mi criterio, situaciones de desinterés por no llegar a alcanzar la meta deseada (Díaz-Barriga y Hernández, 2002; Gómez Vahos et al., 2019).

Se han realizado investigaciones que ofrecen pruebas de la existencia del SQT en individuos que trabajan en entornos de servicios, como es el caso de la enseñanza. La profesión docente muestra una susceptibilidad elevada al SQT, debido a la necesidad de realizar múltiples tareas y desempeñar diversas funciones o roles que tienen como objetivo garantizar que los estudiantes reciban una educación de excelencia (Alderete et al., 2003; Matud et al., 2002b; Moreno-Jiménez, et al., 2000; Ponce Díaz et al., 2005; Pujol-Cols et al., 2019) así como exigencias excesivas y conflictivas, no solo por parte de los estudiantes, sino también de sus familias, las redes sociales, la dirección, la coordinación y la administración (Alderete et al., 2003; Anadón Revuelta, 2005; Beltrán, et al., 2004; Bórquez, 2004; Palmer et al., 2016; Ponce et al., 2005; Pujol-Cols et al., 2019).

En este sentido tiene especial relevancia para esta investigación el hecho que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019 incorporó a la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud al SQT como un síndrome propio al ambiente laboral. Según la OMS, el síndrome implica agotamiento crónico, distancia mental y disminución de la eficacia profesional. Por ende, quedó incorporado en el manual CIE-11 con código QD85, que entró en vigencia a partir del año 2022 (OMS, 2019).

El SQT consiste en una respuesta psicológica al estrés laboral crónico que compromete tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Pérdida de Logro o Realización Personal, todas ellas referidas a la relación entre el individuo y el ámbito laboral (Maslach y Jackson, 1981). Se lo considera compuesto por un conjunto de síntomas físicos, psicológicos y sociales como resultado del desequilibrio entre los esfuerzos realizados por el trabajador y los resultados obtenidos, los cuales no satisfacen las expectativas del profesional. El SQT se origina mediante un proceso que evoluciona lentamente y puede ser desconocido para el mismo sujeto que lo padece (Peñacoba y Moreno-Jiménez, 1999).

Otros autores señalan que el SQT puede incluir otros síntomas. Gil-Monte propone que el SQT progresa de forma paralela, con el deterioro cognitivo (pérdida de ilusión por el trabajo o la baja autorrealización) y el deterioro emocional (desgaste psíquico) a las actitudes y conductas de cinismo e indiferencia por el otro-persona-cliente (indolencia o despersonalización) En algunos casos, en los más graves, se puede desarrollar sentimientos de culpa en relación a las conductas de frías y deshumanas que se han tenido con los clientes de la organización. (Gil-Monte, 2012).

Las consecuencias de padecer este síndrome afectan directamente al propio docente en los aspectos cognitivos, emocionales, conductuales y sociales e indirectamente a todo el sistema educativo (Buendía y Ramos, 2001). Para hacer frente a este problema, durante mucho tiempo se investigaron los factores externos u organizacionales (la perspectiva psicosocial) que provocaban el SQT. Hace ya un tiempo que diferentes investigadores han comenzado a centrarse en el estudio de recursos positivos individuales y/o personales vinculados al estrés laboral (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004).

En la docencia, el SQT produce una exigencia cognitiva y de auto-ajuste emocional dentro del contexto de la escuela (Cejudo et al., 2015; Hargreaves, 2005) y aunque el trabajo emocional puede parecer invisible por el rol que desempeña el maestro, permaneciendo emocionalmente disponible para los estudiantes (Maile y Feinauer, 2015), al ser una condición laboral no visible, puede derivar en emociones negativas en el aula (Katz et al., 2017), provocando un impacto sobre la salud mental, especialmente sobre síntomas de ansiedad y depresión, que causan un gran número de bajas o licencias en los docentes (Strieder, 2009).

En el contexto de la enseñanza, factores como las reformas educativas y condiciones de trabajo, como la elevada demanda, falta de apoyo organizacional y falta de motivación de los estudiantes, han sido relacionados al desarrollo de problemáticas de salud laboral

(Figueiredo-Ferraz, et al., 2013b; Rabasa, et al., 2016), así como las demandas emocionales, también ellas al efecto de la ansiedad y depresión en grupos de docentes (Mahan, et al., 2010; Unda et al., 2016).

Uno de los instrumentos utilizados para medir el SQT es el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) desarrollado por Maslach y Jackson en 1986. Este instrumento sigue siendo, actualmente el más utilizado para la evaluación del SQT (de la Fuente et al., 2015) y consta de tres escalas generales (Maslach y Jackson, 1986 En la última edición del manual (Maslach et al., 1996), se presentan tres versiones del MBI. En primer lugar, ese encuentra el *MBI-Human Services Survey* (MBI-HSS), que es dirigido a los profesionales de servicios humanos. En segundo lugar, se encuentra el *MBI-Educators* (MBI-ES), que es la versión para profesionales de educación (Maslach y Jackson, 1986). Esta versión sustituye la palabra paciente por alumno e imita la misma estructura factorial del MBI-HSS, manteniendo el nombre de las escalas. Y finalmente el *MBI-General Survey* (MBIGS) (Schaufeli, et al., 1996), versión que exhibe un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son los servicios humanos. Sin embargo, debido a lagunas limitaciones presentadas por las diferentes versiones del MBI, en esta investigación se optó por otro cuestionario.

El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Gil-Monte, 2011) es el instrumento que se utilizará en la presente investigación para la evaluación del SQT. Su autor es Pedro Gil-Monte. Fue desarrollado por él entre los años 2001 y 2005. La demanda de realizar diagnósticos y de estimar la prevalencia e incidencia del SQT, junto a las insuficiencias de otros instrumentos, ha generado la necesidad de construir instrumentos de evaluación alternativos en español a los ya existentes y con valores psicométricos adecuados de fiabilidad y validez (Gil-Monte, 2011). El CESQT ofrece algunas ventajas frente a otros instrumentos existentes, incluyendo el MBI, entre las más

relevantes cabe señalar que: a) parte desde un modelo teórico previo al modelo psicométrico, b) si bien algunas dimensiones son similares a las del MBI-HSS, incorpora los sentimientos de culpa como un síntoma que permite establecer diferentes perfiles en la evolución del SQT, y en el grado de afección que presentan los individuos, y c) pretende superar las insuficiencias psicométricas de otros instrumentos al uso (e.g. problemas de fiabilidad de la escala de despersonalización) (Gil-Monte,2005b). Este instrumento está formado por 20 items que se distribuyen en cuatro dimensiones (Ilusión por el trabajo; Desgaste Psíquico, Indolencia; Culpa)

Asimismo, existen otros instrumentos distintos al MBI que permiten evaluar el SQT, tales como como el *Holland Burnout Assessment Survey* (HBAS) de Holland y Michael (1993), el Cuestionario Breve de *Burnout* (CBB) de Moreno et al. (1993), el *Teacher Burnout Scale* (TBS) de Buendia y Ramos (2001) *The Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) de Kristensen et al., (2005) y el *Burnout Assesment Tool* (BAT) de Schaufeli et al., (2020).

La presente tesis doctoral comienza con una revisión de la bibliografía que ha permitido concentrar el tema a investigar. En este sentido, se centrará en el SQT en los docentes del Alto Valle de Río Negro, Argentina. Estudiará y analizará tres objetivos principales. El primer objetivo es: Analizar la validez factorial y consistencia interna del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Gil-Monte, 2011) en los participantes antes mencionados. Este objetivo es de gran importancia para lograr tener un instrumento valido y fiable para la evaluación del SQT en Argentina y de manera específica en el colectivo docente.

El objetivo número dos es: Examinar la prevalencia del SQT en los docentes de los establecimientos educativos del Alto Valle de Río Negro utilizando el CESQT (Gil-Monte, 2011).

El tercer objetivo es: Estudiar el papel mediador de la culpa en el desarrollo del SQT en la misma muestra mencionada anteriormente. Este objetivo junto con el anterior brinda aportes importantes al estudio del SQT y permite confirmar el modelo teórico de Gil-Monte (2005a) que distingue dos perfiles concretos en el desarrollo del SQT, para así poder realizar un diagnóstico más certero o específico de los sujetos.

Los participantes de la presente investigación están comprendidos por docentes de nivel inicial, primario y secundario de escuelas de la región del Alto Valle de Río Negro (Argentina). Más específicamente las ciudades de: Allen, Cipolletti, Cinco saltos y General Roca (todas pertenecientes al departamento provincial de Gral. Roca, Río Negro).

En los capítulos 1 y 2 se encuentran las bases teóricas que sustentan el estudio y a su investigadora para llegar a los objetivos que se plantearon con anterioridad. Se desarrollan los conceptos de estrés, estrés laboral como así también las variables a considerar en el estudio. En el capítulo 2 se describe el concepto de SQT y sus diferentes modelos, para detenerse en el propuesto por Gil-Monte (2005a; 2006) que se caracteriza por recoger variables antecedentes (estresores de la organización); estrategias personales (afrentamiento del estrés) y elementos resultantes del estrés laboral crónico (el SQT, caracterizado por deterioro cognitivo, deterioro emocional y el desarrollo de actitudes negativas, que conducen a un sentimiento de culpa).

En el capítulo 3 se hallan los antecedentes empíricos y estudios anteriores que dan apoyo y origen a los objetivos e hipótesis propuestos. Esto último, las hipótesis, se ven reflejadas en el capítulo 4 correspondiéndose al planteamiento del problema, objetivos e hipótesis.

Llegando al final se encuentra el capítulo 5 que describe la metodología de investigación, en donde se expone la información de los participantes como así también la fundamentación metodológica de la presente tesis en base a Hernandez-Sampieri et al. (2010)

y Fernandez – García et al. (2014). El instrumento y técnicas utilizadas fueron: la batería UNIPSICO (Gil-Monte, 2016) y el CESQT de Gil- Monte (2011). Este capítulo también contiene el procedimiento y análisis de datos.

Por último, se encuentra el capítulo de: resultados, discusiones, conclusiones y comentarios finales donde se refleja el análisis de la relación entre los objetivos 1, 2 y 3 de la muestra de profesionales docentes llevando un orden esperable y lógico de escritura. En el apartado de comentarios finales también se exponen las limitaciones del estudio como así también las recomendaciones de prevención del SQT.

A fines prácticos se quiere hacer mención que, siguiendo las líneas investigaciones de los antecedentes, autores de referencias y el CESQT (Gil-Monte, 2011) es que en la presente investigación se utilizará el concepto de Síndrome de Quemarse por Trabajo (SQT) en vez de *Burnout*.

También dado que aún no hay un acuerdo acerca del uso lingüístico del “o/a/e” o de la “@” para denotar los géneros y tomando en cuenta las recientes recomendaciones al respecto de la Real Academia de la Lengua Española, en este texto se da por sentada la orientación hacia el logro de la equidad en materia de género y se usará solo el tradicional masculino como genérico a los fines de hacer más fluida la lectura.

Capítulo 1. Estrés y Estrés Laboral

Estrés

El término estrés proviene del latín y fue utilizado por primera vez en el idioma inglés durante el siglo XIV con el propósito de describir opresión, adversidad, y dificultad, de acuerdo al Diccionario Oxford de la lengua inglesa (2022). Los estudios realizados por C. Bernard en la segunda parte del siglo XIX tuvieron un impacto significativo en la evolución del concepto de estrés. Bernard (1927) consideró que la autorregulación es una característica innata de todo organismo viviente debido a su habilidad de mantener un nivel de estabilidad de su medio ambiente interno a pesar de los cambios externos a los cuales está expuesto.

El estrés es una afectación que el ser humano ha padecido desde siglos pasados, González, (2018); Osorio y Cárdenas, (2017); Uribe- Prado, et al., (2015) refieren que es una respuesta automática del organismo ante cualquier acontecimiento que se le imponga y que sienta que es amenazador, haciendo que el sistema nervioso se estimule y reaccione produciendo cambios a nivel psicológico (mental) o fisiológico (físico), y que se da de manera particular entre la persona y la situación.

El concepto de estrés se ha utilizado para denominar realidades muy diferentes durante mucho tiempo. Es un concepto complejo, vigente, interesante y que se sigue estudiando con el paso de los años. Martínez y Díaz (2007) sostienen que el termino estrés se lo suele interpretar o formular en referencia a una gama muy amplia de experiencias, entre las que figuran, por ejemplo: el nerviosismo, el agobio, la inquietud, la tensión, el cansancio y otras sensaciones afines, como la desmesurada presión escolar, laboral o de otra índole. Como así también, se les atribuye a situaciones de miedo, temor, angustia, pánico, vacío existencial, celeridad por cumplir metas y propósitos, afán por cumplir, incapacidad de afrontamiento o incompetencia en el ámbito de la socialización (Martínez y Díaz, 2007).

Conde (2009), define el estrés como, una reacción que se produce ante determinados estímulos, que pueden o no ser aversivos y que por lo general actúa de una forma adaptativa. Según la autora, el estrés no es forzosamente un fenómeno negativo, sino más bien en ocasiones es un proceso normal en el organismo, mientras que las respuestas a estímulos no sean desadaptativas o patológicas.

Ante una situación de alarma, en la que el sujeto tiene que responder de inmediato, se activan una serie de sistemas del organismo, que producen, entre otras cosas, incrementos de adrenalina en la sangre, sudoración, aumento de la frecuencia cardíaca, etc. Todo esto provoca que, llegue a los tejidos más cantidad de sangre, y esto da como consecuencia que el sujeto, sea capaz de responder de una forma rápida y eficaz; pero el estrés no siempre actúa de una forma adaptativa, cuando estas medidas se mantienen elevadas y se prolongan por más tiempo sus reacciones, entonces es cuando pueden aparecer, entre otros, problemas psicosomáticos (Chávez, 2016).

El estrés se puede definir como cualquier estímulo o circunstancia que interfiere con el equilibrio normal de la persona, esto abarcando estados fisiológicos, mentales y emocionales, caracterizados por la necesidad de sobreesfuerzo y tensión. Se considera como un fenómeno complejo, en el cual se hacen presentes exigencias o demandas externas, acompañado de procesos internos que perciben e integran dichas demandas y producir una respuesta ante el estímulo estresor (Rivera, 2010). El estrés percibido se refiere al nivel en el cual las personas interpretan las situaciones de su vida como impredecibles e incontrolables, lo que lleva a considerarlas como estresantes. (Moscoso, 2009).

Edwards y Cooper (1988), clasifican las respuestas de estrés en dos tipos, de acuerdo con sus efectos provocados en los individuos: el eustrés y el distrés. El primero se refiere a situaciones y experiencias donde el estrés tiene resultados y consecuencias predominantemente positivos porque produce estimulación y activación adecuada que

permite a las personas lograr, en su actividad, resultados satisfactorios con costos personales razonables. El segundo, son las experiencias de presión y demandas excesivas que la persona ha de afrontar sin tener los recursos adecuados ni saber muy bien cómo hacerlo.

Según Hernández (2014) el eustrés consiste en aquella respuesta agradable, gratificante y placentera. Este tipo de estrés está diferenciado por la estimulación y activación, dando paso a el logro de resultados positivos y a que la consecuencia de esto sea la satisfacción. También es aquel en el cual el individuo o la persona pone a prueba las habilidades y conocimientos que tiene para poder afrontar las situaciones caracterizadas como retos o exigencias. En este tipo de estrés se suele vivenciar el placer o satisfacción por enfrentarse a la demanda (Hernández, 2014).

En el supuesto que las modificaciones que se generan en el organismo a causa del estrés se produzcan de forma armoniosa, es decir, que las respuestas son apropiadas y conciben con los estímulos presentes, se le denomina “estrés bueno”, significando el logro del correcto funcionamiento y adaptación del sujeto al entorno y exigencias del mismo (Selye, 1974, citado por Fernández, 2009).

La reacción de adaptación que deviene en el eustrés depende de la experiencia previa, de la predisposición biológica, así como del estado en el que se encuentre el individuo en ese momento (Fierro et al., 2019).

El distrés se caracteriza por ser una situación en la cual la exigencia que significa amenaza para la persona, va en incongruencia a las herramientas que posee el sujeto para afrontar el estresor, además de obstaculizar el entorno del individuo, personal, familiar, escolar, laboral o social, formando así emociones negativas, tensión, y visión negativa del exterior (Hernández, 2014). El distrés es descrito por ser desagradable y una experiencia frustrante. Este fenómeno se experimenta cuando una persona tiene que enfrentar una situación en la que se da cuenta de que las demandas están excediendo sus recursos. Si las

experiencias de distrés son constantes, da paso al desencadenamiento de secuelas negativas para que se demuestran en la salud física y mental (Selye, 1974, citado por Fernández, 2009). El distrés es determinable cuando la persona no se siente o se cree así mismo capaz de hacer frente las demandas del entorno, generando así desequilibrio a nivel fisiológico y psicológico, sin embargo, para que una persona llegue a vivenciar el distrés, demanda conciencia para interpretar el contexto según la capacidad de poder enfrentarla (Fierro et al., 2019).

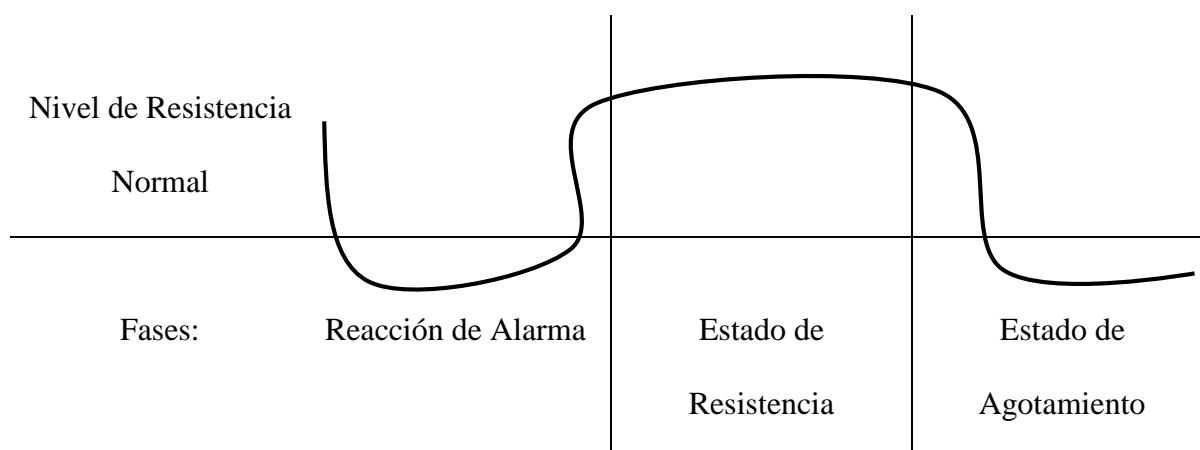
Desde una perspectiva médica, la respuesta de estrés es descrita por Selye (1983) como una respuesta inespecífica del organismo ante la presencia de un evento desencadenante que atenta contra la homeostasis o el equilibrio del organismo. Esta respuesta del organismo ante el estresor sostenida en el tiempo, es denominada por Selye como Síndrome General de Adaptación (SGA). – Este autor describe que existen tres fases en este SGA, las mismas son: Alarma, Resistencia, Agotamiento (Figura 1). En la etapa de Alarma se presenta una fase inicial de choque ante la presencia del agente estresor. Dicha respuesta está intervenida por la liberación de adrenalina y la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) y se caracteriza por la presencia de taquicardia, y la disminución de la temperatura y la presión sanguínea. Posteriormente se produce la fase de contrachoque, que es una fase de defensa o reacción a la de choque (efecto rebote). Durante esta fase se producen síntomas opuestos a la de choque (hipertensión, hipertermia, etc.). Selye (Belloch et al., 2009; Selye, 1975) propone que en la segunda etapa de resistencia se produce una adaptación del organismo al estresor, y la consecuente desaparición de los síntomas de la reacción de alarma. Cuando el organismo continúa expuesto al estresor o pierde la capacidad de adaptación adquirida durante la fase anterior, se produce la etapa de agotamiento, en la que reaparecen los síntomas de la fase de alarma y las consecuencias severas a largo plazo para el organismo. Por tanto, puede definirse el estrés como un proceso en el que el organismo trata de adaptarse a un cambio en su entorno, por lo que para entenderlo de forma adecuada es necesario valorarlo en su

interacción con el mismo (Selye, 1950). Selye es el primer autor en definir el estrés desde un punto de vista biológico como una respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le realice (Selye, 1950; 1976).

Este mismo autor, (Selye 1950) considera que varias enfermedades (cardíacas, hipertensión arterial y trastornos emocionales o mentales) se generan por los cambios fisiológicos producidos por un prolongado estrés en los órganos, y que dichas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente.

Figura 1

Etapas del Estrés Propuestas por Selye



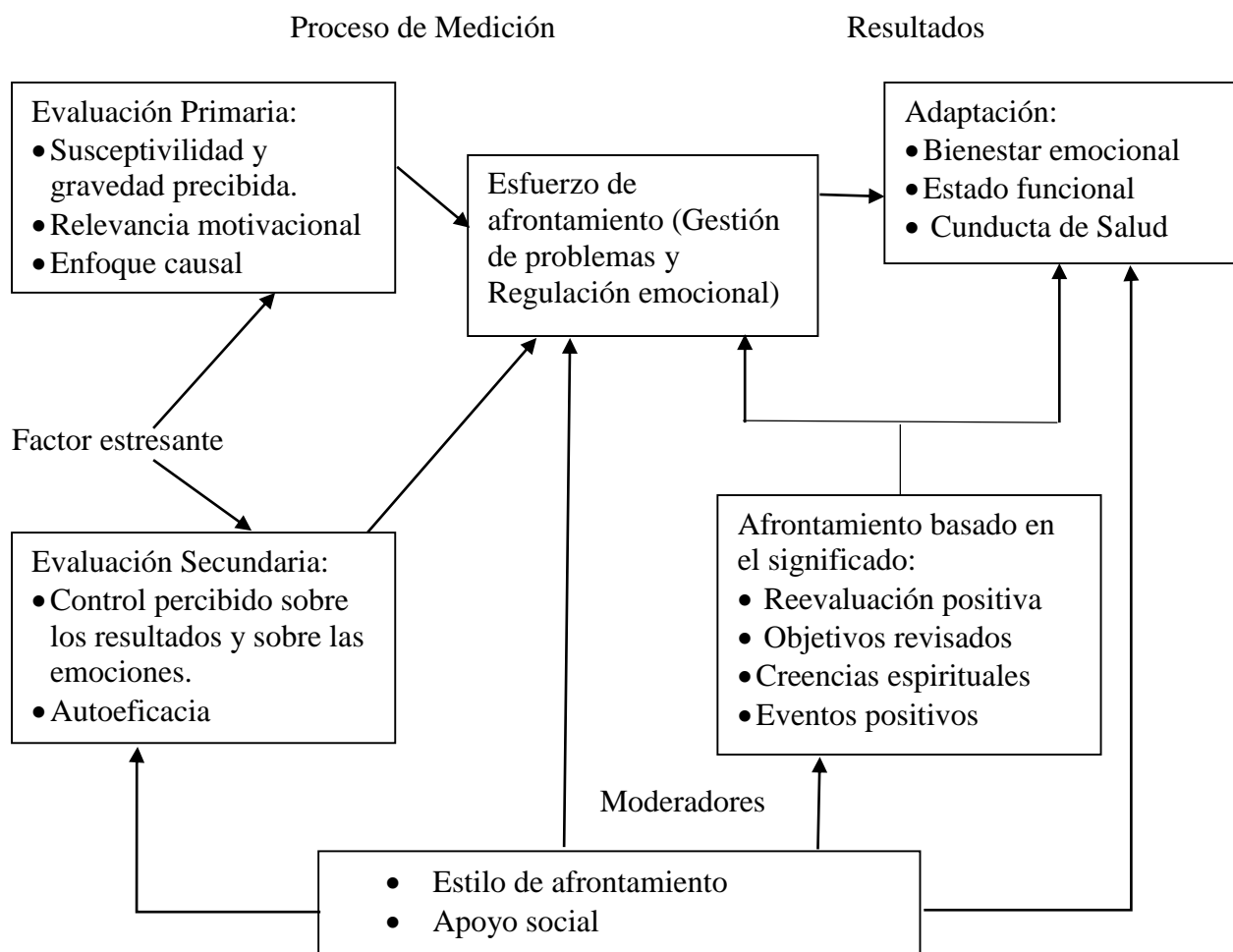
Fuente. Elaboración Propia tomada de la bibliografía de Selye, 1983.

Desde una aproximación psicosocial, McGrath (1970) define al estrés como un importante desequilibrio percibido entre la demanda y la capacidad bajo condiciones en el que el fracaso en la solución tiene importantes consecuencias percibidas. Este autor propone el Modelo procesual (McGrath, 1976), en él hace referencia a cuatro elementos básicos, tales como: la situación, la percepción de la situación, la selección de la respuesta y el comportamiento. En esta línea, Lazarus y Folkman (1984) toman al estrés como un proceso dinámico y lo conceptualizan como un conjunto de relaciones particulares entre las personas

y la situación percibida. Puede ser evaluada como algo grave o que excede sus propios recursos poniendo en peligro su propio bienestar. Estos mismos autores más tarde, en el año 1986, definen al estrés como la relación con el entorno que las personas valoran como importante para su bienestar personal y en el que las demandas exceden los recursos disponibles para hacerle frente (Lazarus y Folkman, 1986) (Figura 2).

Figura 2

Diagrama del Modelo transaccional de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman



Fuente. Elaboración Propia tomada de la bibliografía de Lazarus y Folkman, 1984

Estrés Laboral

El trabajo es la actividad a la cual las personas dedican mayor cantidad de tiempo, lo que ha implicado que deban sobrellevar una serie de estresores provenientes de la carga emocional que reviste relacionarse día a día con diferentes tipos de personas (Mercado y Gil-Monte, 2010).

Robbins y Judge (2009), argumentan que el estrés laboral es un estado de tensión física y psicológica que se produce cuando existe un desequilibrio entre las demandas que requieren las organizaciones del trabajo y el medio laboral, y los recursos de los empleados para hacerles frente (o para controlarlas). El estrés laboral también es la falta de disponibilidad de respuesta adecuada ante una situación que genera consecuencias graves en las personas que lo padecen. La mayor parte de personas están conscientes que el estrés de los empleados es un problema que aumenta en las organizaciones. Los sujetos comentan que están estresados por las grandes cargas de trabajo y por tener que trabajar más tiempo, debido a los recortes de personal en las organizaciones. Las personas también hablan de la falta de estabilidad en el trabajo en el mundo laboral actualmente y recuerdan la época en que trabajar para una gran compañía implicaba seguridad y estabilidad para toda la vida (Robbins y Judge, 2009)

El estrés laboral puede ser definido como el desajuste entre las capacidades y las habilidades que los sujetos poseen con las exigencias del trabajo que desempeñan (Harrison, 1978). Así también el *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) (2023) define al estrés laboral como las reacciones físicas y emocionales de tipo perjudiciales que suceden cuando las exigencias del trabajo no se igualan a las capacidades, recursos o necesidad es del trabajador. Trae por consecuencia que la persona no pueda responder de manera adecuada a las demandas constantes del trabajo que debe cumplir. Siguiendo en esta línea, Gil- Monte (2010) propone que la importancia que la persona otorga a este desajuste

modulará la influencia que éste tenga sobre los resultados y consecuencias del estrés, y sobre las conductas de afrontamiento al mismo.

El estrés laboral es aquel que sufre el trabajador y que consigue afectar en la salud física y psicológica, y por tanto en su calidad de vida (Casanova et al., 2003; Gómez-Jarabo y Bernardino, 2003). Se relaciona con el aumento en la carga laboral, una reducción en el control percibido sobre el trabajo, dificultad para conciliar la vida familiar con la vida laboral y con la inseguridad misma del trabajo.

La Organización Internacional del Trabajo define el estrés laboral como resultado de factores como la organización del trabajo, el diseño de tareas y las interacciones laborales. Este fenómeno se produce cuando las demandas laborales superan las capacidades, recursos o necesidades del trabajador, o cuando las habilidades de un individuo o grupo para enfrentar esas demandas no coinciden con las expectativas culturales de la empresa (OIT, 2016). Shirom (2003), diferencia dos tipos de estrés laboral: El primero cuando las demandas laborales superan los recursos del trabajador y el segundo cuando el trabajador se ve expuesto a eventos críticos. En el primer caso se produce un efecto de desajuste y en el segundo un efecto de descompensación, especialmente si la exposición es a estresores intensos o agudos. En este sentido se debe afirmar que cualquier tipo de estrés laboral que se genere en una organización corresponde a una experiencia subjetiva de la persona, producida por la percepción de que existen demandas excesivas o amenazantes difíciles de controlar y que pueden tener consecuencias negativas para ellas, estas consecuencias se denominan tensión y las fuentes de la experiencia del estrés, se denomina estresores; más adelante se ampliará este concepto ya que es muy importante en el proceso de la prevención y control del estrés laboral (Flores, 2014).

Según Bustos Villar (2016), los diferentes tipos de estrés pueden ser clasificados de acuerdo a su duración: el estrés agudo surge cuando los empleados enfrentan circunstancias

difíciles durante un período específico, las cuales tienen un impacto emocional o ponen en peligro su permanencia en la empresa, tales como reprimendas abruptas, insultos verbales o físicos, o despidos. Por otro lado, el estrés crónico se manifiesta cuando una persona experimenta de manera constante situaciones estresantes y de tensión en su entorno laboral, como un ambiente laboral negativo, tareas repetitivas o una carga excesiva de trabajo, entre otras posibles causas.

El estrés no distingue ni raza, ni estatus económico y mucho menos la profesional, por lo que los docentes no son ajenos a padecer de este, como lo menciona De la Cruz, (2017). García-Moran y Gil-Lacruz, (2016) al referir que el estrés docente es una angustia que no se discipa y que produce en él reacciones adversas en su organismo.

Kyriacou (2001) y Kyriacou y Kunc (2007) conceptualiza al estrés laboral docente como una experiencia negativa a nivel emocional que se desencadena por la percepción que, los profesores, tienen de una situación externa como amenaza a su bienestar propio o autoestima.

Viloria Marin y Paredes (2002) señalan que, en Chile, la educación se encontraba en estado de vulnerabilidad al fenómeno del estrés laboral, dejando como resultado el malestar en los docentes. Esto afecta a su autorrealización, además de su equilibrio emocional y físico, con importantes consecuencias en la calidad de la educación. Las consecuencias del estrés laboral son diversas incluso puede haber cambios a nivel biológico en el individuo. Melchior, et al., (2007) concluyen que el estrés laboral cree precipitar el diagnóstico de la ansiedad y de la depresión en trabajadores que previamente se encontraban sanos. El bienestar de los docentes está estrechamente relacionado con varios factores, como la calidad del sueño, las relaciones con los estudiantes y la retención laboral, y se ha observado que el estrés laboral sigue siendo una preocupación significativa que puede tener efectos profundos en la salud y el rendimiento de los docentes (Dreer, 2023). En otro estudio realizado en el contexto de la

pandemia también reporta un aumento en los niveles de estrés y agotamiento emocional entre los docentes, destacando la necesidad de apoyo sistémico para mitigar estos efectos (Gadermann et al., 2023)

Modelos Explicativos del Estrés Laboral

Modelo de Demanda-Control

Karasek (2001) postula que las primeras teorías del estudio del estrés surgen para poder describir las reacciones del estrés agudo en situaciones de amenaza para la respuesta de la supervivencia biológica. Por lo tanto, si lo unimos a los resultados que se obtienen en las diferentes literaturas se intenta explicar o poner luz en las relaciones entre el estrés laboral y satisfacción que se remontan a modelos incompletos derivados de estos estudios. El modelo de Demanda-Control de Karasek (1979) fue propuesto tomando en cuenta los entornos de trabajo en donde los estresores son de tipo crónico y por lo tanto el control de los mismos, por parte de la persona, recibe una gran importancia.

Es necesaria la distinción de dos elementos importantes del entorno del trabajo en el aspecto individual. Por un lado, las demandas del trabajo exigidas por el trabajador y por el otro, la combinación entre el control sobre la tarea y la capacidad de toma de decisión para responder a estas demandas del puesto de trabajo. A este aspecto Karasek (1979) lo denomina como “Latitud de toma de decisiones”. Este modelo denota que la tensión psicológica no resulta de un solo aspecto del entorno de la situación laboral sino de los efectos conjuntos de las demandas del trabajo con el rango de libertad de la toma de una decisión, que posee el trabajador para luego hacer frente a esas demandas. En el modelo, el autor señala que no iba a utilizar la palabra estrés, ya que éste no es posible medirlo directamente, pero si utilizará otros tres términos. El primer término que utiliza es “Las demandas del trabajo”, que son los estresores que hacen referencia a las fuentes del estrés como por ejemplo las demandas de la carga del trabajo dentro de la situación laboral. El segundo es “control de trabajo” o

“Discreción”. Por último, el tercer término que utiliza es “La tensión laboral”. Esta última se origina cuando las exigencias del trabajo son altas y las competencias para la toma de decisiones son bajas en el ambiente laboral.

El Control trata de la dimensión esencial del modelo, puesto que éste es un recurso para moderar las demandas del trabajo. Es decir, el estrés no depende tanto del hecho de tener muchas demandas, como del no tener capacidad de control para resolverlas. Según Karasek y Theorell (1990) trata de las oportunidades o recursos que la organización proporciona a la persona para moderar o tomar decisiones sobre las demandas en la planificación y ejecución del trabajo. El control en el trabajo constituye una dimensión potencialmente positiva de éste (constituyendo, en consecuencia, no un factor de riesgo sino un factor de promoción de la salud en el trabajo), pudiendo ser su ausencia un factor de riesgo para la salud.

Este modelo combina el enfoque de la psicología organizacional e industrial en la motivación, autonomía y satisfacción, con el enfoque de la demanda o estresores que, de Jonge y Kompier (1997), llaman “acontecimientos de la vida estresantes”.

Se puede decir entonces que, el modelo predice en primera instancia el riesgo de enfermedad relacionado con el estrés laboral, y en segunda instancia, el comportamiento del trabajador (sea activo o pasivo) en su puesto de trabajo. Así es que se apuntan a una serie de combinaciones de las demandas con las competencias en la toma de decisiones que permiten explicar las diferencias en las consecuencias físicas y psicológicas del estrés laboral (Figura 3).

El autor plantea dos hipótesis para el desarrollo de su modelo. Por un lado, se encuentra la hipótesis sobre el funcionamiento psicosocial en el trabajo. La misma está basada en las demandas psicológicas y en la latitud de toma de decisiones, y por el otro, se halla la hipótesis de aprendizaje activo.

La primera hipótesis de este modelo plantea que: cuando las demandas del cargo o puesto de trabajo son elevadas y la capacidad de toma de decisiones es baja, el trabajador se

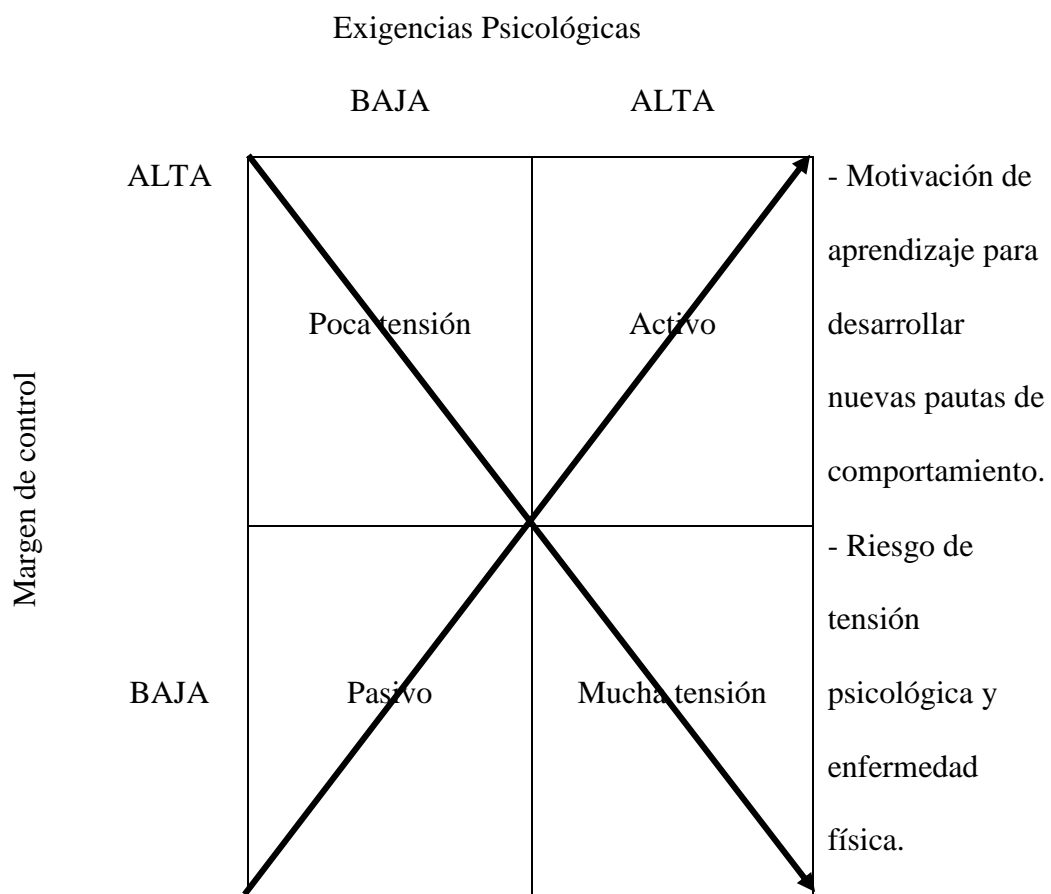
enfrentaría a una situación en la cual sus capacidades para afrontar la situación no son suficientes para hacerlo de manera esperable o adecuada. De esta forma se producirían reacciones de tensión psicológica negativa, como la fatiga, la ansiedad o la depresión. Situación distinta surgiría cuando las capacidades del trabajador y el control elevados, pero las demandas son insuficientes con relación al nivel del trabajador. La latitud de toma de decisiones se puede definir como la aptitud del trabajador para controlar sus actividades (Karasek, 2001). Por tanto, es necesario lograr un equilibrio entre las demandas y el control que el trabajador posee, porque puede causar alta tensión y llevar a consecuencias graves para la salud y por otro lado también, puede provocar a poca tensión, y a un desinterés por parte del trabajador que presupone que sus capacidades exceden a las demandas. Si tomamos las palabras del autor, es necesario un nivel de exigencia para aprender cosas nuevas, para tener un mejor rendimiento, para incentivar el interés del trabajador, sabiendo que un nivel excesivamente alto puede ser perjudicial.

La segunda hipótesis del modelo de Karasek es la que describe al aprendizaje activo. Situaciones laborales con demandas altas, pero no excesivas, y con altas competencias en la toma de decisiones, predicen comportamientos de aprendizaje y crecimiento por parte de los trabajadores. Es decir, que un trabajador obtenga suficiente capacidad de toma de decisiones lleva a que este sepa afrontar de manera más eficaz un nuevo estresor, ampliando de esa forma su nivel de conocimiento para el futuro utilizarlo en situaciones iguales. Otros estudios han demostrado que los trabajadores que se sitúan en este encuadre son más activos (Karasek y Theorell, 1990). El modelo propone que cuando las demandas del puesto son bajas y las competencias en la toma de decisiones también lo son provocan que el entorno deje de motivar al trabajador, provocando un aprendizaje negativo o una pérdida de capacidades que el trabajador había adquirido con anterioridad.

En general, la seguridad del control provee la oportunidad para que las personas se adapten a las exigencias de la situación laboral de acuerdo con sus necesidades y circunstancias (Karasek y Theorell, 1990), y la falta de él, cuando las demandas son altas, crea tensión.

Figura 3

Modelo de Demandas-Control del Puesto de Trabajo



Fuente. Elaboración propia, adaptado de Karasek, 1979.

Es importante mencionar que la evaluación cognitiva por parte de un individuo generalmente varía dependiendo de los rasgos de personalidad, autoeficacia percibida (Bandura, 1986; 1997), experiencia previa con el estímulo estresante, y nivel de soporte social.

Johnson y Hall (1988) introducen el concepto de apoyo social como la tercera dimensión de este modelo (configurando el modelo demanda - control - apoyo social) y que actúa con un doble efecto: por un lado, un apoyo social bajo constituye un factor de riesgo independiente, y por el otro modifica el efecto de la alta tensión, de forma tal que el riesgo de la alta tensión aumentaría en situación de bajo apoyo social (a la que los autores denominan iso-strain, frecuente en trabajos en condiciones de aislamiento social) y podría moderarse en situación de trabajo que proporcione un alto nivel de apoyo (por ejemplo, en el trabajo en equipo). El apoyo social tiene dos componentes: las relaciones sociales que el trabajo implica en términos cuantitativos, y el grado de apoyo instrumental que se recibe en el trabajo, o sea, hasta qué punto se puede contar con compañeros y superiores que ayuden para sacar el trabajo adelante. Parece ser que la función del apoyo social es la de incrementar la habilidad para hacer frente a una situación de estrés mantenida, por lo que resulta un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud.

Tanto el apoyo social como el control son factores que suelen verse muy influidos por los cambios en la organización del trabajo y, de hecho, las intervenciones preventivas que modifican en origen los riesgos psicosociales, por lo general, afectan conjuntamente a ambas dimensiones (Vega, 2005).

Mikkelsen, et al., (2005) señalaron que el modelo de Karasek se distingue de otros modelos de estrés laboral por su sencillez y por la función paradigmática en el campo de la investigación y sus predicciones para dos tipos de resultados diferentes: la mala salud y el comportamiento.

Suministrar a los trabajadores un mayor control sobre los aspectos de su trabajo, tales como el aumento de las capacidades de toma de decisiones a la autonomía en el trabajo, permite a los empleados el ejercer una mayor influencia sobre las áreas que provocan el estrés laboral (Dwyer y Ganster, 1991). De esta forma, los empleados que tienen alto control

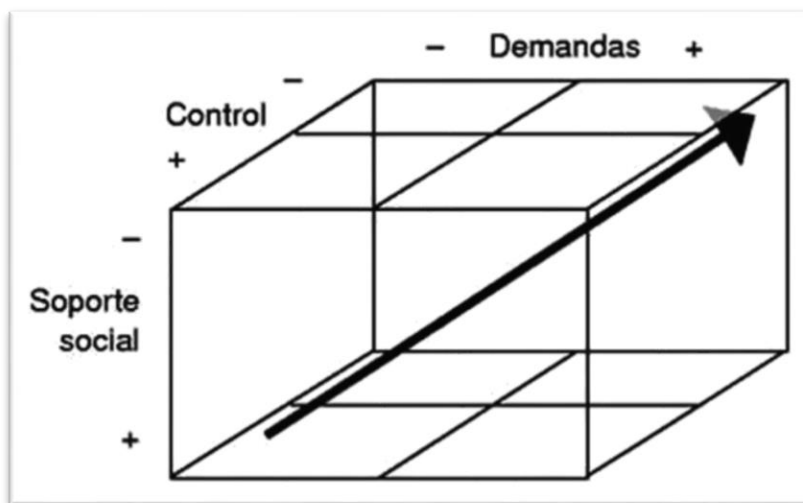
del trabajo creen que son menos vulnerables a los riesgos laborales (Leiter y Robichaud, 1997).

El control del entorno de la situación laboral se asocia con una disminución del SQT en estudios con enfermeras (Aiken et al., 2002) y médicos (Keeton et al., 2007).

La Figura 4 muestra el doble efecto del apoyo social en el trabajo, siendo la situación de trabajo más negativa para la salud la que se caracteriza por la combinación de alta tensión y apoyo social bajo (isostrain). El control en el trabajo suele ser la dimensión más importante en relación a la salud cuando se considera cada una de ellas por separado (Johnson y Hall, 1988). El modelo de Karasek tiene un potencial predictivo para distintas variables de salud, que incluye agotamiento, depresión, salud mental y salud cardiovascular (Schnall et al., 1998) entre muchos otros indicadores de salud. Diversos estudios que indican que las ocupaciones, con mayor vulnerabilidad ante el estrés psicosocial son los trabajadores operativos o manuales (Karasek y Theorel, 1990), los mandos medios (técnicos y administrativos) (Oramas Viera et al., 2009) y enfermeras (Arita, 1998; Arita y Arauz, 2001). La capacidad predictiva y la parsimonia que caracteriza el modelo de Karasek utilizada en investigaciones en países latinoamericanos sigue siendo escasa en cantidad, calidad y la aplicación práctica y preventiva en los escenarios laborales continua ignorada, esto contrasta con condiciones de trabajo existentes las que no sólo son más adversas que en países desarrollados, sino que también se combinan prácticas tayloristas con sistemas de producción “flexibles” que en conjunto han deteriorado gravemente la calidad de vida laboral (Rodríguez y Mendoza, 2007).

Figura 4

Relación entre Demandas Psicológicas, Control y Soporte Social



Fuente: Vega, 2005

Modelo de Demanda y Recursos Laborales (JD-R)

Bakker y Demerouti (2016) proponen siete premisas en su modelo sobre el JD-R. Estos hallazgos, según los autores, son lo que les permiten determinar las aplicaciones de las mismas.

La primera es que todas las profesiones pueden presentar factores de riesgo específicos relacionados con el estrés laboral, los cuales se pueden dividir en dos categorías principales: las demandas del trabajo y los recursos disponibles. Esto sugiere un modelo general que puede ser aplicado en diferentes entornos laborales, independientemente de las necesidades y recursos específicos involucrados. Las demandas laborales las definen como aspectos físicos, psicológicos, sociales u organizacionales del trabajo que necesitan de un esfuerzo sostenido por parte de la persona, por lo cual, conlleva a un costo psicológico y físico (Demerouti et al., 2001).

La segunda premisa de este modelo se basa en un enfoque dual, conocido como JD-R, que considera dos procesos psicológicos distintos que influyen en el desarrollo del estrés

laboral y la motivación. En el primero, se centra en el deterioro de la salud, donde los trabajos con altas demandas laborales y agotamiento de los recursos físicos y mentales de los empleados pueden resultar en la disminución de la energía y problemas de salud. El segundo proceso propuesto por este modelo (JD-R) se relaciona con la motivación y sugiere que los recursos laborales tienen un potencial estimulador, lo que lleva a un mayor compromiso laboral, menor cinismo y un desempeño laboral óptimo (Demerouti et al., 2001)

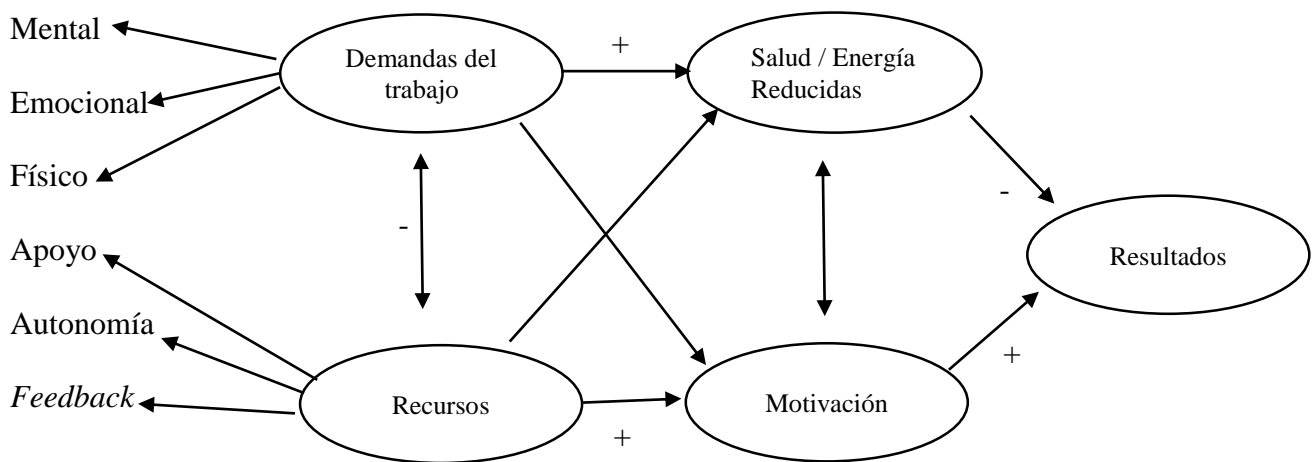
Estudios posteriores han proporcionado evidencia de estas dos vías duales y también han sugerido resultados únicos de ambos procesos. Bakker, Demerouti, De Boer y Schaufeli (2003) encontraron que las demandas laborales eran los predictores más importantes de la duración de las ausencias o faltas del personal (indicando problemas de salud) a través del agotamiento, mientras que los recursos laborales eran los predictores más importantes de la frecuencia de las ausencias (indicativo de motivación) a través del compromiso organizacional. Del mismo modo, Bakker et al., (2004) demuestran que las demandas laborales predecían otras medidas de desempeño en el rol a través del agotamiento, mientras que los recursos laborales pronosticaban otras medidas de desempeño extra-rol a través del compromiso.

La tercera premisa se centra en que los recursos laborales puedan atenuar el impacto de las demandas del trabajo en la tensión laboral, incluyendo el SQT. Según los autores, esta hipótesis es coherente con el modelo de Demanda-Control propuesto por Karasek en 1979 y 2001, pero va más allá al afirmar que diferentes recursos de trabajo pueden actuar como amortiguadores para diferentes demandas laborales. Mientras que el modelo de Demanda y Control de Karasek sostiene que el control sobre la realización de las tareas (autonomía) puede reducir el impacto del exceso de trabajo en el estrés laboral, el modelo JD-R amplía esta idea al afirmar que diferentes tipos de demandas laborales y recursos de trabajo pueden interactuar en la predicción de la tensión en el entorno laboral (Bakker et al, 2005). Estudios

posteriores han proporcionado evidencia de este efecto de interacción. Por ejemplo, Xanthopoulou et al., (2007b) y Dollard et al. (2007) encuentran en su estudio entre profesionales de atención domiciliaria que varios recursos laborales (autonomía, apoyo social, retroalimentación del desempeño y oportunidades para el desarrollo profesional) podrían amortiguar la relación entre las demandas laborales (demandas emocionales, acoso del paciente, carga de trabajo y demandas físicas) y agotamiento (Siu et al. 2010; Xanthopoulou et al., 2007a).

La cuarta premisa en la teoría JD-R es que los recursos laborales influyen particularmente en la motivación cuando las demandas laborales son altas. Esta proposición es consistente con la noción de Hobfoll (2001) de que todos los tipos de recursos adquieren su potencial motivador y se vuelven particularmente útiles cuando se necesitan. Los trabajos que combinan altas demandas con altos recursos son los llamados trabajos activos (cf. Karasek, 1979) que desafían a los empleados a aprender cosas nuevas en el trabajo y los motivan a usar nuevos comportamientos.

Bakker et al., (2007) y Hakanen et al., (2005) plantean que los recursos laborales, como la apreciación, la innovación y la variedad de habilidades, son los más predictivos de compromiso laboral cuando las demandas laborales (e.g., mala conducta de los alumnos, entorno de trabajo físico desfavorable) eran altas. Por lo tanto, los recursos laborales son particularmente útiles y motivadores cuando se necesitan (Figura 5).

Figura 5*Modelo JD-R (2005)*

Fuente. Tomado y adaptado del Modelo JD-R de Bakker y Demerouti, 2005.

La quinta premisa plantea que los recursos personales, como el optimismo y la autoeficacia, pueden desempeñar un papel similar a los recursos laborales. Los recursos personales se refieren a las creencias individuales sobre cuánto control tienen sobre su entorno. Aquellas personas que tienen un alto nivel de optimismo y autoeficacia creen que experimentarán eventos positivos y tienen la capacidad de hacer frente a situaciones imprevistas. Como se muestra en la Figura 5, se propone que los recursos personales tienen un efecto positivo directo en el compromiso laboral. Además, se espera que los mismos mitiguen el impacto negativo de las demandas laborales en la tensión y aumenten el impacto positivo de las demandas laborales desafiantes en la motivación.

Bakker y Sanz-Vergel (2013) demostraron que la autoeficacia y el optimismo semanales se relacionaban positivamente con el florecimiento cuando las demandas laborales semanales de obstáculos eran bajas (frente a altas), y que estos recursos personales se relacionaban positivamente con el compromiso laboral semanal cuando las demandas laborales semanales de desafío eran altas (frente a bajas).

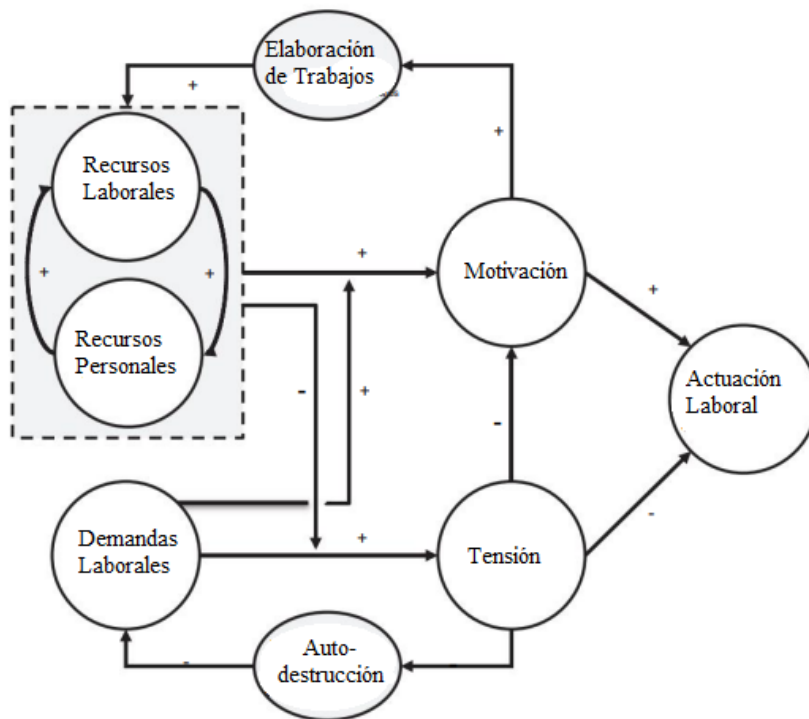
La sexta premisa (Bakker y Demerouti, 2013) establece que la motivación tiene un impacto positivo en el desempeño laboral, mientras que la tensión laboral tiene un impacto negativo en dicho desempeño. La motivación ayuda a mantenerse enfocado en metas y tareas laborales, y los empleados comprometidos tienen la energía y entusiasmo necesarios para desempeñarse bien. Por otro lado, los trabajadores con altos niveles de agotamiento o problemas de salud carecen de los recursos energéticos necesarios para alcanzar sus metas laborales. Taris (2006) mostró en un metaanálisis que el SQT está negativamente relacionado con el rendimiento. Además, Bakker et al., (2008) demuestran que el agotamiento predice negativamente el rendimiento objetivo de la persona.

La séptima premisa en la teoría JD-R es que los empleados que están motivados por su trabajo tienden a utilizar conductas de elaboración de trabajo, lo que conlleva a niveles más altos de recursos personales y laborales, incluso niveles más altos de motivación. Tims, et al., (2013) encuentran que la destreza laboral en forma de búsqueda de desafíos y recursos anticipa cambios positivos en el ambiente de trabajo e indirectamente relacionados con el aumento en el compromiso y la satisfacción laboral, disminuyendo el agotamiento. Vogt et al., (2016) también usaron un diseño longitudinal y encontraron que los empleados que construyeron proactivamente un ambiente de trabajo ingenioso y desafiante para sí mismos, aumentaron su propio capital psicológico (esperanza, resiliencia, autoeficacia, y optimismo) y compromiso con el trabajo. Bakker et al., (2012) detallan que la creación de puestos de trabajo se relaciona positivamente con las calificaciones de los pares sobre el desempeño en el puesto, a través del compromiso laboral.

Según los autores (Bakker y Demerouti, 2016), las demandas laborales no solo generan estrés, sino que los empleados que experimentan estrés laboral también perciben y crean más demandas laborales con el tiempo (Zapf et al., 1996). Demerouti et al., (2004) realizaron un estudio longitudinal con una muestra de 335 empleados y encontraron

relaciones causales e inversas entre la presión laboral y el agotamiento a lo largo del tiempo. Esto significa que no solo la presión laboral predice el agotamiento, sino que también el agotamiento predice niveles posteriores de presión laboral en una relación bidireccional. Varios estudios adicionales han respaldan estos efectos causales inversos. Bakker et al., (2000a) descubren que los médicos generales que mostraban mayor cinismo hacia sus pacientes enfrentaban mayores demandas de los pacientes cinco años después. Esto también se sostiene en estudios de Bakker y Demerouti (2013).

Bakker y Costa (2014) proponen un concepto llamado autodestrucción. La autodestrucción se refiere a una conducta que crea obstáculos que pueden quebrantar el desempeño laboral de una persona. Estos autores argumentan que los empleados que se dedican a la autodestrucción probablemente experimentan altos niveles de tensión laboral (por ejemplo, agotamiento crónico, problemas de salud). Por lo tanto, se comunican mal, cometen más errores y crean más conflictos, que se suman a las ya altas exigencias del trabajo. Los empleados con niveles más altos de tensión laboral también son menos capaces de manejar sus propias emociones y es más probable que enfrenten conflictos en el trabajo. La autodestrucción es la consecuencia de altos niveles de tensión laboral y es el combustible de un círculo vicioso de altas demandas y tensión laborales (Figura 6) (Bakker y Costa, 2014; Bakker y Wang, 2020).

Figura 6*Modelo de Trabajo JD-R*

Fuente. Tomado de Bakker y Demerouti, 2016.

Factores Psicosociales en el Trabajo

A partir de los años 70, se empieza a desarrollar teorías sobre los aspectos psicosociales del trabajo de manera sistemática. Se elaboran conceptos y se progresa en la creación de modelos que explican cómo funcionan estos aspectos (Neffa, 2015). Este avance en el campo permite que ganar relevancia y que se convierta en un tema de interés a nivel mundial. Esto se evidencia en el hecho de que, hacia la mitad de los años 80, los organismos internacionales enfocados en la salud y el trabajo comenzarán a proporcionar una definición al respecto. Los factores psicosociales en el trabajo son determinadas condiciones directamente relacionadas con la organización del trabajo, con el contenido del puesto, con las exigencias de la realización de la tarea e incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras. Cuando estos

factores tienen consecuencias perjudiciales para la seguridad, salud (física, psíquica o social) y bienestar de las personas trabajadoras, hablamos de de riesgos psicosociales o fuentes de estrés laboral. Son numerosos los estudios que concluyen que los riesgos psicosociales tienen el potencial de causar daño psicológico, físico o social a los individuos y son agentes capaces de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo e incluso fuera de él (Gil-Monte, 2009). En esta misma línea Sauter et al. (2009) sonienen que los factores psicosociales son las condiciones que se encuentran presentes en una situación de tipo laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, con el propósito del puesto, con la realización de una tarea e incluso con el entorno, que poseen la capacidad de perturbar al desarrollo esperable del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras.

Las expresiones “organización del trabajo y factores organizativos” se utilizan muchas veces de manera corriente con factores psicosociales para hacer referencia a las condiciones de trabajo que pueden conducir al estrés laboral (Olejua Ortiz y Pamplona Aponte, 2021).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2010), los factores psicológicos del trabajo se encuentran presentes en los diversos tipos de empleos en todo el mundo y sus consecuencias pueden surgir a nivel individual (salud y bienestar) y/u organizacional (absentismo y desempeño de los empleados) En consecuencia, las interacciones entre el trabajo, su entorno laboral, las satisfacciones en el trabajo y las condiciones de su organización, así como las habilidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, lo cual, mediante percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y el rendimiento y la satisfacción (En OIT, 1986, p. 3). En cuanto a esto, Bakker et al., (2014) señalan que existen factores psicosociales generales, es decir factores que pueden surgir en prácticamente cualquier trabajo (tales como trabajo bajo presión y autonomía), y otros que son específicos o propios del papel que

desempeña el trabajador. Asimismo, señalan que aquellos factores psicológicos considerados como negativos (demandas laborales) son los principales predictores (causas) del SQT, especialmente cuando no se dispone de recursos para enfrentar esas demandas (Bakker et al., 2014, Martínez-López et al., 2015). En su investigación Silva y Flores (2014) señalan que, con académicos de una universidad pública de México, los factores psicosociales que destacan en el ámbito laboral son: condiciones del lugar de trabajo, interacción social y aspectos organizacionales, características del trabajo y contenido del trabajo. El ámbito educativo se ha convertido en un entorno de constantes cambios y exigencias laborales en aumento para los docentes (Terán y Botero, 2011; Vera y González-Ledesma, 2018).

Según Castro (2008), González (2018) y Zuñiga-Jara y Pizarro-León (2018) refieren que el docente al tener que lidiar con demandas tales como un excesivo número de estudiantes en sus aulas, indisciplina, falta de interés por aprender, bajo apoyo de padres y madres, el abuso de poder de sus directores o jefe inmediato, presentación de informes y otros tipos de documentos, conlleva a generarles estrés, el cual puede incidir negativamente en su desempeño docente.

Riesgos Psicosociales en el Trabajo

Gil-Monte (2010) sugiere que los riesgos pueden surgir debido a un deterioro o disparidad en las características de la tarea, características de la organización, características del empleo y la planificación del tiempo. En esta perspectiva, Cox y Griffiths (2005) señalan los peligros psicológicos en el trabajo, tales como los aspectos del diseño y la gestión del trabajo, y sus contextos sociales y organizacionales que tienen la posibilidad de ocasionar daños psicológicos o físicos al individuo.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (2020), los riesgos psicosociales y el estrés laboral se encuentran entre los problemas que más dificultades plantean en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo. Afectan de manera notable a la

salud de las personas, de las organizaciones y de las economías nacionales. El estrés es el segundo problema de salud más frecuente relacionado con el trabajo, afectando en 28% de los trabajadores de la Unión Europea (El primero es el dolor de espalda). Este es el informe también presenta que más de la cuarta parte de las bajas laborales de dos o más semanas de todos los problemas de salud relacionados con el trabajo es debido a la presencia de estrés.

Las personas pueden experimentar una variedad de problemas de salud como resultado del estrés, incluyendo dificultades para dormir, problemas cardiovasculares como la hipertensión y la diabetes, trastornos de la tiroides y del sistema digestivo, síntomas de enfermedades de la piel, trastornos respiratorios e inmunológicos, afectaciones en el sistema nervioso, así como dolores de cabeza y tensiones en la cabeza (Olascoaga Aviléz y Pinedo, 2020). Estas repercusiones físicas pueden combinarse con consecuencias cognitivas del estrés, como problemas de memoria que se manifiestan como olvidos selectivos de información relacionada con el trabajo. También se experimenta dificultad para mantener la atención en asuntos laborales, lo que se traduce en problemas de concentración y una disminución en la capacidad para llevar a cabo múltiples tareas simultáneamente (Olascoaga Aviléz y Pinedo, 2020)

En Estados Unidos, el estrés laboral constituye un problema similar y preocupante al presentado en Europa. Según un informe del *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH, 2000), el porcentaje de trabajadores que informan que su trabajo resultaba estresante era superior al 30%. En un estudio que se realizó posteriormente se puntúa que los trabajadores afectados por ansiedad, estrés, o alteraciones neuróticas perdieron más días de trabajo que otros. En 2016, la NIOSH (2023) estableció un Programa intersectorial de diseño y bienestar en el trabajo saludable (HWD, por sus siglas en inglés). Su misión es proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores mediante la mejora del

diseño del trabajo, las prácticas de gestión y el entorno de trabajo físico y psicosocial. El estrés laboral se identifica como un área prioritaria del programa.

La encuesta OSH Pulse, llevada a cabo por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) en 2022, revela que más de una cuarta parte de los empleados, específicamente el 27 %, experimentan problemas de salud mental como estrés, ansiedad o depresión relacionados directamente con su entorno laboral (EU-OSHA, 2022).

En América Latina se examina también esta realidad. En un estudio realizado en Chile se mostró que los trabajadores asalariados que son sometidos a factores estresantes laborales tienen mayor probabilidad de padecer sintomatología mental, como la depresión (Ansoleaga et al., 2014). También se han encontrado algunos reportes en Perú y en Colombia que muestran una de las consecuencias más comunes de este estrés, el SQT, que en muchos estudios han sido mostrado como una consecuencia del alto estrés laboral (Lizandro y Gallegos, 2016; Muñoz y Velásquez, 2016). De la misma forma, aquellos trabajadores que realizan actividades asistenciales en el ámbito de salud revelan un alto nivel de estrés debido a factores emocionales (Rodríguez et al., 2015), así como, se encuentra un nivel medio de estrés entre los enfermeros por las condiciones desfavorables del ámbito laboral (Sauñe-Oscco, 2012). Siendo importante esto, ya que, este estrés generado puede repercutir en forma negativa en cuanto la producción laboral (Acabal, 2014).

De Moraes et al., (2016), Geremias et al., (2017) y Monroy et al., (2019) en sus respectivas investigaciones encuentran que los trabajadores expuestos al estrés laboral tienen consecuencias tales como depresión, pánico, infartos de miocardio, enfermedades gastrointestinales y aumento de la presión sanguínea. A su vez, se observó que los docentes eran quien estaban más expuestos a estas consecuencias sumándoles dolores musculares, cansancio y problemas en la voz (Monroy et al., 2019).

Apoyo Social

El concepto de Apoyo Social se podría decir que se lo ha tratado de definir de muchas formas y se han asignado numerosas funciones. Cassel (1974) señala que el apoyo social es el ofrecido por los grupos primarios más importantes para el individuo. Caplan (1974) es quien en este mismo año apunta por primera vez a las funciones del apoyo social, caracterizándolas por el aporte a un individuo de *freedback*, validación y dominio sobre su ambiente. Por otra parte, Weiss (1974) también en ese mismo año señala específicamente seis contribuciones del apoyo social: sentido del logro, integración social, aprendizaje, afirmación de valía, sentido de una fiel alianza y orientación. Cobb (1976) sugiere que los beneficios del apoyo social se derivan de la información que ofrece a los individuos respecto a que son amados, estimados y valorados como miembros de un grupo social.

House (1981) examina el papel del apoyo social en la prevención y manejo del estrés laboral. El apoyo social puede dividirse en cuatro tipos según House (1981). Están son: El apoyo emocional que se refiere a brindar consuelo, afecto y estima a una persona que lo necesita. El apoyo instrumental es la ayuda práctica o tangible que se brinda a una persona en una situación determinada. El apoyo informativo se refiere a brindar información o consejos que pueden ayudar a una persona a resolver un problema o tomar una decisión. Por último, el apoyo de valoración se refiere a la retroalimentación positiva que se brinda a una persona sobre su desempeño o habilidades en el trabajo.

El concepto de apoyo social también despierta interés en psicología laboral (Pérez y Martín, 1996), se lo toma como un factor regulador del efecto sobre la salud psicofísica de los estresores laborales ineludibles, al satisfacer la necesidad del trabajador de ayuda, pertenencia y estima (Hakulinen et al., 2016; Mansilla et al., 2010). El bienestar se encuentra influenciado por diversas características personales, no obstante un predictor importante del bienestar es la evaluación subjetiva del individuo de sus recursos, entre los

cuales se encuentra el apoyo social distinguido (Vivaldi y Barra, 2012) que constituye uno de los factores protectores más investigado y con unos resultados positivos que llevan a aumentar la resistencia del individuo frente a las transiciones de la vida, estresores diarios y crisis personales (Feldman et al., 2008; Hermosa-Rodríguez, 2018).

El apoyo social puede definirse como el conjunto de aportaciones de tipo emocional, material, informacional o de compañía que la persona percibe o recibe de diferentes miembros de su red social (Garfin et al., 2019; Musitu y Cava, 2003) La afiliación, el afecto, la pertenencia, la seguridad, y la aprobación (Álamo et al., 1999). De este modo, la red social de apoyo de un sujeto en un momento en particular está constituida por la estructura de relaciones sociales que tiene establecidas y de las cuales es posible que se derive algún tipo de ayuda (Fernández y García, 1994). La dimensión subjetiva que define el apoyo social se refiere específicamente a la valoración que una persona hace acerca de su red social y los recursos que fluyen desde ella, lo que implica destacar el nivel de satisfacción que logra mediante el apoyo disponible (Hakulinen et al., 2016; Méndez y Barra, 2008). Otros investigadores lo perciben como un proceso complejo y dinámico, que evoluciona y se modifica a partir de las transacciones que tienen lugar entre el individuo y su red social (Hernández et al., 2005), y de los compromisos establecidos entre estos últimos, con el objetivo de movilizar recursos psicológicos y materiales frente a la adversidad. Según Arechabala y Miranda en el año 2002, el apoyo social es concebido como un complejo sistema que consta de tres dimensiones: estructura, función y percepción de calidad. Se propone que la naturaleza del apoyo social se encuentre en los procesos perceptivos de los individuos implicados, es decir, en la percepción de que el apoyo emocional está disponible cuando se requiere.

García y Herrero (2006) plantean diferentes estratos o niveles de análisis de las relaciones sociales para identificar las fuentes de apoyo social. Sostienen que el vínculo de un

sujeto con el entorno social puede manifestarse en tres niveles distintos: 1) la comunidad: proporciona al individuo un sentido de pertenencia a una estructura social amplia, 2) las redes sociales: genera un sentimiento de vinculación, y 2) las relaciones íntimas y de confianza: generan un sentimiento o sentido de compromiso. De acuerdo con la definición de estos autores, el apoyo social se define como un conjunto de recursos expresivos o instrumentales que se imaginan son reales por parte de la comunidad, las redes sociales y/o los individuos de confianza. A pesar de su multiplicidad, los conceptos de apoyo social pueden clasificarse en tres categorías distintivas: conexión social, apoyo social recibido y apoyo social percibido. La primera se refiere a las relaciones que las personas instauran con otros elementos de su ámbito social, y se ha evaluado primordialmente a partir de los lazos sociales, tales como la pareja, los familiares, la participación en organizaciones y el contacto con amigos (Matud et al., 2002a), el apoyo social recibido se describe como la cantidad de vínculos o relaciones que establece el individuo con su red social laboral, mientras que el apoyo social percibido se centraliza en la existencia de relaciones significativas y la evaluación subjetiva que realiza el individuo de la adecuación del apoyo que recibe (Barra, 2004).

El apoyo social cumple tres funciones principales: 1) función emocional, relacionada con aspectos como el confort, el cuidado y la intimidad; 2) función informativa, que implica recibir consejo y orientación, y, por último, 3) función instrumental, que implica la disponibilidad de ayuda directa en forma de servicios o recursos (Barra, 2004). El apoyo social en todas sus concepciones permite a la persona lograr una mayor estabilidad, predictibilidad y control de sus procesos, refuerza la autoestima y fomentar la construcción de una percepción más positiva de su entorno, promueve el auto cuidado y el mejor uso de sus recursos personales y sociales (Méndez y Barra, 2008; Menéndez-Espina et al., 2019).

Barrón (1996) conceptualiza al apoyo social como las transacciones que se realizan entre los sujetos que componen la red social de una persona, mientras que Sluzki (1996)

refería por red social a toda persona del entorno personal de la mujer con quienes mantiene alguna relación y que ofrecen apoyo, sea éste positivo o negativo (citados en Aranda y Pando, 2014).

El concepto de apoyo social, según Maslow (1943) citado en Kerman (2007), se relaciona con la satisfacción de las necesidades sociales, que incluye el sentido de pertenencia, afecto y aceptación por parte de los demás. En su teoría de la jerarquía de necesidades, Maslow destaca que el apoyo social es fundamental para el bienestar emocional, y lo ubica en el tercer nivel de su pirámide, después de las necesidades fisiológicas y de seguridad.

El estudio de Bell et al., (1982) define que el apoyo social como la actividad social y reserva de amigos y familiares en ambientes íntimos, y para Thoits (1982) lo conceptualiza como el grado en el que las necesidades sociales fundamentales (afiliación, afecto, pertenencia, seguridad, identidad y aprobación) se satisfacen mediante la interacción con otros.

Israel (1982) sugiere que el apoyo social se deriva de la interacción entre las personas con el fin de recibir y brindar asistencia: espiritual, emocional, instrumental e informativa. Para Gottlieb (1983), el apoyo social se trata de la información tanto verbal como no verbal, ayuda tangible o accesible proporcionada por los demás o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el que la percibe (Aranda y Pando, 2014)

En el 2002 Andrade y Vaitsman refieren que el apoyo social consiste en las relaciones de reciprocidad, que implican deberes u obligaciones y los lazos de dependencia mutua que puede ayudar a crear el sentido de la coherencia y el control de la vida, que benefician a la salud de las personas (Lombardo et al., 2019).

El apoyo social puede ser considerado como un recurso (social) de afrontamiento al estrés (Menéndez-Espina et al., 2019; Sandin et al, 2004). Así, el apoyo social sería como un “fondo” del que la gente puede disponer cuando necesita hacer frente a los estresores. El apoyo social generalmente hace referencia a las acciones llevadas a cabo a favor de un individuo por otras personas, tales como los amigos, los familiares y los compañeros de trabajo, los cuales pueden proporcionar asistencia instrumental, informativa y emocional. Aunque el apoyo social puede consistir tanto en ayuda percibida como en ayuda recibida, los efectos del apoyo social percibido, sobre todo emocional (sentirse querido, valorado y estimado por otros), parecen ser más significativos que los del apoyo social recibido (Lazarus y Folkman, 1984).

Teniendo en cuenta la noción de Durkhem de que determinadas configuraciones de roles sociales pueden lograr proteger o generar vulnerabilidad en el SQT como así también en la enfermedad y a la muerte (Durkheim [1897] 1976), A lo largo de cuatro décadas, los estudios que tratan la expresión de los roles sociales, tanto en el trabajo como en la familia, se han modificado. Algunas propuestas iniciales (Nathanson, 1989) subrayan que el rol de trabajadora era benéfico para la salud per se, e incluso muestran con datos cuantitativos que las mujeres trabajadoras que ejercen varios roles sociales eran más saludables que las que realizan pocos (Froberg et al., 1986) también expone reflexiones relevantes que parecen aceptar la explicación del estrés desde la noción figura-fondo, propuesta por Lazarus (1999; 2001), al afirmar que el estrés interactúa en ambos dominios, siendo la familia el fondo para el estrés laboral y el trabajo, el fondo para el estrés familiar. Por lo tanto, ha habido un gran interés en explicar el estrés dependiendo los roles derivados del ámbito laboral y el familiar y utilizando, en el mundo anglosajón, la noción de *spillover*. Los investigadores, con este concepto, dan cuenta de la manera en que el mundo laboral y el familiar se encuentran y pueden generar la sensación de estar "desbordado" o “sobrepasado”.

Si tomamos la perspectiva de género se establece que las mujeres se benefician más que los hombres tanto del apoyo social en el trabajo como del apoyo familiar (Amani et al., 2018; Perrewé y Carlson, 2002; Shao et al., 2018).

Es importante en este apartado el apoyo social de la familia y amigos para que no se desencadene el SQT. Para Cobb (1976) las interacciones de este apoyo protegen la salud contra las consecuencias del estrés cotidiano; en este sentido como lo mencionan Pérez y Segovia (2002) en su investigación ponen de manifiesto que aquellas personas que tienen una red de contactos sociales (pareja, amigos, familia) que les atienden material y psicológicamente tienen una vida más saludable que aquellos que no disponen de tal apoyo (Perreault et al., 2017; Watkins y Hill, 2018).

Se demuestra y se confirma que el apoyo social es de suma importancia para lograr una buena salud mental y contemplar la disminución de estrés (Amani et al., 2018; Garfin et al., 2019; Gentz et al., 2018; Perreault et al., 2017; Shao et al., 2018; Watkins y Hill, 2018)

El Apoyo Social en la Educación y el SQT

El apoyo social puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de los docentes, incluyendo su satisfacción laboral y su capacidad para manejar el estrés. Los docentes que reciben un alto nivel de apoyo social tienen menos probabilidades de experimentar agotamiento emocional y pueden tener una mayor capacidad para enfrentar los desafíos del aula (Cevallos Mera, 2024).

Um y Harrison (1998), demuestran que el apoyo social tiene un efecto significativo positivo en la mejora de la satisfacción laboral en los docentes. De este mismo modo, se encuentra que los maestros que reciben elogios y comentarios positivos de sus más cercanos, perciben una mayor satisfacción en el trabajo (Gibbs, 2001). Un estudio efectuado por Burke et al., (1996) en una muestra de maestros, da cuenta de una relación positiva entre Apoyo Social y Satisfacción Laboral, ya que los docentes que reciben apoyo de sus colegas y en

especial de los directores del establecimiento educacional, se sienten mayormente satisfechos con su trabajo (Skaalvik y Skaalvik, 2007b).

Zhang et al., (2018) examinan la relación entre la carga de trabajo de los profesores y su bienestar subjetivo, y cómo el apoyo social puede afectar esta relación. Se encuentra que la carga de trabajo de los profesores está negativamente relacionada con su bienestar subjetivo, y que el apoyo social puede amortiguar este efecto negativo. Además, se halla que el apoyo emocional y el apoyo informativo son más importantes para los profesores que el apoyo instrumental en términos de aliviar su carga de trabajo y mejorar su bienestar subjetivo. El estudio destaca la importancia del apoyo social para el bienestar de los profesores y sugiere que los esfuerzos por reducir la carga de trabajo de los profesores deben ir acompañados de la provisión de apoyo social adecuado.

El apoyo social puede tener un efecto positivo en la calidad de la enseñanza y el rendimiento de los estudiantes. Los docentes que se sienten apoyados tienen una mayor motivación para enseñar, lo que puede traducirse en un mayor compromiso con su trabajo y una mayor eficacia en la enseñanza (Bradley y Cartwright, 2002; Howard y Frink, 1996; Pereira y Silva, 2009).

Liu et al., (2019) Liu y Ramsey (2008) investigan la relación entre el apoyo social percibido por los docentes, el SQT, la eficacia docente y el bienestar subjetivo. Los resultados muestran que el apoyo social percibido está positivamente relacionado con la eficacia docente y el bienestar subjetivo, y negativamente relacionado con el SQT. Además, se encuentra que la eficacia docente mediaba parcialmente la relación entre el apoyo social percibido y el bienestar subjetivo, y que el SQT mediaba parcialmente la relación entre el apoyo social percibido y la eficacia docente. Los autores concluyen que el apoyo social percibido es un importante factor protector para el bienestar y la eficacia de los docentes.

Esteras (2015), propone que los efectos que tiene el apoyo social sobre las dimensiones del SQT se describe de la siguiente forma: Para realización personal, se manifestaría en la propia percepción de éxito o desencanto profesional docente; El agotamiento emocional, el apoyo social se convierte, según su investigación, en un factor positivo de apoyo emocional en el trabajo, y en cuanto a la despersonalización, el apoyo social se denota en la evaluación positiva o negativa del entorno social más apropiado y por tanto dar actitudes más adaptativas hacia las demás personas.

Cosano, y Hombrados (2014), señalan que el apoyo social en el trabajo, ejerce en la disminución de los niveles de SQT, y juega un papel importante en el aumento de la satisfacción laboral. Ellos parten de que el apoyo social es una variable que reduce los efectos negativos del SQT.

Jiménez, Jara y Miranda (2012) en su investigación observan que los docentes están altamente afectados por sintomatologías y presencia del SQT. Además, encuentran niveles altos en las variables de apoyo social y satisfacción laboral, que ayudan amortiguar las consecuencias del SQT.

Caballero (2018) señala algunas condiciones laborales de los educadores asociadas al SQT como la falta de apoyo social, relaciones negativas entre los compañeros docentes, la naturaleza compleja del acto de enseñar, como impartir conocimientos, atender alumnos, atender demandas de padres, además de la adaptación a cambios legislativos y pedagógicos.

La presente investigación resalta la importancia del apoyo social al destacar la necesidad de implementar medidas efectivas para mejorar y facilitar la calidad de vida laboral de los docentes. Si los docentes no manejan adecuadamente su estrés laboral, esto puede afectar sus métodos de enseñanza, lo que a su vez puede resultar en dificultades de aprendizaje para los estudiantes. Esto se debe a que los docentes son considerados modelos a

seguir por las nuevas generaciones en su conexión con la sociedad y en la formación del futuro (Ramírez y Zurita, 2010).

Fiorilli et al., (2019) examinan y encuentran en su investigación que el apoyo social que reciben los maestros, tanto dentro como fuera del entorno laboral, puede ser un recurso valioso cuando se enfrentan a situaciones estresantes. El apoyo social interno se refiere al apoyo que proviene de sus colegas, supervisores y líderes escolares en el lugar de trabajo, mientras que el apoyo social externo proviene de su círculo personal fuera del trabajo, como amigos, familiares y parejas. Esto también puede verse en la investigación de Pérez-Fuentes et al., (2019).

Autonomía

Dentro de la introducción a este concepto el filósofo Kant (1983) sostiene que una persona es considerada autónoma cuando tiene la capacidad de establecer sus propias reglas, en lugar de ser gobernada por lo que le dicen. Quiere decir que, en lugar de simplemente seguir las normas impuestas, una persona autónoma se guía por un conjunto de principios, propios o consensuados por la sociedad, que cree que todos deberían cumplir, independientemente de si le apetece cumplirlos o no.

Por otro lado, se puede tomar a Díaz (2009) que señala a la autonomía como la acción práctica del mayor don que puede poseer un ser humano: la libertad. Tomando la Libertad para pensar, para dudar, para disentir, para entender y comprender, para crear y construir, para actuar, para ser sí mismo, pero con un pequeño detalle: en relación con los demás, quienes también tienen libertad y son sujetos de derechos (Díaz citado por Álvarez, 2012).

Camps (2005) precisa que la autonomía no es solo ese espacio en el que somos libres para decidir porque ninguna prohibición se nos cruza en el camino, sino que es la facultad por la que nos preguntamos y damos respuesta a la pregunta fundamental: ¿qué debo hacer?

De acuerdo con su etimología (*autos*, si mismo y *nomos*, ley), la autonomía se entiende como la cualidad de un ente de darse su propio ordenamiento, de ser su propio dueño y de gozar de un libre albedrío, capaz de plasmarse en forma de vida que nace de uno mismo (Valenzuela, 1999); en otras palabras, autonomía es la capacidad de gobernarse a sí mismo, es decir, de decidir, de tomar una determinación, de resolver las dudas, de llegar a una resolución.

Si se hace incapié en el ambiente laboral, Smith (2016), sostiene que la autonomía en el trabajo se refiere a la capacidad que tienen los empleados para tener control sobre su entorno laboral. Dependiendo del tipo de institución y del sector industrial, la autonomía puede implicar la posibilidad de elegir proyectos, funciones o clientes. Además, tanto Smith (2016) como Bharthapudi (2016) señalaron los beneficios que experimenta un establecimiento cuando sus empleados tienen autonomía, así como los diferentes tipos de autonomía que influyen positivamente en la satisfacción de los trabajadores, como el método de trabajo, los horarios y los criterios.

La autonomía en el trabajo se define como la capacidad inherente y esencial que posee un individuo para tomar decisiones de forma independiente, enmarcadas dentro del ámbito laboral, sin depender de constantes interferencias o supervisiones por parte de sus superiores jerárquicos (Deroncele- Acosta et al., 2021). Esta habilidad implica otorgar al empleado la libertad y autonomía necesaria para gestionar y organizar de manera personal y autónoma sus responsabilidades y tareas laborales (Agui-Ortiz, 2020). Asimismo, implica asumir plenamente la responsabilidad inherente a sus elecciones y decisiones y enfrentar las consecuencias que estas puedan conllevar. El fomento de la autonomía en el entorno de trabajo tiene un profundo impacto en el empleado, ya que le permite adquirir un inmenso sentido de empoderamiento y autorrealización profesional (Deroncele Acosta et al., 2021; Prada et al., 2020). El hecho de poder contar con un alto grado de autonomía laboral brinda a

los empleados motivación intrínseca y compromiso con su trabajo, ya que se sienten habilitados para desarrollar su creatividad, aplicar su experiencia y establecer un mayor sentido de pertenencia dentro de la organización. La autonomía suministrada a los empleados es un recurso con el fin de que estos puedan satisfacer las demandas del trabajo (Pérez Toledo et al., 2022). Trabajos con un contenido alto de autonomía proporcionan a los empleados la libertad para decidir cómo cumplir con las demandas del trabajo y así reducir las posibilidades de tensión laboral (Karasek, 1979). También hay que aclarar que cuando se tiene demasiada autonomía podría asociarse con mayor ansiedad (Fischer y Boer, 2011), porque no siempre que se tenga autonomía en la situación laboral significa un incremento en la calidad de la vida laboral de los trabajadores.

La autonomía es considerada como una de las variables que más influye en el bienestar mental, comprobándose que el estrés se relaciona negativamente con la autonomía (Qiu et al., 2012). Por el contrario, un trabajo poco creativo, monótono, provoca sentimientos de inutilidad y baja autoestima (Derriennic et al., 2002). No obstante, una mayor autonomía en el trabajo puede contribuir a una mayor intensificación del trabajo y nivel de estrés, generado por la obligación de los asalariados de manejar ellos mismos el compromiso entre exigencias contradictorias de rapidez y calidad (Hamon-Cholet y Rougerie 2000).

De acuerdo con Gil-Monte (2010), el nivel de autonomía en un puesto de trabajo debe ser aquel que lleve mejor al empleado. Como se plantea en el análisis de las teorías sobre el SQT, el control y la autonomía son fuentes de motivación intrínseca del trabajo, que permiten al trabajador lograr un estado de bienestar físico y psicológico, lo que potencia la satisfacción laboral del trabajador (Ganster, 1998). Se ha comprobado que, el compromiso con el trabajo se produce por la autonomía en el trabajo individual y el apoyo social colectivo (Vera et al., 2016).

Garrido et al., (2017) en un estudio en Chile, en enfermeras, encontraron que la baja autonomía, junto a la insatisfacción laboral, estaban asociadas con las intenciones de irse del lugar de trabajo tanto entre las enfermeras como entre los auxiliares de enfermería.

Faya Salas et al., (2018) en una investigación que tenía como fin determinar la relación que existe entre la autonomía del trabajo y la satisfacción laboral de los trabajadores administrativos de una universidad peruana. Empleó el método hipotético deductivo, basado en un enfoque cuantitativo de diseño no experimental y de corte transversal. Utilizó un cuestionario en 122 trabajadores. Los resultados determinaron la correlación directa, moderada y significativa, Por lo cual, estos investigadores, llegan a la conclusión, que cuando la autonomía del trabajo es real, el nivel de satisfacción laboral es alto, en los trabajadores de ambos sexos.

Santiago-Torner (2021) propone que la autonomía laboral percibida como positiva en el ambiente de trabajo se convierte en un recurso potenciador y valioso que permite que el empleado redistribuya sus cargas laborales congruentemente con el uso de tiempos personales y familiares. Para que un entorno laboral sea saludable requiere autonomía laboral, confianza y amistad entre los empleados y los supervisores, estimulando a respuestas creativas por parte del recurso humano (Yap y Zainal Badri, 2020). Yunus y Mostafa (2021) recalcaron que la autonomía laboral es vista por el trabajador como una recompensa social lo que afianza las relaciones de confianza entre empleador y empleado.

La Autonomía en la Educación y el SQT

Los recursos del lugar de trabajo, como la autonomía, ayudan a las personas a crecer y alcanzar metas (Bakker y Demerouti, 2016; Demerouti et al., 2001). Se encontraron estudios que confirman que la autonomía proporciona a los empleados la capacidad de satisfacer las demandas del lugar de trabajo (Van der Doef y Maes, 1999) y que es motivadora (Fried y Ferris, 1987; Hackman y Oldham, 1980). Entre otros problemas, la falta de autonomía es una

de las causas de los problemas docentes (Skaalvik y Skaalvik, 2007a; 2011). Quiles et al., (2015) en una investigación que tenía como objetivo comprobar el poder del soporte de autonomía, los mediadores psicológicos y la motivación autodeterminada sobre la satisfacción docente, en una muestra de 172 docentes pertenecientes a la etapa de Educación Infantil, Primaria, Secundaria, Bachillerato y Ciclos Formativos, a los que se les midió el soporte de autonomía, los mediadores psicológicos, la motivación laboral y la satisfacción docente, concluyeron que el soporte de autonomía, los mediadores psicológicos y la motivación académica autodeterminada predijeron positivamente la satisfacción docente.

En un estudio de campo de 178 profesores de música, Bakker (2005) encontró una relación positiva y significativa entre esta variable y la motivación de los profesores para trabajar y el trabajo diario de los mismos. Concluyó que los docentes están más satisfechos con su trabajo en las escuelas donde se dispone de recursos como la autonomía. Las investigaciones muestran que la autonomía está estrechamente relacionada con la satisfacción de los empleados y la eficacia (Koustelios et al., 2004). Siguiendo en esta misma línea, hay estudios realizados a docentes donde se demuestra que el grado de autonomía que perciben es un predictor de satisfacción laboral (Crosso y Costigan, 2007; Pearson y Moomaw, 2005). Otros estudios apuntan a un fenómeno más alarmante o preocupante: la pérdida de autonomía docente (Ballet et al., 2006; Navarrete Astudillo, 2021).

Algunos investigadores demuestran que la falta de autonomía de los docentes en las escuelas dificulta una enseñanza de tipo eficaz y eficiente (Ingersoll y Smith, 2003; Navarrete Astudillo, 2021; Villarroel Ballesteros, 2022). La falta de autonomía hace que algunos profesores utilicen métodos de enseñanza en los que no creen y persigan objetivos que no forman parte de sus prioridades o de los cuales no se sientan identificados. De esta manera, la autonomía en el proceso de enseñanza cobra mucha más importancia (Skaalvik y Skaalvik, 2007a). En un estudio cualitativo con profesores, después de realizar 200 entrevistas, los

autores Crosso y Costigan (2007) concluyen que la autonomía docente está íntimamente relacionada con el deseo de hacerlo bien (e.g. enseñanza eficaz). Además, los docentes consideran que la autonomía no sólo es importante para su satisfacción laboral, sino también para su capacidad de responder a las diversas necesidades de sus estudiantes. Los niveles más altos de autonomía ayudan a transmitir un mensaje de confianza a los docentes, y así ayudar a que estos puedan alcanzar los objetivos escolares (Meza Rodriguez y Estrada Serrano, 2020; Somech y Oplatka, 2009). Al promover la autonomía, se fomenta la motivación intrínseca de los trabajadores, lo que a su vez contribuye a un mayor compromiso, productividad y satisfacción laboral (Meza Rodriguez y Estrada Serrano, 2020). Se puede decir también que los administradores que instigan a los maestros para que participen activamente en la toma de decisiones logran que sus profesores marquen la diferencia en la escuela y puedan mejorar su funcionamiento (Arrese Jimenez, 2023; Hoy et al., 2002).

En un estudio de Fernet, Senécal, Guay, Marsh y Dowson (2008) se demuestra que el profesorado que se percibe más autónomo se afilia positivamente con una motivación intrínseca y regulación identificada y negativamente con la regulación externa e introyectada. Otras investigaciones (Pelletier et al., 2002; Roth et al., 2007) también señalan que la motivación a la autonomía del profesorado en la educación promueve estudiantes autónomos en el aprendizaje, aspecto que está asociado con el deseo de conseguir buenos resultados académicos. Además, los beneficios de promover la motivación a la autonomía en los estudiantes han sido ampliamente constatados por otros investigadores (Reeve et al., 2004; Deci y Ryan, 2000).

En varios estudios con diversos colectivos de profesionales, como docentes (Friesen y Sarros, 1989), enfermeras (McGrath et al., 1989) y profesionales de atención domiciliaria (Xanthopoulou et al., 2007a), se encuentra que los niveles altos de SQT están asociados con una falta de autonomía (Villarroel Ballesteros, 2022).

Por otro lado, los maestros están más interesados en obtener la autonomía en la clase, libertad académica, mientras que también exigen el apoyo total en cuestiones de disciplina y procesos, así como cuando se tratan cuestiones con la comunidad de padres (Somech y Miassy-Maljak, 2003).

El SQT y, en particular, niveles bajos de realización personal en el lugar de trabajo son más comunes entre los maestros que se sienten limitados en su autonomía o que no tienen una visión clara de sus responsabilidades. De acuerdo con Skaalvik y Skaalvik (2007a), en Noruega existe una tradición de dar a los docentes más autonomía en cuanto a los métodos educativos. Como resultado, los maestros han tenido más libertad para elegir sus propios métodos de enseñanza y aprendizaje. Según Cenkseven y Sari (2009), la autonomía percibida en el lugar de trabajo puede tener un impacto en su vida en general. Por lo tanto, si un maestro cree que no tiene autonomía suficiente en su lugar de trabajo, no tiene control y se siente impotente, se observa que desarrollan primeramente sentimientos y luego síntomas de ansiedad o depresión (Huei-Ling y Wen-hwei, 2018; García et al., 2016; Tacca y Tacca, 2019).

Varios estudios (Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli y Schreurs, 2003a; Fernet et al., 2012) detallan que la autonomía y la competencia son factores que influyen directamente en la motivación intrínseca hacia el ambiente laboral. Sin embargo, la relación con los compañeros de trabajo y la comunidad también desempeña un papel relevante, ya que puede impactar la identidad profesional y contribuir al logro personal. Además, esta relación puede contrarrestar los efectos negativos de la despersonalización laboral que pueden surgir dentro de las organizaciones.

En estudios más recientes se observa que la autonomía es fundamental para el bienestar laboral porque se considera que aumenta la motivación de los docentes y la satisfacción laboral (Bermejo-Toro et al., 2016; Kim et al., 2021 y Ortán et al., 2021). Por

otra parte, Gong y He (2018) describen a la autonomía laboral limitada como uno de los diez elementos ambientales del agotamiento o que contribuyen con el estrés laboral entre los cuales también se encuentran: la sobrecarga, la gravedad de los problemas de los estudiantes, la falta de apoyo de los supervisores, un sistema organizativo jerárquico severo y reglas operativas opacas.

Sobrecarga Laboral

La carga de trabajo se refiere a las demandas físicas y mentales a las que un empleado se enfrenta durante su jornada laboral. En el pasado, se consideraba principalmente el desgaste físico, pero ahora también se reconoce la importancia del desgaste mental, que puede llevar a la aparición de la fatiga. Cuando existe una sobrecarga en el entorno laboral, puede generar diferentes problemas que requieren apoyo, y la ausencia de dicho apoyo puede llevar a los trabajadores a verse abrumados por una carga de trabajo excesiva, lo que tiene un impacto negativo en su calidad de vida (Alcayaga, 2016).

Cuando se habla o menciona a la carga de trabajo se hace referencia a las exigencias que el desempeño de una determinada actividad profesional impone a quien la desempeña. Estas necesidades se pueden dividir en necesidades físicas o mentales (estrés físico o mental). Se entiende por carga física la actividad fisiológica y muscular necesaria para realizar un determinado esfuerzo, mientras que la carga mental es el nivel de esfuerzo mental que debe realizar un empleado para satisfacer todas las solicitudes que recibe el sistema nervioso durante el desempeño laboral. (Cañas, 2004; O'Donnell y Eggemeyer, 1986).

Las demandas laborales comprenden, como su nombre lo indica, las exigencias de naturaleza física, emocional, psicológica o cognitiva que se asocian al desarrollo de las labores y que, por lo tanto, exigen de los trabajadores una inversión de energías, tiempo y esfuerzo que pueden producir efectos en el nivel fisiológico o psicológico (Schaufeli y Bakker, 2004). En los primeros estudios del estrés o agotamiento laboral, asoma el análisis de

las demandas emocionales de los trabajos de servicios humanos; al evolucionar estos conceptos, se van incorporando estudios sobre otros tipos de demandas laborales. Aunque estas no pueden considerarse negativas, su intensidad cuantitativa y cualitativa puede traducirse en estresores laborales que tienden a producir efectos como cansancio, ansiedad, depresión y/o problemas de salud en los individuos.

En este sentido; se entiende como sobrecarga al exceso de tareas o demanda de habilidades, destrezas y conocimientos, donde tanto en términos de calidad y cantidad se produce un estrés significativo, que puede asociarse a un desgaste psicológico, que a la vez aumenta los niveles de cansancio tanto físico como mental de los profesionales. La sobrecarga cuantitativa comprende un exceso en la cantidad de actividades que se deben realizar durante la jornada laboral, mientras que la cualitativa hace referencia al exceso de demandas en las competencias, habilidades y conocimientos del trabajador (Díaz, 2017).

Según Frankenhaeuser (2001), el nivel ideal de funcionamiento mental se encuentra en el punto medio de una escala que va desde exigencias de trabajo muy bajas a muy altas. Según la autora, en ese punto intermedio, el cerebro funcionaría de manera eficiente. Otro autor que hace mención a este mismo punto es Csikszentmihalyi (2013), dónde refirió la activación motivacional en una actividad no solo depende de la novedad o el interés intrínseco del trabajo que se realiza, sino también de la correspondencia entre este trabajo y los recursos personales de una persona para afrontar la situación. Si alguien está contento con su trabajo, podrá cumplir con las demandas de este; sin embargo, si no está alegre, no podrá realizar su trabajo con eficiencia y calidad.

La ejecución de una tarea específica puede ser difícil para un trabajador en concreto y resultar fácil para otra persona (Gonzalez-Gutiérrez et al., 2005), dando por consecuencia que de ese modo sus capacidades del empleado estén infrautilizadas o sobrecargadas

(Frankenhaeuser, 2001). Esto también puede encontrarse junto a la edad en la investigación propuesta por Hernández y Ehrenzweig (2008).

Como fue señalado anteriormente, Karasek (1979) en su modelo de Demandas-Control define la importancia de las demandas psicológicas del puesto, entre ellas la cantidad de trabajo, presión del tiempo, componentes de la sobrecarga laboral, como factores de riesgo para la aparición de estrés laboral en el trabajador.

En Colombia, (De Arco, 2012) se realizó una investigación con la finalidad de establecer cuáles son las causas del exceso de carga laboral en el personal de enfermería en tres diferentes Unidades de Cuidados Intensivos. Concluye que la principal causa del exceso de carga laboral es la presión de tiempo, seguida del esfuerzo que necesitan hacer para lograr ofrecer una atención de calidad a los usuarios. En este mismo sentido se realizó un estudio en Argentina (Aguilera y Vargas, 2012) con el objetivo de establecer si los enfermeros del Sanatorio y Clínica Rivadavia presentan signos de agotamiento psicológico y físico, relacionado con el exceso de carga laboral. Del mismo, se concluye que los enfermeros presentan signos de agotamientos, como resultado del exceso de carga laboral vivida en dichas instituciones, mismos resultados fueron obtenidos por Aquije (2016); Barrios et al., (2012); y Hoonakker et al., (2011).

Gil-Monte y Peiró (2000) manifiestan que la sobrecarga laboral incluye tanto las demandas cuantitativas como cualitativas relacionadas con el trabajo, tales como trabajar bajo la presión del tiempo, trabajar duro o en un trabajo estresante. Moreno et al., (2010) encuentran como factor clave el estrés de rol, relacionado directamente con la fuente de estrés que se ha englobado bajo el concepto de nivel ocupacional y con ciertas variables de personalidad. La sobrecarga de trabajo no procede sólo o exclusivamente de los superiores jerárquicos. En muchos servicios públicos, particularmente sanidad y educación, ha venido de la mano de unos clientes más informados y más exigentes, con unas expectativas elevadas

respecto al nivel y condiciones de prestación del servicio, a las que resulta imposible dar satisfacción.

También se encuentra evidencia de la relación entre la sobrecarga de trabajo y el agotamiento en muestras de diferentes profesiones, como miembros del personal de atención médica (Deodhar y Goswami, 2017), personal de enfermería (Grigorescu et al., 2018), empleados de la industria farmacéutica. (Andrews y Kacmar, 2014), o terapeutas ocupacionales (Paulsen et al., 2014), por nombrar algunos.

Sobrecarga Laboral en la Educación y el SQT

La tarea de educar se la considera extremadamente gratificante; sin embargo, también puede llegar a ser enormemente angustioso y exigente. Se han encontrado altas tasas de SQT en docentes a cota mundial (Bottiani et al., 2019; Herman et al., 2018).

Hay una serie de factores interrelacionados que contribuyen al SQT de los docentes. Dado que los profesores a menudo enfrentan una combinación de tareas administrativas, docentes e investigativas, una sobrecarga de trabajo es una de las causas más comunes (Freeman et al., 2014; Montgomery y Rupp, 2005; Yang et al., 2019). Además, se ha encontrado que elementos como el entorno laboral e incluso el acoso laboral se han relacionado con el estrés. La presión por publicaciones académicas y la competencia por becas de investigación también son factores importantes en el estrés laboral (Barkhuizen y Rothmann, 2008).

Phillips et al., (2007), en una investigación que tenía como objetivo encontrar la prevalencia y las causas del estrés laboral en los jefes de estudios de los colegios identificaron la sobrecarga laboral como uno de los dos estresores más importantes. En esta misma línea, los autores señalan que una sobrecarga laboral de tipo alta puede incrementar el riesgo de problemas de salud, que a su vez conllevan a una menor productividad y poseen un

impacto significativo sobre los mismos maestros, los niños y la comunidad educativa en su conjunto.

García-Arroyo et al., (2019) hallan como resultado que hay una asociación positiva entre sobrecarga laboral y SQT en docentes de 36 países. Según Marrau (2004), la precariedad laboral, especialmente en los docentes eventuales o a tiempo parcial, los lleva a una sobrecarga de trabajo, intentando volverse insustituibles, lo que genera un alto nivel de estrés crónico que suele provocar síntomas de SQT.

Thornton et al., (2002) encontraron que el sueldo o remuneración, seguido muy de cerca por la sobrecarga laboral y la imagen de la enseñanza son los factores que jugaban un papel más importante a la hora de desalentar a las personas en convertirse en profesores o seguir en la tarea de la enseñanza. Otras investigaciones que corroboran lo antes expuesto son las de los siguientes autores Abbas y Roger, (2013); De Beer et al., (2016).

Gomes y Dos (2011) encuentran que los docentes con alta sobrecarga laboral presentan síntomas de depresión, pero no reportan asociaciones significativas entre sobrecarga laboral y SQT, concluyendo que los síntomas de SQT podrían deberse a la influencia de otras variables. La presión laboral o sobrecarga laboral puede manifestarse en síntomas de ansiedad y depresión. (Ozamiz et al., 2021). En un análisis llevado a cabo por Tacca y Tacca (2019) revela que los docentes experimentan síntomas habituales de SQT, como: fatiga, dolores de cabeza, problemas para dormir, dificultades de concentración y variaciones en el apetito. Estos síntomas, que impactan tanto en la salud como en el rendimiento laboral, son frecuentes entre este grupo profesional. En esta misma línea se puede encontrar que la exposición constante al estrés puede provocar una disminución de la satisfacción laboral, problemas de salud mental y agotamiento y decisiones de abandonar la profesión o el puesto de trabajo (Brackett et al., 2010; Wang et al., 2015).

Rajendran et al. (2020) encuentran que tanto la sobrecarga laboral como el mal comportamiento de los estudiantes, junto a los conflictos entre el trabajo y la familia, se relacionaban directamente con la intención de abandonar ser docente y se le agrega que están mediados por el agotamiento emocional.

Existen numerosos problemas relacionados con el agotamiento de los docentes. A nivel personal, el mismo está relacionado con el agotamiento emocional (Tsouloupas et al., 2010), el aumento de la irritabilidad (Capone et al., 2019), la baja motivación y autonomía (Alibakhshi et al., 2020; Fernet et al., 2012) y el bienestar empobrecido (Lauer mann y Konig, 2016; Santoro, 2018). La rotación de docentes (Marvel et al., 2006; Whipp et al., 2007), la baja satisfacción laboral (Klassen, y Chiu, 2010; Chiu y Lam, 2007) y los bajos niveles de dominio del inglés se han relacionado con el agotamiento docente en el mundo profesional. La falta de motivación y autonomía de los estudiantes, la apatía, la alta o baja recepción de medidas disciplinarias, las experiencias adversas con los maestros, los comportamientos disruptivos, el aumento de la depresión y el bajo rendimiento académico son todas consecuencias del agotamiento de los docentes relacionados con los estudiantes (Jenkins y Nickerson, 2017; Shen et al., 2015; Tschannen-Moran y Woolfolk Hoy, 2007).

Klassen y Chiu (2010) señalan que la carga laboral excesiva de los docentes se relaciona negativamente con su autoeficacia, especialmente en lo que respecta a la gestión en el aula. Por otro lado, destacan que los docentes que experimentan una mayor carga también tienden a tener niveles más altos de estrés. En su estudio, Collie et al., (2012) llegan a la conclusión de que la percepción de una carga laboral excesiva afecta negativamente la satisfacción laboral de los docentes. En contraste, se encuentra que aquellos docentes que sienten que tienen más participación en la toma de decisiones y acceso a recursos escolares adecuados experimentan menos sobrecarga laboral.

Banerjee et al., (2016) descubren que los maestros que experimentan niveles altos de estrés en el trabajo tienen mayor riesgo de experimentar agotamiento emocional, lo que resulta en una disminución en su compromiso con el trabajo y un aumento en el ausentismo, lo que resulta en insatisfacción en el ámbito laboral y una variedad de problemas de salud. Esto puede tener un impacto negativo en la calidad de la enseñanza y el desempeño académico.

García-Arroyo y Osca (2019) estudiaron en el sistema educativo del país de Ecuador como afecta la sobrecarga laboral en la existencia de SQT. Los resultados muestran que la sobrecarga de trabajo y el afrontamiento evasivo se relacionan positivamente con el agotamiento emocional, mientras que el afrontamiento activo se relaciona negativamente con el agotamiento emocional, conllevando la existencia de SQT en los docentes.

Capítulo 2. Síndrome de Quemarse por Trabajo

El SQT fue inicialmente un concepto sin definición, aunque hubo, durante años, muchas presentaciones sobre qué es y qué se debe hacer al respecto (Gil-Monte, 2014). El estudio científico del SQT se inicia cuando Freudenberger (1974) da a conocer un conjunto de características que se manifiestan en trabajadores que atendían a personas que requerían de cuidados profesionales y que implican un deterioro en esos cuidados y atenciones. Este autor define el fenómeno como una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios como consecuencia del ejercicio diario del trabajo. En 1976, la psicóloga social Christina Maslach, que estudia las reacciones emocionales de los trabajadores de servicios sociales, utiliza el término para describir el fenómeno debido a su reconocimiento social, examinado por los expertos y los medios de comunicación identificados en las calles mucho antes de que se convirtiera en tema de discusión. Posteriormente se ve el interés investigativo de los estudiosos. Las primeras investigaciones sobre SQT utilizan una metodología ascendente basada en las experiencias de las personas en el lugar de trabajo (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Las autoras Maslach et al. (2001) operan el término para describir un fenómeno observado con bastante frecuencia en los Estados Unidos entre quienes trabajan en enfermería.

Desde su descubrimiento como fenómeno psicológico por Freudenberger (1974) y Maslach (1976), el SQT se reconoce como un problema social y individual importante, relacionado con el estrés laboral crónico. Estos dos escritores destacan las dos perspectivas que han guiado el estudio y la delimitación conceptual del SQT desde el principio. Una visión clínica y otra psicosocial.

En la década de los 80, Freudenberger (1980) señala, como metáfora visual, que los sujetos, al igual que un inmueble puede ser víctimas de incendios, ya que están expuestas a la tensión generada por el entorno complejo y sus recursos personales se agotan como resultado de estas llamas, lo que deja un gran vacío interno, aunque en su exterior parezca casi intacto.

Años mas tarde, el autor describe cómo estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que esa persona trabajadora padece (Freudenberger, 1989).

Al hablar de SQT como estado, se toman en cuenta los hallazgos de otros investigadores que se basan en la misma línea, como Pines et al., (1981), que definen al SQT como un estado causado por una presión emocional constante y repetitiva asociada con una intensa implicación con personas durante largos períodos de tiempo. Además, Fisher (1983) define el SQT como un trastorno causado por el trauma narcisista que provoca, en las personas, una baja autoestima (Fisher 1983; Fisher y Boer, 2011).

Según Pines y Aronson (1988), el SQT es un estado en el que se combinan fatiga física, emocional y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensación de estar atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general, y una baja autoestima.

Maslach (1976), estudia las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas. Elige también el mismo término *burnout* (SQT) que utilizan de forma coloquial los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Era una expresión con gran aceptación social: los afectados se sienten fácilmente identificados con este término descriptivo, no estigmatizador como los diagnósticos psiquiátricos (Maslach y Jackson, 1986).

Cherniss (1980) concibe el SQT como los cambios personales desfavorables que experimentan los trabajadores de asistencia que tienen trabajos exigentes o frustrantes. El enfoque psicosocial considera el SQT como un proceso en lugar de un estado.

En esta misma línea se encuentran los autores Golembiewski et al., (1983), que describen al SQT como un proceso en donde los profesionales en primera instancia se muestran irritables, fatigados, con pérdida de control y autonomía. En una segunda instancia, desarrollan una actitud defensiva, en donde resulta positiva si los profesionales logran mantener una empatía con los usuarios de su servicio. En cambio, se establecen relaciones cénicas con los destinatarios y confluye en la despersonalización, tiende a ser negativa. Según Edelwich y Brodsky (1980), el SQT puede definirse como la pérdida gradual de idealismo, energía y motivación para alcanzar objetivos de desarrollo en la ayuda a los profesionales debido a las condiciones laborales. En cuanto al proceso SQT, los autores señalan que comienza con un período de entusiasmo, marcado por hiperactividad y sentimientos positivos, seguido de un período de estancamiento caracterizado por fatiga, quejas y quejas psicológicas e irritabilidad. Todo esto conducirá a un período de frustración, culpa y agotamiento. Termina con un período de desmoralización y baja autoestima. Price y Murphy (1984) sugirieron que el QTS es un proceso de adaptación al estrés laboral que se desarrolla en varias etapas y en el que la variable de la culpa es importante para comprender el deterioro de la salud mental que conduce al SQT.

Gil Monte y Peiró (1997), lo definen como una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, los cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales, todo esto como consecuencia del estrés crónico. Otros autores como Schaufeli y Enzmann (1998), lo definen como un estado mental relacionado con el trabajo, negativo, persistente, que se presenta en individuos normales, y que se manifiesta por un sentimiento de incompetencia, malestar, desmotivación

y disfuncionalidad laboral. Según Leiter (1991), el tipo de trabajo que estas personas hacen se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con un número de horas muy alto, tener un salario muy escaso y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido.

El SQT es asociado a condiciones de estrés que se desarrolla por situaciones laborales de alta implicación como ocurre con los profesionales de salud y educación (Cavero et al., 2017; Thomaé et al., 2015). Las investigaciones confirman que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y una filosofía humanística en el trabajo (Quirate et al., 2017; Yaya et al., 2018), pues necesitan altas dosis de entrega e implicación (Do Carmo et al., 2016). Los profesionales de la salud enfrentan a diario extensas jornadas laborales, que traen consigo enfermedades de tipo físico e incluso mental (Ayquipa, 2017).

La falta de realización personal hace alusión a un menoscabo de los sentimientos de éxito en la consecución del trabajo que surge producto de una evaluación negativa por parte de los profesionales. Esto da por cuenta que afecta la autoestima de los trabajadores y con ello las expectativas de éxito en el propio trabajo y las relaciones con el entorno (Maslach y Jackson, 1981). La tendencia de evaluarse de forma negativa termina afectando la capacidad para realizar el trabajo. Ello crea un doble sentimiento de insatisfacción por parte de los empleados, que se sienten insatisfechos con los resultados de su trabajo e insatisfechos consigo mismos.

El agotamiento emocional se refiere a la sensación agobiante y abrumadora de agotamiento físico y mental que surge como resultado de un estrés crónico y constante relacionado con las exigencias laborales. Esta condición se caracteriza por una extrema falta de energía, agotamiento emocional profundo, una marcada desmotivación y una significativa disminución del compromiso y la pasión hacia el trabajo (Calisaya Tapia et al., 2021; Tananta Paredes, 2022).

La despersonalización en el trabajo se refiere a un estado en el que los individuos experimentan una disminución considerable de la empatía y la cercanía emocional hacia quienes los rodean en el entorno laboral. Dicha falta de conexión se manifiesta en un trato impersonal hacia otras personas y las situaciones, sin tomar debidamente en cuenta sus necesidades o emociones (Reynier y Maribel, 2023)

El problema con la adopción generalizada de esta definición, así como con el uso del MBI como herramienta universal para evaluar estos síntomas, es la omisión de otros síntomas específicos del SQT a los que otros investigadores han prestado atención. Gil-Monte (2005b) señala que esto ha resultado en que el SQT se convierta en lo que evalúa el MBI y que el MBI sea lo que se utiliza para evaluar el SQT. El autor señala que esto es un problema porque dicho cuestionario es el resultado de un análisis factorial que utiliza sólo un conjunto de ítems y deriva su definición de sus resultados.

El interés en las pruebas SQT crece cada año y recientemente se han agregado más síntomas y otros cuestionarios para brindar una imagen más amplia y realista de este fenómeno. A principios de la década de 1980, aparecen aproximadamente 760 estudios en revistas científicas (Gil-Monte, 2005a); Boudreau y Nakashima (2002) identifican 2138 categorías SQT diferentes en un estudio que abarcó 1990-2002. Moreno-Jiménez, Garrosa et al., (2002) señalan que una búsqueda en las bases de datos de Spiritual Abstracts, Medline y Dissertations de 1994 a 2000 identificó 3.239 artículos o libros relacionados con el SQT. Se estima que en los años 2000 se publicaron más de 6.000 libros, capítulos, tesis y artículos (Schaufeli et al., 2009). Si se posiciona en el motor de búsqueda universal conocido de internet y se solicita busque el SQT en la última década hay más de 20.000 artículos publicados y más de 28.000 referencias sobre la temática del SQT. Todas estas investigaciones han mejorado la comprensión y el conocimiento del SQT a lo largo de los años, ayudando a diferenciarlo de otras afecciones como el aburrimiento, la depresión y la

fatiga. Sin embargo, también ayudan a refinar la definición al proporcionar otros síntomas que, como se señaló anteriormente, han sido ignorados debido a la naturaleza universal de la definición de Maslach y Jackson (1981). El SQT sigue siendo un tema de investigación académica establecido, con miles de publicaciones y numerosas conferencias y simposios (Velando Soriano, 2024).

Maslach et al., (2001) y Maslach y Leiter (2008) definen al SQT con tres dimensiones, a saber: agotamiento emocional, definido como falta o ausencia de energía, entusiasmo y sensación de agotamiento de recursos; despersonalización, cinismo, caracterizado por tratar a clientes y compañeros como objetos; reducción de la superación personal en el trabajo, que está determinada por la tendencia negativa de la autoestima del empleado. Acompañando este cambio, versiones posteriores del MBI, como el MBI-GS (Encuesta General), agregaron nuevas dimensiones (cinismo y bajo logro personal) pero dejaron de lado otros aspectos (despersonalizados) y también incluyen no solo a los trabajadores en profesiones de ayuda sino también los que trabajan en contacto directo con personas y otros tipos de trabajos en los que no se produce ese contacto (Maslach et al., 2012).

El SQT afecta considerablemente al desempeño laboral por condicionar una baja productividad, inadecuado clima laboral, falta de cooperación y ausencia de trabajo interdisciplinario del equipo de salud (Carrillo et al., 2017; Chung y Salas, 2018; Do Carmo et al., 2016). Cuestiones como la satisfacción laboral también pueden estar relacionadas con el SQT por la relación negativa con los niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y positiva con la realización personal en el trabajo (Alimoglu y Donmez, 2005; Michinov, 2005).

Desde una perspectiva integrada, según Gil-Monte (2005a) y Jiménez y León Báez (2010), el SQT es la respuesta de un individuo al estrés crónico en el lugar de trabajo. Una

experiencia subjetiva interna que combina emociones y actitudes y tiene un aspecto negativo para el sujeto porque se asocia con cambios, problemas y disfunciones fisiológicas y psicológicas como consecuencias nocivas para el organismo. Según los autores, este síndrome es característico de personas que trabajan en profesiones que tienen contacto directo con personas. El SQT puede manifestarse cuando las estrategias de afrontamiento de los empleados fallan, y mantenerlas en niveles altos durante largos períodos de tiempo puede tener consecuencias desastrosas para ellos (Gil-Monte y Prado-Gasco, 2021). Esto también se puede ver en las investigaciones de Juárez-García et al. (2014).

El SQT es un proceso (Gil-Monte, 2005a). Ver esto como una condición es aceptar la visión clínica de que el síndrome es un estado mental negativo en el que una persona soporta estrés a largo plazo en el trabajo. Adoptar una perspectiva psicosocial significa entender el síndrome como un proceso de desarrollo resultante de la interacción entre características del ambiente de trabajo y las características individuales del empleado. Esta es la perspectiva en la cual se basa esta investigación.

La Red Mundial de Salud Ocupacional de la OMS, describe al SQT como un desgaste laboral progresivo que comienza con niveles excesivos y prolongados de estrés laboral (Graue et al., 2019), evidenciado por la irritabilidad, cansancio y tensión (Lavy y Magdalena, 2017; Ochante et al., 2018).

Según la OMS en el CIE-11 (2021) considera que el SQT se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización. El SQT solo se refiere específicamente a los fenómenos en los contextos laborales y por ende no tiene que ser aplicado para describir experiencias en otras áreas de la vida de sujeto (OMS, 2023).

Síntomas del SQT

El SQT presenta una serie de síntomas característicos que pueden afectar significativamente la vida laboral y personal de un individuo.

Schaufeli y Enzmann (1998) sugieren que los síntomas del SQT pueden ser presentados en una categorización de cinco aglomerados de síntomas: afectivos, cognitivos, físicos, conductuales y motivacionales. Según los autores, estos síntomas pueden surgir a nivel individual, interpersonal y organizacional.

Según Vega (2005; 2006) el SQT se ha conceptualizado como un síndrome con sintomatología de: Agotamiento emocional: en esta fase los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Este hecho se produce como consecuencia del contacto continuo con personas a las que hay que atender en unas condiciones no ajustadas a los trabajadores; Despersonalización: se desarrollan sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo por parte de los trabajadores hacia las personas que prestan servicio; y Falta de realización en el trabajo: los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales.

Los trabajadores despersonalizados pueden mostrar una marcada indiferencia, una notoria falta de interés y actitudes negativas hacia los demás, lo cual no solo dificulta el establecimiento de relaciones saludables, sino que también afecta de manera sumamente negativa el clima laboral en su totalidad. Este ambiente tóxico puede llevar a la aparición de conflictos constantes, la falta de confianza entre colegas y una considerable disminución en la productividad general de la organización (Huamani Rojas et al., 2023; Ramón-Ramón et al., 2024; Reynier y Maribel, 2023).

El agotamiento físico y emocional del individuo es uno de los síntomas más comunes del SQT. La persona afectada experimenta una sensación constante de cansancio tanto a nivel físico como mental. Puede sentirse agotada incluso después de períodos de descanso

prolongados y experimentar dificultades para recuperar energía. Además, el agotamiento emocional se manifiesta en una sensación de apatía, desmotivación y falta de emoción hacia el trabajo (Bouza et al., 2020; Campos Ramos, 2022). El agotamiento emocional es una respuesta prolongada y acumulativa que puede tener un impacto profundamente negativo y perturbador en todos los aspectos de la vida personal y profesional de un individuo. Este agotamiento emocional puede afectar las relaciones interpersonales, la salud física y mental, y la capacidad de desempeñarse de manera eficiente y efectiva en el ámbito laboral (Calisaya Tapia et al., 2021; Tananta Paredes, 2022).

También puede causar diversos cambios en el estado de ánimo de las personas que lo padecen. Uno de los síntomas más comunes es la irritabilidad, en la cual la persona se muestra fácilmente molesta y enojada ante situaciones mínimas. También puede haber fluctuaciones en el estado de ánimo, con períodos de tristeza y llanto sin causa aparente. Además, es frecuente que se experimenten sentimientos de ansiedad y tensión constantes (Melo, 2022; Padrón Padrón, 2022).

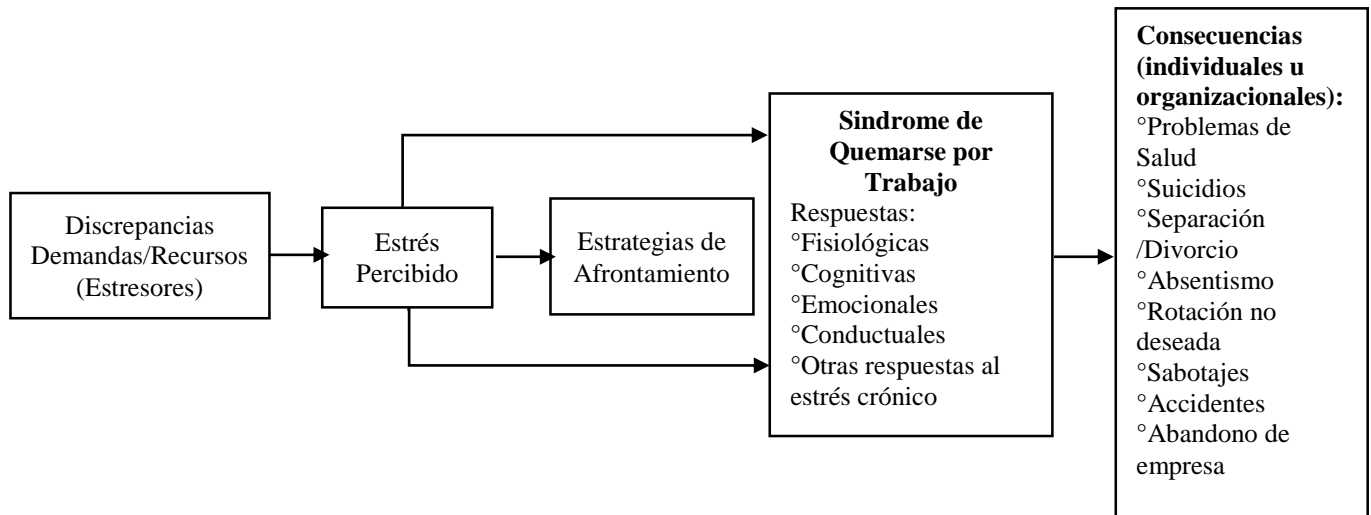
La pérdida de motivación y satisfacción es otro de los síntomas que se pueden identificar del SQT. Las personas que padecen este síndrome experimentan un profundo desinterés y falta de entusiasmo hacia su trabajo. A medida que la fatiga emocional y el agotamiento se instalan, la motivación disminuye y la satisfacción personal se ve afectada. Esta pérdida de motivación puede influir negativamente en el desempeño laboral y en la calidad del trabajo realizado (Campos Ramos, 2022; López Calderón, 2020).

Gil-Monte (2005a) señala que la definición y sintomatología del SQT es diferente: ya sea que se defina como resultado del antiguo problema laboral o como una respuesta al problema laboral. Si el SQT se define como un proceso, debería definirse como una respuesta al problema, y si se define como una condición, debería definirse como un resultado del

problema. Por su propia naturaleza, el SQT es un proceso, por lo que la mejor explicación para lo anterior es una respuesta al estrés laboral crónico (Figura 7).

Figura 7

Relación Entre Síntomas y Consecuencias del SQT en el Proceso de Estrés Laboral Crónico.



Fuente: Datos tomados de Gil-Monte, 2005a

En esta dirección, una investigación llevada a cabo por la Unidad de Investigación Psicológica Social en Comportamiento Organizacional (UNIPSICO) (www.uv.es/unipsico) demuestra que es necesario tener en cuenta la evaluación de los componentes cognitivos, emocionales, actitudinales, conductuales y físicos, aunque los indicadores más característicos del SQT son los síntomas cognitivos, emocionales y conductuales (Tabla 1).

Tabla 1*Principales Síntomas Psicológicos del SQT Obtenidos por Gil-Monte (2005a)*

| Síntomas Cognitivos | Síntomas Afectivos Emocionales | Síntomas Actitudinales | Otros Síntomas |
|---|---|--|--|
| Sentirse contrariado. Sentir que no valoran para tu trabajo. Persivirse como incapaz para realizar tareas. Pensar que trabajas mal. Falta de control. Ver todo mal. Todo se vuelve una montaña. Sensación de no mejorar. Inseguridad. Pérdida de autoestima. | Nerviosismo. Irritabilidad y mal humor. Disgusto y enojo. Frustración. Agresividad. Desencanto. Aburrimiento. Agobio. Tristeza y Depresión. Desgaste emocional. Sentimientos de Culpa. | Falta de ganas de seguir trabajando. Apatía. Irresponsabilidad. Dejar pasar cosas. Estar harto. Intolerancia. Impaciencia. Quejarse de todo. Evaluar negativamente a los compañeros. Romper con el entorno laboral. Ver el paciente como un enemigo. Frialdad ante los pacientes. Indiferencia. No aguantar a los pacientes. Culpar a los demás de su situación. | Conductuales: Aislamiento No colaborar Contestar mal Físicos: Cansancio |

Fuente. Tabla tomada de Gil-Monte, 2005a

La variedad de síntomas asociados con el SQT puede hacer que cualquier persona que experimente estrés crea que tiene el síndrome. Es muy importante recordar que los síntomas

característicos de este síndrome no siempre indican su presencia. A continuación, se encuentra la siguiente tabla 2 del INSHT (2017) de la NTP 705 para ayudar a distinguir entre estos dos riesgos psicológicos.

Tabla 2

Estrés vs SQT

| Estrés Laboral | SQT |
|---|--|
| Sobreimplicación en los problemas | Falta de implicación |
| Hiperactividad Emocional | Embotamiento Emocional |
| Agotamiento o falta de energía física | Agotamiento que afecta motivación y la energía física |
| La depresión puede darse como consecuencia de querer preservar las energías físicas | La depresión en SQT es una pérdida de ideales (Tristeza) |
| Puede tener cognotaciones positivas (Eutrés) | Solo tiene efectos negativos |

Fuente. Tabla de elaboración propia a partir de la Nota Técnica de Prevención (NTP) 705.

Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (II): Consecuencias, evaluación y prevención. Fuente: https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_705.pdf/a6901ca1-e0a3-444d-96dd-419079da204d

Diagnóstico Diferencial Entre SQT con Otras Patologías

La discrepancia del SQT de otras enfermedades se verá en este apartado, que a menudo se confunde con el síndrome.

Se dará comienzo a la diferenciación con el Trastorno Depresivo Mayor (F32.x) y luego con el Síndrome de Fatiga Crónica.

Los síntomas del Trastorno Depresivo Mayor incluyen un estado de ánimo deprimido, una incapacidad para disfrutar de las cosas, un aumento o pérdida significativa de peso, insomnio o hipersomnia, agitación psicomotriz o retraso, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de insuficiencia o culpa, indecisión o incapacidad para concentrarse, pensamientos sobre la muerte y una disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (APA DSM-5, 2014).

Bianchi y Schonfeld (2016) realizan una investigación donde consideran que el agotamiento está asociado con un estilo cognitivo depresivo, definido por actitudes disfuncionales, respuestas reflexivas y atribuciones pesimistas. Concluyen que las actitudes disfuncionales, las respuestas reflexivas y las atribuciones pesimistas se correlacionaron moderadamente tanto con el agotamiento como con la depresión.

Delbrouck (2003) destaca la diferenciación entre el SQT y la depresión, considera que, si bien la primera puede dar por consecuencia el desarrollo de la segunda, es que, al contrario de la persona que sufre el SQT, la que está realmente depresiva ve todas las esferas de su vida deterioradas por ese estado asténico. Otro estudio que considera que el SQT puede conllevar posteriormente a la depresión es la investigación de Serrano et al. (2023).

Muchas investigaciones han apuntado a esta misma línea de diferencia entre el SQT y la depresión (Bakker et al., 2000b; Brenninkmeijer et al., 2001). En un estudio de análisis factorial, Leiter y Durup (1994) sugieren que el SQT y la depresión son factores distintos.

La depresión se muestra como un fenómeno individual y clínico, siendo una respuesta para conservar energía física, bajo estado de ánimo generalizado, síntomas generalizados y profundos, vitalidad reducida y enfocado a lo negativo del yo causado por diferentes situaciones como el duelo. Mientras que, en el SQT, se presenta como un fenómeno sociolaboral, con pérdida de metas u objetivos profesionales, síntomas de duración temporal, mayor vitalidad, centrado en lo negativo de los demás, aparece aparentemente inofensivo.

Este síndrome puede contribuir al desarrollo de la depresión y también puede coexistir con ella (Esteras, 2015).

La fatiga crónica y el SQT son dos problemas relacionados que pueden tener un impacto significativo en la salud física y mental de una persona. Aunque son conceptos distintos, a menudo están interrelacionados y pueden influirse mutuamente.

La característica que define el Síndrome de Fatiga Crónica es la fatiga física y mental (Holmes et al., 1988) que es descrita como una sensación de cansancio profundo y que incapacita para realizar las actividades diarias, generando alteraciones severas en la vida familiar, social y laboral. Esta sensación de fatiga se acompaña de malestar general que no mejora con el reposo. El Síndrome de Fatiga Crónica tiene los siguientes síntomas: Fatiga severa que no mejora con el descanso, problemas para dormir, malestar o fatiga postesfuerzo, donde sus síntomas empeoran después de cualquier actividad física o mental, problemas con pensar y concentrarse, dolor y mareos (Arruti, et al., 2009). Es por eso que tanto el personal de la salud, como educación, es vulnerable referente al estrés laboral, dando un alto riesgo de padecer el Síndrome de Fatiga Crónica, el cual engloba una serie de patologías que pueden aquejar la vida laboral del trabajador y un alto porcentaje de afectación a nivel familiar (Cantos Alcivar, 2019)

En 2015, un estudio publicado en la revista "*PLOS ONE*" examinó las características clínicas de la fatiga crónica y su relación con los síntomas somáticos y psicológicos. Los investigadores encontraron que la fatiga crónica estaba asociada con una mayor prevalencia de síntomas somáticos y trastornos psicológicos, como la depresión y la ansiedad (Schreurs et al., 2015).

En otra investigación, Mansilla (2003) explica que el acoso psicológico o mobbing, el SQT y el estrés laboral provocan fatiga laboral. Si los estresores que generan estos problemas perseveran durante tiempo, la fatiga laboral podría devenir en el Síndrome de Fatiga Crónica.

Aquí se logra ver que este autor toma la a la Fatiga Crónica como un posible desenlace del SQT. La persona que se somete a un esfuerzo intenso y prolongado sufre un progresivo debilitamiento de la capacidad de resistencia que le lleva a la fatiga (Alonso Castaño, 1995). De manera que un prolongado esfuerzo físico o mental provoca un cambio en el organismo que tiene como resultado el declive en el rendimiento y el sentimiento de fatiga (Schmidtke,1965).

López Soriano y Bernal (2002) y Legorreta (2004) en sus respectivos estudios refieren que todos los cambios en el ambiente laboral trascienden en el desempeño profesional. Estos autores consideran que la Síndrome de Fatiga Crónica y Depresión serían una consecuencia del SQT. En el trabajo que brinda el personal docente y administrativo dentro de la misma institución se observa, aumento del ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, disminución de la eficacia del trabajo, actitud cínica y fatiga emocional y crónica, aparición de situaciones depresivas que aumentan la utilización de líquidos excitantes como: café, alcohol, barbitúricos y comidas, cigarrillo y por último comprometen el ambiente familiar (citados por Rodríguez, et al., 2009).

Modelos de Desarrollo del SQT

Según Gil-Monte (2005a), el proceso del SQT dependerá de la interacción de variables específicas entre las condiciones o recursos personales y las condiciones del entorno o ambiente laboral. La etiología de los síntomas y su evolución se desarrollarán en el lugar de trabajo.

El autor afirma que las diversas fuentes de estrés influyen de manera diferente en la severidad y la frecuencia con la que aparecen esos síntomas. Las variables de tipo individual, como las variables sociodemográficas y de personalidad, también juegan un papel importante porque pueden influir en la frecuencia e intensidad con la que los empleados perciben los síntomas y las consecuencias.

Gil- Monte (2005a) también propone que la aparición del SQT se justifica por el declive tanto en las capacidades cognitivas como emocionales, siendo una reacción a las fuentes prolongadas de estrés laboral que se originan en el ámbito interpersonal. Tras esta reacción inicial, se presenta una disminución en la actitud y el enfoque frente a la situación, que se convierte en una estrategia de afrontamiento para lidiar con los síntomas previos.

El Modelo de Gil-Monte

Gil-Monte (2005a) destaca que una causa recurrente de la emergencia de sentimientos de culpabilidad en los empleados es la presencia de pensamientos negativos hacia los clientes o usuarios del servicio. Estos sentimientos se entrelazan con una manera distante y deshumanizada de interactuar con ellos, transformando al trabajador en alguien que no desea ser. El autor indica que esta amalgama de pensamientos, sumada al agotamiento mental y la disminución del entusiasmo por el trabajo, puede desembocar en una disminución de la autoestima y, en el peor de los casos, en la depresión.

En ocasiones, estos pensamientos encuentran su refuerzo en los supervisores, directores o jefes del empleado. Aunque los desafíos organizacionales no siempre son resultado de la labor individual, los superiores tienden a atribuir la responsabilidad al trabajador. En este sentido, cuando el empleado enfrenta problemas emocionales vinculados al estrés laboral, la respuesta típica de los superiores es que el asunto es personal y debe ser resuelto por el propio trabajador. Esto genera en el empleado la sensación de que todos sus problemas derivan de él mismo, en lugar de reconocer el impacto del entorno laboral.

Esta sensación de culpa a menudo conduce a que el empleado se involucre más en sus tareas laborales, ya que aquellos que experimentan culpa tienden a comprometerse más en comparación con aquellos que no la experimentan (Flynn y Schaumberg, 2012). Si un trabajador es propenso a sentir culpa, es probable que se esfuerce más en su trabajo para evitar y reparar resultados desfavorables, como la insatisfacción de un cliente,

incumplimiento de plazos o producción de trabajos de baja calidad. Considerando que las personas propensas a la culpa tienden a evitar decepcionar a los demás (Lewis, 1971; Tangney y Dearing, 2002; Dearing et al., 2005), es posible que estén más motivadas para demostrar altos niveles de esfuerzo en sus responsabilidades laborales. Sin embargo, como se expondrá más adelante, esta estrategia puede no ser la más adecuada.

Gil-Monte (2005a) identifica dos tipos de trabajadores en relación al desarrollo del SQT. Por un lado, están aquellos empleados que encuentran útiles las estrategias de distanciamiento para lidiar con la pérdida de entusiasmo y el agotamiento mental en el trabajo. Estas estrategias suelen manifestarse a través de actitudes indolentes y cínicas hacia los clientes o usuarios del servicio, lo que puede resultar en una disminución en la calidad del servicio ofrecido y generar quejas por parte de los clientes. A pesar de esto, estos trabajadores se sienten cómodos en esta situación, ya que les permite permanecer en su puesto durante muchos años sin que su salud se vea afectada de manera significativa. Este tipo de trabajador se conoce como el Perfil 1 según Gil-Monte (2005a).

El Perfil 1 se define por diversas características asociadas al desgaste profesional. Los individuos que presentan este perfil tienden a experimentar altos niveles de estrés laboral, falta de control sobre su trabajo y escaso apoyo social en el entorno laboral. Además, suelen tener altas demandas laborales y un desequilibrio entre el esfuerzo invertido en el trabajo y las recompensas obtenidas. Estos factores de riesgo aumentan considerablemente la probabilidad de desarrollar el SQT (Gil-Monte et al., 2013; Rubio et al., 2021).

En contraste, existe el Perfil 2 que engloba a aquellos trabajadores para quienes las estrategias de afrontamiento no resultan efectivas en la resolución de problemas. Estos empleados experimentan sentimientos de culpa debido al trato que ofrecen a los clientes de la empresa. Como ya se ha mencionado, la culpa posee una fuerte dimensión interpersonal. En estas situaciones, los trabajadores perciben que están transgrediendo normas éticas y morales,

lo que los lleva a experimentar consecuencias negativas que incluso pueden llegar al punto de requerir una baja laboral. Estas consecuencias, asociadas a la culpa como se ha discutido previamente, pueden manifestarse en forma de ansiedad, problemas psicosomáticos o incluso depresión.

Estos sentimientos de culpabilidad pueden desencadenar un ciclo perjudicial. A menudo, la culpa impulsa a los trabajadores a involucrarse más en su labor como un intento de mitigar ese sentimiento. Sienten un peso de responsabilidad personal y se comprometen con más intensidad para remediarlo (Harder y Lewis, 1987; Harder y Greenwald, 1999). Esta motivación intensa los lleva a invertir grandes esfuerzos para lograrlo (Baumeister et al., 1994; Hargreaves, 2005). Sin embargo, esta alta motivación para corregir errores implica que aquellos con mayores niveles de culpa también tenderán a dedicar más energía a sus tareas, superando a sus colegas menos propensos a la culpabilidad.

Aunque esta dedicación puede parecer positiva, tiene costos importantes. Según Flynn y Schaumberg (2012), los empleados con altos niveles de culpa tienden a esforzarse más en la finalización de tareas asignadas, pero pueden excederse en el esfuerzo individual requerido. Estos empleados son más susceptibles al Síndrome de Quemarse por el Trabajo debido a su intensa motivación para cumplir con las expectativas de los demás sobre su desempeño, lo que puede llevarlos a sentirse abrumados. Además, esta situación puede desencadenar efectos psicológicos negativos como estrés, baja autoestima y desánimo.

Esto sucede porque las condiciones que originaron estos sentimientos permanecen constantes; el entorno laboral no cambia, solo varían los clientes con las mismas problemáticas. Esto resulta en un aumento del deterioro mental y emocional, reviviendo actitudes cínicas, indiferentes e indolentes hacia los clientes por parte del trabajador. Gil-Monte (2005a) señala que este ciclo repetirá los sentimientos de culpa o los intensificará, creando un círculo vicioso que agrava el SQT. Este proceso, a su vez, contribuirá al declive

gradual de la salud de los trabajadores, potencialmente conduciendo al abandono de la profesión. Esta distinción sigue el enfoque planteado por Paine (1982), quien sostiene que el SQT es tanto un problema laboral como un síndrome clínico. Es decir, el SQT necesita ser abordado tanto mediante estrategias de prevención organizacional en el trabajo, como a través de un tratamiento individualizado para cada persona afectada.

El perfil 2 SQT es un fenómeno que se caracteriza por su amplia incidencia en individuos que muestran una gran dedicación y compromiso con sus labores. Estas personas se distinguen por tener una búsqueda constante de la perfección, siendo exigentes consigo mismas y teniendo una fuerte identificación con su rol laboral. Asimismo, se caracterizan por tener altas expectativas de reconocimiento y recompensa, lo que puede llevar a que experimenten un desgaste emocional incluso mayor en el caso de no obtener dichas retribuciones. El perfil 2 se asocia a trabajadores sumamente dedicados y comprometidos, pero que a su vez enfrentan un riesgo más elevado de padecer agotamiento y manifestar síntomas de SQT (Gil-Monte et al., 2013; Mäkikangas et al., 2021; Rodrigues et al., 2020; Rubio et al., 2021).

La relevancia de esta perspectiva varía dependiendo de la gravedad del síndrome, y aquí es donde se establece una distinción. Cuando los síntomas del SQT son menos graves, es más adecuado considerarlo como un problema relacionado con el trabajo, susceptible de ser abordado mediante medidas organizacionales. Paine (1982, p. 6) denomina a esto el *Burnout Stress Syndrome*, refiriéndose a los patrones identificables de sentimientos y comportamientos que son más frecuentes en entornos laborales estresantes o extremadamente frustrantes.

Por el contrario, en casos de formas graves del SQT de naturaleza clínica, es más adecuado centrarse en el individuo y en su tratamiento personalizado. Según Paine (1982, p. 6), se refiere al *Burnout Mental Disability*, caracterizado por un patrón clínicamente severo

de angustia personal y disminución del rendimiento que representa el estado final del proceso del SQT. Él enfatiza que el SQT no suele ser un trastorno mental en sí mismo, pero puede evolucionar hacia un desorden que requiere un tratamiento psicológico intensivo.

Del mismo modo, Vanheule et al. (2003) distinguen entre dos tipos de altos niveles de SQT. El Tipo 1 involucra a trabajadores insatisfechos que culpan a otros por los problemas en el trabajo o las relaciones interpersonales. Como resultado, estos individuos con SQT desafían a los demás, lo que conduce a un aumento del conflicto. Por otro lado, el Tipo 2 comprende a trabajadores que tienden a sacrificarse por el bienestar de los demás. Estos empleados sienten que otros tienen expectativas hacia ellos y perciben como su responsabilidad satisfacer las necesidades y deseos de los demás.

Basándonos en el enfoque propuesto por Gil-Monte et al. (1998) sobre el SQT y los sentimientos de culpa, Gil-Monte (2005a) presenta un modelo explicativo del proceso del SQT que busca facilitar el diagnóstico y tratamiento de este síndrome. Este modelo, representado en la Figura 8, permite identificar tanto los factores que conducen al SQT como las consecuencias derivadas del mismo. Su premisa clave es la identificación de dos perfiles diferentes en el desarrollo del SQT: uno que excluye los sentimientos de culpa (Perfil 1) y otro que los incorpora (Perfil 2), lo que resulta en dos formas distintas de experimentar y enfrentar el síndrome.

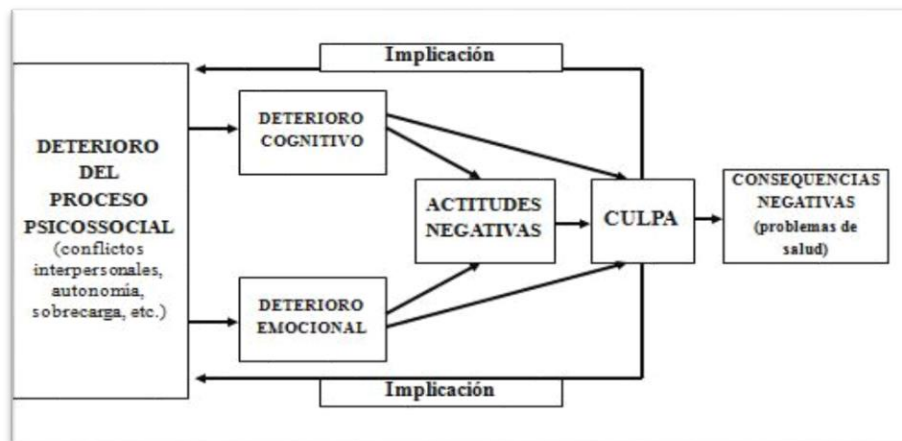
El modelo sugiere que las consecuencias para la salud de un individuo dependerán del perfil que posea, es decir, de si los sentimientos de culpa están presentes o no. Estos sentimientos son considerados un síntoma adicional que debe ser evaluado para un diagnóstico completo. Según este enfoque, el SQT surge como una respuesta al estrés crónico en el trabajo, especialmente en profesionales que brindan servicios a otras personas. Inicialmente, el deterioro cognitivo y afectivo aparece como una respuesta al estrés laboral continuo, seguido por el desarrollo de actitudes negativas hacia los clientes o usuarios del

servicio. Los sentimientos de culpa se presentan posteriormente en algunos individuos, pero no en todos.

En el Perfil 1, los individuos pueden adaptarse al entorno laboral a pesar de desarrollar el SQT, lo que les permite continuar con sus labores, aunque de manera deficiente para los clientes y la organización. Los comportamientos como la indolencia, el cinismo o la despersonalización actúan como mecanismos de afrontamiento para mitigar las consecuencias del síndrome. En cambio, en el Perfil 2, la inclusión de los sentimientos de culpa puede desencadenar un ciclo vicioso que intensifique los síntomas del SQT, haciéndolo más grave con el tiempo. Esto puede llevar a un deterioro de la salud a largo plazo, un aumento en las tasas de ausentismo y un deseo creciente de abandonar tanto la organización como la profesión.

Figura 8

Modelo Teórico Sobre el SQT



Nota: Reproducida por Gil-Monte, 2005a

Otros Modelos Explicativos para el Desarrollo del SQT

Modelo Tridimensional de Maslach y Jackson

El Modelo Tridimensional de Maslach y Jackson es un marco conceptual reconocido y utilizado en la comprensión y medición del fenómeno del agotamiento profesional, también

conocido como SQT. Fue desarrollado con el objetivo de brindar una comprensión integral y detallada de este fenómeno, teniendo en cuenta diversas dimensiones clave en la experiencia del SQT. El Modelo posee una amplia aplicabilidad en diferentes contextos laborales y es utilizado en numerosas investigaciones y evaluaciones del fenómeno del SQT. Su enfoque multidimensional permite una comprensión de las diferentes facetas que contribuyen al desarrollo del síndrome (Duque Quinteros et al., 2021).

El MBI, es uno de los instrumentos más usado para evaluar el SQT, consta de 22 ítems repartidos en tres 3 dimensiones. Estas dimensiones, derivadas de un análisis factorial inductivo de los ítems del cuestionario, evalúan aspectos cognitivos y de realización personal en el trabajo, aspectos emocionales como el agotamiento emocional, y actitudes como la despersonalización. Los autores definieron el síndrome basándose en estas dimensiones, un modelo que ha servido como base para otros modelos de evaluación del SQT. A lo largo del tiempo, varios investigadores han seguido esta idea básica, aunque con diferencias en las relaciones causales entre las dimensiones propuestas por Maslach et al. (1996).

Maslach (1982) considera que el SQT empieza con la aparición del agotamiento emocional, que de manera general se corresponde con las grandes demandas que vienen del trabajo. La dimensión del agotamiento emocional en el Modelo Tridimensional de Maslach y Jackson se refiere a la sensación intensa y abrumadora de agotamiento físico y emocional que experimenta una persona debido a la exigencia emocional constante e incesante de su trabajo, se caracteriza por una profunda falta de energía, un agotamiento crónico, tanto físico como emocional, así como una sensación de estar completamente desgastado en todos los niveles (Contreras-Camarena et al., 2021).

Consecutivamente, surge la despersonalización, como estrategia de afrontamiento al estrés de tipo defensiva que desemboca en el aislamiento psicológico del profesional con sus clientes. La dimensión de la despersonalización se refiere a la actitud distante y

deshumanizada que una persona puede desarrollar hacia sus clientes, pacientes o colegas debido a la exposición prolongada al estrés laboral. Según los autores esta dimensión implica la aparición de sentimientos negativos, cinismo, insensibilidad y tratar a las personas de manera impersonal (Owens, 2023).

Por último, la baja realización personal en el trabajo, que sería el resultado de todo ese funcionamiento, se refiere a la percepción de uno mismo como competente y efectivo en el trabajo. Esta dimensión implica sentir satisfacción y logro en el desempeño laboral, así como experimentar un sentido de crecimiento y desarrollo profesional. La realización personal es una dimensión protectora contra SQT, ya que contribuye a mantener un buen bienestar y aumento de la autoestima laboral (Mamani y Soto, 2022).

Según otros investigadores como Golembiewski y Munzenrier (1988), así como Golembiewski et al., (1986), tienen una perspectiva diferente. Para ellos, el SQT comienza con la despersonalización, luego afecta la realización personal en el trabajo y culmina con el agotamiento emocional. Según este enfoque específico, el aumento en la despersonalización marca la fase inicial, que se considera menos grave. Los niveles elevados de despersonalización podrían impactar negativamente en la realización personal, y la progresión de estos síntomas podría desencadenar altos niveles de agotamiento emocional.

Los autores emplearon un enfoque de fases para llegar a sus conclusiones. Este modelo delineó 8 etapas que describen la progresión del SQT, organizadas de menor a mayor gravedad. Utilizaron las 3 escalas del MBI como base, dividiendo a las personas en grupos alto o bajo según sus puntuaciones en relación con la media. Por ejemplo, aquellos que estaban por debajo de la mediana en las tres escalas se ubicaban en la primera fase del proceso de quemado, y así sucesivamente hasta la fase ocho. Las fases 1, 2 y 3 indican un nivel bajo de SQT, las fases 4 y 5 representan niveles intermedios, y las fases 6, 7 y 8 reflejan niveles altos de SQT. No obstante, según estos autores, un individuo no necesita atravesar

todas las fases para desarrollar el SQT; el número de fases atravesadas puede indicar un proceso agudo o crónico. Este modelo ha sido validado y su consistencia ha sido corroborada por diversos estudios.

Es importante mencionar que, según los autores, las tres dimensiones no tienen el mismo impacto en el desarrollo del SQT. La despersonalización tiene la menor influencia, la falta de realización tiene una influencia moderada y el agotamiento emocional es el factor que más contribuye al desarrollo del SQT según su perspectiva (Owens, 2023).

Modelo de Leiter

Leiter (1989) presenta un modelo que incluye las tres dimensiones, sugiriendo una progresión temporal diferente en la cual la aparición de una dimensión desencadena el desarrollo de otra. Según este modelo, el agotamiento surge primero, lo que lleva al cinismo y luego a la ineficacia. En contraste con las dicotomías, el autor utiliza la escala completa de las tres dimensiones, lo que permite identificar cuatro fases posibles y capturar la complejidad del MBI. Leiter y Maslach (1988), en un estudio con enfermeras de hospital, respaldan esta secuencia: (1) situaciones estresantes con los supervisores aumentan el agotamiento de los trabajadores; (2) altos niveles de agotamiento conducen al cinismo, especialmente en ausencia de apoyo entre compañeros; (3) el cinismo prolongado reduce la autoeficacia, aunque la interacción con colegas puede mitigar este proceso. El modelo de Leiter se basa en la premisa de que el SQT es el resultado de una interacción compleja y multifacética entre el individuo y su entorno laboral. El modelo propone que el SQT se desarrolla de manera gradual y progresiva cuando existe un desequilibrio significativo entre las demandas laborales inherentes al trabajo y los recursos disponibles para hacerles frente de manera efectiva (Leiter, 2021; Mäkikangas et al., 2021).

Según Maslach et al. (2001), el agotamiento se destaca como el aspecto central y más evidente del SQT. Este síntoma es ampliamente reportado y ha sido objeto de un análisis

exhaustivo. Aunque es un criterio esencial para diagnosticar el SQT, no es suficiente por sí solo. Por otro lado, la despersonalización se caracteriza por la distancia emocional hacia los destinatarios del servicio, donde se ignoran sus rasgos únicos y atractivos para tratarlos como objetos impersonales, lo que hace más manejables las demandas del trabajo. La relación entre la ineficacia (falta de realización personal) y los otros aspectos del SQT es más compleja. A veces parece estar relacionada, en cierto grado, con el agotamiento, el cinismo, o una combinación de ambos. Los autores concluyen que se ha establecido una conexión secuencial entre el agotamiento y el cinismo o la despersonalización en la investigación del SQT. Sin embargo, la relación de estas variables con la ineficacia sigue siendo menos clara.

Los modelos de Maslach y Jackson (1979;1986), así como el de Leiter, reciben críticas por varias razones. En primer lugar, se les critica por no considerar variables contextuales importantes. Estos modelos no tienen en cuenta aspectos específicos del entorno laboral, como la cultura organizacional, la estructura jerárquica y las políticas laborales, lo que limita su aplicabilidad en diferentes contextos. Además, se señala la falta de enfoque en el bienestar organizacional. Estos modelos se centran principalmente en el agotamiento emocional de los individuos, sin considerar cómo esto puede afectar el funcionamiento y el bienestar general de la organización. También se critica la medición del agotamiento emocional. Estos modelos se basan en cuestionarios subjetivos, lo que puede llevar a resultados poco objetivos y precisos.

Otra crítica importante es la falta de consideración de factores externos. Estos modelos no toman en cuenta cómo factores, elementos tales como el entorno económico, social o político pueden influir en el agotamiento emocional de las personas. Por último, se destaca la falta de perspectiva de género en estos modelos. No tienen en cuenta las diferencias de género en la experiencia del agotamiento emocional, lo que reduce su

aplicabilidad y validez en diferentes grupos de población (Flores Rosado, 2023; Lopez et al., 2022; Lopez Calderón, 2020; Padrón et al., 2021)

Gil-Monte (1994) propone un modelo que buscaba integrar la teoría con evidencia empírica. Este modelo alternativo tiene como objetivo respaldar de manera teórica las relaciones hipotéticas entre los síntomas del SQT, proporcionando una explicación adecuada del desarrollo del MBI. Según el autor, el SQT surge como respuesta al estrés laboral crónico luego de una reevaluación cognitiva, cuando las estrategias iniciales para enfrentar dicho estrés no son efectivas. Esta respuesta actúa como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias, manifestándose inicialmente con la aparición simultánea de baja realización personal en el trabajo y alto agotamiento. Posteriormente, se desarrollan actitudes de despersonalización como una forma de afrontamiento ante la persistencia de la baja realización personal y el agotamiento emocional. Aunque este modelo encontró apoyo empírico en algunos estudios (Gil-Monte et al., 1995), otros estudios (Gil-Monte et al., 1998) llevan a una reformulación, eliminando la relación entre baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Este último modelo recibe el respaldo empírico en investigaciones como la realizada con policías (Durán, 2001; Durán y Extremera, 2001).

Instrumentos de Evaluación

Cuestionario Síndrome de Quemarse por Trabajo (CESQT) (Gil-Monte, 2011)

El Cuestionario Síndrome de Quemarse por Trabajo (CESQT) es una valiosa herramienta diseñada específicamente para evaluar y detectar de manera precisa el SQT. Este cuestionario, compuesto por 5 dimensiones fundamentales, se adentra en diversos aspectos que se relacionan con el agotamiento laboral, permitiendo así una evaluación exhaustiva. Este cuestionario se presenta como una herramienta fundamental en el ámbito laboral, ya que proporciona un panorama claro y objetivo sobre los niveles de agotamiento y estrés que experimenta una persona en su entorno de trabajo. Al proporcionar respuestas sinceras y

honestas a las preguntas planteadas, se pueden obtener resultados claros y concisos que permiten a los profesionales de la salud y del ámbito laboral intervenir de manera efectiva (Acosta et al., 2023).

Como ya se menciona durante el desarrollo de este capítulo Gil-Monte (2005a) describe el SQT como una reacción psicológica al estrés prolongado en profesionales que interactúan con clientes.

La Ilusión por el trabajo se refiere al impulso y deseo que tiene un individuo por alcanzar sus metas laborales, encontrando en el trabajo una fuente de satisfacción personal (Edelwich y Brodsky, 1980; Sanabria Flores y Álvarez Perilla, 2023). Aunque esta motivación guarda similitud con la subescala de realización personal del MBI (Maslach y Jackson, 1981), no así el desgaste psicológico se refiere al agotamiento emocional y físico que experimenta una persona al tener que lidiar diariamente con situaciones problemáticas en su trabajo. Esta condición se asemeja a la subescala de Agotamiento Emocional del MBI (Maslach y Jackson, 1981), aunque abarca tanto el cansancio emocional como el físico (sentirse fatigado físicamente en el trabajo). Por otro lado, la indolencia implica adoptar actitudes negativas de desinterés y cinismo hacia los clientes de la organización, como estudiantes o familiares. Este comportamiento es similar a la subescala de Despersonalización del MBI (Maslach y Jackson, 1981). Por último, la culpa se refiere a los sentimientos de remordimiento asociados con las actitudes negativas que el individuo pueda desarrollar hacia las personas con las que interactúa laboralmente. Estos cuatro síntomas forman parte de un modelo propuesto sobre el desarrollo del SQT (Gil-Monte, 2005a; 2012).

El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Gil-Monte, 2011) consta de 20 ítems distribuidos en 4 dimensiones y fue diseñado para evaluar estos 4 síntomas clave del SQT (Acosta et al., 2023).

Maslach Burnout Inventory (MBI)

El MBI es una herramienta diseñada para evaluar el SQT desde una perspectiva más psicosocial. Este inventario, aún hoy, es ampliamente utilizado en diversos campos de estudio para medir y comprender el impacto del SQT en los individuos y en las organizaciones. El cuestionario se difundió rápidamente y dejó atrás otros cuestionarios que surgían en esa época. Como se ha mencionado anteriormente, ha contribuido el estudio de Perlman y Hartman (1982) que señala que el MBI es el cuestionario adecuado para evaluar las tres dimensiones del SQT definidas por los mismos autores del cuestionario.

Según Manzano Díaz (2020) el MBI consta de 22 ítems que se dividen en 3 subescalas, las cuales representan los tres síntomas fundamentales del SQT: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización en el trabajo. Originalmente, el MBI fue diseñado para evaluar el SQT principalmente en profesionales del ámbito de la salud. Las tres dimensiones del SQT derivan de la factorización de estos ítems y fueron adoptadas por numerosos estudios posteriores, aunque este enfoque teórico ha sido objeto de críticas recurrentes al modelo de Maslach y Jackson (1981).

Con el transcurso del tiempo, se observa la presencia del SQT en otras profesiones y tipos de profesionales, lo que conlleva a una reformulación del MBI. En 1986, se publica la segunda edición del manual, que incluye una versión específica para profesionales de la educación. La primera versión del cuestionario pasa a denominarse MBI-HSS (Encuesta de Servicio Humano) y la nueva versión se conoce como MBI-ED (Encuesta Educativa).

En los siguientes 10 años, se llevan a cabo numerosos estudios donde se utiliza este cuestionario, confirmando la estructura factorial tanto en Estados Unidos como en Europa. Sin embargo, algunos estudios señalan debilidades en cuanto a la fiabilidad de las escalas. Es importante destacar que este cuestionario no proporciona una puntuación global, sino una puntuación para cada una de las dimensiones del SQT. Para considerar altos niveles de SQT,

se debe tener una puntuación elevada en agotamiento emocional y despersonalización, y una puntuación baja en realización personal.

En el año 1996, se lanza la tercera versión del MBI, conocida como MBI-GS (Encuesta General), con el objetivo de abarcar una amplia gama de profesiones, tanto asistenciales como no asistenciales (Maslach et al., 1996). Maslach y Schaufeli (1993) notan que el SQT se manifiesta también en profesionales no asistenciales, como directivos, y esto impulsa una redefinición del síndrome. Ahora se lo conceptualiza como una crisis en el ámbito laboral, sin que esto implique una crisis en las relaciones interpersonales en el trabajo. Con esta nueva versión del cuestionario, se redefinen las dimensiones como agotamiento, cinismo y eficacia profesional. Si bien el agotamiento se mantiene prácticamente igual que en las versiones anteriores, el cambio principal radica en la inclusión de la variable cinismo en lugar de despersonalización. Esta nueva dimensión refleja la indiferencia y el distanciamiento hacia el trabajo en sí, no hacia los usuarios del trabajo como ocurría antes. Además, la eficacia profesional sustituye a la baja realización personal, enfocándose ahora en los aspectos laborales, tal como sugiere su nombre.

Otros Instrumentos

Burnout Measure (BM) (Medida de Burnout) (Pines, Aronson y Karfy, 1981). La medida de burnout (Satisfacción con la calidad total) propuesta por Pines, Aronson y Karfy en 1981 es un instrumento utilizado para evaluar la satisfacción de los individuos con respecto a la calidad total en el ámbito laboral. La primera edición de este cuestionario es conocida como *Tedium Measure*. Este instrumento evalúa el SQT a través de 3 dimensiones que abarcan el agotamiento físico, emocional y mental, y consta de 21 ítems. Es considerado el segundo cuestionario más utilizado en la historia de investigaciones relacionadas con la evaluación del SQT. En una primera versión, el cuestionario considera el tedio como una respuesta a la presión crónica, y el SQT como una consecuencia de las presiones emocionales

relacionadas con la alta implicación laboral del individuo. Posteriormente, Pines y Aronson (1988) deciden eliminar la distinción entre el tedio y el SQT, incluyendo el primero como un síntoma del segundo, lo que da origen al *Burnout Measure*. Este cuestionario puede aplicarse a profesionales de cualquier ocupación, sin distinción.

The Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Inventario de Burnout de Copenhagen) (Kristensen, Borritz, Villadsen y Christensen, 2005). El cuestionario surge como respuesta a las limitaciones señaladas por diversos autores con respecto al MBI, tanto a nivel psicométrico como teórico. Se basa en un enfoque teórico previo que destaca el agotamiento como el elemento central del SQT. Este instrumento consta de 19 ítems distribuidos en 3 secciones: *Personal Burnout*, *Patient Burnout* y *Work Burnout*, cada una destinada a evaluar el SQT desde diferentes perspectivas. Sin embargo, es importante mencionar que estas escalas se centran en el agotamiento físico y emocional, dejando por fuera la evaluación de la despersonalización o cinismo y la baja realización personal.

Burnout Assessment Tool (BAT) (Herramienta de evaluación del síndrome de burnout) (Schaufeli, Desart y White, 2020). Esta herramienta surge para superar las deficiencias del MBI relacionadas con su conceptualización, deficiencias psicométricas y aplicabilidad práctica, desarrollaron un instrumento para el síndrome de burnout que es adecuado para la evaluación grupal e individual del síndrome. Es un cuestionario centrado en conocer los síntomas de agotamiento, distancia mental, deterioro cognitivo y emocional distribuidos en 23 ítems distribuidos con respuestas basadas en frecuencia (1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = a veces, 4 = a menudo, 5 = siempre)

El SQT en Docentes

En los profesores se reflejan niveles altos de estrés (Cardozo Gutierrez, 2016; Mearns y Cain, 2003) y SQT (Brouwers y Tomic, 2000), correspondiéndose más altos en algunas investigaciones a los niveles encontrados en profesionales de la salud u otras profesiones

(Farber, 2000; De Heus y Dierkstra, 1999) Por su propia naturaleza, el ejercicio docente se presenta como una de las profesiones más susceptibles al SQT, según lo señalado por Smylie (1999). Es pertinente recordar que los grupos de trabajadores que se encuentran más propensos a experimentar elevados niveles de estrés son aquellos que tienen una implicación personal o una relación constante y directa con otras personas (Llanque, 2014).

Dado que el SQT se considera una afección seria, ya sea por el sufrimiento personal que ocasiona, la disminución del rendimiento laboral o las perturbaciones en las relaciones interpersonales e institucionales, examinarlo en el contexto de los profesionales de la educación, particularmente en los docentes, ofrece una oportunidad única para comprender la amplitud de este síndrome. Esta perspectiva está respaldada por diversos estudios realizados en diferentes países, como los de Doménech-Betoret (2009), Figueiredo-Ferraz (2014) y Kokkinos (2007).

Moreno-Jimenez et al. (2002) destacan que el análisis del SQT es crucial en el ámbito de la prevención de riesgos laborales y el estudio de las condiciones de trabajo. Esto se debe a que diferentes decisiones judiciales en Europa reconocen que las psicopatologías pueden tener su origen en el entorno laboral, incluso si no están listadas como enfermedades profesionales comunes en esos países. Los docentes, en particular, se encuentran en una categoría de alto riesgo frente a los factores psicosociales, ya que enfrentan estresores inherentes al entorno académico, así como situaciones que desafían sus expectativas profesionales. Estos hallazgos son respaldados por investigaciones como las de Sabagh et al. (2018).

La sobrecarga laboral y la falta de autonomía en el trabajo se han identificado como desencadenantes clave del SQT en los maestros (Antoniou et al., 2006; Llorca-Rubio et al., 2021). Además, otros factores también están relacionados con el desarrollo del SQT en este colectivo profesional. La realización de múltiples actividades en el entorno escolar, la falta de

reconocimiento profesional, problemas de disciplina en el aula, la burocracia, la falta de apoyo, la presión del tiempo y la ausencia de incentivos son considerados factores importantes en la manifestación del SQT (Mearns y Cain, 2003).

Van Horn et al. (2001) indican que cuando los maestros perciben que invierten considerablemente en su trabajo con estudiantes, colegas o la dirección, pero no reciben un retorno equivalente, enfrentan mayores dificultades para afrontar las demandas psicológicas y emocionales del trabajo. Esta misma perspectiva se refleja en la investigación de Unda Rojas et al. (2020).

Según Jesús (2002), existen condiciones favorables para una mayor prevalencia del SQT entre los profesores, como las alteraciones socioeducativas, en particular las implicaciones derivadas de la masificación de la enseñanza, las elevadas expectativas impuestas por los políticos sobre la labor docente, los cambios en la dinámica familiar en los últimos años y el rápido avance tecnológico, el cual a menudo los docentes tienen dificultades para asimilar.

Merazzi (1983) identifica 3 factores que contribuyen a la transformación del rol del profesor. En primer lugar, señala la evolución de los agentes tradicionales de socialización, como la familia, el entorno social y los grupos organizados, los cuales delegan cada vez más responsabilidades educativas al profesorado, responsabilidades que antes no tenían. El segundo factor se refiere al papel históricamente asignado a las instituciones escolares en la transmisión de conocimientos, ahora complementado por nuevos canales de socialización que también funcionan como fuentes de información y cultura. Por último, resalta el conflicto surgido en las organizaciones al definir el papel del profesor, los valores que debe inculcar y los aspectos que debe cuestionar.

Naylor (2001) sostiene que los horarios desfavorables y la escasez de tiempo para el gran volumen de trabajo son fuentes de estrés para los profesores. Kokkinos (2007), en un

estudio con maestros de primaria, encontró que la gestión de la conducta inadecuada de los estudiantes y las limitaciones temporales son dos factores estresantes que predicen el desarrollo del SQT. Además, la falta de preparación adecuada para el ejercicio docente, en términos de habilidades para enseñar y relacionarse con los estudiantes y familia, es otro problema señalado por Sloan Nichols y Sosnowsky (2002).

Marenco- Escudero y Ávila -Toscano (2016b) indican que tener múltiples empleos no está asociado con la aparición del SQT. No obstante, los docentes con contratos temporales muestran una mayor probabilidad de experimentar el SQT en comparación con aquellos que tienen un tipo de contratación permanente. Farber (1991) sostiene que los profesores reciben numerosas críticas por parte de la sociedad debido a sus fracasos, pero rara vez se les reconoce por sus logros. El autor señala que, aunque es común en la sociedad criticar todas las profesiones, en las últimas dos décadas ha habido una evaluación particularmente negativa hacia el colectivo de profesores por parte de la población. Hargreaves (2019), también resalta que los docentes, a menudo, enfrentan críticas constantes por parte de la sociedad cuando los resultados educativos no cumplen con las expectativas.

Evers et al. (2004) indican que las expectativas poco realistas que los profesores tienen sobre la profesión y la falta de realización personal en el trabajo aumentan el riesgo de desarrollar el SQT. Este incremento se asocia con niveles elevados de agotamiento emocional, actitudes negativas hacia los estudiantes, afectividad negativa, baja autoactualización y una disminución en la eficacia profesional (Schonfeld, 2001; Tatar y Horenczyk, 2003).

Por otro lado, Carlotto (2002) identifica la relación y los conflictos con los alumnos como una de las principales causas del SQT en profesores. La autora sugiere que los profesores asumen múltiples funciones y roles, a menudo contradictorios entre sí. Esto incluye la gestión de los aspectos sociales y emocionales de los alumnos, así como los

conflictos que pueden surgir entre alumnos, familiares y profesores. Kariou et al. (2021) en su revisión sistemática, destacan que el trabajo emocional, es decir, el esfuerzo constante por gestionar las emociones propias y responder a las expectativas organizacionales y de los estudiantes, contribuye significativamente al agotamiento emocional de los docentes.

El conflicto de roles también se manifiesta en la carga burocrática excesiva, especialmente cuando implica tareas no relacionadas con la profesión (Rizzo et al., 1970). Abel y Sewell (1999) destacan la ambigüedad de roles en la relación con los familiares de los alumnos, lo cual puede generar estrés. Esto puede deberse a la falta de compromiso de algunos padres en la educación de sus hijos, delegando la responsabilidad casi exclusivamente a la escuela y los profesores, o al exceso de intervención, donde algunos padres cuestionan la competencia de los profesores y les atribuyen la culpa de los problemas de sus hijos, generando confusión en el rol del profesor en la sociedad.

Otras investigaciones resaltan la falta de apoyo social como un factor significativo en el desarrollo del SQT (Brouwers et al., 2001). Schwarzer y Greenglass (1999) señalan que este apoyo puede provenir tanto de personas dentro de la escuela (como directores, colegas, psicopedagogos, terapeutas o psicólogos) como de afuera de la institución (como amigos, pareja o familia). Además, hacen referencia a recursos didácticos que pueden ayudar al profesor (como mapas, software, computadoras, proyectores, fotocopiadoras) y a las instalaciones disponibles (como laboratorios, bibliotecas u oficinas).

Los estudios previos identifican varios desencadenantes del SQT en docentes, incluyendo conflictos, relaciones y comportamientos de los alumnos (Betoret, 2006; Carlotto, 2002; Hakanen et al., 2006), así como conflictos con otros docentes (Skaalvik y Skaalvik, 2007b). De Brito et al. (2020) también destacan la importancia de evaluar la presencia de SQT en docentes, ya que el agotamiento de estos profesionales no solo afecta su satisfacción

y motivación laboral, sino que también influye en el comportamiento de los estudiantes y en su proceso de aprendizaje.

En el contexto del desarrollo del SQT en profesionales de la educación, algunos investigadores abordan este proceso desde la perspectiva de los factores inherentes a la profesión docente. Por ejemplo, Jesús (2002) propone que el SQT en profesores se origina en una incapacidad del individuo para hacer frente a las exigencias del trabajo. Según este autor, se pueden identificar tres etapas clave en este proceso. En primer lugar, las demandas profesionales superan los recursos adaptativos del docente, generando estrés; en una segunda etapa, el docente intenta hacer frente a estas demandas aumentando su esfuerzo; finalmente, en la tercera etapa, aparecen los síntomas característicos del SQT. Jesús también destaca la distinción entre el SQT y el estrés, enfatizando que la persistencia en situaciones estresantes puede desencadenar el desarrollo del SQT, aunque no siempre sea el resultado directo del estrés. En esta misma línea se encuentran las investigaciones de Rahmadani et al. (2020) y Schaufeli (2017).

Por otro lado, según Maslach (1982), el agotamiento emocional en los profesores se manifiesta como una disminución gradual de la energía emocional después de interacciones intensivas con los alumnos, lo que resulta en una incapacidad para mantener el mismo nivel de dedicación y entusiasmo que al principio de sus carreras. Este agotamiento se refleja en la sensación de haber agotado sus propios recursos emocionales, lo que lleva al docente a sentir que ya no puede ofrecer más emocionalmente. Respecto a la despersonalización, se observan actitudes negativas, trato despectivo, y un distanciamiento frío hacia los alumnos como mecanismo para enfrentar el agotamiento emocional experimentado. Finalmente, en cuanto a la falta de realización profesional en el trabajo, se manifiesta una evaluación negativa del rol laboral, generando insatisfacción y sentimientos de ineficacia en el desempeño laboral de los profesores desgastados, según lo señalado por Schaufeli y Enzmann (1998).

En cuanto a las repercusiones para los docentes, Jesús (2002), Rahmadani et al. (2020) y Schaufeli (2017) indican que las consecuencias del SQT en los profesionales de la educación pueden manifestarse en diferentes áreas. Esto incluye aspectos relacionados con la personalidad de los profesores, sus enfoques y técnicas pedagógicas, así como también en el ámbito de los alumnos y las percepciones sociales asociadas a la labor docente.

Kokkinos et al. (2005) también sugieren que el SQT experimentado por los profesores puede tener consecuencias significativas en la calidad de la educación. Esto se manifiesta en una menor tolerancia hacia las actitudes de los estudiantes, lo que podría generar un ciclo negativo de desconfianza y discordia entre docentes y alumnos, impactando negativamente en toda la dinámica escolar. Las dificultades en el manejo de comportamientos problemáticos pueden llevar a un incremento en la insatisfacción laboral, un sentimiento de desconexión emocional y física, y en casos extremos, al abandono de la profesión.

Además, Farber (1984) y Kariou et al. (2021) plantean que los maestros agotados tanto emocional como físicamente suelen experimentar emociones como ansiedad, ira o tristeza con frecuencia. Estas frustraciones pueden dar lugar a síntomas físicos y psicológicos como insomnio, úlceras, dolores de cabeza, hipertensión, entre otros. A nivel profesional, pueden surgir deficiencias en la planificación y ejecución de clases, una disminución en la creatividad y entusiasmo, y una menor conexión emocional con los alumnos. Esto puede resultar en sentimientos de frustración, distanciamiento e incluso hostilidad hacia los estudiantes y sus familias, así como una percepción negativa de la propia profesión. En consecuencia, muchos profesores consideran seriamente abandonar la enseñanza.

Moreno-Jiménez et al. (2002) sintetiza estos aspectos al indicar que el SQT se manifiesta mediante señales como la percepción de inadecuación en el trabajo, la sensación de carencia de recursos para enfrentar las responsabilidades laborales, la percepción de falta de formación necesaria, la disminución de la capacidad para resolver problemas, entre otros

indicadores. En el contexto de los docentes, este síndrome se caracteriza por un agotamiento de los recursos emocionales propios, lo que se relaciona con actitudes negativas y distanciamiento hacia los alumnos, así como una valoración desfavorable de su papel profesional, según lo corroborado por Maslach y Leiter (2021).

Es relevante destacar que, según Marenco- Escuderos y Ávila- Toscano (2016a) y Fernández et al. (2020), se observan niveles más elevados de agotamiento emocional entre las mujeres que en los hombres, un síntoma fundamental del SQT. En un estudio adicional, Sánchez y Velazco (2017) descubren que las mujeres mostraban una mayor propensión que los hombres a experimentar trastornos vinculados al SQT, a pesar de contar con niveles superiores de inteligencia emocional. No obstante, estas mismas mujeres tenían una mayor probabilidad de experimentar agotamiento, según lo indicado por Torres (2020).

Silva et al. (2018) notaron que las mujeres exhibían niveles más altos tanto de agotamiento emocional como de despersonalización, lo cual contrasta con otras investigaciones que encontraron niveles superiores de despersonalización en hombres, como reportaron Arias et al. (2019), Marenco- Escuderos y Ávila - Toscano (2016b), y Vega-Feijoó et al. (2020). Curiosamente, los estudios previos de Arias et al. (2019) y Vega-Feijoó et al. (2020) también destacan un mayor agotamiento emocional en hombres, contradiciendo así los hallazgos anteriores.

Un estudio de docentes en Hong Kong encontró que los profesores del grupo de edad más joven experimentan significativamente más SQT que sus colegas de mayor edad (Lau et al., 2005). Mearns y Cain (2003) encuentran que los profesores con menos experiencia percibían niveles más altos de SQT que los profesores con más experiencia. La inexperiencia aumenta la probabilidad de SQT (Gallardo-López et al., 2019; Marenco- Escuderos y Ávila Toscano, 2016a; Silva et al., 2018; Vega-Feijoó et al., 2020), al contrario de otros estudios que demostraron que cuanto más fuerte es la experiencia, mayor es el nivel de agotamiento

emocional, el nivel de culpa o la probabilidad de SQT (Salgado y Leria, 2018; Silva et al., 2015; Solera et al., 2017). Valente et al. (2020) hallaron que no había relación entre la tenencia y el SQT, lo que tampoco tuvo ningún efecto sobre la inteligencia emocional. Maslach (1981) puede explicar este hallazgo sugiriendo que los jóvenes tienen que aprender a afrontar las exigencias del trabajo y, por tanto, tienen más probabilidades de sufrir el síndrome. Ser mayor puede significar que ha tomado y madurado la decisión de seguir una carrera y tiene menos miedo a los factores estresantes.

Silva et al. (2018) hallaron a través de su investigación que, en los primeros años de la escuela primaria, la tasa de SQT es más alta que en la escuela secundaria o nivel medio; sin embargo, esto no se menciona en otras publicaciones seleccionadas. En cuanto a la edad, los docentes más jóvenes tienen menores niveles de realización personal (Gallardo-López et al., 2019), similar a Vega-Feijó et al. (2020) encontraron que presentan más fatiga laboral, y Vera y Gabari (2020) observan que también mostraban más cansancio emocional. En Türkiye (Sari*, 2004), un estudio de docentes de educación especial encuentra que obtenían puntuaciones altas en personalización y bajas en logros personales, lo que indica cierto nivel de agotamiento.

Prevalencia del SQT

En los diccionarios generales (Ezquerro, 1987: RAE., 1992) no se halló el término “prevalencia” que, no obstante, se ha introducido en la jerga sanitaria a partir del inglés *prevalence*, a pesar de la oposición de lexicógrafos como Folch Pi (1956) y a costa de los recelos del estadístico Pascua (1965) que sospecha en el vocablo «cierta violencia y resabio en castellano»-. En los diccionarios generales sí consta el verbo “prevalecer”, que suele tomarse como sinónimo de sobresalir, dominar o ser hegemónico. Y según Moliner (1984), el sufijo “-ncia” forma nombres de cualidad, como “prudencia”. Entonces “prevalencia” bien puede entenderse etimológicamente como la cualidad de algo que prevalece. Pero en el

lenguaje técnico científico son muy frecuentes los términos acabados en “-ncia” (como turbulencia, absorbancia o conductancia) que expresan cualidades cuantificables (el grado en que algo es turbio, absorbe la luz o conduce la electricidad). Prevalencia logra considerarse uno de esos términos y se expresa desde ese punto de vista etimológico técnico el grado en que algo prevalece, igual que «frecuencia» expresa el grado en que algo es frecuente. En sus significados técnicos, “prevalencia” y “frecuencia” son prácticamente sinónimos y su diferenciación lingüística, que no es semántica, puede considerarse fundamentalmente debida a la aplicación del concepto estadístico general de frecuencia al campo de la epidemiología. Por lo tanto, no parece que haya ninguna razón lingüística o técnica de peso para rechazar el uso del término. Tal como diferentes autores definen las distintas medidas de prevalencia, puede decirse que ésta no es más que la frecuencia (absoluta o relativa) con la que se presenta un determinado fenómeno en una población (entendido este término en su sentido estadístico).

En epidemiología, se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado. La prevalencia mide la proporción de personas que se encuentran padeciendo al momento de evaluar una característica en una población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento (Fajardo-Gutierrez, 2017).

La tasa de prevalencia obtenida se ve influenciada por el instrumento de medición utilizado y el criterio empleado para el diagnóstico. Documentos en prensa citados por Gil-Monte (2005a) muestran tasas de prevalencia que llegan al 68% entre los trabajadores del sector asistencial evaluados, una cifra que parece excesiva y preocupante. Moreno-Jiménez et al. (2006) evidenciaron diferencias significativas en la prevalencia del SQT entre psicólogos mexicanos, dependiendo del método utilizado para calcularla. Al emplear las frecuencias de respuesta en lugar de criterios basados en percentiles, se obtuvieron porcentajes

significativamente más bajos de personas con un alto nivel de SQT (percentiles/frecuencia de respuesta): agotamiento emocional 33,3/2,7; despersonalización 32,5/0,2; y falta de realización personal 30,1/0,7. En un estudio realizado por Marucco y Gil-Monte (2008) con pediatras, se compararon los resultados del MBI-HSS siguiendo criterios establecidos en Estados Unidos por Maslach y Jackson (1981), en España por Gil-Monte y Peiró (2000), en Argentina por Neira (2004) y en Holanda por Schaufeli y Van Dierendonck (1995); resultando en una prevalencia de altos niveles de SQT del 10,6%, 24,4%, 37,4% y 3,3%, respectivamente.

Al interpretar y comparar la prevalencia del SQT en distintos estudios, es crucial considerar que algunos investigadores proporcionan datos agregados de todas las dimensiones del SQT, mientras que otros ofrecen análisis por dimensión. Esto resulta en una amplia variabilidad en los niveles de prevalencia reportados en enfermeras. Por ejemplo, Mebenzehl et al. (2007) encontraron un porcentaje del 11,5% de altos niveles de SQT, mientras que Imai et al. (2004) reportaron un 59,2%.

La diversidad en la estimación de la prevalencia del SQT en los estudios revisados es significativa, con rangos que van desde el 3,3% de Schaufeli y Van Dierendonck (1995) hasta el 65% en el estudio de ACAIP. Esto se debe principalmente a diferencias en los criterios metodológicos utilizados, lo que genera resultados muy variables incluso dentro de los mismos colectivos profesionales y países. Al analizar la prevalencia por dimensiones, también se observa esta variabilidad, con porcentajes de altos niveles de agotamiento emocional alcanzando hasta el 65,1%, cansancio emocional hasta el 63%, despersonalización hasta el 52%, y baja realización personal en el trabajo hasta el 52%.

Teniendo en cuenta los párrafos anteriores, se puede concluir que el MBI tiene ciertas insuficiencias a la hora de estipular la prevalencia del SQT. Para dar respuesta a estas cuestiones, entre otras, se utiliza en esta investigación el cuestionario CESQT (Gil-Monte,

2011), pues permite estimar de manera clara dos perfiles de trabajadores que sufren SQT, junto a una medida global del mismo y un criterio clínico validado para poblaciones de lengua castellana (Gil-Monte, 2011).

Los estudios que sustentan los objetivos e hipótesis de esta tesis relacionados con la prevalencia de SQT en docentes son explicados y desarrollados en el apartado de antecedentes empíricos.

Cápitulo 3. Antecedentes Empíricos

Los antecedentes del SQT se remontan a la década de los 70, cuando Freudenberger (1974) comenzó a estudiar el SQT, también denominado desgaste profesional por Maslach (1977) o Síndrome de Quemado por el Trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1997), en respuesta al estrés laboral presente en profesionales de la medicina y del trabajo social.

Gradualmente, se extendió a otros campos profesionales, siendo una dificultad muy alarmante y cada vez más actual en el ámbito laboral y en la calidad de vida de las personas. Una de las razones que muestra la importancia del estudio del SQT en los profesionales de la educación, es el elevado número de ausentismo causadas por este síndrome, así como su incremento con el paso de los años (Félix Raya et al., 2010; Tejero e al., 2010).

Según Moreno-Jiménez et al. (2006), el estudio del SQT ha estado dividido en dos etapas claramente diferenciadas: un período pionero de formulación conceptual y otro de afianzamiento y de verificación empírica. Como ya se vio anteriormente en el Marco Teórico de esta tesis, el periodo conceptual se encuentra en él mientras que en este capítulo se centra en la última etapa de verificación empírica.

Antecedentes Empíricos del Cuestionario

En este apartado de antecedentes empíricos se detallan los estudios que sustentan la validez psicométrica del CESQT en diferentes países del mundo.

Antecedentes Empíricos del Cuestionario Internacionales

Bosle y Gil-Monte (2010) realizaron un estudio el cual tenía como objetivo evaluar la validez factorial y la consistencia interna de la traducción al alemán del CESQT (Gil-Monte, 2011). Se hipotetizó un modelo de cuatro factores según la estructura original del cuestionario. La muestra estuvo formada por 115 profesionales alemanes de servicios de atención a personas. El análisis factorial confirmatorio se realizó mediante el programa

LISREL 8.30. El modelo hipotetizado obtuvo un ajuste adecuado para la muestra del estudio: $\chi^2(164) = 272.47$ ($p = .000$), CFI = .91, NNFI = .90, RMSEA = .069. Todas las escalas presentaron valores de consistencia alfa de Cronbach superiores a .70. Los resultados indicaron que el CESQT (Gil-Monte, 2011) presenta validez factorial y sus escalas valores de consistencia interna adecuados.

Figueiredo-Ferraz et al. (2013a) en una investigación que tenía como objetivo evaluar las propiedades psicométricas del CESQT (Gil-Monte, 2011). La muestra estuvo compuesta por 211 docentes y 133 enfermeras de Portugal. Los resultados fueron RMSEA = .050, GFI = .920, NNFI = .930, CFI = .940 y el χ^2 fue de 305.602. En este estudio se logró presentar la validez interna del cuestionario.

Gil-Monte y Manzano-García (2015) realizaron un estudio en personal de enfermería, la muestra estuvo formada por 720 profesionales de enfermería de dos hospitales generales españoles. El objetivo del estudio era evaluar las propiedades psicométricas del CESQT (Gil-Monte, 2011). Como resultado se logró reconocer que el cuestionario es adecuado para evaluar SQT en la población de enfermería de España. Los índices: GFI = .92, NNFI = .90 y CFI = .91, mostraron valores superiores .90 El RMSEA fue de .06. Todas las cargas factoriales fueron estadísticamente significativas.

Gil-Monte et al. (2017) en un estudio que tuvo como objetivo analizar las propiedades psicométricas del CESQT (Gil-Monte, 2011; Gil-Monte y Olivares-Faúndez, 2011) en una muestra de profesionales de la salud italianos, donde la muestra estuvo formada por 695 participantes (453 profesionales de enfermería y 242 médicos), según el género se identificaron 451 mujeres (64.9%) y 244 hombres (35.1%). Se observó que todos los ítems presentaron valores adecuados para los parámetros estadísticos y psicométricos, al igual que las cuatro escalas. El modelo de 4 factores que reproduce la estructura original del cuestionario presentó un ajuste adecuado a los datos, con invarianza factorial entre la muestra

de hombres y la muestra de mujeres. En el presente estudio se concluyó que el CESQT (Gil-Monte, 2011) tiene propiedades psicométricas adecuadas para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de la salud italianos con independencia del género de esos profesionales.

Llorca-Rubio et al. (2021) en una investigación que tenía como objetivo de evaluar la fiabilidad y validez de constructo del CESQT (Gil-Monte, 2011) en una muestra de profesores no universitarios de la provincia de Valencia (España) en la lengua catalana, la muestra estuvo formada por 1359 docentes (67.2% mujeres, 32,8% varones) arrojó que los ítems presentaron valores estadísticos y psicométricos adecuados, así como las escalas. El modelo de cuatro factores que reproduce la estructura original del cuestionario presentó un ajuste adecuado: AGFI = .926, NNFI = .919, CFI = .930, RMSEA = .053(.050-.057). El valor del alfa de Cronbach resultó aceptable para las cuatro escalas del instrumento.

Antecedentes Empíricos del Cuestionario Latinoamericanos

Camacho-Avila et al. (2008) en una investigación que tenía como propósito evaluar la validez factorial del CESQT (Gil-Monte, 2011), a través de Análisis Factorial Confirmatorio, para lo cual se hipotetizó un modelo de cuatro factores como el modelo original. La muestra constó de 356 participantes (trabajadores manuales, profesores, enfermeras, médicos). el modelo factorial obtuvo un ajuste aceptable a los datos para la muestra: $\chi^2 = 409.05$ (g.l. = 164, $p = .000$), GFI = .907, CFI = .90, IFI = .908, TLI = .892, RMSEA = .065, PNFI = .738. Todas las cargas factoriales resultaron significativas con parámetros por encima de .50 a excepción del ítem 2 (No me apetece hacer cosas de mi trabajo) el cual obtuvo un valor de .47.

Gil-Monte et al. (2009) en un estudio que tuvo como objetivo la validación del CESQT (Gil-Monte, 2011) en maestros mexicanos de educación básica, se hipotetizó un modelo de cuatro factores como el del modelo original. La muestra la formaron 698 profesores de educación primaria de escuelas públicas. Según el género, 133 participantes

fueron hombres (19.10%) y 541 mujeres (77.50%). En 24 cuestionarios (3.40%) no se respondió a la pregunta sobre el género. Asimismo, se aplicó el CESQT (Gil-Monte, 2011). Es importante señalar que bajas puntuaciones en ilusión por el trabajo (cinco reactivos, $\alpha=.76$), junto a altas puntuaciones en desgaste psíquico (cuatro reactivos, $\alpha=.82$), indolencia (seis reactivos, $\alpha=.73$) y en Culpa (cinco reactivos, $\alpha=.79$) indicaron altos niveles del SQT. El cuestionario se aplicó en 51 escuelas. Como resultado se puede decir que para todos los reactivos la homogeneidad corregida fue alta, con valores superiores a .40. El modelo factorial obtuvo un ajuste adecuado a los datos para la muestra: $\chi^2(164)=481.01$ ($p<.001$), AGFI=.91, RMSEA=.055, NNFI=.91, CFI=.92 y ECVI(.60-6.16)=.86. Los resultados confirmaron la hipótesis formulada. Todas las cargas factoriales resultaron significativas con valores altos, superiores a .50.

Gil-Monte y Zuñiga-Caballero (2010) llevaron a cabo un estudio destinado a evaluar la validez factorial del instrumento CESQT. La muestra estuvo compuesta por 110 especialistas del Instituto de Seguro Social en México. En cuanto a la distribución por género, se identificaron 63 hombres (57,80%) y 46 mujeres (42,20%). La edad promedio de los participantes fue de 46,22 años ($dt = 7,90$, máximo = 64, mínimo = 25). Respecto al tipo de contrato laboral, el 84,50% poseía contratos permanentes, mientras que el 13,60% tenía contratos temporales; el 1,80% no proporcionó información al respecto. La antigüedad promedio en el cargo fue de 19,47 años ($dt = 7,60$), la antigüedad promedio en la institución fue de 16,91 años ($dt = 7,44$), y la antigüedad promedio en el puesto fue de 13,87 años ($dt = 8,33$). El modelo presentó un ajuste adecuado, con los siguientes valores: GFI = .83, RMSEA = .061, NNFI = .90, CFI = .92, PNFI = .65. Estos resultados indican que el CESQT mostró valores satisfactorios de validez factorial y consistencia interna.

Gil Monte y Noyola Cortés (2011) realizaron un estudio también en México que tenía como propósito analizar la estructura factorial del CESQT (Gil- Monte, 2005) en una muestra

de maestros. La muestra estuvo conformada por 659 profesores de escuela primaria pública del municipio capital de Aguascalientes en México. Para estudiar la estructura factorial se utilizó el análisis factorial confirmatorio. El ajuste del modelo factorial hipotetizado de cuatro factores (ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia, y culpa) fue adecuado, por lo que los resultados confirmaron la hipótesis formulada. El coeficiente alfa de Cronbach obtuvo valores adecuados para las cuatro escalas del cuestionario. Los valores obtenidos fueron: AGFI = .93, RMSEA = .044, NNFI = 0.94 y CFI = 0.94. Se concluyó que el CESQT (Gil-Monte, 2005a) reúne las propiedades psicométricas adecuadas para estimar el síndrome de quemarse por el trabajo en el contexto cultural docente de México.

Mercado y Gil-Monte (2012) llevaron a cabo un estudio con el propósito de evaluar la validez del CESQT en un grupo de profesores mexicanos. La muestra consistió en 505 docentes mexicanos que trabajaban en 26 instituciones educativas de la ciudad de Aguascalientes, México. En términos de género, el 46% eran hombres y el 54% eran mujeres. Se utilizó la versión adaptada de CESQT (Gil-Monte, 2011) diseñada para profesionales de la educación. Esta encuesta incluyó 20 ítems distribuidos en cuatro escalas: bajo Entusiasmo por el trabajo (cinco ítems, alfa = .72), alto Cansancio mental (cuatro ítems, alfa = .87) e Indolencia (seis ítems, alfa = .67), y Culpa (cinco ítems, alfa = .78), que revelaron niveles significativos de síndrome de quemarse por el trabajo. Se realizó un análisis de confirmación de factores utilizando el programa LISREL 8.30. Los resultados mostraron que todas las variables estaban relacionadas de manera significativa dentro del modelo propuesto. El modelo factorial mostró un ajuste adecuado a los datos del estudio: $\chi^2(164) = 472.25$, $p < .001$, AGFI = 0.96, RMSEA = 0.061, NNFI = 0.96, CFI = 0.97 y PNFI = 0.82. Además, se obtuvieron coeficientes alfa de Cronbach aceptables para las subescalas.

Gil-Monte et al. (2013) en un estudio que fue diseñado para evaluar la estructura factorial del CESQT (Gil-Monte, 2011) en una muestra de 1131 empleados penitenciarios

mexicanos donde se utilizó el CESQT (Gil-Monte, 2011; Gil-Monte et al., 2009), utilizando la versión para profesionales que trabajan en prisiones. obtuvo un ajuste adecuado de los datos para la muestra. El cuestionario consta de 20 ítems distribuidos en cuatro dimensiones, con escala Likert. Los resultados muestran que el modelo en español posee propiedades psicométricas adecuadas en el contexto cultural hispano. El índice de ajuste normalizado (NFI) y el índice de ajuste comparativo (CFI) indicaron la cantidad de variación y covariación explicada por un modelo particular al comparar el ajuste relativo del modelo dado con el ajuste de un modelo de referencia. .05 y .08 indicaron un ajuste adecuado del modelo. RMSEA .041, 90% de confianza intervalos (IC) [.036 a .047], GFI .959, NFI .903, CFI .933 y AIC 571.476. Todas las cargas factoriales fueron estadísticamente significativas.

A su vez, Carlotto et al. (2015) realizó la validación del modelo con sus cuatro subescalas en Brasil. Utilizó la población de 548 empleados de la administración pública brasileña con el CESQT (Gil-Monte, 2011). El modelo de cuatro factores obtuvo un ajuste de datos adecuado para la muestra, $\chi^2 (164) = 514.358$, $p < .001$, RMSEA = .062, GFI = .910, NFI = .915, CFI = .940 y AIC = 606.358. En este artículo, los investigadores han desarrollado y ofrecido evidencia inicial de validez de constructo para el CESQT en un proceso significativo dirigido a resolver los problemas asociados con el MBI (Gil-Monte et al., 2013).

Hermosa-Rodríguez et al. (2022) llevaron a cabo una investigación con el propósito de evaluar la validez factorial del modelo psicométrico del CESQT (Gil-Monte, 2011) en una muestra de trabajadores colombianos con diferentes ocupaciones. El estudio propuso un modelo de cuatro factores basado en la estructura factorial del CESQT (Gil-Monte, 2011) original. La muestra estuvo compuesta por 153 trabajadores que ocupaban diversos roles en empresas de Colombia. Se administró el cuestionario antes mencionado, el cual consta de cuatro dimensiones: Ilusión por el trabajo (5 ítems), Desgaste psíquico (4 ítems), Indolencia

(6 ítems) y Culpa (5 ítems). Las propiedades psicométricas fueron evaluadas mediante Análisis factorial confirmatorio (AFC) y se calculó la fiabilidad utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que los ítems del cuestionario presentaron valores estadísticos y psicométricos adecuados, al igual que las escalas. Además, el modelo obtenido demostró un ajuste aceptable a los datos del estudio: GFI = .858, RMSEA = .066 (.051-.079), NNFI = .913, CFI = .927. La consistencia interna fue alta para todas las escalas del instrumento, con valores de alfa que oscilaron entre .79 y .87. Estos hallazgos sugirieron que el CESQT (Gil-Monte, 2011) es un instrumento con validez psicométrica suficiente para evaluar el SQT en contextos laborales del país colombiano.

Deroncele-Acosta et al. (2023) en una investigación llevada a cabo en profesores universitarios de Lima, Perú que tenía como objetivo determinar las propiedades psicométricas de la invarianza del CESQT (Gil-Monte, 2011). El alfa de Cronbach del cuestionario fue 0,827, mientras que para cada una de sus subescala: Entusiasmo por el trabajo (0,742), Agotamiento psicológico (0,889), Indolencia (0,819), Culpabilidad (0,816). Según los indicadores de ajuste, el modelo factorial confirmatorio fue adecuado. En el presente estudio se obtuvo una alta consistencia interna en todas sus dimensiones, lo que demostró su validez para este tipo de muestra. El estudio presentó: GFI = 0.966, RMSEA = 0.038, NFI = 0.958, CFI = 0.974. Los autores plantearon que el instrumento utilizado es válido y acorde para la medición del SQT.

Antecedentes Empíricos del Cuestionario Argentinos

En Argentina no se han encontrado estudios o investigaciones que refieran a la validez factorial del CESQT (Gil-Monte, 2011) como instrumento para la evaluación del SQT. Por tal motivo es que el primer objetivo planteado en la presente tesis doctoral es analizar la validez factorial y consistencia interna de sus subescalas del cuestionario CESQT (Gil-Monte, 2011) en la población elegida: docentes.

Antecedentes Empíricos de Prevalencia

Antecedentes Empíricos de Prevalencia Internacionales

A lo largo de todo el apartado de prevalencia se explicaran primero los estudios que obtuvieron la prevalencia utilizando el MBI, para de manera posterior, señalar los que obtuvieron prevalencias con el CESQT (Gil-Monte, 2011).

En el año 2009 en España un estudio en médicos y paramédicos (Pereda-Torales et al., 2009) arrojó que la prevalencia del SQT en el grupo de médicos fue del 19.6% con al menos una de las tres subescalas alteradas. Asimismo, se observaron que en todas las asistentes médicas hubo alteración de un mínimo de dos subescalas. Sólo se encontraron cuatro variables sociodemográficas y laborales como factores de riesgo para la presencia del SQT, así como su relación con cada una de las subescalas que lo componen. En dicho estudio se utilizó la escala MBI versión española (validada por Franco Bontempo, 1999).

En las investigaciones realizados por Sánchez Llull, et al. (2015), en España, que intentaron determinar la prevalencia del SQT y su incidencia socioeducativa en los centros públicos de secundaria de las Illas Baleares, y analizar las medidas de prevención para el desarrollo de una escuela saludable. Participaron de la misma 667 profesores de enseñanza secundaria pública obligatoria (ESO), de 9 centros educativos elegidos al azar, quedando la población final en 454 cuestionarios válidos, debido a falta de entrega o invalidaciones por deficiencias en la confección del cuestionario. En el marco de un diseño metodológico cuantitativo, no experimental, descriptivo; se aplicó como instrumento de medición un Cuestionario MBI (Maslach y Jackson, 1986) en su versión española, presentó al claustro de profesores como una encuesta, mediante el personal antes seleccionado con el fin de crear un contexto adecuado y con el objetivo de recoger un cuestionario sincero y fiable, evitando evidenciar la intencionalidad de medir el SQT. Las conclusiones arribadas en el estudio contrastaron afirmativamente las hipótesis de los investigadores, dejando en evidencia que los

docentes que trabajan en institutos públicos de ESO en las Islas Baleares padecían SQT de manera significativa y se constató la presencia de los indicadores de cansancio emocional (20.06 %), despersonalización (4,57%) y baja realización personal (34,16%), tanto en hombres como en mujeres. Si observamos estos datos en términos del SQT, coincidieron con los percentiles 33 y 66, obteniendo que un 33,04% de los docentes presentaban cansancio emocional de manera significativa, un 32,16% exhibía despersonalización y un 32,38% padecía de poca realización personal.

En un estudio en Alemania de Hinz et al. (2015) que tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática y análisis de los estudios sobre la prevalencia de SQT en trabajadores de la salud en Alemania. Se incluyeron un total de 43 estudios, que abarcaban a 34,121 trabajadores de la salud. Los resultados del análisis mostraron una prevalencia global de SQT del 15.4% en la muestra total, siendo más alta en enfermería (21.4%), seguida de médicos (13.5%) y otros profesionales de la salud (12.8%). También se encontraron diferencias significativas en la prevalencia según el tipo de centro de trabajo y la especialidad. En dicho estudio se utilizó en MBI (Maslash y Jackson, 1986).

En una investigación (Ruiz-Calzado, 2016) en centros escolares de Córdoba (España), se analizó el nivel de SQT de los docentes de educación especial que trabajaban con personas con discapacidad. El estudio consistió en indagar sobre la prevalencia en una muestra de 212 profesionales. La autora estimó que el colectivo docente es uno de los más afectados por el SQT y reporta que el 48% de los profesionales tenían un nivel muy elevado de SQT mientras que el 52% un nivel medio. Asimismo, destacaron que los docentes de educación especial que trabajaban con personas con discapacidad se trataban de un colectivo en riesgo permanente de padecer este síndrome independientemente de sus características sociodemográficas. Los resultados de este estudio reflejaron que los hombres se sentían más afectados por este síndrome que las mujeres y se destacaba el elevado agotamiento de los

hombres, lo que atribuyó posiblemente a la percepción de desigualdad por parte del género masculino en la organización laboral. En cuanto a la despersonalización, fue similar en ambos sexos. También se destacó en relación con la edad, donde se consideran los cincuenta años un punto de inflexión significativo, dado que los profesionales mayores de cincuenta años presentaban mayor SQT y se sentían más agotados a nivel emocional (Ruiz-Calzado, 2016).

Utilizando el CESQT, Gil-Monte et al. (2005) estudiaron la prevalencia del SQT en monitores y educadores de centros para personas discapacitadas en España. La muestra estuvo formada por 154 sujetos (24,2 % hombres y 75,8 % mujeres). Como instrumentos de evaluación se utilizó el CESQT (Gil-Monte, 2011), y el MBH-HSS (Maslach y Jackson, 1986), y Agotamiento del MBI-GS (Maslach, Jackson y Leiter, 1996). La prevalencia del SQT se analizó considerando la percepción de frecuencia de síntomas en el CESQT (Gil-Monte, 2011) según los anclajes de la escala Likert de respuesta en lugar de los estadísticos descriptivos de la muestra (Shirom, 1989; 2003). Aplicando el cuestionario, 21 sujetos (13,60 %) presentaron bajos niveles de Ilusión por el trabajo, 35 personas (22,70 %) presentaron altos niveles de Desgaste psíquico, y 11 sujetos (7,10 %) altos niveles de Indolencia. Tomando como referencia la puntuación total en el CESQT (Gil-Monte, 2011) en este estudio se concluyó que el SQT afectaba al 11,70 % de los sujetos de la muestra, y sólo 2 sujetos (1,30 %) se ajustaron al diagnóstico de “caso muy grave”, presentando altas puntuaciones en el CESQT (Gil-Monte, 2005) junto con altos sentimientos de culpa (Perfil 2) (Gil-Monte, 2005a).

En un estudio de Figueiredo-Ferraz et al. (2009a) donde se analizó la prevalencia del SQT en maestros portugueses a través del instrumento CESQT (Gil-Monte, 2011) se observó que de los 211 maestros que participaron en el estudio, 30 (14,20%) obtuvieron altos niveles en el promedio de los 15 ítems que conforman las subescalas de Ilusión por el trabajo,

Desgaste psíquico e Indolencia (Perfil 1), y 4 % se han considerado casos muy graves, pues al promedio de los 15 ítems, le acompañaron altos niveles en la subescala Culpa (Perfil 2). Para estimar la prevalencia del SQT en los maestros portugueses se utilizó el procedimiento recomendado por Shiron (1989). De esta forma, se consideraron altas las puntuaciones de los participantes que presentaron un promedio igual o superior a 2 (Algunas veces al mes) en las escalas Desgaste psíquico, Indolencia, Culpa, e inferiores a 2 (Algunas veces al mes) en la escala Ilusión por el trabajo.

Misiólek et al. (2017) en un estudio llevado a cabo en Polonia que tenía como objetivo evaluar la prevalencia en enfermeras (N = 161) versus médicos (N = 373). Los niveles de SQT fueron evaluados mediante la adaptación polaca del CESQT (alfa de Cronbach > .70) (Gil-Monte, 2011). Se terminó encontrando un nivel alto de SQT en 18,63 % de los enfermeros y 12,06 % anestesiólogos, y nivel crítico en 3,74 por ciento enfermeros y 5,90 por ciento anestesiólogos. Para el total de la muestra se encontró que 75 (14.04%) participantes obtuvieron niveles acordes al Perfil 1 y 22 participantes al Perfil 2 (5.90%). De manera más específica y por colectivos, 30 enfermeros obtuvieron valores de Perfil 1 (18.63%) y 6 enfermeros de Perfil 2 (3.74%). En los anestesiólogos 45 de los mismos (12.06%) obtuvieron valores de Perfil 1 y 22 (5.90%) pertenecieron al Perfil 2. Hubo diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de puntuación global de SQT, Entusiasmo hacia el trabajo, Agotamiento psicológico e Indolencia entre enfermeras y médicos. Entre ellos no se encontraron diferencias significativas entre sexos en ninguna variable.

García-Sierra et al. (2021) donde se estudió la prevalencia del SQT y sus factores asociados en docentes de escuela primaria, en la ciudad de Murcia, España. Se aplicó el cuestionario CESQT (Gil-Monte, 2011) en una muestra de 252 docentes de escuela primaria. La edad media de los participantes fue de 42,7 años (DE = 9,7), el 91,7% eran mujeres y el 8,3% eran hombres. El 52,3% tenía una antigüedad de más de 15 años en la profesión

docente. Se analizaron las relaciones entre las dimensiones del CESQT (Gil-Monte, 2011) y los factores socio-demográficos, laborales y personales. Los resultados demostraron que el 9,2% de los docentes presentaban SQT. Se observó que del total de participantes que presentaron SQT, el 76.5% correspondía al perfil 1 y el 23.5% al perfil 2 estudiados por el autor Gil-Monte. Las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización se relacionaron significativamente con la carga de trabajo, el nivel de estrés y la falta de apoyo social. Además, los docentes con mayor experiencia tenían menos probabilidades de presentar SQT. Mostraron una prevalencia del 14,3% de síndrome de SQT en los docentes de escuela primaria. Además, se encontró una relación significativa entre el SQT y la edad ($r = 0,13$, $p < 0,05$), el número de años de experiencia docente ($r = 0,15$, $p < 0,05$) y el estrés percibido ($r = 0,54$, $p < 0,001$).

Antecedentes Empíricos de Prevalencia Latinoamericanos

Alderete Rodríguez et al. (2003) en un estudio que realizaron intentaron identificar la prevalencia del SQT en maestros de educación primaria de la zona metropolitana de Guadalajara, México y su relación con las actividades propias de su labor docente. El estudio fue observacional, transversal y descriptivo en una muestra de maestros que trabajaban frente a grupo en 25 escuelas primarias. Las mismas fueron seleccionadas aleatoriamente de Guadalajara. La unidad de análisis fue el SQT y su relación con las actividades que realizan como docentes. Para la captación de la información se utilizó un formulario autoaplicado que contenía las variables de interés, así como la Escala de MBI, adaptación de Gil-Monte (2002). Se estudiaron a 301 maestros. Las siguientes variables demostraron evidencia del SQT en los maestros investigados: altos niveles de agotamiento emocional (25.9%), baja realización en su trabajo (21.6%) y altos niveles de despersonalización (5.6%). Sólo un 20.6% no presentaban alteración en las áreas que evalúa la escala de Maslach, no se encontró relación con actividades como: planificación docente, calificación de pruebas, exámenes y

tareas, elaboración de material pedagógico didáctico. Un 80% de los docentes presentaron el SQT y este no se relaciona con las actividades propias de su labor profesional.

Padilla et al. (2009) realizaron un estudio a docentes en Bogotá, Colombia. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia y las características asociadas al SQT en tres colegios públicos de Bogotá. El método que se utilizó fue un diseño de corte transversal, tipo encuesta, se evaluaron los docentes mediante el MBI (Maslach y Jackson, 1986) para agotamiento profesional y un cuestionario diseñado para evaluar factores sociodemográficos, personales y laborales. Los resultados que brindaron fueron los siguientes: para un índice de respuesta del 93,4%, se halló que el SQT tiene una prevalencia de 15,4% para los docentes y que podría aumentar a 29,7% si se tiene en cuenta que dos de los tres dominios del SQT están por encima del percentil 30. Un 25,3% de los docentes presentaron cansancio emocional alto. La prevalencia de SQT fue menor en docentes mayores de 55 años, con 21 a 30 años de experiencia; en aquellos que solamente trabajan una jornada, y en los que tienen cargos directivos. Es menos frecuente en docentes casados y en aquellos que tienen más hijos.

Gantiva et al. (2010) señalaron que entre el 38% y el 43% de los docentes que participaron en su estudio exhibieron agotamiento emocional; mientras que la prevalencia de despersonalización se ubicó entre el 2% y el 11%. En la presente investigación se trabajó con una muestra de 47 docentes de primaria y bachillerato de Bogotá, Colombia. El promedio de edad fue de 42,8 años y con experiencia docente de 18,1 años. Con relación al género el 74,5% de los participantes fueron mujeres y el 25,5% hombres. El 36,2% tenían estudios universitarios finalizados y el 63,8% estudios de postgrado. El 57,4% de los participantes ejercían actividades docentes en la jornada de la mañana y el 42,6% trabajaban en la jornada de la tarde. El Instrumento que utilizaron los investigadores fueron el MBI (Maslach y Jackson, 1986) y la Escala EEC-M (Lazarus, 2006).

En un estudio realizado en Guatemala de Hochomogo y Quinto (2011) se investigó la prevalencia del síndrome de SQT del personal de asistencia y no asistencial de un hospital de salud mental. La muestra estuvo compuesta por 94 trabajadores divididos en dos grupos: grupo A, con responsabilidad directa de los pacientes (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) y grupo B, sin responsabilidad directa de pacientes (administrativos, intendencia y seguridad). Para dicha investigación se utilizaron como instrumentos de evaluación el MBI, versión para servicios asistenciales (Gil-Monte,2002) y el GS (Oramas Viera et al., 2007), para personal en general. Se aplicó al primero al grupo A y el segundo al grupo B. Los resultados evidenciaron que un 12,24 % de la población del hospital presenta síndrome de SQT, siendo el grupo B el de mayor incidencia por este mismo con un porcentaje del 15,8%. Se observó que el personal de intendencia fue el mayor afectado al manifestar un 30 % de SQT. Además, las personas más jóvenes y con menor tiempo de labor en el hospital tanto del grupo A como del B mostraron altos niveles de SQT.

En otra investigación en Ecuador de Manzano Díaz (2020) con el objetivo principal de analizar el nivel de SQT que muestra el personal docente, midiendo la prevalencia de despersonalización, cansancio emocional y realización personal. El diseño de su investigación fue descriptivo, la técnica usada fue la encuesta, instrumento el cuestionario de MBI (Gil-Monte, 2002) constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos. Entre los principales hallazgos se encontró que el 29% de los docentes de la unidad educativa padecían cansancio emocional; la despersonalización fue del 17%; en cuanto a la dimensión de realización personal de los docentes se determinó que el 85% presentaba un alto nivel de realización, 10% un nivel medio y el 5% un nivel bajo.

Olivares- Faúndez et al. (2009) realizaron un estudio de prevalencia en Chile. El objetivo del estudio fue analizar la prevalencia del SQT, en profesionales de atención a

personas con discapacidad física siguiendo criterios de diferentes países, y su posterior comparación. La muestra la formaron 277 profesionales que trabajaban en centros de atención a personas con discapacidad, 75.09% (n = 208) fueron mujeres y 24.91% (n = 69) hombres. Los datos fueron recogidos mediante dos cuestionarios de forma anónima y auto administrada. El SQT fue investigado utilizando el MBI-HSS, (Maslach y Jackson, 1986) y el CESQT (Gil-Monte, 2011), con diferentes criterios para establecer su prevalencia. Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia del SQT varió en función del criterio utilizado: siguiendo los puntos de corte del manual de Estados Unidos, la prevalencia fue del 7.6% de 9% siguiendo los criterios de España, 6,9%, siguiendo los criterios de Chile y considerando los criterios clínicos establecidos en Holanda, el porcentaje fue del 3.2%. Se concluyó que 87 participantes (31.4%) puntuaban bajo en realización personal en el trabajo, 95 (34.3%) puntuaron alto en agotamiento emocional, y 59 (21.3%) marcaron alto en despersonalización. Aplicando los puntos de corte de Gil-Monte y Peiró (Gil-Monte y Peiró 2000): 63 (22.7%), 80 (28.9%) y 85 (30.7%); utilizando los criterios normativos del MBI-HSS de Maslach y Jackson (Maslach y Jackson, 1986), esos valores fueron respectivamente: 79 participantes (28.5%), 77 (27.8%) y 45 (16.2%).

Siguiendo en la línea de evaluación de la prevalencia del SQT se encuentra una investigación del año 2008, con la utilización del instrumento CESQT (Gil-Monte, 2011): Olivares-Faúndez y Gil-Monte (2008) realizaron un estudio donde el objetivo fue analizar la prevalencia del SQT en profesionales de servicios humanos de Chile. La muestra estuvo formada por 393 participantes (29.52% trabajadores de cajas de compensación de asignación familiar, y 70.48% trabajadores de atención a personas con discapacidad). Como instrumento se utilizó en sus versiones para profesionales de atención a clientes CESQT (Gil-Monte y Olivares-Faúndez, 2011) y profesionales que trabajan hacia personas con discapacidad CESQT (Gil-Monte, 2011). En cuanto a los resultados se observó que 20 participantes del

estudio (5.09%) presentaron bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo, junto con altas puntuaciones en Desgaste psíquico e Indolencia, pero sólo 5 participantes (1.27%) fueron casos graves, pues presentaron altas puntuaciones en el promedio de los 15 ítems de las escalas referidas junto con altos sentimientos de Culpa, correspondiéndose al perfil 2.

Unda Rojas et al. (2008b) en un estudio de prevalencia del SQT en maestros mexicanos, el objetivo fue identificar la prevalencia del SQT en una muestra de 698 maestros mexicanos. Según el género, la población se dividió en 133 (19.30%) sujetos que fueron hombres y 541 (80,30%) mujeres. En dicha investigación se utilizó el instrumento CESQT-PE (Gil-Monte et al. 2011). La prevalencia se analizó siguiendo el procedimiento de los puntos de referencia de la escala de frecuencia de respuesta. Se encontró que el 3% de los participantes presentaban baja Ilusión en el trabajo, 37.40% puntuaciones altas en Desgaste psíquico, 4.70% altos niveles de Indolencia, y para Culpa 9.70%. Los hombres presentaron niveles más bajos en Ilusión por el trabajo y en Desgaste psíquico que la población femenina. Considerando la edad los niveles más elevados del SQT se dieron entre los 41 y 50 años. Se registraron 6 (9%) profesores con Perfil 1 caracterizado como grave y 7 (10%) profesores con Perfil 2 caracterizado como muy grave.

En una investigación realizada en Uruguay por Ratto Dattoli et al. (2015b), se examinó el SQT a través del CESQT (Gil-Monte, 2011), junto con su relación con factores psicosociales como el estrés de rol, supervisión, condiciones organizacionales, preocupación profesional y falta de reconocimiento profesional. La muestra estuvo constituida por 71 maestras de enseñanza privada de Montevideo, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico. El estudio encontró que el 21,4% de las maestras (15 participantes) presentaron un nivel crítico (Perfil 1) de SQT según el CESQT (Gil –Monte, 2011) y 1 (1.4%) presentó Perfil 2.

Noyola Cortés y Padilla González (2009) realizaron un estudio donde pretendían identificar la prevalencia del SQT en profesores de educación primaria del municipio capital de Aguascalientes, México. Para ello se utilizó un cuestionario dividido en 4 secciones, siendo la primera de ellas el CESQT (Gil-Monte, 2011), que medía el nivel de desgaste de los profesores, con base en cuatro dimensiones: desgaste psíquico, indolencia ilusión por el trabajo y culpa. Dicho cuestionario se aplicó a una muestra aleatoria de 851 profesores. Se recuperaron 659 cuestionarios, lo que representaba un 77.4% de porcentaje de respuesta. Entre los profesores encuestados, el 72.3% eran mujeres y por tanto el restante 27.7% eran hombres. El promedio de edad fue de 39 años en un rango de la misma entre 22 y 83 años. Entre estos profesores el 44.7 % declaró no tener pareja (solteros, divorciados o viudos) y el 55.3 % presentó que vivía en pareja (casados y los que dicen vivir en convivencia). Como resultado se arrojó que la proporción de SQT es del 2.6%, cifra que equivale a 17 profesores que ya sufrían de SQT; además, se pudo observar que existía el 1.1% de casos críticos ya que puntúan muy alto tanto en SQT como en la subescala de la culpa, correspondiéndose al Perfil 2 propuesto por el autor.

Camacho-Avila et al. (2010) estudiaron la prevalencia del SQT en estudiantes de medicina en el país de México. Fue un estudio transversal en una muestra de 82 estudiantes de medicina. Se utilizaron las subescalas del Cuestionario para Evaluar la Calidad de Vida en el Trabajo en Personal de Salud (UNIPSICO, Gil- Monte, 2006) incluyendo el CESQT (Gil-Monte, 2011). El 39% de los participantes fueron hombres y el 61% mujeres, todos ellos con una media de edad de 26.49 años ($s=3.59$). Se obtuvo una prevalencia del 1.64%. Para cada dimensión se encontró que el 95% de los participantes tuvo niveles altos de Ilusión por el Trabajo, el 74.4% presentó niveles altos de Agotamiento Emocional, el 13.6% altos niveles de Indolencia y el 9.8% altos niveles de Culpa. Se encontraron niveles altos de sobreinvolucramiento en el 78% de los participantes, variable que también tuvo una relación

significativa con el Agotamiento Emocional, la Indolencia, Culpa, Conflictos Interpersonales e Ilusión por el Trabajo. Se encontró prevalencia del SQT en el 1.64% de la población estudiada; esto significa que 2 de los médicos estudiantes –según los parámetros estrictos del CESQT– se ven afectados por el SQT, uno de ellos presentando el Perfil 2, que incluye niveles altos de culpa, siendo el más crítico según los parámetros del autor. Para las dimensiones o sub-escalas se encontró lo siguiente: sólo el 5% de los participantes manifestó bajos niveles de ilusión por el trabajo. Por el contrario, el 95% manifestó niveles altos, el 74.4% (61) se encontraba con un nivel de Desgaste Psíquico alto, el 13.6% (13) presentó a niveles altos de Indolencia, encontrando sólo un 9.8% niveles altos de Culpa (Perfil 2).

Costa et al. (2013) en estudio investigaron la prevalencia de SQT en 169 profesores universitarios en la ciudad de Piracicaba-SP (Brasil), a través del CESQT versión brasileña (Gil-Monte et al, 2010). El valor de consistencia interna alfa de Cronbach fue satisfactorio para todas las dimensiones del cuestionario. Los resultados mostraron que el 11,2% (n=19) de los profesores presentaba el Perfil 1 y el 3% el Perfil 2 de la escala. Por lo tanto, se podía afirmar que todos los ítems estaban significativamente relacionados con sus constructos originales para evaluar la misma faceta de SQT. Estos resultados también fueron obtenidos por Gil-Monte et al. (2011) con una muestra de docentes de la región Sur de Brasil.

Da Silva et al. (2014a) en un estudio que tenía como objetivo evaluar la prevalencia del SQT donde la muestra estuvo compuesta por 169 docentes de 7 instituciones de enseñanza superior (2 públicas y 5 privadas) del municipio de Piracicaba-San Pablo, Brasil, que desarrollaron sus actividades durante el año de 2011. En cuanto al sexo, el 41,4% de los participantes eran mujeres (n = 70) y el 58,6% hombres (n = 99) y la edad media fue de 45 años (DE = 8,6; máx = 64; mín = 28). Se evaluó mediante la aplicación del CESQT (Gil-Monte, 2005a, 2011), versión portuguesa, validada para la población brasileña (Gil-Monte et al., 2010). Los resultados mostraron que el 11,2% (n=19) de los docentes universitarios

evaluados tenían el Perfil 1 y el 3% (n=5) el Perfil 2. Más específicamente, los casos críticos son aquellos docentes que mostraron un perfil muy bajo nivel de Ilusión sobre el trabajo (16,6%; n=28), niveles críticos de Agotamiento Psíquico (17,8%, n=30), Indolencia (5,9%, n=10) y Culpa (8,3%, n=14).

Antecedentes Empíricos de Prevalencia Argentinos

Un estudio de Tisiotti et al. (2007) tuvo como objetivo evaluar la prevalencia del SQT en docentes de una escuela diferencial de la Ciudad de Corrientes capital, Argentina. El mismo fue un estudio transversal, descriptivo. Se realizó un muestreo estadístico. Para el diagnóstico de SQT se utilizó el CBB (Moreno- Jiménez et al.,1997) el que ha sido realizado en base al MBI (Maslach, 1982), modificado para su aplicación en países hispanoparlantes por Moreno Jiménez et. al (1997), que además evalúa causas y consecuencias psicofísicas y sociales. Se encuestó a 14 profesionales (82,3% de la población). Se observó una prevalencia de 79%. La dimensión con mayor puntuación fue consecuencias del SQT: 5,27, seguida de organización de la tarea: 3,2. Las situaciones productoras de mayor nivel de estrés laboral: trabajar con alumnos que presentan discapacidades psíquicas (72,7%), y los que no cuentan con apoyo familiar (72,7%).

Marucco et al. (2008) realizaron una investigación que tenía como objetivo analizar la prevalencia del SQT en pediatras de hospitales generales. La muestra la conformaron 123 pediatras que trabajaban en servicios de pediatría de hospitales generales, 89 fueron mujeres (72,4%) y 34 eran hombres (27,6%). El estudio fue transversal, no aleatorio. El SQT se estimó con el MBI-HSS (Gil-Monte, 2005b) y el CESQT (Gil-Monte, 2005a; 2011). La prevalencia (MBI) del SQT se siguieron los puntos de corte del manual USA fue del 10.59%, mientras que considerando los criterios clínicos establecidos en Holanda el porcentaje fue sólo del 3.25%. Utilizando el CESQT (Gil –Monte, 2005a; 2011) la prevalencia fue de 3.25%. El estudio concluyó considerando que los niveles de prevalencia variaron

significativamente en función de los criterios aplicados debido a influencias transculturales, pero fueron similares utilizando ambos cuestionarios y criterios más estrictos que los ofrecidos por el manual del MBI. Se obtuvo que 62 participantes (50.40%) presentaban altos niveles de Desgaste psíquico, 32 (26.01%) mostraban altos niveles de Indolencia, 31 (25.20%) bajos niveles de Ilusión por el trabajo, y 13 participantes (10.56%) presentaron altos niveles de Culpa. La prevalencia del SQT fue del 27.64%, pues 34 sujetos puntuaron alto en Desgaste psíquico e Indolencia, al tiempo que bajó en Ilusión por el trabajo. Cuando se consideró la puntuación total en la escala CESQT (15 ítems) (Gil-Monte, 2011), el número de pediatras que percibió altos niveles de SQT, con una frecuencia igual o superior a 2, fue de 58 (47.15%). Pero, sólo 4 individuos (3.25%) se consideraron como casos muy graves, pues presentaron altas puntuaciones en el CESQT (Gil-Monte, 2011) junto con altos sentimientos de culpa (Perfil 2). Calculando los percentiles para refinar el diagnóstico se obtuvo los siguientes porcentajes de participantes: Ilusión por el trabajo alta (Pc10) 18.69; Desgaste psíquico alto (Pc75) 28.45%, (Pc90) 11.38%; Indolencia alta (Pc90) 13.00%; Culpa alta (Pc90) 10.56%; y SQT alto (Pc90) 4.06%.

En el año 2011, se realizó una investigación descriptiva y transversal, con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de SQT en médicos y enfermeros de los servicios de terapia intensiva de clínicas privadas de Villa María, Córdoba, Argentina. La investigación fue de Zazzetti et al. (2011). La muestra estuvo compuesta por 102 profesionales, dentro de los cuales el 62 eran médicos, y 40 enfermeros. El 66% eran mujeres 34% fueron hombres. El 76,4% tenían entre 20 y 39 años, y el 23,5% entre 40 y 59 años. Se utilizó el inventario de MBI (Maslach, 1976). No se hallaron diferencias significativas con respecto a la edad y sexo en los que padecían SQT. En cuanto a los resultados obtenidos, la prevalencia del síndrome resultó ser llamativamente elevada. La mayoría de los médicos y enfermeros afectados eran jóvenes con poca antigüedad en su trabajo.

Casari et al. (2015) realizaron una investigación que tuvo como propósito evaluar el porcentaje de indicadores de SQT profesionales residentes de salud mental (médicos psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales). Además, se pretendió analizar la existencia de relaciones significativas entre las dimensiones del SQT y variables profesionales. Se aplicó la adaptación argentina del instrumento MBI (Versión Hein, 2005), a 47 profesionales residentes de salud mental de la provincia de Mendoza, Argentina. Los resultados mostraron que 4 sujetos (9%) presentaron indicadores de SQT y 3 (6%) se encontraban en riesgo de padecerlo. La prevalencia de indicadores de SQT obtenidos fue baja y los trabajadores sociales fueron los profesionales que se encontraron en mayor riesgo de sufrirlo. Se hallaron resultados significativos en relación a la cantidad de horas trabajadas obteniendo puntuaciones más altas en la dimensión Cansancio Emocional quienes realizan más de ocho horas diarias, y puntajes bajos en Realización Personal en los profesionales que realizaban cuatro guardias por mes. Las puntuaciones de los sujetos fueron clasificadas mediante un sistema de percentil para cada escala. Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyeron en la categoría alta, entre el percentil 25 y 75 medio y por debajo del percentil 25, en la categoría baja.

Otra investigación en Argentina fue llevada a cabo por Marucco et al. (2016) en el contexto de un programa de investigación de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo. Dicho trabajo se realizó con el objetivo de conocer la prevalencia del síndrome en docentes de educación primaria básica. Se analizó una muestra de docentes constituida por 177 participantes de la región sur del Conurbano Bonaerense. En sus resultados analizaron los datos obtenidos aplicando diferentes puntos de corte según diversos autores estudiosos de la temática y refirieron porcentajes variables según el criterio aplicado. Considerando los criterios propuestos por Maslach y Jackson (1981) los autores reportaron acerca del agotamiento emocional que el 55.93% presentaba bajos niveles, 15.81% niveles medios y

28.24% niveles altos. En cuanto a los niveles de despersonalización 88.70% presentaron bajos niveles, 9.60% niveles medios y 1.69% niveles altos. Los niveles de realización personal fueron 21.46% bajos niveles, 20.90% niveles medios y 57.62% niveles altos. Al analizar la concurrencia de las variables para el diagnóstico de SQT, se observaron que solamente en tres casos puntuaron bajo en realización personal en el trabajo al tiempo que alto en agotamiento emocional y despersonalización. Dichos casos implicaron que solamente el 1,69% de los entrevistados presentaba el SQT.

Todo este subapartado donde se describe la falta de antecedentes empíricos de estudios de la prevalencia en Argentina nos da pie para escribir la presente investigación y generar bases de antecedentes del estudio de la prevalencia utilizando el CESQT (Gil – Monte, 2011) para la evaluación del SQT en profesionales, pero más específicamente en la población elegida: docentes.

Antecedentes Empíricos del Modelo de Gil-Monte (2005)

Antecedentes Empíricos del Modelo Internacionales

El fundamento de este apartado surge de las limitaciones de otras herramientas de evaluación SQT. El modelo teórico CESQT fue desarrollado por Gil-Monte (2003) y sugirió que se podían distinguir dos configuraciones en el desarrollo de SQT.

Gil-Monte (2012) examinó el impacto de la culpa en la relación entre SQT y depresión en un estudio de 700 trabajadores de centros de salud mental en España. El modelo propuesto mostró un ajuste adecuado a los datos: GFI = 0,984, RMSEA = 0,072, NFI = 0,968, TPI = 0,975. De manera similar, todas las relaciones en el modelo eran significativas al nivel mínimo de $p < 0,05$. Cabe destacar la asociación positiva significativa entre pereza y culpa ($\beta = 0,38$, $p < 0,001$), así como la asociación positiva significativa entre culpa y depresión ($\beta = 0,15$, $p < 0,001$). El autor concluyó que los resultados indicaban que el modelo propuesto (pereza - culpa - depresión) reflejaba bien el proceso SQT y su relación con la

depresión, y confirmaba el papel mediador de la emoción culpa en la relación de pareja. Los niveles más altos de inacción se asociaron con niveles más altos de culpa, lo que a su vez conducía a niveles más altos de depresión.

En un estudio de Rabasa et al. (2016) que tenía como objetivo analizar el papel de la culpa en la relación entre el SQT y la inclinación al ausentismo de acuerdo con el modelo de SQT de Gil-Monte (2005). La muestra de este estudio transversal estuvo compuesta por 120 profesores españoles, de los cuales el 31.5% fueron hombres y el 68.5% mujeres. Se testeó un modelo de path análisis. La sobrecarga laboral se evaluó mediante la subescala Sobrecarga laboral del cuestionario UNIPSICO (Gil-Monte, 2012), la ambigüedad de rol se evaluó a través de la subescala de Ambigüedad de rol del cuestionario UNIPSICO (Olivares-Faúndez et al., 2014), la inclinación al ausentismo se evaluó mediante la subescala de inclinación al absentismo del cuestionario UNIPSICO (Figueiredo-Ferraz et al., 2012) y los niveles del SQT fueron evaluados con el CESQT (Gil-Monte y Figueiredo-Ferraz, 2013). El modelo hipotetizado mostró un ajuste de datos adecuado, incluyendo el papel mediador de la culpa en la relación entre el SQT y la inclinación al absentismo. Los valores de fiabilidad compuesta fueron satisfactorios para todas las escalas, con resultados superiores a .70, salvo el de Indolencia, .69, muy próximo a .70. El χ^2 fue de 1.16 por lo tanto al ser menor de 2 se lo considera un buen ajuste, el GFI fue aceptable con un 0.87, NNFI y CFI, ambos índices fueron altos, con valores de 0.97 y 0.98, respectivamente dando un ajuste bueno, RMSEA fue 0.04, indicando un ajuste excelente. Para la varianza media extractada, los valores fueron inferiores a .50 para las variables sobrecarga laboral, ambigüedad de rol, indolencia e inclinación al absentismo (Hair et al., 1995). En cuanto a las variables estudiadas se puede decir que salvo por una variable todas las demás obtuvieron relaciones significativas: sobrecarga laboral mostró una relación positiva y significativa con el desgaste psíquico ($\gamma=0.62, p<0.05$ $\gamma=0.62, p<0.05$), ambigüedad de rol tuvo una relación negativa y significativa

con la ilusión por el trabajo ($\gamma=-0.37, p<0.05$), desgaste psíquico se relacionó positivamente con la indolencia ($\beta=0.20, p<0.05$) y con la culpa ($\beta=0.20, p<0.05$), indolencia mostró una relación positiva y significativa con la culpa ($\beta=0.31, p<0.05$), culpa se asoció de manera positiva y significativa con la inclinación al ausentismo ($\beta=0.19, p<0.05$). Como se menciona anteriormente la ilusión por el trabajo no se relacionó de manera significativa con la culpa ($p>0.05$). La culpa actuó como un mediador entre la indolencia y el ausentismo. Es decir, la indolencia se asocia con un aumento en los sentimientos de culpa, lo que a su vez está relacionado con una mayor inclinación al ausentismo. La mediación fue completa, ya que el efecto directo de la indolencia sobre la inclinación al ausentismo no fue significativo cuando se incluyó la culpa en el modelo. Los resultados de este estudio replicaron los resultados de Gil-Monte (2012).

Gil-Monte et al. (2017) en su estudio de propiedades psicométricas del CESQT (Gil-Monte, 2011) antes mencionado en antecedentes del cuestionario también se observó la validación del modelo de Gil-Monte (2011), los investigadores concluyeron que el modelo obtuvo un ajuste adecuado para el total de la muestra ($n = 695$), $X^2_{(164)} = 490.78, p < .001$, $RMSEA = .054$, intervalo de confianza 90% (CIs) [.048 - .059], $GFI = .933$, $NNFI = .932$, $CFI = .942$. Todas las cargas factoriales resultaron significativas, y las covarianzas para las relaciones entre las dimensiones del CESQT (Gil-Monte, 2011) también resultaron significativas para $p < .001$, excepto la relación entre Ilusión por el trabajo y Culpa ($cov = .005, p = .722$).

Figueiredo-Ferraz et al. (2021) en una investigación que tenía como objetivo indagar el papel mediador de los sentimientos de culpa en la relación entre el SQT y los trastornos psicossomáticos, como así también realizar una validación transcultural del modelo multidimensional de Gil-Monte (2012) en dos muestras de docentes (portugueses y

españoles). La población del estudio estuvo compuesta por 1.266 docentes, 1.062 de España y 204 de Portugal. De la muestra portuguesa, según el sexo, 59 participantes fueron hombres (29%) y 145 mujeres (71%). En la muestra de España, 294 participantes fueron hombres (27,7%), 762 mujeres (71,8%) y 6 participantes no respondieron a esta pregunta (0,6%). El SQT se midió mediante el CESQT (Gil-Monte, 2011; Figueiredo-Ferraz et al., 2013) también fueron utilizadas las subescalas del cuestionario UNIPSICO (Gil-Monte, 2012). En conclusión, se pudo describir que, para las dos muestras, el estudio mostró un buen ajuste a los datos según: GFI = 0,977, AGFI = 0,900, NFI = 0,932, CFI = 0,954 para la muestra de Portugal, y GFI = 0,984, AGFI = 0,925, NFI = 0,957, CFI = 0,960 para la muestra española. El ajuste a los datos fue adecuado según RMSEA = 0,092 (muestra portuguesa) y 0,094 (muestra española). Se encontraron varias relaciones positivas significativas: la sobrecarga laboral se relacionó positivamente con el agotamiento psicológico en ambas muestras. Asimismo, el agotamiento psicológico mostró una relación positiva con la indolencia y con la culpa. La indolencia también presentó una relación positiva significativa con la culpa. Por último, tanto la culpa como el agotamiento psicológico se relacionaron positivamente con los trastornos psicossomáticos, siendo estas relaciones significativas en ambas muestras. La variable culpa actuó como mediador en la relación entre indolencia y trastornos psicossomáticos en ambas muestras (España y Portugal). Sin embargo, el tipo de mediación difirió entre las dos muestras: en la muestra portuguesa fue total mientras que en la muestra española fue parcial.

Antecedentes Empíricos del Modelo Latinoamericanos

Camacho et al. (2010) llevaron a cabo un estudio con el propósito de evaluar la validez factorial de la versión mexicana de la Escala CESQT para medir el desgaste profesional. La muestra estuvo conformada por 356 trabajadores mexicanos de diversos sectores laborales, de los cuales el 53,8% eran mujeres y el 46,2% hombres. Se utilizó el

CESQT (Gil-Monte, 2005) como instrumento de medición. Los resultados mostraron una estructura de cuatro factores que se ajustaron al modelo, con índices de ajuste adecuados ($\chi^2 = 409,05$, $gl = 164$, $p = 0.000$), $GFI = 0,907$, $CFI = .90$, $IFI = .908$, $TLI = 0,892$, $RMSEA = 0,065$, $PNFI = 0,738$). Los valores de alfa de Cronbach obtenidos indicaron una buena consistencia para las cuatro subescalas (entre 0,75 y 0,85). En conclusión, se validó psicométricamente el modelo teórico básico, siendo coherente con los resultados de otras dos versiones de la CESQT validadas para la población mexicana.

Gil-Monte et al. (2012) llevaron a cabo un estudio con una muestra de 714 maestros brasileños de todos los niveles educativos, con el objetivo de investigar el papel mediador de la culpa en la relación entre SQT y problemas psicosomáticos. En términos de ajuste del modelo, se observó un buen ajuste a los datos, con valores como $GFI = .985$, $SRMR = .0345$, $NFI = .967$, $CFI = .974$, $RMSEA = .069$ (IC 90%: .048 a .092). Todas las relaciones en el modelo resultaron significativas para $p < 0.001$, a excepción de la relación entre Ilusión por el trabajo y problemas psicosomáticos. Los hallazgos mostraron que la autoeficacia se asoció positivamente con Ilusión por el trabajo ($\beta = .32$, $p < .001$) y negativamente con el Desgaste psíquico ($\beta = -.22$, $p < .001$). Por otro lado, el apoyo social se relacionó positivamente con Ilusión por el trabajo ($\beta = .31$, $p < .001$) y negativamente con el Desgaste psíquico ($\beta = -.18$, $p < .001$). Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre Ilusión por el trabajo y los Problemas psicosomáticos ($\beta = .01$, $p > .05$). Además, se encontraron correlaciones positivas y significativas entre el Desgaste psíquico y los problemas psicosomáticos ($\beta = .47$, $p < .001$), entre la Ilusión por el trabajo y la indolencia ($\beta = -.21$, $p < .001$), y entre el Desgaste psíquico y la indolencia ($\beta = .48$, $p < .001$). La indolencia también se correlacionó positivamente y significativamente con los sentimientos de culpa ($\beta = .54$, $p < .001$), y la relación entre los sentimientos de culpa y los problemas psicosomáticos fue positiva y significativa ($\beta = .11$, $p < .001$). Para analizar el papel mediador de la culpa, se utilizó el

bootstrapping y se obtuvo un efecto indirecto estandarizado de .09 ($p < .001$; bias corrected 95% CI: .042 a .141) de la indolencia en los trastornos psicossomáticos, lo que indica que la relación entre la indolencia y los problemas psicossomáticos estaba mediada por los sentimientos de culpa. Cabe mencionar que el modelo logró explicar el 29% de la varianza en la culpa y el 26% de la varianza en los problemas psicossomáticos.

Olivares-Faundes et al. (2014) realizaron un estudio para examinar el papel de la culpa en la relación entre el SQT y el consumo de tabaco y alcohol. Para una muestra de 260 empleados administrativos y de atención al cliente de una empresa minera en Chile, los índices de ajuste del modelo fueron: $\chi^2/df = 1,89$, GFI = 0,970, NNFI = 0,921, CFI = 956 y RMSEA. (IC 90%) = 0,058(0,028–087), lo que permitió concluir que el modelo obtuvo un ajuste adecuado. Además, la inacción mostró una relación directa y significativa en la dirección esperada con la culpa ($\beta = 0,43$, $p < 0,05$), y la culpa también mostró una relación estadísticamente significativa en la dirección esperada con el consumo de alcohol ($\beta = 0,20$, $p < 0,05$) y fumar ($\beta = 0,15$, $p < 0,05$). Todos los resultados relacionados con las relaciones hipotéticas en el modelo fueron significativos. Siguiendo un diseño similar al del estudio anterior, se utilizó bootstrapping para probar el efecto mediador de la culpa y el efecto indirecto estandarizado de la inacción sobre el consumo de alcohol como cero, 07 ($p < 0,05$; IC del 95% con corrección de sesgo: 0,005-0,135) y el efecto indirecto estandarizado de la pereza sobre el tabaquismo fue de 0,04 ($p > 0,05$; IC del 95 % con corrección de sesgo: -0,23 a 0,107). La asociación de la inactividad con el consumo de alcohol estuvo totalmente mediada por la culpa, ya que el efecto directo no fue significativo ($\beta = 0,11$, $p > 0,05$) como mediador añadido a la relación. Pero el problema principal no es el vínculo entre la inactividad física y el tabaquismo.

Antecedentes Empíricos del Modelo Argentinos

No se han encontrado basamentos teóricos para antecedentes empíricos del modelo de Gil-Monte (2005a; 2011) en la república Argentina del mismo modo que en el apartado de CESQT (Gil-Monte, 2011) por tal motivo es que uno de los objetivos que se plantean en la presente tesis en la validación del modelo de SQT presentado por el autor antes mencionado a través del estudio del papel de la Culpa en el desarrollo del SQT en la población elegida: docentes.

Capítulo 4. Planteamiento del Problema, Objetivos e Hipótesis

Planteamiento del Problema

A lo largo del marco teórico se fueron desarrollando las definiciones, los conceptos, teorías y variables que responden al estudio que se presenta a continuación. Por lo tanto, en este capítulo se plantean los objetivos como así también las hipótesis basadas en el fundamento teórico anteriormente expuesto.

También se desarrolla el método junto a cada uno de sus apartados: diseño, descripción de la muestra, los instrumentos utilizados para el posterior análisis de los datos y el procedimiento del mismo.

Dando inicio al capítulo se comienza con los tres objetivos principales propuestos.

Objetivos del Estudio

Los objetivos para la presente investigación son los siguientes. Los mismos están enumerados del 1 al 3 para agilizar la lectura de este apartado.

Objetivo 1:

Analizar la validez factorial y consistencia interna de sus subescalas del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Gil-Monte, 2011) en docentes del Alto Valle de Río Negro, Argentina.

Objetivo 2:

Examinar la prevalencia del SQT en los docentes de los establecimientos del Alto Valle de Río Negro utilizando el mismo cuestionario CESQT (Gil-Monte, 2011).

Objetivo 3:

Estudiar el papel del mediador de la Culpa en el desarrollo del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en la muestra de participantes: docentes.

Hipótesis

Las hipótesis fueron planteadas en relación a los objetivos que se mencionan anteriormente.

En relación con el Objetivo 1, se expresará la siguiente hipótesis: Con base en las investigaciones anteriores y la estructura factorial del instrumento, se planteará la hipótesis de un modelo de cuatro factores.

En relación al Objetivo 2, se formulará la siguiente hipótesis: Después de revisar la literatura científica que indica niveles críticos de SQT en docentes utilizando el CESQT (Gil-Monte, 2011), se obtendrá en la presente investigación una prevalencia de SQT para Perfil 1: entre el 1,27 y 35,5% y para el Perfil 2 entre 3,2 y 17,2%.

Las hipótesis relativas al objetivo 3 fueron agrupadas según el modelo de path análisis, el mismo es una estructura en la cual se correlacionan variables. Es una herramienta diseñada para examinar modelos causales de relaciones entre variables.

En cuanto al Objetivo 3, se formularán las siguientes hipótesis:

Hipótesis N°1: Existirá una relación positiva y significativa entre Autonomía e Ilusión por el Trabajo.

Hipótesis N°2: Existirá una relación positiva y significativa entre Apoyo Social y la Ilusión por el Trabajo.

Hipótesis N°3: Existirá una relación negativa y significativa entre Apoyo Social y Desgaste Psíquico.

Hipótesis N°4: Existirá una relación positiva y significativa entre Sobrecarga Laboral y Desgaste Psíquico.

Hipótesis N°5: Existirá una relación positiva y significativa entre Desgaste Psíquico e Indolencia.

Hipótesis N°6: Existirá una relación negativa y significativa entre Ilusión por el Trabajo e Indolencia.

Hipótesis N°7: Existirá una relación positiva y significativa entre Desgaste Psíquica y Culpa.

Hipótesis N°8: Existirá una relación negativa y significativa entre Ilusión por el Trabajo y Culpa.

Hipótesis N°9: Existirá una relación positiva y significativa entre Indolencia y Culpa.

Hipótesis N°10: Existirá una relación positiva y significativa entre Desgaste Psíquico y Problemas Psicosomáticos.

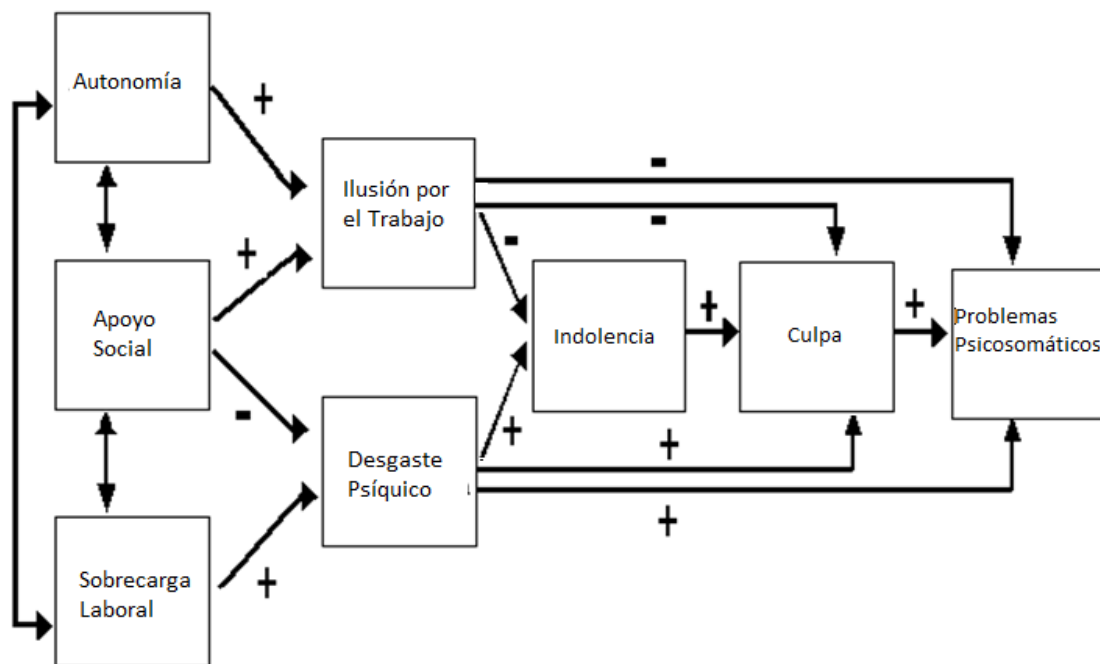
Hipótesis N°11: Existirá una relación negativa y significativa entre Ilusión por el Trabajo y Problemas Psicosomáticos.

Hipótesis N°12: Existirá una relación positiva y significativa entre Culpa y Problemas Psicosomáticos.

Hipótesis N°13: Existirá una mediación de la Culpa en la relación entre Indolencia (Proceso SQT) y Problemas Psicosomáticos.

Modelo Hipotetizado para el Objetivo 3 del Estudio.

A continuación, en la figura 9 se representa el modelo hipotetizado para el objetivo 3 de la presente investigación.

Figura 9*El Modelo Hipotetizado*

Nota. Elaboración Propia

Capítulo 5. Método

Diseño

Según el interés investigativo propuesto por los objetivos, y coherente con lo planteado por Hernández Sampieri et al. (2010), el presente estudio fue de tipo descriptivo relacional, ya que los estudios, según la mención anterior, observaron el fenómeno en su naturaleza particular para dar cuenta en los resultados de las características observadas sobre el mismo; en este caso la descripción de las prácticas educativas familiares y los estilos cognitivos; y el carácter relacional es dado ya que en sus resultados se pretende hacer una relación entre las variables estudiadas de la población. Las investigaciones de tipo descriptivo relacional hacen finalmente un análisis sobre el fenómeno observado en las diferentes poblaciones (Hernández Sampieri et al., 2010). Según Sánchez y Reyes (1996); afirmaron que la investigación descriptiva evalúa algún fenómeno sin pretender manipularlo, sino que detalla cómo se manifiesta.

De acuerdo con el tipo de información que se trató, es de tipo cuantitativo, ya que para tomar la información y datos requeridos para el análisis se utilizaron diferentes instrumentos estandarizados, que permitieron a la investigadora medir y cuantificar las variables a observar. Así mismo fue un estudio cuasi experimental dado que la población no es seleccionada de forma aleatoria, sino que se eligieron personas del ámbito de la educación: docentes y profesores. Fernández – García et al. (2014) propusieron que una investigación cuasi-experimental es aquella que tiene como objetivo poner a prueba una hipótesis causal manipulando, al menos, una variable independiente donde por razones logísticas o éticas no se puede asignar las unidades de investigación aleatoriamente a los grupos. Debido a que muchas decisiones a nivel social se tomaron en base al resultado de investigaciones con estas características, es imperativo que se tenga una planificación exquisita de la aplicación del tratamiento, del control en el proceso de la investigación y del análisis de los datos.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 302 docentes pertenecientes a diferentes centros educativos de la zona del Alto Valle en la provincia de Río Negro (Argentina) (Figura 10). Los centros educativos fueron de tres tipos: Arancelados (No reciben subsidio del Ministerio de Educación de la provincia), Públicos de gestión privada (Reciben un subsidio de dicho Ministerio de educación provincial, entre el 40 y el 100 % de los cargos solamente de planta) y Públicos.

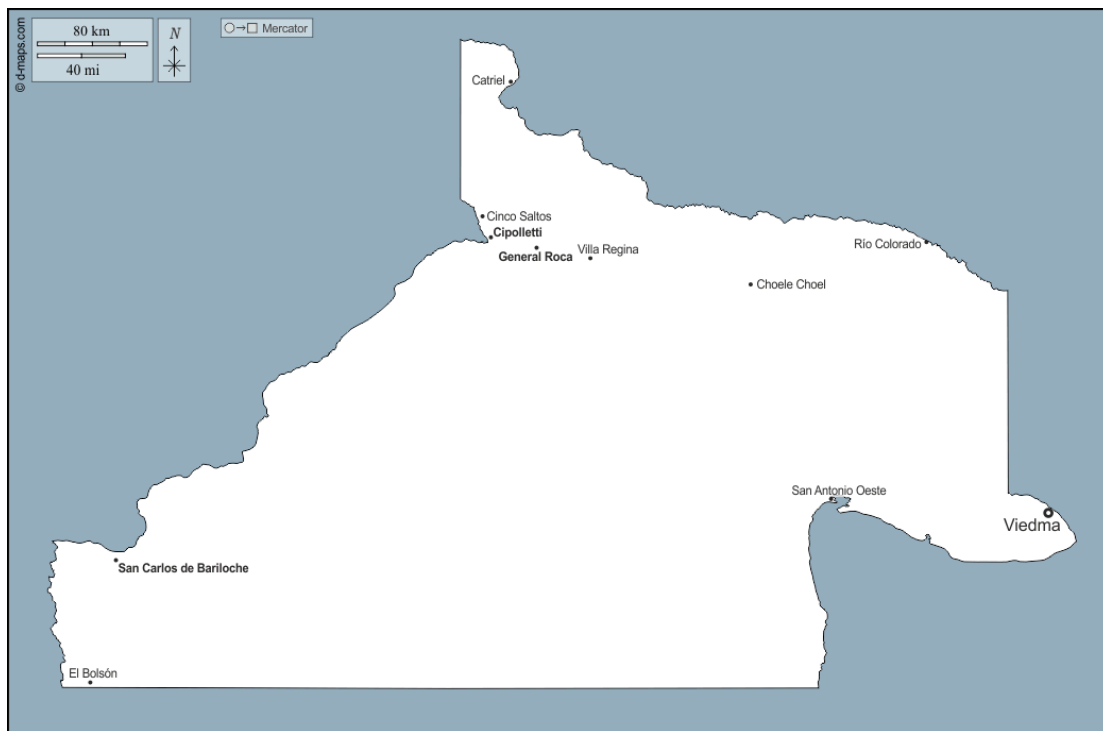
En relación con las variables sociodemográficas se dividieron en: Por sexo, 263 participantes fueron de sexo femenino (87.09%) y 39 pertenecieron al sexo masculino (12.91%) (Tabla 3) (Gráfico 1).

La media de edad de la muestra total fue de 40.59, con el rango de edad entre 21 – 66 años (Gráfico 2). También se observó la muestra según los años de antigüedad en la docencia (Gráfico 3). Otra variable que se tuvo en cuenta en los participantes es el apoyo social primario: pareja estable versus no (Tabla 4) (Gráfico 4), como así también quien poseía hijos de quien no los tenían (Tabla 5) (Gráfico 5).

El número total de cuestionarios que se repartieron fue de 550, con una tasa de retorno global del 54.90%. Se seleccionaron los centros educativos de forma aleatoria. Se obtuvieron 30 cuestionarios de establecimientos de tipo Arancelados (9.9%), y 144 cuestionarios de establecimientos de tipo Públicas de Gestión Privada (47.7%) y 128 cuestionarios de escuelas de tipo Públicas (42.4%) (Gráfico 6).

La participación de respuesta al cuestionario fue de forma voluntaria. Fue un cuestionario autoadministrable.

En este punto es importante aclarar que la muestra de los participantes fue recogida antes del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por la Pandemia Mundial de COVID-19 en Argentina. (Decreto 297/2020).

Figura 10*Mapa de Ubicación Geográfica del Departamento de General Roca*

Nota. Fuente. d-maps.com Mapas de Acceso gratuito

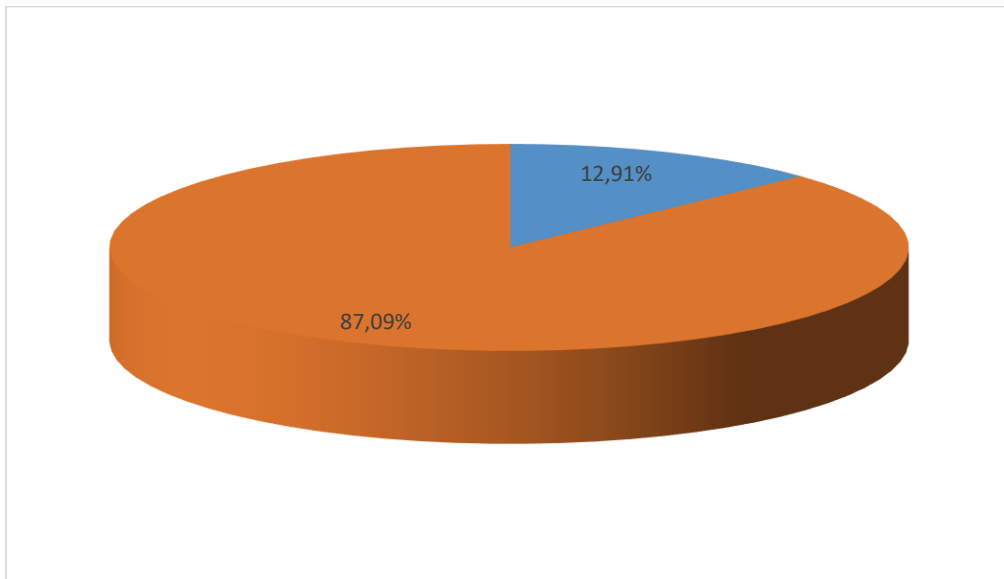
Tabla 3*Composición de los Participantes Según el Sexo*

| Sexo | Total | 302 (100%) |
|--------|--------------|------------|
| Hombre | 39 (12.91%) | |
| Mujer | 263 (87.09%) | |

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 1

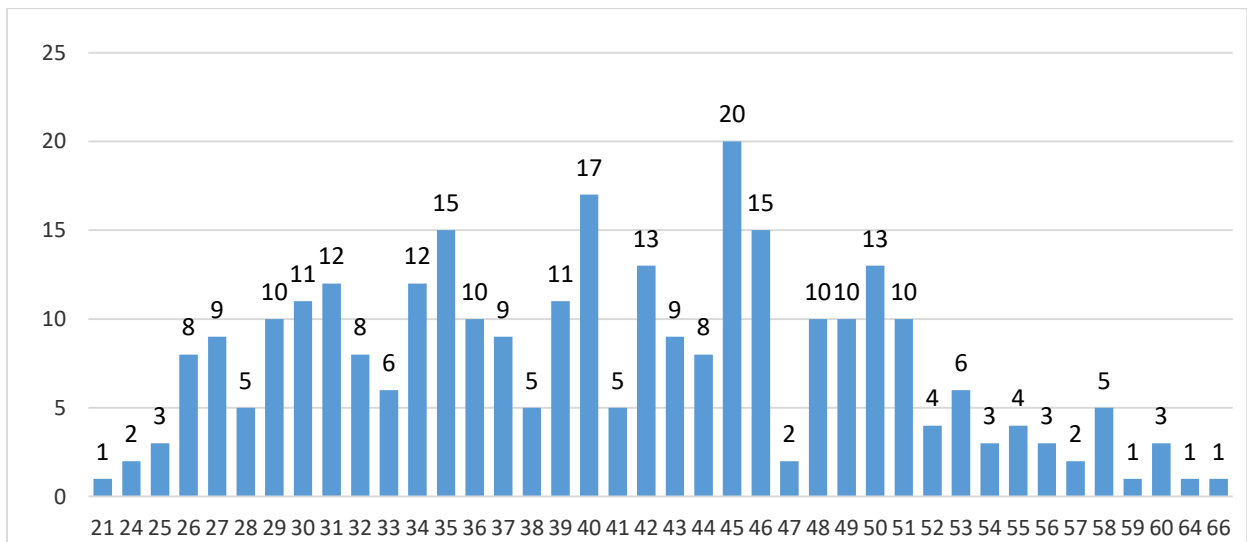
Composición de los Participantes Según el Sexo



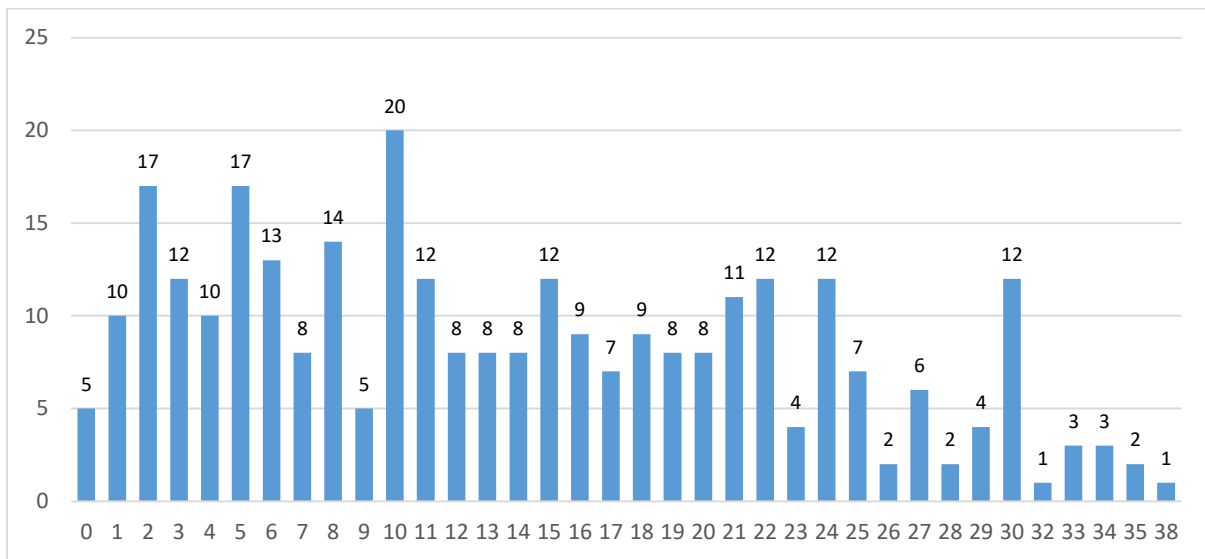
Nota. Elaboración propia.

Gráfico 2

Composición de los Participantes Según la Edad



Nota. Elaboración propia.

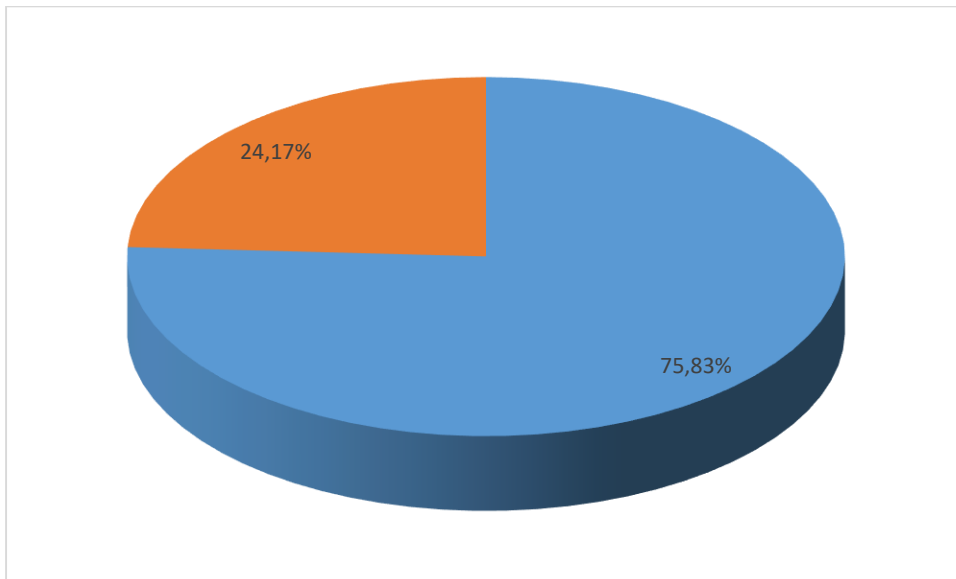
Gráfico 3*Composición de los Particiantes Según la Antigüedad en la Profesión*

Nota. Elaboración propia.

Tabla 4*Composición de los Participantes Según Grupo de Apoyo: Pareja*

| Grupo Apoyo | Total | 302 (100%) |
|--------------------|--------------|------------|
| Pareja Estable | 229 (75.83%) | |
| Sin Pareja Estable | 73 (24.17%) | |

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 4*Composición de los Participantes Según Grupo de Apoyo: Pareja*

Nota. Elaboración propia.

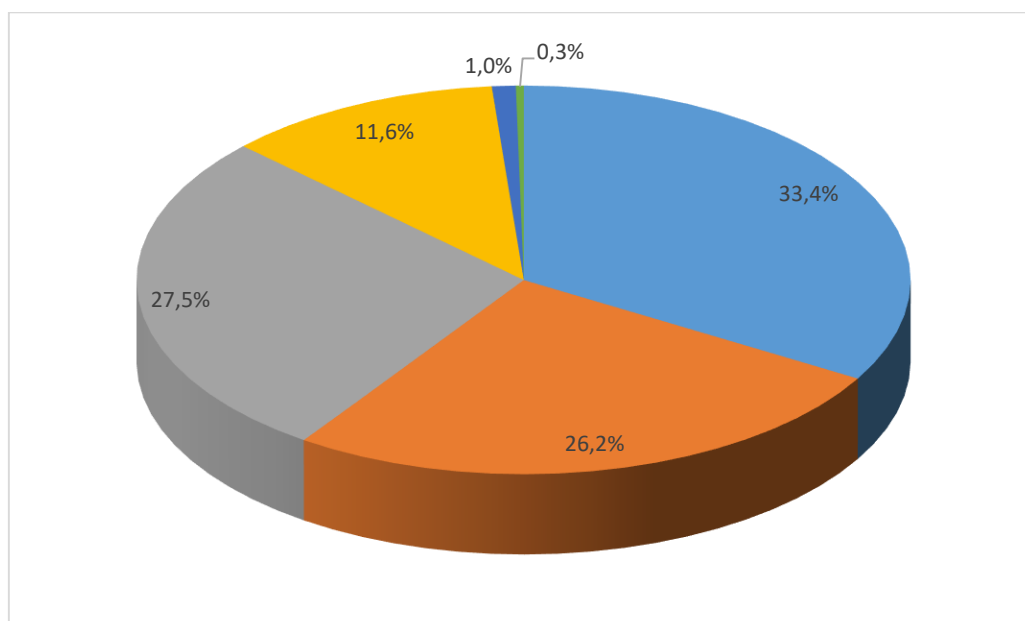
Tabla 5*Composición de los Participantes Según Grupo de Apoyo: Hijos*

| Grupo Apoyo | Total | 302 (100%) |
|-------------|-------------|------------|
| Sin Hijos | 101 (33.4%) | |
| 1 Hijo | 79 (26.2%) | |
| 2 Hijos | 83 (27.5%) | |
| 3 Hijos | 35 (11.6%) | |
| 4 Hijos | 3 (1.0%) | |
| 5 Hijos | 1 (0.3%) | |

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 5.

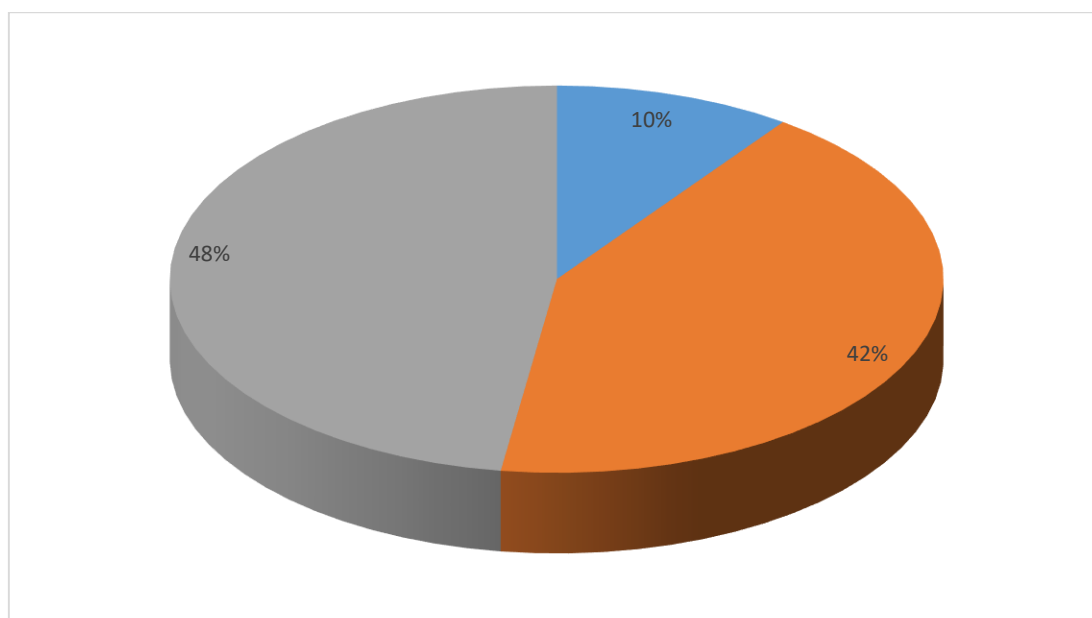
Composición de los Particioantes Según Grupo de Apoyo: Hijos



Nota. Elaboración propia.

Gráfico 6

Composición de la Muestra Según los Establecimientos Educativos



Nota. Elaboración propia.

Instrumentos y Técnicas

Técnicas

Es relevante destacar que se utilizó un cuestionario descriptivo, una técnica empleada por investigadores para evaluar los comportamientos clave de las variables, como señalan López- Roldán y Fachelli (2015). En la misma se recabaron datos tales como: edad, sexo, pareja, posesión de hijos, antigüedad en el puesto y tipo de servicio que brindaba a la institución, el tipo de institución y la cantidad de horas que conformaban su jornada. Todos datos que influyeron sobre los niveles de estrés percibidos.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la presente investigación son los siguientes.

Sobrecarga Laboral. (6 ítems) La misma fue evaluada a través de la Escala de Sobrecarga laboral de la batería UNIPSICO (Gil-Monte, 2016a). Con la variable se evaluó tanto la sobrecarga cuantitativa como cualitativa. Los ítems se calcularon mediante una escala de frecuencia de cinco grados donde el 0 representa “Nunca” y el 4 “Muy frecuentemente”.

Autonomía. (5 ítems) (alfa cronabach .84) se evaluó a través de la escala de Autonomía de la batería UNIPSICO (Gil-Monte, 2016b). Los ítems se refirieron a la discreción concedida al trabajador sobre su ritmo de trabajo, la libertad que poseía para alternarlo si lo deseaba, la independencia para la toma de decisiones, etc. Los ítems se calcularon mediante la escala de frecuencia de cinco grados donde el 0 es “Nunca” y el 4 representa “muy frecuentemente”.

Apoyo Social. (6 ítems) (alfa cronabach .84) se evaluó con la escala de Apoyo Social de la Bateria UNIPSICO (Gil- Monte,2016b). En los ítems se trató de evaluar la disponibilidad de ayuda proveniente de la dirección, los supervisores directos y los compañeros, en forma de apoyo emocional e instrumental. Se calcularon mediante la escala de frecuencia de cinco grados donde el 0 es “Nunca” y el 4 representa “muy frecuentemente”.

Síndrome de Quemarse por Trabajo. El mismo fue evaluado mediante el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por Trabajo, denominado CESQT diseñado por el Pedro Gil-Monte (2005a; 2011). El cuestionario estuvo compuesto por 20 ítems que se distribuyeron en cuatro dimensiones:

Ilusión por el trabajo (It). Escala que estuvo formada por 5 ítems. Se definió como el deseo del sujeto de llegar a alcanzar sus objetivos profesionales porque le supone una fuente de placer personal. El sujeto percibió su trabajo como atractivo, y alcanzar sus metas en lo profesional es una fuente para su realización personal. Los ítems que conformaron la escala estuvieron expresados de forma positiva, de manera que las bajas puntuaciones en esta dimensión nos pudieran indicar un nivel alto de SQT. Los ítems de esta dimensión fueron: 1, 5, 10, 15, 19. Un ejemplo de ítem: “Veo mi trabajo como una fuente de realización personal”.

Desgaste psíquico (Dp) un conjunto de 4 ítems, se originó a partir del agotamiento emocional y físico ocasionado por la interacción con personas problemáticas a lo largo del día laboral. Estos ítems correspondieron a los números 8, 12, 17 y 18. Por ejemplo, uno de los ítems fue: "Siento que estoy sobrecargado por el trabajo".

Indolencia (In) Escala que estuvo formada por 6 ítems. Constaba de, la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización (ejemplos: pacientes, estudiantes, etc). Los participantes que puntuaron alto en esta dimensión transmiten insensibilidad y no se preocupan por los conflictos o problemas de las demás personas. Los ítems fueron: 2, 3, 6, 7, 11, 14. Un ejemplo de ítem: “Me siento decepcionado por lo que es mi trabajo”.

Culpa (C). Escala que estuvo formada por 5 ítems: 4, 9, 13, 16 y 20. Para la incorporación de esta dimensión en el cuestionario se tomó como referencia las investigaciones que tomaban la culpa como un síntoma característico de los individuos que

desarrollaban SQT. Se definió como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con las que se establecieron relaciones laborales. Ejemplo de ítems: “Me siento culpable por algunas de mis actitudes en el trabajo”.

Los ítems en estas cuatro dimensiones se evaluaron con una escala tipo Likert de frecuencia de cinco grados donde el número 0 representaba “Nunca”, el 1 representó “raramente” (algunas veces al año), 2 “a veces” (algunas veces al mes), 3 “frecuentemente” (algunas veces por semana) y el 4 fue “Muy frecuentemente (Todos los días).

Las puntuaciones bajas en Ilusión por el Trabajo y puntuaciones altas en Desgaste psíquico e Indolencia, dieron por resultado y representaron un alto nivel de SQT. En algunos individuos además se vieron acompañados de puntuaciones altas en la dimensión de sentimiento Culpa.

Problemas Psicosomáticos. Los problemas psicosomáticos fueron evaluados mediante la escala de Problemas de salud de la Batería UNIPSIICO (Gil-Monte, 2016a). La escala antes mencionada estuvo conformada por 9 ítems. Para la elaboración de la misma se consideraron problemas de salud de los diferentes sistemas del organismo en los que los docentes debieron indicar en una escala de cinco grados con la que se marcaba frecuencia de que le ocurrieron las situaciones que se mencionaron en los diferentes ítems. Tenían que tener en cuenta que es tomaba el periodo del último mes y es en relación con su trabajo (e.g. dolor o molestias en el estómago, jaquecas o dolores de cabeza, mareos o vértigos, etc.).

Los ítems se evaluaron mediante una escala con una frecuencia de cinco grados donde el número 0 fue “Nunca” y el 4 representaba “Muy frecuentemente: Todos los días”.

Cabe aclarar que en virtud de los derechos de autor el instrumento no está en el cuerpo de esta Tesis, dado que el mismo no se puede reproducir sin autorización previa.

Procedimiento

La muestra fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico intencional. Todos los participantes respondieron al cuestionario en forma escrita, independientemente del colegio o escuela en el que fueron tomados. Todos los colegios se situaron en un entorno urbano y suburbano, teniendo en cuenta escuelas con diferentes problemáticas sociales.

Los pasos para la recolección de la muestra para llevar a cabo el presente estudio fueron:

1° Se realizó el contacto con los equipos directivos de los establecimientos educativos: públicos, públicos de gestión privada, públicos de gestión cooperativa, públicos de gestión social y arancelados para obtener la debida autorización.

2° Ante la obtención de una respuesta positiva, se visitó los establecimientos y se realizó una entrevista con los respectivos directivos para acordar horarios tales como: día y hora para acercar los cuestionarios junto a la encuesta socio-demográfica.

3° Los docentes fueron contactados en el lugar de trabajo. Antes de la administración de los cuestionarios, se les explicó en qué consistía el estudio, los motivos y objetivos de la investigación.

4° Se garantizó, en todo momento, la confidencialidad de los datos que suministraron de los docentes por parte de la investigadora.

5° Los datos reflejados en los cuestionarios solamente se utilizaron en la presente investigación.

6° La batería UNIPSICO fue recolectada por los directores de las instituciones y entregado en mano a la investigadora.

Análisis de los Datos

Para el análisis de los datos se elaboró una base de datos mediante el software Excel 2016, luego se procesaron los datos por medio del paquete estadístico SPSS 29.0 y AMOS

27. Para la confiabilidad se utilizó como medida de consistencia interna coeficiente Alpha de Cronbach el cual se calculó a partir de las correlaciones entre los ítems.

Para determinar la prevalencia del síndrome se utilizó el baremo en percentiles por Gil-Monte (2011) con los siguientes puntos de corte: Nivel Crítico (>89), Nivel Alto (67 a 89), Medio (34 a 66), Bajo (11 a 33), Muy Bajo (<11). El instrumento discriminó dos perfiles: Perfil 1 (leve) presencia de SQT (nivel crítico) sin altos niveles de Culpa y Perfil 2 (grave) con SQT (nivel crítico) acompañado de altos niveles de sentimiento culpa. Cuando un individuo desarrolló SQT (Perfil 1) presentó puntuaciones iguales o superiores al percentil 90 en la puntuación Total SQT y Perfil 2 si además presentó puntuaciones iguales o superiores al percentil 90 en Culpa. Los datos normativos fueron obtenidos a partir de una muestra de 12.025 participantes pertenecientes a diferentes países: España, Portugal, Costa Rica, México, Colombia, Perú, Uruguay, Brasil, Chile y Argentina.

En el Perfil 1, los sujetos, aun habiendo desarrollado SQT, podían adaptarse al entorno laboral, debido a que el síndrome no incapacitaba al profesional de desarrollar su actividad laboral, aun resultando esta deficiente para los clientes y para la organización. Los comportamientos de indolencia, cinismo o despersonalización funcionaron como un mecanismo de afrontamiento por parte del individuo para minimizar las consecuencias del SQT.

En el Perfil 2, la incorporación de los sentimientos de culpa pudo originar un ciclo vicioso que intensifique los síntomas del SQT haciéndolo más severo. Gil-Monte (2011) señaló que, a medio o largo plazo, se produce un deterioro de la salud, un aumento de la tasa de absentismo y un deseo cada vez mayor de abandonar la organización y la profesión.

Para este estudio los índices de ajuste utilizados para comprobar el ajuste de los modelos analizados en los objetivos 1 y 3 fueron lo que se detallan a continuación:

El índice Chi-cuadrado (χ^2) es una medida tradicional para evaluar el ajuste global de un modelo. Un buen ajuste del modelo se lograría si la prueba resultara no significativa. Debido a que ésta es una prueba de significación estadística, es muy sensible al tamaño de la muestra por lo que el índice estadístico de Chi-cuadrado casi siempre rechaza el modelo cuando las muestras que se utilizan son grandes (Bentler y Bonnet, 1980; Jöreskog y Sörbom, 1993). Dicho esto, fue necesario tomar otros índices de ajuste.

Goodness-of-Fit statistic (GFI) (Jöreskog y Sörbom, 1986) es una alternativa a la prueba de Chi-cuadrado, calcula la cantidad relativa de varianza y covarianza explicada por el modelo (Tabachnick y Fidell, 2007). Según este modelo, valores por encima de .90 son aceptados para considerar que el modelo obtuvo un buen ajuste, aunque algunos investigadores aconsejan que para muestras pequeñas se debe utilizar el punto de corte .95 (Shevling y Miles, 1998).

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) (Jöreskog y Sorbom, 1986) es el índice de bondad de ajuste, ajustado a los grados de libertad. Es un índice independiente del tamaño de la muestra y su valor oscila entre 0 y 1. Valores superiores a .90 indican un ajuste apropiado del modelo.

Normed-fit index (NFI) (Bentler y Bonnet, 1980) es el estadístico que evalúa el modelo comparando el valor χ^2 del modelo con el valor χ^2 del modelo nulo. Los valores para este estadístico varían entre 0 y 1, y se considera que un buen ajuste del modelo se consigue con valores por encima de .90 (Bentler y Bonnet, 1980), aunque otros autores más recientemente sugieren el valor .95 como el adecuado para considerar que el modelo se ajusta (Hu y Bentler, 1999).

Índice de ajuste No Normalizado (NNFI) o Índice de Tucker-Lewis (TLI): compara el ajuste por grados de libertad del modelo propuesto y nulo (modelo de ausencia de relación entre las variables).

Comparative fit index (CFI) (Bentler, 1990) es una forma revisada del NFI que tiene en cuenta el tamaño de la muestra (Byrne, 1998) que funciona bien incluso cuando el tamaño de la muestra es pequeño (Tabachnick y Fidell, 2007). Los valores para este estadístico varían entre 0 y 1, y aunque inicialmente se estableció .90 como valor para considerar que el modelo obtenía un buen ajuste, hoy en día, .95 está reconocido como indicativo de buen ajuste (Hu y Bentler, 1999).

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (Steiger, 1990) estima la cantidad global de error existente en el modelo. Este índice ha sido desarrollado como una medida absoluta de la diferencia de la estructura de relaciones entre el modelo propuesto y los valores de covarianza en la población medida (Steiger, 1990). A pesar de que existen autores que discrepan en el valor máximo para poder considerar que un modelo consigue buen ajuste, la mayoría de ellos consideran que los valores entre .05 y .08 indican un ajuste adecuado del modelo (Browne y Cudeck, 1993; Hair et al., 1995). En una revisión de McDonald y Ho (2002) se encontró que los índices anteriores están entre los que se informan de manera más común.

En el proceso de construcción y corroboración del objetito 3 se utilizaron la herramienta de Bootstrapping. Con el número de muestras bootstrap que se establecieron en 2000, se llevó a cabo para calcular intervalos de confianza del 95%. Preacher y Hayes (2008) han recomendado bootstrapping para la mediación de prueba, ya que no requiere la normalidad de la distribución de la muestra de los efectos indirectos. El bootstrapping es una técnica de remuestreo que se utiliza para estimar la distribución de una estadística de interés. Consiste en generar múltiples muestras de la población original mediante el muestreo con reemplazo y luego calcular la estadística de interés en cada una de esas muestras.

Resultados

Análisis de la Validez Factorial y Consistencia Interna de las Subescalas del CESQT en el Total de la Muestra (Docentes del Alto Valle de Río Negro)

Como primer paso, se han realizado análisis descriptivos de las escalas utilizadas para la investigación considerando la muestra, para ello se utilizó el programa SPSS 29.0. Los resultados de estos análisis pudieron ser verificados.

En la Tabla 2 se presentó los estadísticos descriptivos para los ítems de las escalas del CESQT (Gil-Monte,2011), la correlación entre el ítem y la escala, y el valor alfa de Cronbach de la escala cuando se elimina el ítem de ella. Se observó que las medias más elevadas se obtuvieron para los ítems que forman la dimensión Ilusión por el trabajo (ítems:1, 5, 10, 15, y 19) que se caracterizan porque altas puntuaciones indicaron bajos niveles del SQT. Por el contrario, las medias más bajas correspondieron a los ítems de Indolencia y Culpa. El ítem con el valor más alto para la media fue el ítem 10 (*Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas*), $M= 3.21$ que perteneció a la escala de Ilusión por el trabajo. Con respecto al ítem con el valor más bajo, en la muestra se dio en el ítem 11 (*Me apetece ser irónico/a con algunas personas*) que perteneció a la escala de Indolencia ($M=.32$), también es llamativo el ítem que siguió al más bajo que es el 13 (*Remordimiento*) $M=.58$ perteneciente a la escala de Culpa.

De los 20 ítems del cuestionario 11 ítems excedieron ligeramente el rango ± 1 para el valor de la asimetría. Estos ítems fueron el ítem 1 ($As = -1.16$), 2 ($As = 1.44$), 4 ($As = 1.16$), 5 ($As = -1.32$), 6 ($As = 1.02$), 7 ($As = 1.82$), 10 ($As = -1.44$), 13 ($As = 1.28$), 14 ($As = 1.28$) 15 ($As = 1.18$), y el ítem 20 ($As = 1.25$). Los ítems 1, 5, 10 y 15 pertenecieron a la escala de Ilusión por el trabajo mientras que los ítems 2, 6, 7 y 14 pertenecieron a la escala de

Indolencia. Los ítems número 4, 13 y 20 fueron de la escala de Culpa. El ítem que se excedió ampliamente del rango de Asimetría es el ítem 11 de la escala de Indolencia ($As = 2.21$).

Para todos los ítems la Correlación de Items total corregida alcanzó valores superiores a .40. Los ítems contribuyeron a incrementar el coeficiente alfa de Cronbach de la subescala de la que formaban parte (Tabla 6). Estos valores, unidos al contenido semántico del ítem, permitieron afirmar que todos los ítems están relacionados significativamente con aquellos construidos para evaluar la misma faceta del síndrome, formando parte del mismo constructo.

Tabla 6

Estadísticos Descriptivos y Análisis del Ítem

| Subescala Ítem | <i>M</i> (<i>DT</i>) | Correlación de Items total corregida | Asimetría | Curtosis | Alpha si se elimina el ítem |
|-------------------------------|------------------------|---|-----------|----------|--------------------------------------|
| Ilusión por el trabajo | | | | | |
| 1 | 3.12 (1.03) | .66 | -1.16 | .85 | .81 |
| 5 | 3.13 (1.19) | .69 | -1.32 | .76 | .80 |
| 10 | 3.21 (.98) | .66 | -1.44 | 1.97 | .81 |
| 15 | 3.20 (.99) | .63 | -1.18 | .74 | .82 |
| 19 | 2.68 (1.14) | .63 | -.70 | .24 | .82 |
| Desgaste psíquico | | | | | |
| 8 | 1.78 (1.14) | .66 | .20 | -.71 | .78 |
| 12 | 1.56 (1.12) | .62 | .31 | -.59 | .79 |
| 17 | 2.04 (1.10) | .69 | .08 | -.84 | .76 |
| 18 | 1.57 (1.20) | .63 | .37 | -.77 | .79 |
| Indolencia | | | | | |
| 2 | .65 (.90) | .51 | 1.44 | 1.50 | .67 |
| 3 | .77 (.84) | .59 | .90 | .28 | .65 |
| 6 | .94 (.95) | .43 | 1.02 | .85 | .70 |
| 7 | .49 (.77) | .44 | 1.82 | 3.20 | .70 |
| 11 | .32 (.67) | .42 | 2.21 | 4.47 | .70 |

| | | | | | |
|-------|------------|-----|------|------|-----|
| 14 | .72 (.89) | .40 | 1.28 | 1.30 | .71 |
| <hr/> | | | | | |
| Culpa | | | | | |
| 4 | .97 (1.02) | .54 | 1.16 | 1.04 | .75 |
| 9 | 1.04 (.95) | .54 | .91 | .74 | .75 |
| 13 | .58 (.79) | .60 | 1.28 | 1.30 | .73 |
| 16 | .98 (.91) | .61 | .93 | .82 | .73 |
| 20 | .85 (.88) | .53 | 1.25 | 2.03 | .75 |

Fuente. Elaboración propia

Nota. El número del ítem indica su posición en el cuestionario.

En la Tabla 7 se mostró que el modelo obtuvo un ajuste adecuado a los datos para la muestra con todos los índices de ajuste. Con estos valores se pudo concluir que el modelo de ecuaciones estructurales presentó un ajuste global a los datos observados adecuado y se confirmó la hipótesis formulada. La cantidad relativa de varianza explicada por el modelo fue buena (GFI). El ajuste del modelo resultó adecuado al considerar el error de aproximación a los valores de la matriz de covarianza de la población (RMSEA), y también según los índices de ajuste relativo del modelo (CFI).

Un valor bajo de χ^2 indica que el modelo se ajusta a los datos. En este caso, el valor de χ^2 es de 334.079 y es significativo ($p < .001$), lo que indicó que el modelo no se ajusta perfectamente a los datos. No obstante, debido a que este índice es sensible al tamaño de la muestra se recurrió a otros índices. Con lo cual se concluyó que tiene un ajuste parcial de los datos.

En cuanto a RMSEA que mide el ajuste del modelo a la población y es un indicador de error promedio de la estimación del modelo. Valores menores a .05 indican un buen ajuste del modelo y valores menores a .08 indican un ajuste razonable. En el análisis de la investigación, el valor de RMSEA fue de .06, lo que indicó un ajuste razonable del modelo.

El GFI mide la proporción de varianza y covarianza de los datos que se explican por el modelo. Los valores más cercanos a 1 (uno) indican un mejor ajuste del modelo. En este estudio, el valor de GFI fue de .90, lo que reveló un ajuste aceptable del modelo.

El TLI y el CFI miden la proporción de mejora en el ajuste del modelo en comparación con un modelo nulo. Los valores más cercanos a 1 (uno) indican un mejor ajuste del modelo. En este caso, los valores de TLI y CFI fueron de .90 y .91 respectivamente, lo que concluyó un ajuste razonable del modelo.

Tabla 7

Índices de Ajuste Global Para el Modelo Factorial Hipotetizado

| Modelo | Chi ² | df | p | RMSEA | GFI | TLI | CFI |
|------------|------------------|-----|------|-------|------|------|------|
| 4 factores | 334.079 | 164 | .000 | .060 | .900 | .900 | .915 |

Nota. Elaboración propia. Chi² = Chi-cuadrado; df = grados de libertad; p = nivel de significancia; RMSEA = Error Cuadrático Medio de Aproximación; GFI = Índice de Bondad de Ajuste; TLI = Índice Tucker-Lewis; CFI = Índice de Ajuste Comparativo

Para contribuir a la validación del CESQT (Gil-Monte, 2011) se estimaron los estadísticos descriptivos de las escalas (Tabla 8) y se estimó su consistencia interna así como las correlaciones entre ellas. Los valores alfa de Cronbach fueron buenos para todas las escalas del CESQT (Gil-Monte, 2011), y para el conjunto del instrumento.

Las medias más altas se obtuvieron en la subescala de Ilusión por el trabajo (M = 3.06) y en la escala de Desgaste Psíquico (M = 1.73), por otra parte, las medias más bajas se obtuvieron en la subescala de Indolencia (M = .64) y en la escala de Culpa (M = .88).

Todos los valores alpha de Cronbach han sido satisfactorios para las escalas de la muestra total, obteniéndose valores superiores a .70 en la totalidad de las escalas, como lo ha

sugerido la literatura de Nunnally (1978). Los valores más altos en este parámetro fueron alcanzados por la escala de Ilusión por el trabajo que obtuvo un valor de alpha de Cronbach de .85. En la escala de Desgaste Psíquico se obtuvo el valor de .83. Para el resto de las escalas se obtuvo: =.73 para Indolencia y =.79 para la escala de Culpa.

Tabla 8

Estadísticos de las Dimensiones del SQT y Correlaciones Entre las Dimensiones de Ambos Inventarios

| | M (DT) | As | Cu | Rango | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------|------------|------|------|-------|--------|-------|-------|-------|
| 1. Ilusión por el trabajo | 3.06 (.84) | -.99 | .46 | 0-4 | (.85) | | | |
| 2. Desgaste Psíquico | 1.73 (.92) | .31 | -.58 | 0-4 | -.30** | (.83) | | |
| 3. Indolencia | .64 (.55) | 1.16 | 1.45 | 0-4 | -.22** | .35** | (.73) | |
| 4. Culpa | .88 (.67) | .96 | 1.44 | 0-4 | -.20* | .33** | .45** | (.79) |

Nota. Elaboración propia. Los valores del alfa de Cronbach están en la diagonal de la matriz de correlación** $p < .001$; * $p < .01$

En cuanto a todas las cargas factoriales resultaron significativas con valores altos (Figura 11). El parámetro más bajo se obtuvo para el ítem CESQT6 de la escala de Indolencia que alcanzó un valor de = .48.

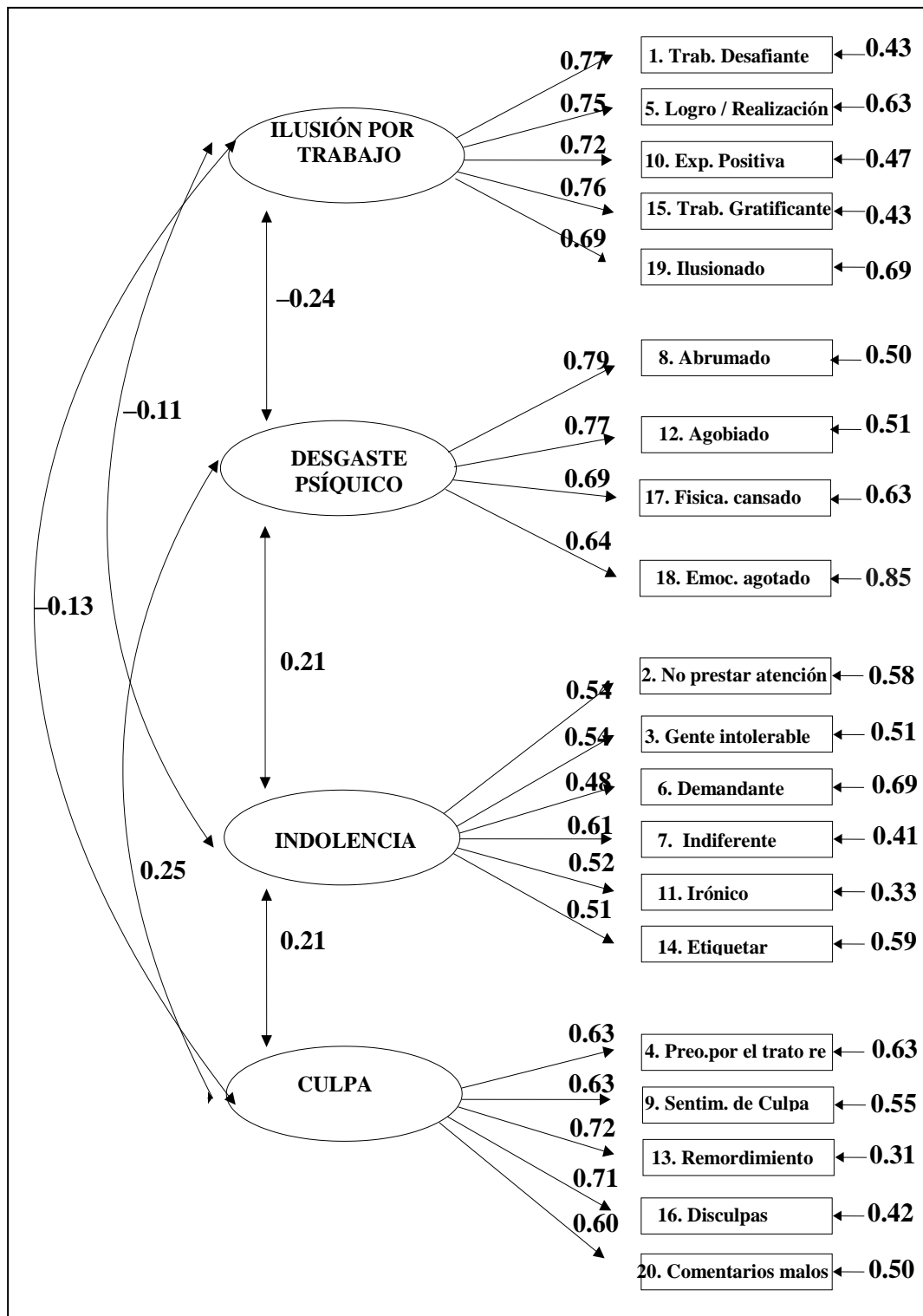
También se pretendió realizar un análisis de las relaciones directas e indirectas entre los ítems estudiados: Ilusión por el trabajo, Desgaste físico, Indolencia y Culpa. El mismo es un paso indispensable para la comprobación de las hipótesis que se han formulado. Se observó que todas las correlaciones entre las dimensiones del CESQT (Gil-Monte, 2011) resultaron significativas para $p < .05$. Como era de esperar, según la definición de las dimensiones, las relaciones entre Ilusión por el trabajo y el resto de dimensiones del

instrumento resultaron negativas, mientras que las relaciones entre las restantes dimensiones resultaron positivas.

Las relaciones directas presentaron los resultados que se comentaron a continuación: Ilusión por el trabajo alcanzó una relación significativa y negativa con Desgaste Psíquico (-.24) como así también una relación significativa y negativa con Indolencia -.11 y por último con Culpa respectivamente -.13. En cuanto a Desgaste Psíquico se observó una relación directa y positiva con Indolencia como así también en culpa. Los valores fueron .21 y .25 respectivamente. Por último, se estimó que la relación entre Indolencia y Culpa fue de tipo significativa y positiva con el siguiente valor: .21.

Figura 11

Análisis Factorial Confirmatorio del CESQT (Gil-Monte, 2011)



Fuente. Elaboración Propia

Examinar la Prevalencia del SQT en los Docentes de los Establecimientos Educativos del Alto Valle de Río Negro.

Se ha analizado la prevalencia del SQT de los participantes usando el procedimiento de puntos de corte basados en percentiles, siguiendo los criterios del Manual del Cuestionario CESQT (Gil-Monte, 2011), obteniéndose los niveles mostrados en la tabla 4 para el número de casos que caen en cada nivel y su porcentaje respecto al total de la muestra. Dado que las dimensiones de este instrumento son independientes, de manera que altas puntuaciones en una dimensión no conlleva necesariamente altas puntuaciones en las otras (bajas en el caso de Ilusión por el trabajo), se considera un caso grave (Perfil 1) si el sujeto presenta bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo, junto con altas puntuaciones en Desgaste psíquico e Indolencia. El caso es muy grave cuando altas puntuaciones en el promedio de las tres escalas se acompañen de altos sentimientos de Culpa (Perfil2).

Asimismo, los datos recogidos mostraron que la distribución de puntuaciones se ajustaba perfectamente a la distribución normal, con dos colas de 8.2% (nivel crítico) y 4.3% (nivel muy bajo), el nivel bajo comprendió un 25.2% de la muestra, el nivel alto el 26.2% y un nivel medio, central, con el 36.1% de la muestra.

Siguiendo este criterio de evaluación se encontró que 4.3% de la muestra (13 participantes) y el 25.2% (76 participantes) obtuvieron niveles muy bajos y bajos respectivamente de SQT. Se pudo nomenciar también que el 36.1% de la muestra (109 docentes) padecieron un nivel medio de SQT y 26.2% alto (79 participantes).

Los resultados indicaron una elevada prevalencia, pues el 8.2% (25 participantes) de la muestra presentó niveles altos o críticos de SQT. Dentro del grupo de trabajadores y trabajadoras con las puntuaciones más altas o nivel crítico en SQT (8.2%), mereció la pena prestar atención a la presencia de sentimiento de culpa con puntuaciones iguales o superiores al percentil 89, lo que determinaba niveles críticos de culpa y permitió establecer el número

de participantes en el Perfil 2. Respondiendo a la prevalencia según los Perfiles 1 y 2 se pudo decir que del total de la muestra (N=302) se observó que el 4.6% (14 docentes) presentaba Perfil de tipo 1 y que el 3.6% (11 participantes) criterios para el Perfil 2.

Este grupo de profesionales fue el más afectado por el SQT, representando en el estudio el 3.6% del total y la hipótesis que se halló entre 3,2% y 17,2%, rango en el que se presentaron los estudios revisados. En la Tabla 8 se recogieron los casos que presentaron y los que no presentaban niveles críticos de sentimiento de culpa y sus porcentajes.

Tabla 9

Perfil 1 y Perfil 2 del SQT

| Niveles de SQT | Muestra Total (N = 302) |
|----------------|-------------------------|
| Muy bajo | 13 (4.3%) |
| Bajo | 76 (25.2%) |
| Medio | 109 (36.1%) |
| Alto | 79 (26.2%) |
| Crítico | 25 (8,2%) |
| Perfil 1 | 14 (4.6%) |
| Perfil 2 | 11 (3.6%) |

Nota. Elaboración propia.

Estudiar el Papel Mediador de la Culpa en el Desarrollo del SQT en los Participantes de la Muestra (Docentes del Alto Valle de Río Negro)

Para examinar el papel de la Culpa en la muestra total se analizó lo siguiente: para el modelo hipotetizado, y dados los valores obtenidos en la prueba $\chi^2(14) = 36,223$ ($p > .05$) se concluyó que el ajuste no fue adecuado. No obstante, debido a que este índice es sensible al tamaño de la muestra se recurrió a otros índices. El modelo presentó un buen ajuste con los siguientes índices: GFI = .97, NFI = .94, CFI = .96, AGFI = .93 y RMSEA = .07. Las estimaciones estandarizadas de los efectos directos entre todas las variables del modelo se mostraron en la Figura 12. Se logró observar que, exceptuando las relaciones entre Ilusión por el trabajo y Culpa como así también Ilusión por el trabajo y Problemas de Salud, todas las demás relaciones hipotetizadas resultaron significativas y en la dirección que se esperó.

La autonomía tuvo una relación positiva y significativa con Ilusión por el trabajo ($\gamma = .41, p < .05$), como así también con Apoyo Social ($\gamma = .26, p < .05$). En cuanto a su relación con Sobrecarga laboral ésta fue negativa significativa ($\gamma = .15, p < .05$)

El Apoyo Social tuvo una relación significativa y positiva con Ilusión por el trabajo ($\gamma = .19, p < .05$), no así con Desgaste Psíquico y Sobrecarga laboral que la relación fue negativa significativa con valores ($\gamma = .26, p < .05$) y ($\gamma = .11, p < .05$) respectivamente.

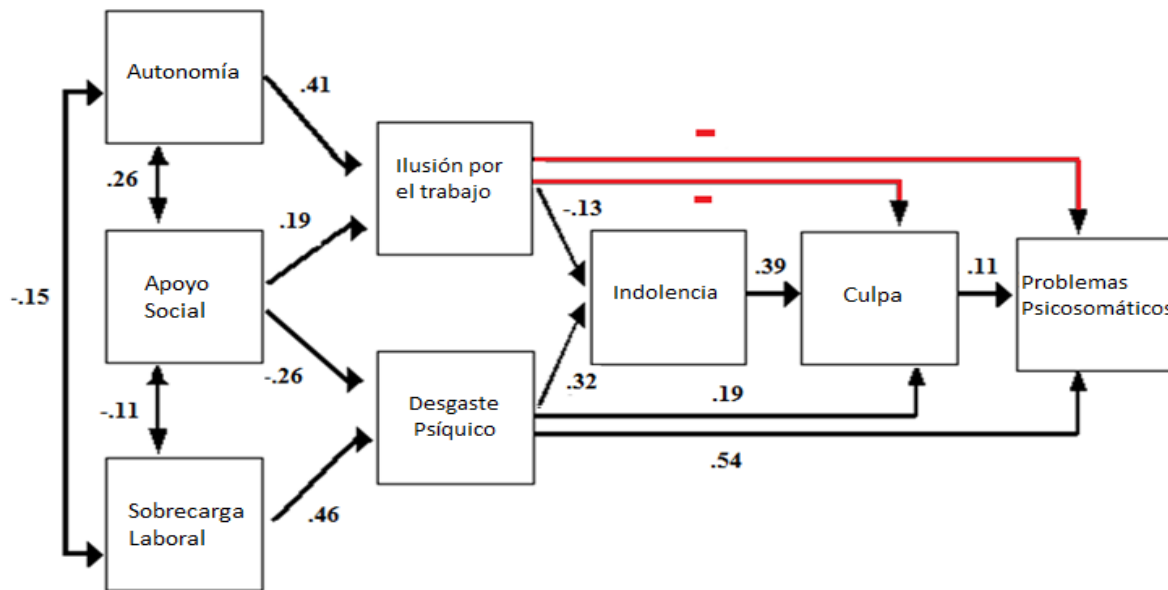
La sobrecarga laboral se relacionó positiva y significativamente con Desgaste psíquico ($\gamma = .46, p < .05$).

Con relación a las hipótesis relativas al proceso de desarrollo del SQT se observó que Desgaste psíquico obtuvo una relación positiva y significativa con Indolencia ($\beta = .32, p < .05$), y que Ilusión por el trabajo logró una relación negativa y significativa con Indolencia ($\beta = -.13, p < .05$). Además, Desgaste psíquico presentó una relación positiva y significativa con Culpa ($\beta = .19, p < .05$). Indolencia mostró una relación significativa y en la dirección que se esperó con Culpa ($\beta = .39, p < .05$), y Culpa a su vez, también mostró una relación

estadísticamente significativa en la dirección que se esperó con Problemas de salud ($\beta = .11$, $p < .05$). También se puede mencionar que Desgaste Psíquico tuvo una relación positiva, significativa y en la dirección esperada para con Problemas de salud ($\beta = .54$, $p < .05$).

Figura 12

Resultados del Modelo Hipotetizado en la Investigación



Nota. Elaboración Propia

Tabla 10

Valores para el Modelo Hipotetizado en la Mediación de la Culpa

| Chi ² ₍₁₄₎ | AGFI | NFI | RMSEA | GFI | CFI |
|----------------------------------|------|-----|-------|-----|-----|
| 36.223 | .93 | .94 | .73 | .97 | .96 |

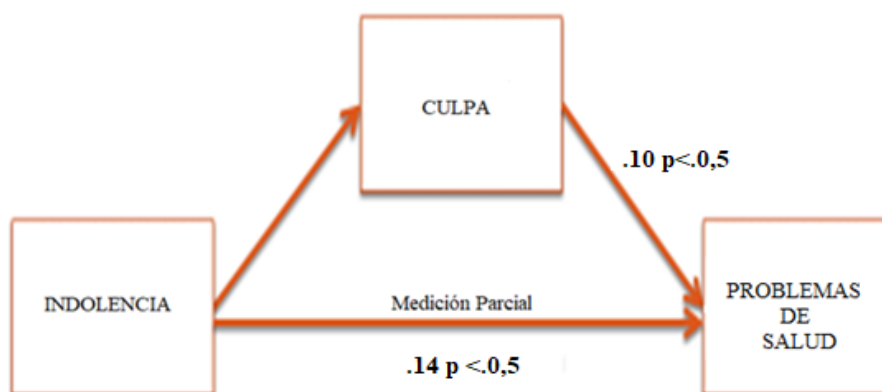
Nota. Elaboración propia

Para probar el efecto mediador de la Culpa en la relación entre el SQT y Problemas de salud se llevó a cabo el análisis de bootstrapping. Este análisis nos permitió llegar a tres

conclusiones: a) por un lado, se logró verificar que existe una mediación completa de la variable que se pretendió testar; b) por otro lado, si existió una mediación parcial; y, c) que si no existió mediación por parte de la variable. Se procedió entonces al análisis del bootstrapping. El primer paso fue analizar si el efecto directo de la variable Indolencia sobre la variable Problemas Psicosomáticos era positivo y significativo, pues si no fuese así no tendría sentido probar el efecto mediador de la variable Culpa. De esa forma, se encontró un efecto directo de .24 (.130 - .346) ($p < .001$ bias corrected 95%). El siguiente paso fue probar el efecto mediador añadiendo la variable Culpa. De esa forma, si el efecto indirecto de Indolencia sobre Problemas de salud fuese significativo y el efecto directo de Indolencia sobre Problemas de salud que antes era significativo, dejará de serlo, se estaría hablando de una mediación completa por parte de la variable Culpa. Por otra parte, si los dos efectos fuesen significativos se establecería de una mediación parcial de la Culpa. Por fin, si no fuese significativo el efecto indirecto de Indolencia sobre Problemas de salud no existiría mediación por parte de Culpa. Así, para la muestra total, y basándonos en el bootstrapping se encontró un efecto indirecto significativo de Indolencia sobre Problemas de salud de .10 (.019 - .253) ($p < .001$ bias corrected 95%). Sin embargo, el efecto directo de Indolencia sobre Problemas de salud siguió siendo significativo .14 (.026 - .371) ($p < .001$ bias corrected 95%) con lo que se concluyó que en la línea de las Hipótesis 9 y 12 existió una mediación parcial de Culpa en la relación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo y Problemas de Salud (Figura 13).

Figura 13

Mediación de la Variable Culpa en la Relación del SQT y los Problemas de Salud



Nota. Elaboración Propia

Discusión, Conclusiones y Comentarios Finales

Para realizar la discusión de los resultados se siguió el mismo criterio de orden de objetivos que en el apartado correspondiente a la presentación de ellos: Hipótesis y Objetivos. Se dio comienzo, por ende, con el objetivo 1: Analizar la validez factorial y consistencia interna de las subescalas del CESQT (Gil- Monte, 2011) en docentes del Alto Valle de Río Negro.

Se puede decir que los resultados han confirmado la estructura factorial hipotetizada, lo que contribuye a la validación psicométrica del modelo teórico de cuatro dimensiones elaborado. Desde consideraciones cualitativas los items fueron el resultado del análisis de contenido de entrevistas realizadas a personas que habían experimentado en algún momento de su vida los síntomas del SQT, o que habían trabajado con personas que desarrollaron el SQT y siguieron su evolución. Partiendo de esos contenidos se elaboraron los items. En la elaboración se tuvo presente la delimitación semántica del ítem y los aspectos de redacción y comprensión adecuada.

Con base en los resultados del presente estudio y considerando investigaciones previas, se logró concluir que el CESQT (Gil-Monte, 2011) es un instrumento confiable y válido para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en profesionales de la docencia en Argentina. El CESQT (Gil-Monte. 2011) ha demostrado su eficacia en diversas investigaciones, siendo especialmente útil en el contexto educativo para identificar sus síntomas. Por ejemplo, en los estudios realizados por Figueiredo-Ferraz et al. (2013) y Gil-Monte et al. (2017), se evidenció la aplicabilidad del cuestionario en muestras de docentes, permitiendo un análisis profundo de los factores que contribuyen al desarrollo del SQT. De manera similar, las investigaciones de Gil-Monte y Noyola (2011), Mercado y Gil-Monte (2012), y Unda Rojas et al. (2008) han validado el uso del CESQT (Gil-Monte, 2011) en diversos contextos educativos y en diferentes países, resaltando su utilidad para detectar el

impacto del estrés laboral en la salud mental de los docentes. Además, estudios recientes como los de Cáceres et al. (2013), García-Sierra et al. (2021), Hermosa Rodríguez et al. (2022) y Apaza Cabrera y Meza Condori (2020) han corroborado la robustez del CESQT (Gil-Monte, 2011), ampliando su aplicación a distintas regiones y poblaciones, y subrayando su relevancia en la identificación y prevención del SQT entre los profesionales de la educación. En conjunto, estas investigaciones refuerzan la idea de que el CESQT (Gil-Monte, 2011) es una herramienta esencial para el diagnóstico y la intervención temprana en casos de SQT, lo que contribuye a mejorar el bienestar y la calidad de vida de los docentes.

Teniendo en cuenta los resultados, de manera más específica, los valores de asimetría obtenidos en el análisis permiten concluir que la mayoría de los ítems siguen una distribución normal, con excepción del ítem 11 ("Me apetece ser irónico/a con algunas personas") de la subescala de Indolencia, que cae dentro del rango aceptable de ± 2 . Este rango, según la literatura, no indica un mal ajuste de los datos a una distribución normal, siempre y cuando el tamaño de la muestra sea adecuado (Miles y Shevling, 2005, p. 74; Lomax, 2001, p. 34).

En cuanto a la curtosis, se observaron valores fuera del rango ± 2 en los ítems 7 y 14 de la misma subescala de Indolencia, lo que sugiere una ligera desviación de la normalidad en la distribución de estos datos. Sin embargo, según los criterios comúnmente aceptados de normalidad, los valores obtenidos en asimetría y curtosis para la muestra analizada pueden considerarse aceptables.

Estos resultados son consistentes con investigaciones previas que han empleado muestras similares, donde también se reportaron valores aceptables de asimetría y curtosis en estudios de la misma naturaleza (Gil-Monte y Noyola, 2011; Gil-Monte y Figueiredo-Ferraz, 2012; Hermosa Rodríguez et al., 2022). En conjunto, estos hallazgos refuerzan la validez de los datos obtenidos, permitiendo su uso en análisis posteriores sin necesidad de transformaciones adicionales, para la interpretación precisa de los resultados en el contexto

del estudio del SQT. En el presente estudio los ítems 6 (“Creo que los familiares de los colaboradores/as son unos pesados”) y 7 de la escala de Indolencia están dentro de lo que se pretendía encontrar. Esta coincidencia de resultados se da con la investigación de Llorca Rubio et al. (2021). La asimetría y curtosis están dentro de los valores esperables no tan, así como el estudio de Hermosa Rodriguez et al., 2022 que el factor Indolencia fue el que presentó los indicadores de validez más débiles. Los resultados obtenidos en el análisis de asimetría de los ítems siguen el patrón de estudios previos realizados en profesionales de la salud con la versión española del cuestionario (Gil-Monte y Manzano García, 2015; Gil-Monte y Zúñiga Caballero, 2010), de igual manera para la curtosis en profesionales de la salud italianos (Gil-Monte et al., 2017).

El análisis de los datos revela que el valor de la media más bajo en la muestra total corresponde al ítem 11 (“Me apetece ser irónico/a con algunas personas”). Este hallazgo es consistente con investigaciones previas, en las cuales este ítem también ha mostrado valores de media notablemente bajos, destacándose entre los más bajos en estudios similares (Figueiredo-Ferraz et al., 2013; Gil-Monte y Figueiredo-Ferraz, 2012; Gil-Monte, 2011; Gil-Monte et al., 2013). Este patrón sugiere que los profesionales suelen experimentar menos frecuentemente la necesidad de ser irónicos con sus colegas o clientes, lo que podría reflejar una mayor tendencia a mantener una actitud profesional y respetuosa, incluso en situaciones de estrés. Además, el ítem 11 muestra otras características comunes con los estudios mencionados, como un valor de desviación típica mayor que la media, indicando una variabilidad significativa en las respuestas, cierta asimetría positiva, lo que sugiere que la mayoría de los participantes rara vez sienten la necesidad de ser irónicos, y un valor de curtosis elevado, lo que indica una distribución de respuestas más concentrada alrededor de la media (Miles y Shevling, 2005; Lomax, 2001).

Asimismo, al analizar la correlación entre las dimensiones del CESQT (Gil-Monte, 2011), se observa que la relación más intensa se establece entre Desgaste Psíquico e Indolencia, lo que coincide con los hallazgos de otros estudios (Gil-Monte y Zuñiga, 2010). Sin embargo, en otros estudios la relación más intensa fue la encontrada entre Indolencia y Culpa. Los valores de las correlaciones muestran una relación negativa entre Ilusión por el trabajo y el resto de escalas, siendo positivas las relaciones entre el resto de las escalas. Estos resultados eran los esperados en nuestra hipótesis de partida puesto que la Ilusión por el trabajo se comportaría como un factor protector de Desgaste psíquico, Indolencia y Culpa, mientras que el resto de factores estarán interrelacionados de forma positiva entre ellos (Gil-Monte, 2005; Gil-Monte y Olivares-Faúndez, 2011).

Asimismo, estas fuertes correlación puede interpretarse como una indicación de que a medida que los profesionales experimentan un mayor desgaste emocional y psicológico en sus labores, tienden a desarrollar actitudes más distantes y cínicas hacia los usuarios o clientes y haciéndole sentir más culpables (Gil-Monte, 2012; García-Sierra et al., 2021). Este resultado es relevante, ya que subraya la importancia de abordar el desgaste psíquico como un factor crítico en la prevención del desarrollo de comportamientos indolentes y de deterioro en las relaciones laborales, así como la relación entre la indolencia y la culpa. La consistencia de estos hallazgos con estudios anteriores fortalece la validez del CESQT (Gil-Monte, 2011) como un instrumento fiable para medir las dinámicas complejas del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en diferentes contextos profesionales. Estudios previos han identificado correlaciones significativas entre el desgaste psíquico, la indolencia y la culpabilidad en el contexto del SQT proporcionando una base sólida para los resultados obtenidos en este trabajo. Gil-Monte (2011) desarrolló y validó el CESQT (Gil-Monte, 2011), encontrando relaciones clave entre el agotamiento emocional y el distanciamiento emocional, que a menudo culminan en una sensación de culpa entre los profesionales. Asimismo, García-Sierra

et al. (2021) documentaron estas relaciones en el ámbito de la salud, evidenciando cómo el desgaste emocional y el cinismo se correlacionan de forma positiva y afectan el compromiso laboral.

Con los resultados obtenidos, se puede concluir que las escalas utilizadas para la evaluación del CESQT (Gil-Monte, 2011) en la muestra estudiada presenta valores aceptables, alineándose con los hallazgos reportados en investigaciones previas. Por ejemplo, Bosle y Gil-Monte (2010) realizaron un estudio con una muestra mayoritariamente compuesta por mujeres, donde se observaron valores similares, lo que sugiere que la consistencia y fiabilidad del cuestionario se mantienen independientemente de la composición de género de la muestra. De manera similar, en el estudio realizado por Gil-Monte y Figueiredo-Ferraz (2012) con una muestra española, se reportaron valores de fiabilidad y validez que corroboran la eficacia del cuestionario en diferentes contextos culturales. Estos hallazgos confirman que es un instrumento adecuado para evaluar el SQT en poblaciones diversas. Además, investigaciones más recientes, como la de García-Sierra et al. (2021), continúan respaldando estos resultados, subrayando la relevancia del CESQT (Gil-Monte, 2011) como herramienta diagnóstica confiable para la identificación y evaluación del SQT en profesionales de distintos sectores.

En cuanto al objetivo 2 de la presente investigación que el mismo era examinar la prevalencia del SQT en los docentes de la muestra o participantes se puede concluir lo siguiente:

El análisis de la prevalencia del SQT entre los docentes de la muestra revela que el 34,4% de los participantes presenta niveles altos y críticos de SQT, lo que indica una elevada prevalencia del síndrome en este grupo profesional. Este hallazgo es comparable con el estudio de Rosado (2018), quien también reportó una prevalencia significativa del SQT en docentes.

Estos resultados coinciden con investigaciones anteriores que muestran una alta vulnerabilidad al SQT entre los trabajadores del sector educativo (Innstrand et al., 2002; Rose y Rose, 2005).

La constante interacción con estudiantes, quienes presentan diversas y complejas necesidades, requiere un alto nivel de dedicación y empatía, lo que genera un ambiente laboral emocionalmente exigente que favorece el estrés y el agotamiento (Marquard et al., 1993; Kozak et al., 2013).

Sin embargo, existen notables diferencias en el grado y frecuencia de prevalencia del SQT en los distintos estudios debido al uso de diferentes cuestionarios, lo que puede atribuirse, además, a la utilización de diferentes criterios metodológicos y a las variaciones culturales entre los países (Blanco, 2014; Marengo-Escuderos y Avila-Toscano, 2016; Olivares Faúndez et al., 2009). La clave reside en establecer metodologías consistentes, instrumentos validados y puntos de corte claros para diagnosticar el SQT (Cox, Tisserand, y Taris, 2005). Esto fue lo que se llevó a cabo en este trabajo, pues se utilizó una medida única, con puntos de corte estandarizados.

Teniendo en cuenta esto, en el análisis de los perfiles se comparan los resultados de esta investigación con otros estudios que han utilizado únicamente el CESQT (Gil-Monte, 2011).

Así, en cuanto a los perfiles de SQT en el colectivo docente (críticos 8,12%), los resultados obtenidos en este estudio son congruentes con los niveles hipotetizados en el objetivo 2 y en la literatura. Específicamente, se planteaba que el Perfil 1 podría encontrarse en un rango entre el 14% y el 45%, y el Perfil 2 entre el 1% y el 5%, lo cual se corrobora con los valores obtenidos. Así, en grupo con niveles críticos de SQT, se destaca que el 3,6% del total de la muestra pertenece al Perfil 2, caracterizado por niveles críticos de culpa y

puntuaciones iguales o superiores al percentil 90. Asimismo, el 4,6% corresponde al Perfil 1, con niveles críticos de SQT, pero bajos sentimientos de culpa.

En este mismo colectivo de profesionales, utilizando el CESQT (Gil-Monte, 2011), se han obtenido resultados similares. Por ejemplo, en estudios realizados con profesores universitarios en São Paulo, Brasil, se reportó una prevalencia del 11.2% para el Perfil 1 y del 3% para el Perfil 2 (Da Silva et al., 2014). De manera similar, en un estudio con maestros de Brasil, se encontró una prevalencia del 12% en el Perfil 1 y del 5.6% en el Perfil 2 (Gil-Monte et al., 2011). Otros estudios realizados en Portugal también reportan prevalencias comparables: 14.2% para el Perfil 1 y 1.9% para el Perfil 2 en docentes de educación secundaria (Figueiredo-Ferraz et al., 2009). Estos resultados sugieren que, el SQT es un fenómeno prevalente que afecta significativamente a quienes están en contacto constante con clientes o estudiantes.

En cuanto a Argentina, se ha documentado una prevalencia del 27.64% en el Perfil 1 y del 3.25% en el Perfil 2 entre pediatras (Gil-Monte y Marucco, 2008). Además, estudios en el vecino país de Chile reportan un 5.09% en el Perfil 1 y un 1.27% en el Perfil 2 en profesionales del sector servicios (Olivares Faúndez y Gil-Monte, 2008). En México, los resultados muestran una prevalencia del 35.5% en el Perfil 1 y del 17.2% en el Perfil 2 en docentes (Unda Rojas et al., 2008; Unda Rojas et al., 2020). En Uruguay, se encontró un 21.4% en el Perfil 1 y un 1.4% en el Perfil 2 (Ratto Dattolli et al., 2015).

En términos generales, los resultados obtenidos en este estudio sobre la prevalencia del SQT en el Perfil 1 superan el 12% de Gil-Monte et al. (2011) y el 11.2% de Da Silva et al. (2014), pero se mantienen ligeramente superiores a los de Rosado (2018), quien encontró un 6.3%. En el caso del Perfil 2, los resultados obtenidos en este estudio se sitúan por encima de los reportados por Rosado (2018), pero por debajo de los hallazgos de Olivares Faúndez et al.

(2009), lo que sugiere una alguna variabilidad en la prevalencia del SQT dependiendo del contexto y la población estudiada.

En cuanto a las hipótesis pensadas para el objetivo 3 y sus resultados se puede considerar que para los resultados de esta investigación apoyan la hipótesis de una relación positiva y significativa entre Autonomía e Ilusión por el trabajo (Hipótesis 1). Se señala que la autonomía es una variable muy importante en el proceso de desarrollo del SQT (Alarcón, 2011; Fischer y Boer, 2011). En la misma línea, estudios con docentes han señalado la importancia de la autonomía como variable protectora en el desarrollo del SQT (Skaalvik y Skaalvik, 2009).

Este resultado sustenta la idea de la autonomía como un factor de protección en el desarrollo del estrés y del SQT. Diferentes estudios en maestros han señalado que esto cuando disponen de más autonomía en su trabajo se sienten más motivados de manera intrínseca y realizan su trabajo de manera más satisfactoria. Por eso, la falta de autonomía puede mermar los objetivos de los docentes a lo largo del curso académico pudiendo repercutir en el nivel de enseñanza dado por los mismos a los estudiantes. Por otro lado, los maestros afirman que su deseo de autonomía va unido a las ganas de realizar un buen trabajo (Bakker, 2005; Crosso y Costigan, 2007; Kreis y Brockopp, 1986)

Las Hipótesis 2 y 3 donde se planteaba que había una relación significativa y positiva entre Apoyo Social e Ilusión por el Trabajo (Hipótesis 2) y negativa y significativa entre Apoyo Social y Desgaste Psíquico (Hipótesis 3) se encuentra apoyadas por los resultados obtenidos en la presente investigación. En esta línea se encuentra la investigación de Rosado (2018) que también encontró que el apoyo social se relacionó positivamente con Ilusión por el trabajo y negativamente con el Desgaste psíquico. Otros sustentos a éstos resultados se encuentran en auxiliares de enfermería (Hochwalder, 2007), en gerocultoras (Te Boekhorst et al., 2008), en docentes (Skaalvik y Skaalvik, 2009) y en muestras de otras

ocupaciones (Gibson et al., 2009; Halbesleben, 2006; Gil-Monte, 2012). Esto podría explicarse por la naturaleza del trabajo docente, ya que la mayor demanda emocional proviene del aspecto académico al que básicamente se enfrenta en solitario en el aula. También está de acuerdo con la teoría derivada del modelo demandas-recursos laborales, no se debe de olvidar que el Apoyo social en el trabajo es un recurso y como tal, está más relacionado con Ilusión por el trabajo (Demerouti et al., 2001), caso que se da en ésta muestra de docentes.

Los resultados obtenidos en este estudio apuntan a que los niveles de Sobrecarga laboral están positiva y significativamente relacionados con el Desgaste psíquico (Hipótesis 4). La sobrecarga laboral es una de las fuentes de estrés más relevantes en el colectivo profesional de los maestros (Borg et al., 1991). Estos resultados apoyan y van en la misma línea de las investigaciones anteriores que plantean que la sobrecarga laboral es un antecedente muy significativo en el proceso de desarrollo del SQT (Nahrgang et al., 2011), y en especial en el colectivo de maestros (Avargues et al., 2010; Collado et al., 2016; Peeters y Rutte, 2005; Rabasa et al., 2016).

Los resultados obtenidos en este estudio permiten concluir que la Sobrecarga laboral es un importante estresor en el colectivo docente, que está presente y tiene capacidad para influir en el proceso de desarrollo del SQT.

Teniendo en cuenta lo expuesto hasta el momento es importante exhibir que apoyándonos en el modelo de demandas control de Karasek (1979), este señala que la sobrecarga laboral es una demanda de trabajo, fuente de estrés, y que la autonomía es un elemento fundamental en el control de la tarea. Así, los resultados de esta investigación, apoyan empíricamente la hipótesis acerca del funcionamiento psicosocial que plantea el modelo de demandas-control que sustenta que, cuando existe un desequilibrio entre las demandas del puesto de trabajo y el control y capacidad de toma de decisiones, es decir,

cuando las demandas son elevadas y la capacidad de toma de decisiones es baja, pueden resultar graves consecuencias para el trabajador como fatiga, ansiedad, tensión o depresión. Por otro lado, el modelo también plantea que la autonomía puede amortiguar los efectos de la sobrecarga laboral sobre el estrés laboral, algo que puede ser explicado a luz de los resultados obtenidos en este estudio.

Los resultados obtenidos en la muestra total apoyan las hipótesis de una relación positiva y significativa entre Desgaste psíquico e Indolencia (Hipótesis 5), y una relación negativa y significativa entre Ilusión por el trabajo e Indolencia (Hipótesis 6), con lo que quedan confirmadas las hipótesis 5 y 6 del estudio. Permiten, por un lado, sustentar y dar apoyo empírico al modelo teórico de Gil-Monte (1994) formulado para intentar explicar el proceso de desarrollo del SQT utilizando el MBI, y por otro, apoyar empíricamente el modelo del proceso del SQT desarrollado posteriormente por el mismo autor, pero basado en el CESQT (Gil-Monte, 2005a). Los modelos se basan en la idea de que los pensamientos y las emociones tienen un papel mediador en la relación del estrés laboral, las respuestas actitudinales y conductuales.

De esa forma, y según el modelo de Gil-Monte (1994), se hipotetizó que la relación entre los síntomas del SQT se puede explicar de manera adecuada planteando el agotamiento emocional y la realización personal en el trabajo como variables predictoras de la despersonalización. El modelo sustenta que la despersonalización surge como estrategia de afrontamiento desarrollada por los trabajadores con baja realización personal en el trabajo y altos niveles de agotamiento emocional. Estudios con maestros han apoyado empíricamente este modelo (Durán et al., 2001; Manassero et al., 2003) y los resultados de este estudio siguen la misma línea. Se pueden hacer mención de otros estudios utilizando el CESQT (Gil-Monte, 2011) donde estas relaciones se plantean y son confirmadas (Gil-Monte, 2012; Gil-Monte et al., 2017; Olivares-Faundez et al., 2014; Ruiz- Calzado y Llorent, 2018).

En la misma línea que en las hipótesis anteriores, los resultados de este estudio afirman las hipótesis de una relación positiva y significativa entre Desgaste Psíquico y Culpa (Hipótesis 7), y entre Indolencia y Culpa (Hipótesis 9) sin embargo, la relación negativa y significativa entre Ilusión por el trabajo y Culpa (Hipótesis 8), no se que confirma. Pero sí las Hipótesis 7 y 9 del estudio. Como sucede en el estudio de Rabasa et al. (2016). Estos resultados vienen a confirmar planteamientos teóricos de investigaciones anteriores realizadas con el CESQT (Gil-Monte, 2011) que afirman el modelo de Gil-Monte (2005). Estudios realizados en diferentes países con diferentes colectivos profesionales han apuntado correlaciones significativas y en la dirección esperada entre Desgaste psíquico y Culpa, y de manera más intensa entre Indolencia y Culpa (Figueiredo-Ferraz et al., 2014; Gil-Monte y Figueiredo-Ferraz, 2013; Olivares Faúdez y Gil-Monte, 2008). Estos planteamientos señalan la importancia de incorporar a la Culpa como variable importante para explicar el proceso de desarrollo del SQT, y así incorporarla como un síntoma del síndrome. Fue así desde los inicios de los estudios sobre el SQT en la década de los 80 del siglo pasado donde ya Maslach (1982) apuntaba los sentimientos de culpa como un síntoma del SQT. Estos resultados dan también en cierto modo apoyo empírico a modelos teóricos que habían señalado la importancia de la Culpa en el proceso del SQT, pero que no habían puesto en práctica esos planteamientos. Algunos de esos modelos surgieron a mediados de la década de los 80 pero se fueron olvidando debido a que la comunidad científica asumió que los síntomas del SQT era lo que evaluaba el MBI. No fue hasta el inicio del nuevo milenio cuando la Culpa volvió a ser incorporada en modelos teóricos que explicaban el proceso del SQT como fue el caso del modelo de Längle (2003). Sin embargo, uno de los modelos teóricos más claros, que incorpora la culpa como síntoma del SQT, fue el modelo de Burisch (2006).

Los resultados obtenidos en este estudio apoyan la hipótesis de una relación positiva y significativa entre Desgaste psíquico y Problemas Psicossomáticos (Hipótesis 10), y entre

Culpa y Problemas psicosomáticos (Hipótesis 12). No se confirma la relación negativa y significativa entre la Ilusión por el Trabajo y los Problemas Psicosomáticos (Hipótesis 11).

En general estos hallazgos siguen la línea de investigaciones anteriores donde se ha relacionado el SQT, a través de sus dimensiones evaluadas, con los problemas psicosomáticos en muestras de maestros (Bakker, 2009; Zhong et al., 2009). Con esto se apuntan diferentes consecuencias para los trabajadores, tales como problemas con el tabaco y alcohol (Olivares-Faundez et al., 2014), así como el absentismo, la satisfacción laboral (Burke, Greenglass y Schwarzer, 1996), la depresión (Gil-Monte, 2012) y los problemas psicosomáticos (Figueiredo-Ferraz et al., 2021, Rosado, 2018).

Estos resultados apoyan empíricamente la teoría de Bauer et al. (2006) que sustentan que una de las razones de mayor peso para el abandono por parte de los maestros de su actividad docente son los trastornos psicosomáticos relacionados con el SQT.

Por otro lado, estos resultados van al encuentro de estudios anteriores que señalan que la culpa es predictora de deterioro cognitivo y emocional. Diversos estudios han señalado que la culpa es un antecedente de problemas psicosomáticos (Amodio et al., 2007; O'Connor et al., 1999). O'Connor et al. (2002) encuentran relaciones positivas y significativas entre la Culpa y problemas psicosomáticos en un estudio con universitarios. Los autores concluyen que la culpa es una variable a tener en consideración dado que puede ser importante en el desarrollo y en el mantenimiento de las psicopatologías. Sigue la línea del siguiente estudio Gil-Monte et al. (2013).

Los resultados de este estudio siguen la línea de estas investigaciones, y por otra parte dan apoyo empírico al modelo de Gil-Monte (2005a). El modelo considera que el SQT es una respuesta al estrés laboral crónico, donde los sentimientos de culpa surgen después del deterioro cognitivo, afectivo y actitudinal característico de un perfil determinado de trabajadores. Estos sentimientos de culpa pueden generar consecuencias muy graves tanto

para el trabajador como para la organización en forma de problemas psicosomáticos, por ejemplo.

En los docentes la culpa es una emoción que sienten debido a la responsabilidad que tienen con los estudiantes. Éstos se sienten responsables por los fracasos de los alumnos y se involucran más en su trabajo. Asimismo, según Chang (2009), la alta carga emocional del trabajo docente, así como las malas relaciones con los estudiantes son desencadenantes de culpa. Esto hace que los maestros se involucren más en su trabajo generando todo tipo de problemas de salud. Los resultados encontrados en este estudio permiten señalar que mayores niveles de culpa pueden generar mayores niveles de problemas psicosomáticos en maestros. Además, dan sustento empírico a un modelo sobre el proceso del SQT (Gil-Monte, 2005a) permitiendo afirmar que existen dos perfiles diferentes en el proceso de desarrollo del SQT.

Los resultados obtenidos en esta investigación apoyan la hipótesis parcial de la existencia de un papel mediador por parte de la Culpa en la relación entre la Indolencia (Proceso del SQT) y los Problemas psicosomáticos (Hipótesis 13) en la muestra. De esa forma se confirma en parte la Hipótesis 13 del estudio. Esta hipótesis surge en la línea de las Hipótesis 9 y 12 que planteaban, por un lado, una relación positiva y significativa entre Indolencia y Culpa, y por otro, entre Culpa y Problemas psicosomáticos. Sin embargo, con esta Hipótesis se quería dar un paso adelante en la investigación y ver en qué medida la Culpa mediaba la relación entre Indolencia y los Problemas psicosomáticos, es decir, si la relación era mediada totalmente, parcialmente, o si no existía mediación de ningún tipo.

Los hallazgos de este estudio siguen la línea de los resultados de investigaciones utilizando el CESQT que planteaban esta hipótesis (Gil-Monte, 2012; Gil-Monte et al., 2014; Olivares-Faúndez, 2014, Figueiredo-Ferraz et al., 2021). Los sentimientos de culpa contribuyen a explicar la existencia de diferentes formas de evolución del SQT vinculadas con el desarrollo de la culpa (Gil-Monte, 2012), por lo que los diferentes tipos de SQT

(Boersma y Lindblom, 2009; Farber, 2000; Tops et al., 2007; Vanheule et al., 2003) podrían explicarse teniendo en cuenta el papel de los sentimientos de culpa en la relación entre SQT y sus consecuencias de acuerdo con el modelo teórico que subyace en el CESQT (Gil-Monte, 2005a, 2012), que apunta a que se distiguen dos perfiles en el desarrollo del SQT. Estos perfiles tienen consecuencias distintas para el individuo y para la escuela. Se observa un perfil de trabajador (Perfil 1) para quien las estrategias de afrontamiento cognitivo son eficaces para hacer frente al desgaste psíquico y al desencanto. Las estrategias son a menudo los comportamientos cínicos e indolentes, que llevan a una pérdida de calidad del servicio, pero que para los trabajadores son eficaces en la medida que no originan problemas en forma de consecuencias graves para su salud. Por otro lado (Perfil 2), están los trabajadores para quien esas estrategias fueron inútiles a la hora de afrontar el desgaste psíquico y el desencanto. De esta forma, los trabajadores se sienten culpables sobre los comportamientos y pensamientos negativos que han tenido para con los usuarios del servicio, estudiantes en este caso, originando consecuencias graves para su salud.

Friberg (2009) sugirió que los sentimientos de culpa pueden ejercer una presión sobre un individuo que puede ser reducida a través de su trabajo ayudando a los demás. Tomando esta sugerencia en cuenta, de acuerdo con el CESQT, el Perfil 2 podría explicar por qué en algunos casos los niveles de SQT son más altos en personas que se distinguen por un alto compromiso y un rendimiento excepcional. Gil-Monte (2012) había planteado que los trabajadores con altos niveles de culpa presentaban altos niveles de depresión comparados con los trabajadores con bajos niveles de culpa. Asimismo, el autor concluye que la culpa ejerce un papel mediador en la relación entre Indolencia y Depresión.

Se puede concluir que el entorno laboral en forma de sobrecarga laboral es un desencadenante de los síntomas del SQT. De la misma forma, se puede concluir que la autonomía es un factor protector en el desarrollo de la sintomatología asociada al SQT. Las

organizaciones, en este caso organizaciones de ámbito educativo, deben por ello fomentar la autonomía de sus docentes para generar mayor motivación y así contrarrestar los efectos nocivos de la carga de trabajo que supone la enseñanza a día de hoy para así intentar evitar el desarrollo de una patología como el SQT que puede, acarrear consecuencias graves tanto para las organizaciones como para los alumnos y docentes.

Un dato significativo que tiene que ver con los estudios del SQT en profesionales de la enseñanza fue el que, en la búsqueda bibliográfica realizada para la elaboración de este estudio, pocas investigaciones fueron más allá de la mera detección de los antecedentes del SQT (Doménech-Betoret, 2009), y su relación con las dimensiones del mismo; o de los estudios de prevalencia del SQT en maestros de los distintos grados de enseñanza (Gomes et al., 2012), o de validación de los distintos cuestionarios utilizados para la medición del SQT en profesionales de la enseñanza en los diferentes países donde se llevan a cabo las investigaciones sobre el tema en cuestión (Kokkinos, 2006; 2007). Fueron muy escasos los estudios que plantearon las consecuencias a nivel psicosomático para el docente, siendo que las consecuencias más analizada en los estudios con maestros fue la satisfacción laboral (Skaalvik y Skaalvik, 2009).

También quisiera hacer mención que la presente investigación presenta una serie de limitaciones conscientes a tener en cuenta:

1. La primera está relacionada con la variable género, ya que la muestra estaba compuesta mayoritariamente por mujeres, pudiendo afectar a los resultados, dado el componente emocional que sustenta el SQT y que otros estudios señalan que es más predominante en el sexo femenino. Debido a esto, es importante que investigaciones futuras desarrollen estudios comparativos para conocer el grado en que el género influye en los resultados del SQT (Figueiredo-Ferraz, 2013; Gil-Monte et al., 2013; Hermosa-Rodríguez et al., 2022). De todos modos, es necesario aclarar que el colectivo de profesionales que trabaja

en el ámbito de la atención socios-educativos a la dependencia está formado por mujeres mayoritariamente.

2. La recogida de datos no fue aleatorizada, sino que los cuestionarios fueron cumplimentados por aquellas personas que quisieron hacerlo por lo que puede presentar sesgos. No hay que perder de vista tampoco la deseabilidad social o aquiescencia, o la falta de motivación de las personas para realizar el estudio en algunos centros educativos del Alto Valle de Río Negro. Otra cosa a tener en cuenta es el nivel de confianza en medidas autoinformadas sobre la salud y no en pruebas objetivas o medidas fisiológicas.

3. La sinceridad con la cual pudo haber sido rellenado el cuestionario. Dado que puede darse una subjetividad a la hora de interpretar la consigna o enunciado de los ítems utilizados en la presente tesis.

Como recomendaciones derivadas de este trabajo para seguir trabajando en la validación del CESQT (Gil-Monte, 2011) y en su estructura factorial es necesario: a) realizar estudios que repliquen los resultados obtenidos con trabajadores de diferentes colectivos de trabajo, y en diferentes contextos socioculturales. b) También es importante realizar más estudios que contribuyan a la identificación de criterios de clasificación de los sujetos en las dimensiones del cuestionario para contribuir con la prevalencia del SQT, y de esta manera poder diseñar planes de intervención. c) Una tercera vía de trabajo viene determinada por la necesidad de conocer mejor cómo progresa el SQT. El modelo teórico que subyace al CESQT puede aportar información en esta línea, por ello se recomienda realizar estudios que analicen empíricamente la relación antecedentes-consecuentes entre las dimensiones del cuestionario.

Sería interesante incrementar estudios sobre la prevalencia de ésta línea de investigación y trabajos para mejorar los recursos de los trabajadores y las trabajadoras para minimizar los efectos del estrés y no alcanzar niveles altos de SQT.

Es de suma importancia la implementación de mecanismos de prevención del SQT como así también en caso que una persona sufra esta patología puedan recibir un tratamiento adecuado. Las intervenciones son de tipo organizacional, grupal e individual (Fidalgo Vega, 2022). Entre ellos se propone trabajar en varias líneas:

- Mejorar el perfeccionamiento docente. Los convenios especifican poco sobre la formación que debe poseer cada perfil profesional lo que dificulta el correcto desempeño. Enfatizar en la importancia de una Formación continuada adecuada.
- Intervenciones formativas en este colectivo profesional docente en su ámbito de trabajo (escuela) que tal vez pudieran disminuir la despersonalización (SQT) y la depresión, como apuntan otras investigaciones, incluyendo, por ejemplo, talleres de relajación, sesiones de meditación, mindfulness y otras actividades que faciliten el control del estrés y dotar a los docentes de recursos para el manejo de esas situaciones. Entrenamiento en relajación (O'Hanlon, 1993).
- Reducir los Riesgos Psicosociales. Psicología organizacional positiva (Polo-Vargas et al.,2013)
- Trabajar en la gestión correcta de Emociones, manejo de los sentimientos de culpa terapia focalizada a las emociones (Greenberg y Paivio, 2000).
- Diálogo interno. Identificación y manejo de situaciones que generan estrés laboral. Aplicación del análisis transaccional (Berne, 2010; Kertész,2012).
- Favorecer el clima que permita mejorar el trabajo en equipo y la interdisciplinarietà.
- Potenciar desde la institución el desarrollo de valores morales y el manejo de estrategias de afrontamiento dirigidas al problema que han mostrado ser elementos protectores frente al SQT. Entrenamiento en resolución de problemas. Aprender a diferenciar entre conflicto y problema, y los pasos para la resolución racional de problemas (Programa LET, Gordon, 1980).

- Trabajar en la autoorganización personal y laboral. Entrenamiento en identificación de objetivos y en gestión del tiempo (Ajenjo, 2005; Briese-Neumann, 1998; Carrión y Berasategui, 2010).
- Identificar y manejar las creencias irracionales. Aplicación de los principios de la terapia racional emotiva conductual de Ellis (Ellis y Grieger, 1981; Elliset al., 1990) y terapia cognitiva de Beck (Beck, 2013).
- Apoyo social en el trabajo. Entrenamiento en ofrecer y recibir apoyo social (Peterson et al., 2008).
- Mantener una comunicación más fluida con familiares de los estudiantes para mejorar las intervenciones conductuales y a entender la problemática (Razeto Pavez, 2016; Tustón Jara, 2016).

Referencias

- Abbas, S. G., y Roger, A. (2013). Impact of overload and coping strategies on stress & burnout of university teachers. Workshop on Research Advances in Organizational Behavior and Human Resources Management. Retrieved from <https://hal-univ-lyon3.archives-ouvertes.fr/hal-00958210>
- Abel, M. H., y Sewell, J. (1999). Stress and burnout in rural and urban secondary school teachers. *The journal of educational research*, 92(5), 287-293.
- Acabal M. (2014). Tesis: Estrés y desempeño laboral. Campus de Quetzaltenango, Facultad de Humanidades, Universidad Rafael Landívar. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Gonzalez-Mayra.pdf>
- Acosta, Á. D., Gil Monte, P. R. G., Figueroa, R. P. N., y Gil La Orden, P. G. (2023). Burnout en docentes universitarios: evaluación, prevención y tratamiento. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*, 28(10), 936-953.
- Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (2020). Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo. Disponible en <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2022). *Encuesta OSH Pulse: El estrés, la ansiedad o la depresión relacionados con el trabajo afectan al 27% de los trabajadores*. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. <https://osha.europa.eu>
- Aguilera, C., y Vargas, C. (2012). Sobrecarga Laboral en el personal de enfermería. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de Cuyo: Mendoza, Argentina.
- Agui-Ortiz, A.K. (2020). Bienestar y desempeño laboral de los trabajadores públicos de la UNHEVAL, Huánuco, 2019.

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., y Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*, 288(16), 1987-1993.
- Ajenjo, A. D. (2005). Dirección y Gestión de proyectos: un enfoque práctico.
- Álamo, M. C., Artiles, M. C., Navarro, P., Bernal, I., Aguiar, J. y Gómez, A. (1999). Apoyo social funcional percibido por los pacientes en programa de atención domiciliaria en los medios rural y urbano. *Atención Primaria*, 24 (1), 26-31.
- Alarcón, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79, 549-562.
- Alcayaga, A. (2016). La sobrecarga laboral: Un riesgo que disminuye la calidad de vida y la productividad. *HSEC*, 44-45.
- Alderete Rodríguez, M. G., Pando Moreno, M., Aranda Beltrán, C., y Balcázar Partida, N. (2003). Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primario de Guadalajara. *Investigación en Salud*, V (1), 0.
- Alibakhshi, G., Nikdel, F. y Labbafi, A. (2020). Exploring the Consequences of Teachers' Self-Efficacy: A Case of Teachers of English as a Foreign Language. *Asian-Pac. J. Second Foreign Lang. Educ*, 5.
- Alimoglu, M.K., y Donmez, L. (2005). Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 549-555.
- Alonso Castaño, I. (1995). Seguridad e Higiene Laboral en hostelería y restauración. A.M. V Ediciones. Madrid.
- Álvarez, H. M. M. (2012). La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(1), 115-132.

- Amani, S., Ebrahimi, H., Mirghafourvand, M., y Sehatie Shafaie, F. (2018). Mental Health and its Relationship with Social Support in Iranian Women With High-Risk Sexual Behaviors. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(1), 112-118. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2019.18>
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5 (5. a ed.)* Washington.
- Amodio, D. M., Devine, P. G., y Harmon-Jones, E. (2007). A dynamic model of guilt: Implications for motivation and self-regulation in the context of prejudice. *Psychological Science*, 18, 524-530.
- Anadón Revuelta, O. (2005). La Formación en Estrés para la Prevención del Síndrome de "Burnout" en el Currículo de Formación Inicial de los Maestros.
- Andrade, G. R. B. y Vaitsman, J. (2002). Apoyo social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*, 7(4): 925-34.
- Andrews, M. C., y Kacmar, K. M. (2014). Easing employee strain: The interactive effects of empowerment and justice on the role overload-strain relationship. *Journal of Behavioral and Applied Management*, 15(2), 43-58. Retrieved from <https://www.questia.com/library/journal/1P3-3232814681/easing-employee-strain-the-interactive-effects-of>
- Angermeyer, M. C., Bull, N., Bernert, S., Dietrich, S., y Kopf, A. (2006). Burnout of caregivers: A comparison between partners of psychiatric patients and nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20 (4), 158-165. doi:10.1016/j.apnu.2005.12.004
- Ansoleaga E., Vezina M. y Montano R. (2014). Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: condiciones diferenciales para hombres y mujeres. *Cad Saúde Pública*; 30(1): 107-18.

- Antoniou, A. S., Polychroni, F., y Vlachakis, A. N. (2006). Gender and age differences in occupational stress and professional burnout between primary and high-school teachers in Greece. *Journal of managerial psychology*, 21(7), 682-690.
- Aquije, E. (2016). Sobrecarga laboral y rendimiento profesional del personal de enfermería de los servicios asistenciales del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas. (Tesis de maestría) Universidad Inca Garcilazo de la Vega: Perú.
- Aranda B., C. y Pando M., M. (2014). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*. 16. 233.
10.15381/rinvp.v16i1.3929.
- Arechabala, M. y Miranda, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región Metropolitana. *Ciencia y Enfermería*, 8 (1). 49-55.
- Arias, W.L., Huamani, J.C., y Ceballos, K.D. (2019). Síndrome de Burnout en profesores de escuela y universidad: un análisis psicométrico y comparativo en la ciudad de Arequipa. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 72-91.
<https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.390>
- Arita, W. (1998). La tarea laboral y del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. *Psicología y Salud*, 11, 13-22.
- Arita, W. y Arauz, C. (2001). Modelo para la Investigación del Proceso del Síndrome del Burnout. *Psicología y Salud*, 11, 75-80.
- Arrese Jiménez, G. C. (2023). Motivación intrínseca y satisfacción laboral en servidores públicos, Municipalidad distrital del Bajo Biavo, Bellavista-San Martín, 2023.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/119592>

Arruti, M., Avellaneda, A., Barbado, F., De la Cruz, J., Díaz Delgado, R. y Gutierrez, E.

(2009). Síndrome de fatiga crónica. *SEMERGEN*, 35(8), 385-405.

[doi.org/10.1016/S1138-3593\(09\)72676-0](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(09)72676-0)

Avargues, M. L., Borda, M., y Lopez, A. M. (2010). Working conditions, burnout and stress symptoms in university professors: validating structural model of the mediating effect of perceived personal competence. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 284-296.

Ayquipa, J. C. (2017). Relación entre estrés laboral y funcionalidad familiar en trabajadores de atención primaria de la Red de Salud Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín.

Bakker, A. B. (2005). Flow among music teachers and their students: The crossover of peak experiences. *Journal of Vocational Behavior*, 66, 26-44.

Bakker, A. B. (2009). The crossover of burnout and its relation to partner health. *Stress & Health*, 25, 343-353.

Bakker, A. B., y Costa, P. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1, 112–119. <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.003>

Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2013). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. La teoría de las demandas y los recursos laborales, 29(3), 107-115
<https://doi.org/10.5093/tr2013a16>.

Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2016). Job Demands–Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. *Journal of Occupational Health Psychology*.
<http://dx.doi.org/10.1037/ocp0000056>

Bakker, A. B., Demerouti, E., De Boer, E., y Schaufeli, W. B. (2003b). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency *Journal of Vocational Behavior*, 62, 341–356. [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-8791\(02\)00030-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-8791(02)00030-1)

- Bakker, A. B., Demerouti, E., y Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 170–180. <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.10.2.170>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., y Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 389–411. doi <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Taris, T., Schaufeli, W. B., y Schreurs, P. (2003a). A multi-group analysis of the Job Demands - Resources model in four home care organizations. *International Journal of Stress Management*, 10, 16-38.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., y Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43, 83–104. <http://dx.doi.org/10.1002/hrm.20004>
- Bakker, A. B., Hakanen, J. J., Demerouti, E., y Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, 99, 274–284. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0663.99.2.274>
- Bakker, A. B., y Sanz-Vergel, A. I. (2013). Weekly work engagement and flourishing: The role of hindrance and challenge demands. *Journal of Vocational Behavior*, 83, 397–409. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2013.06.008>
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Demerouti, E., Janssen, P. P. M., Hulst, R. Van Der y Brouwer, J. (2000b). Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety, Stress and Coping*, 13, 247-268.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Sixma, H., Bosveld, W., y Van Dierendonck, D. (2000a). Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: A five-year longitudinal study among general practitioners. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 425– 441.

[http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(200006\)21:4<425::AID-JOB21>3.0.CO;2-#](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(200006)21:4<425::AID-JOB21>3.0.CO;2-#)

Bakker, A. B., Tims, M., y Derks, D. (2012). Proactive personality and job performance: The role of job crafting and work engagement. *Human Relations*, 65, 1359–1378.

<http://dx.doi.org/10.1177/0018726712453471>

Bakker, A. B., Van Emmerik, H., y Van Riet, P. (2008). How job demands, resources, and burnout predict objective performance: A constructive replication. *Anxiety, Stress, and Coping*, 21, 309–324. <http://dx.doi.org/10.1080/10615800801958637>

Bakker, A.B. y Wang, Y. (2020). Self-undermining behavior at work: Evidence of construct and predictive validity. *International Journal of Stress Management*, 27(3), 241–251. <https://doi.org/10.1037/str0000150>

Ballet, K., Kelchtermans, G., y Loughran, J. (2006). Beyond intensification towards a scholarship of practice: Analysing changes in teachers' work lives. *Teachers and Teaching*, 12, 209-229.

Bandura, A. (1986). Fearful expectations and avoidant actions as coeffects of perceived self-inefficacy.

Bandura, A. (1997). *Bandura* (Vol. 2). Franco Angeli.

Banerjee S.C., Manna R., Coyle N., Shen M. J., Pehrson C., Zaider T., Hammonds S., Krueger C. A., Parker P. A. y Bylund C.L. (2016). Oncology nurses' communication challenges with patients and families: a qualitative study. *Nurse Educ. Pract.* 16, 193–201. [10.1016/j.nepr.2015.07.007](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.07.007).

Barkhuizen, N., y Rothmann, S. (2008). Occupational stress of academic staff in South African higher education institutions. *South African Journal of Psychology*, 38(2), 321–336. <https://doi.org/10.1177/008124630803800205>

Barra, E. (2004). Apoyo Social, Estrés y Salud. *Psicología y Salud*, 14 (2). 237-243.

- Barrios, S., Arechabala, C., y Valenzuela, V. (2012). Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. Pontificia Universidad Católica de Chile: Chile.
- Barrón, A. (1996). Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. Siglo XXI de España editores.
- Bauer, J., Stamm, A., Virnich, K., Wissing, K., Müller, U., Wirsching, M., y Schaarschmidt, U. (2006). Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 79, 199-204.
- Baumeister, R. F, Stillwell, A. M, y Heatherton, T. F. (1994). Guilt: An interpersonal approach. *Psychological Bulletin*, 115, 243-267.
- Beck, A. T. (2013). Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Desclee de brouwer.
- Bell, R. A., Leroy, J. B. y Vitalo, R. (1982). Evaluating the mediating effects of social support upon life events and depressive symptoms. *Journal of Community Psychology*, 10: 325-340.
- Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F. (2009). Manual de psicopatología. Vol. 2. Mc. Graw Hill. España. Retrieved from <http://ebookcentral.proquest.com>.
- Beltrán, C. A., Moreno, M. P., y Reyes, M. B. P. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y salud*, 14(1), 79-87.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative Fit Indexes in Structural Models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-46.
- Bentler, P. M., y Bonnet, D. C. (1980). Significance Tests and Goodness of Fit in the Analysis of Covariance Structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.
- Bermejo-Toro, L.; Prieto-Ursúa, M.; Hernández, V. (2016) Hacia un modelo de bienestar docente: Recursos personales y laborales implicados en el burnout y el engagement docente. *Educativo. Psicólogo. (Dorchester-Thames)* 36 , 481–501.

- Bernard, L. L. (1927). The Development and Present Tendencies of Sociology in Argentina'.
Soc. F., 6, 13.
- Berne, E. (2010). La intuición y el Análisis Transaccional. Jeder.
- Betoret, F. D. (2006). Stressors, self-efficacy, coping resources, and burnout among
secondary school teachers in Spain. *Educational psychology*, 26(4), 519-539.
- Bharthapudi, K. (2016). The Effects of Autonomy on Job Satisfaction. Recuperado de
http://www.ehow.com/info_12107936_effects-autonomy-job-satisfaction.html
- Bianchi, R. y Schonferd I.S. (2016). Burnout is associated with a depressive style. *Personality
and Individual Differences*, Volume 100 <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.008>
- Blanco, J. (2014). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en gerocultoras y
docentes: evaluación, prevalencia y proceso de desarrollo. (Tesis Doctoral).
Universitat València. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/36210>
- Boersma, K., y Lindblom, K. (2009). Stability and change in burnout profiles over time: A
prospective study in the working population. *Work & Stress*, 23, 264-283.
- Borg, M., Riding, R., y Falzon, J. (1991). Stress in teaching: A study of occupational stress
and its determinants, job satisfaction, and career commitment among primary school
teachers. *Educational Psychology*, 11, 59-75.
- Bórquez, S. (2004). Burnout, o estrés circular en profesores. *Pharos*, 11(1), 23-34.
- Bosle, A. y Gil-Monte, P.R. (2010). Psychometric properties of the Spanish Burnout
Inventory in german professionals: preliminary results. *Ansiedad y Estrés*, 16.
- Bottiani, J.H., Duran, C.A.K., Pas, E.T. y Bradshaw, C.P. (2019). Estrés y agotamiento
docente en escuelas intermedias urbanas: asociaciones con demandas laborales,
recursos y prácticas efectivas en el aula. *Revista de Psicología Escolar*, 77, 36-51.
<https://doi.org/10.1016/j.jsp.2019.10.002>

Boudreau, R., y Nakashima, J. (2002). A bibliography of burnout citations, 1990-2002.

ASAC, Winnipeg.

Bouza, E., Gil-Monte, P. R., Cortell-Alcocer, M., Del Rosario, G., González, J., García, D., Martínez Moreno, A., Melero Moreno, C., Molero García, J.M., Montilla, P., Peñacoba, E., Rodríguez Créixems, M., Rodríguez de la Pinta, M.L., Romero Agüit, S., SArtorius, N., Soriano, J. B. y Palomo, E. (2020). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Revista Clínica Española*, 220(6), 359-363.

Brackett, M.A., Palomera, R., Mojsa-Kaja, J., Reyes, M.R. y Salovey, P. (2010). Capacidad de regulación de las emociones, agotamiento y satisfacción laboral entre profesores de secundaria británicos. *Psicología en las escuelas*, 47 (4), 406–417.

<https://doi.org/10.1002/pits.20478>

Bradley, J., y Cartwright, S. (2002). Social support, Job stress, Health, and Job satisfaction among nurses in the United Kingdom. *International Journal of Stress Management*, 9(3), 163-182.

Brenninkmeijer, V., Van Yperen, N. W., y Buunk, B.P. (2001). Burnout and depression are not identical twins: Is superiority a distinguishing feature? *Personality and Individual Differences*, 30, 873-880.

Briese-Neumann, G. (1998). 10 Minuten Zeitmanagement. Falken-TaschenBuch.

Brouwers, A., Evers, W. J., y Tomic, W. (2001). Self-efficacy in eliciting social support and burnout among secondary-school teachers. *Journal of applied social psychology*, 31(7), 1474-1491.

Brouwers, A., y Tomic, W. (2000). A longitudinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy in classroom management. *Teaching and Teacher education*, 16(2), 239-253.

- Browne, M. W., y Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. En K. A. Bollen y J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Buendía, J., y Ramos, F. (2001). Empleo, estrés y salud (pp. 35-37). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Burisch, M. (2006). *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung [The burnoutsyndrome: A theory of inner exhaustion]*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Burke, R. J., Greenglass, E. R., y Schwarzer, R. (1996). Predicting teacher burnout over time: Effects of work stress, social support, and self-doubt on burnout and its consequences. *Anxiety, Stress, and Coping*. 9(3), 261-275.
- Bustos Villar, E. (2016). ¿Es posible evitar el estrés?: Motivos y estrategias para pasar de lo urgente a lo importante. Buenos Aires: SB Editorial.
- Byrne, B. M. (1998). *Structural Equation Modeling with LISREL, PRELIS and SIMPLIS: Basic concepts, applications and programming*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Caballero, F., (2018). Afectación del síndrome de estar quemado en el trabajo o burnout. Medidas preventivas y de intervención actuales. *Revista de Innovación Didáctica de Madrid*. (52.), 39-82 <https://www.csif.es/contenido/comunidad-de-madrid/ensenanza/205631>
- Cáceres, B., Roca, R., Torres, M., Pavic, I., Mezones, E. y Fiestas, F. (2013). Análisis factorial del «Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo» en estudiantes de medicina peruanos. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Vol. 14(8), pp. 43-50. Recuperado de: [http://www.elsevier.es/eop/S1888-9891\(13\)00078-5.pdf](http://www.elsevier.es/eop/S1888-9891(13)00078-5.pdf)

- Calisaya Tapia, J. A. y Vergara Gonzales, S. (2021). Niveles de estrés laboral y síndrome de Burnout en trabajadores de la Municipalidad de Machupicchu, Cusco, 2020
- Camacho- Ávila, A., Juárez-García A. y Arias F., (2010). Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Médicos Estudiantes. *Ciencia y Trabajo 2* (35): 251-256
- Camacho - Ávila, A., Juárez, A., Gil-Monte, P. y Medellín, J. (2008). Validez factorial de la Escala CESQT, versión desgaste profesional en población mexicana. *Revista Electrónica 3 Factores Psicosociales. Vol. 15(3), pp.28-29.*
- Campos Ramos, J. (2022). Prevalencia del estrés laboral y del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en trabajadores canarios y su incidencia en el nivel de satisfacción laboral.
- Camps (2005). La voluntad de vivir. Barcelona: Ariel.
- Cantos Alcivar, G. (2019). Síndrome de fatiga crónica en el personal de la salud de hospitales. *Revista San Gregorio, 1(33)*. doi:<http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i33.928>
- Cañas, J. J. (2004). *Personas y Máquinas. El diseño de su interacción desde la ergonomía cognitiva*. Pirámide.
- Caplan, G. (1974). *Support Systems and Community Mental Health*. Behavioral Publications.
- Capone, V., Joshanloo, M. y Park, M.S.A. (2019). Burnout, Depresión, Creencias de eficacia y variables relacionadas con el trabajo entre profesores de escuela En t. J. Educación. Res. 95, 97-108
- Cardozo Gutierrez, L. A. (2016). El estrés en el profesorado. *Revista de Investigación Psicológica, (15), 75-98*. Recuperado en 11 de julio de 2023, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322016000100006&lng=es&tlng=es

- Carlotto, M. S. (2002). A síndrome de burnout e o trabalho docente. *Psicologia em estudo*, 7, 21-29.
- Carlotto, M. S. y Câmara, S. G. (2015). Prevalence and risk factors of common mental disorders among teachers. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31(3), 201-206.
- Carrillo, V. J. B., Sierra, A. C., Loais, A. J., González-Cutre, D., Galindo, C. M., y Cervelló, E. (2017). Diferencias según género en el tiempo empleado por adolescentes en actividad sedentaria y actividad física en diferentes segmentos horarios del día. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (31), 3-7.
- Carrión, I., y Berasategi, I. (2010). Guía para la elaboración de proyectos. Instituto Vasco de Cualificaciones y Formación Profesional.
- Casari, L., Boetto, F. y Daher, C. (2015). Síndrome de Burnout en profesionales residentes de salud mental. *Acta psiquiátrica y psicológica de América latina*. Volumen 61 (2).
- Casanova-Sotolongo, P., Lima-Mompó, G., Aldana-Vilas, L., Casanova-Carrillo, P., y Casanova-Carrillo, C. (2003). “El estrés ocupacional como una de las preocupaciones de la salud pública actual”. *Revista de neurología*, 36(6), 565-567.
- Cassel, J. (1974). “Psychosocial processes and stress: Theoretical formulations. *International Journal of Health Services*, 4, 471-482.
- Castro, P. (2008). El estrés docente en los profesores de escuela pública (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- Cavero, K., Condor, M., y Ramos, E. (2017). Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales en una clínica.
- Cejudo, J., López-Delgado, M.L., Rubio, M.J. y Latorre, J.M. (2015). La formación en educación emocional de los docentes: una visión de los futuros maestros. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 26(3), 45-62.

- Cenkseven, F., y Sari, M. (2009). The quality of school life and burnout as predictors of subjective well-being among teachers. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 9, 1223-1236.
- Cevallos Mera, C. A. (2024). *Desempeño laboral y síndrome de Burnout en docentes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí* (Master's thesis, Jipijapa-Unesum).
- Chang, M.-L. (2009). An appraisal perspective of teacher burnout: Examining the emotional work of teachers. *Educational Psychology Review*, 21, 193-218.
- Chávez, L. (2016). El Estrés Laboral Y Su Efecto En El Desempeño De Los Trabajadores Administrativos Del Área De Gestión Comercial De Electrosur S.A. En El Periodo 2015. Universidad Privada De Tacna. Recuperado de:
<http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/80/1/chavez-lizbeth.pdf>.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout. Job stress in the human services*. Londres: Sage Publications.
- Chiu, T. T., y Lam, P.K. (2007). The prevalence of and risk factors for neck pain and upper limb pain among secondary school teachers in Hong Kong. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17, 19-23.
- Chung, K., y Salas, J. (2018). Nivel de estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en enfermeros del Servicio de Emergencia–Hospital Regional Docente de Trujillo 2018. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Clasificación Internacional de Enfermedades undecima edición y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) (2019/2021). Organización Mundial de la Salud.
<https://icd.who.int/browse11>. Licencia de Creative Commons Attribution-NoDerivatives 3.0 IGO (CC BY-ND 3.0 IGO).

- Cobb, S. (1976). "Social Support as a moderator of life stress". *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cocco, E., Gatti, M., de Mendonça Lima, C. A., y Camus, V. (2003). A comparative study of stress and burnout among staff caregivers in nursing homes and acute geriatric wards. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18 (1), 78-85.
- Collado, P.A; Soria, C.B; Canafoglia, E. y Collado, S.A. (2016). Condiciones de trabajo y salud en docentes universitarios y de enseñanza media de Mendoza, Argentina: entre el compromiso y el desgaste emocional. *Salud colectiva.*; 12(2):203- 220. doi: 10.18294/sc.2016.710.
- Collie, R. J., Shapka, J. D., y Perry, N. E. (2012). School climate and social-emotional learning: Predicting teacher stress, job satisfaction, and efficacy. *Journal of Educational Psychology*, 104, 1189-1204.
- Conde, M. (2009). Estrés y consecuencias. Recuperado de: http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/vivir_sano/doc/psicologia/doc/doc_estres.htm
- Contreras-Camarena, Carlos, Lira-Veliz, Humberto, y Benito-Condor, Briam. (2021). Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(2), e1507. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.06>
- Cosano, F. y Hombrados, M. (2014). Un modelo explicativo de la influencia del apoyo social en el Burnout y la satisfacción laboral.
- Costa, L. da S. T., Gil-Monte, P. R., Possobon, R. de F., y Ambrosano, G. M. B.. (2013). Prevalência da Síndrome de Burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 26(Psicol. Reflex. Crit., 2013 26(4)). <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400003>.

- Cox, T., y Griffiths, A. (2005). Monitoring the changing organization of work: A commentary *Sozial-und Präventivmedizin*, 47, 354-355.
- Cox, T., Tisserand, M., y Taris, T. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: questions and directions. *Work & Stress*, 19, 187-191. doi: 10.1080/02678370500387109.
- Crosso, M. S. y Costigan, A. T. (2007). The narrowing of curriculum and pedagogy in the age of accountability. Urban educators speak out. *Urban Education*, 42, 512-535.
- Csikszentmihalyi M (2013). *Fluir (Flow): Una Psicología de la Felicidad*, España: KAIROS.
- Da Silva, L., Gil-Monte, P. R., de Fátima, R., y Bovi, G. M. (2014a). Prevalência da síndrome de burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros. *Psicología: Reflexao e Crítica*, 26 (4), in press. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400003>
- Da Silva, A. T., Menezes, P. R., Eberlin, V., y Dias, A. (2014b). Burnout syndrome and depression: A comparative cross-sectional study with Brazilian teachers. *Journal of Affective Disorders*, 174, 114-120.
- De Arco, O. (2012). Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de Indias. (Tesis de maestría) Universidad Nacional de Colombia: Bogotá, Colombia.
- Dearing, R. L., Stuewig, J., y Tangney, J. P. (2005). On the importance of distinguishing shame from guilt: Relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive Behaviors*, 30, 1392-1404.
- De Beer, L. T., Pienaar, J., y Rothmann, S. Jr. (2016). Work overload, burnout, and psychological ill-health symptoms: a three-wave mediation model of the employee health impairment process. *Anxiety, Stress y Coping*, 29(4), 387-399. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1061123>

- de Brito, A., Pimentel, S. y de Oliveira, I. (2020) Trastorno de voz y síndrome de burnout en maestros. Elsevier Inc. 25; 14(2).
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
- Decreto 297 de 2020 [con fuerza de Ley] Por el cual El Gobierno Nacional Argentino dispuso el aislamiento social preventivo y obligatorio para evitar la circulación y el contagio del virus COVID-19. Publicado el viernes 20 de marzo de 2020.
- De Heus, P., y Diekstra, R.F. (1999). Do teachers burn out more easily? A comparison of teachers with other social professions on work stress and burnout symptoms. Em: R. Vandenberghe & A. M. Huberman (Orgs.), *Understanding and preventing teacher burnout: a sourcebook of international research and practice* (pp. 269-284). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- de Jonge, J., y Kompier, M. A. J. (1997). A critical examination of the demand-control-support model from a work psychological perspective. *International Journal of Stress Management*, 4, 235-258.
- de la Cruz, E. (2017). Estrés laboral y desempeño docente en la I.E. No. 89002, Chimbote, 2017 (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Perú.
- de la Fuente, E.I., García, J., Cañadas, G. A., San Luis, C., Cañadas, G. R., Aguayo, R., de la Fuente, L., y Vargas, C. (2015). Psychometric properties and scales of the Granada Burnout Questionnaire applied to nurses DOI: 10.1016/j.ijchp.2015.01.001
- Delbrouck, M. (2003). *Le Burn-out du Soignant, le syndrome d'épuisement professionnel*. Brussels: De Boeck University.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., y Bulters, A. J. (2004). The loss spiral of work pressure, work-home interference and exhaustion: Reciprocal relations in a three-wave study. *Journal*

- of Vocational Behavior, 64, 131–149. [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-8791\(03\)00030-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-8791(03)00030-7)
- Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., y Schaufeli, W. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- De Moraes, I.M., De Almeida, R.J. (2016). Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde*;29(3):447-54. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p447>
- Deodhar, J. K., y Goswami, S. S. (2017). Structure, process, and impact of a staff support group in an oncology setting in a developing country. *Industrial psychiatry journal*, 26(2), 194-200. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_59_16
- Deroncele-Acosta, A., Gil-Monte, P. R., Norabuena-Figueroa, R. P., y Gil-LaOrden, P. (2023). Psychometric properties of the Spanish Burnout Inventory in university teachers in hybrid education.
- Deroncele-Acosta, Angel, Gross Tur, Ramiro, y Medina Zuta, Patricia. (2021). La autonomía pedagógica como potencialidad formativa en los actores educativos del aula. *Conrado*, 17(79), 225-233. Epub 02 de abril de 2021. Recuperado en 14 de abril de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000200225&lng=es&tlng=es
- Derriennic, F., Vézina, M., y Monfor, C., (2002). Réactions émotionnelles et organisation du travail, en Neboit, M., Vézina, M., *Stress au travail et santé psychique*, París: Octares, págs. 163-174.
- Díaz-Barriga, F., y Hernández, G. (2002). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. México: McGraw Hill.

- Díaz, W. (2017). Sobrecarga laboral asociado a síndrome de burnout en personal de salud de emergencia de un hospital de trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego: Trujillo, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2588>
- Do Carmo, M., Chaves, M., Marchi, R., Almeida, L., Oliveira, I., y Pedrao, L. (2016). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1).
- Dollard, M.F.; LaMontagne, A.D., Caulfield, N., Blewett, V., y Shaw, A. (2007). Job stress in the Australian and international health and community services sector: a review of the literature. *International Journal of stress Management*, 14, 417-445.
- Doménech-Betoret, F. (2009). Self-efficacy, school Resources, job stressors and burnout among Spanish primary and secondary school teachers: A structural equation approach. *Educational Psychology*, 29, 45-68.
- Dreer, B. (2023). On the outcomes of teacher wellbeing: a systematic review of research. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1205179>
- Duque Quintero, M. A., García Espinosa, L. S., y Sánchez Sánchez, E. (2021). Síndrome de burnout en los estudiantes de medicina de la ciudad de armenia, Quindío: prevalencia y factores asociados.
- Durán, M. A. (2001). *El síndrome de burnout en organizaciones policiales: Una aproximación secuencial*. Tesis doctoral no publicada, Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, España.
- Durán, M. A., Extremera, N., y Rey, L. (2001). Burnout en profesionales de la enseñanza. Un estudio en educación primaria, secundaria y superior. *Revista de Psicología del Trabajo y de la Organizaciones*, 17, 45-62.
- Durkheim, É., (1897). 1976. El suicidio. Madrid: Akal.

- Dwyer, D., y Ganster, D. (1991). The effects of job demands and control on employee attendance and satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 12, 595-608.
- Edelwich, J., y Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Sciences Press.
- Edwards, J. y Cooper, C. (1988). Los impactos de los estados psicológicos positivos en la salud física: una revisión y marco teórico. *Ciencias Sociales*.
- Ellis, A. y Grieger, R. (1981). *Manual de Terapia Racional- Emotiva*.
- Ellis, A., Grieger, R., y Marañón, A. S. (1990). *Manual de terapia racional-emotiva (Vol. 2)*. Barcelona, España: Desclée de Brouwer.
- Esteras, J. (2015). Estudio psicopatológico sobre el síndrome de burnout en los docentes. (Tesis Doctoral), Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España. Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:PsicologiaJesteras/ESTERAS_PENA__Jesus_Tesis.pdf
- Evers, W. J., Tomic, W., y Brouwers, A. (2004). Burnout among teachers: Students' and teachers' perceptions compared. *School Psychology International*, 25(2), 131-148.
- Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2004). La importancia de desarrollar la inteligencia emocional en el profesorado. *Revista iberoamericana de educación*, 34(3), 1-9.
- Ezquerro Alvar, M. (1987). editor. *Diccionario general ilustrado de la lengua española Vox*. Barcelona
- Fajardo-Gutiérrez, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista alergia México*, 64(1), 109-120. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i1.252>
- Farber, B.A.(1984). Stress and Burnout in suburban teachers. *Journal of Educational Research*, 77 (6), 325-331.

- Farber, B.A. (1991). *Crisis in education: stress and burnout in the American teacher*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Farber, B. A. (2000). Treatment strategies for different types of teacher burnout. *Journal of Clinical Psychology, 56*, 675-689.
- Faya Salas, A., Venturo Orbegoso, C., Herrera Salazar, M., y M. Hernández, R. (2018). Autonomía del trabajo y satisfacción laboral en trabajadores de una universidad peruana. *Apuntes Universitarios, 8*(3), 43–56. <https://doi.org/10.17162/au.v8i3.330>
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., y De Pablo, J. (2008). Relaciones entre el estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica, 7* (3). 739-751.
- Félix Raya, A., Antonio Moriana, J., y Herruzo, J. (2010). Relación entre el síndrome de burnout y el patrón de conducta tipo a en profesores. *Ansiedad y estrés, 16*(1).
- Fernández, J. y García, A. (1994). Redes de apoyo social en usuarios del servicio de ayuda a domicilio. *Psicothema, 6* (1). 39-47.
- Fernández, A., González, J. L., y Hernández, P. (2001). El síndrome de burnout en profesionales de la enseñanza secundaria. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 17*(2), 159-172.
- Fernández, B., Menezes de Lucena, V.A. y Ramos, F. (2001). El síndrome de burnout en cuidadores formales de ancianos. *Interpsiquis, 2*, 1-15.
- Fernández, M. (2009). Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. [Tesis Doctoral, Universidad De León] Repositorio Institucional de UDL
- Fernández, M.J., Calderón, G.A., Merino, C.A., y Juárez-García, A. (2020). Efectos sociodemográficos multivariados sobre la experiencia del burnout en docentes de

- colegios peruanos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 12(1), 40-49.
- Fernández-García, P., Vallejo-Seco, G., Livacic-Rojas, P. E., y Tuero-Herrero, E. (2014). Validez Estructurada para una investigación cuasi-experimental de calidad: se cumplen 50 años de la presentación en sociedad de los diseños cuasi-experimentales. *Anales de Psicología*, 30(2), 756-771. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.166911>
- Fernet, C., Guay, F., Senécal, C. y Austin, S. (2012). Predicting intraindividual changes in teacher burn-out. The role of perceived school environment and motivational factors. *Teaching and Teacher Education*, 28, 514-525.
- Fernet, C., Senécal, C., Guay, F., Marsh, H. y Dowson, M. (2008). The Work Tasks Motivation Scale for Teachers (WTMST). *Journal of Career Assessment*, 16, 256-279.
- Fidalgo Vega, M (2022). NTP 704 Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (D): definición y proceso de generación. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Fierro, C., Díaz, S. y Tobón, S. (2019). Estudio del eustrés académico desde el enfoque socioformativo mediante la cartografía conceptual. *Educación y Humanismo*, 21(37), 8 – 27. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/educacion/article/view/3123>
- Figueiredo-Ferraz, H. (2014). *Análisis de la influencia de los sentimientos de culpa en el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) y sus consecuencias. Un estudio transcultural* (Tesis Doctoral) Universitat de València. Recuperado de <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/37718/Tesis%20Doctoral%20Hugo%20Figueiredo-Ferraz.pdf;sequence=1>.

- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., y Grau-Alberola, E. (2009). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una muestra de maestros portugueses. *Aletheia*, 29, 6-15.
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., y Grau-Alberola, E. (2013a). Psychometric properties of “Spanish Burnout Inventory” (SBI): Adapation and validation in a Portuguese-speaking sample. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 63, 33-40.
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., Grau-Alberola, E., Llorca-Pellicer, M., y García-Juesas, J. A. (2012). Influence of some psychosocial factors on mobbing and its consequences among employees working with people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25, 455-463. doi: 10.1111/j.1468- 3148.2012.00687.x
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., Grau-Alberola, E., y Ribeiro do Couto, B. (2009). Burnout syndrome in Spanish and Portuguese nursing professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(4), 512-518.
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., Grau-Alberola, E., y Ribeiro do Couto, B. (2021). The mediator role of feelings of guilt in the process of burnout and psychosomatic disorders: A cross-cultural study. *Frontiers in Psychology*, 12(751211). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.751211>
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P.R., Ribeiro, B. y Grau-Alberola, E. (2013b). Influence of a cognitive behavioural training program on health: A study among primary teachers. *Revista de Psicodidáctica*, 18(2), 341-354. doi: 10.1387/RevPsicodidact.6995
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., Queirós, C., y Passos, F. (2014). Validação factorial do “Spanish Burnout Inventory” em polícias portuguesas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, in press.

- Fiorilli C., Benevene, P., De Stasio, S., Buonomo I., Romano, L., Pepe, A., y Addimando, L. (2019). Teachers' Burnout: The Role of Trait Emotional Intelligence and Social Support. *Frontiers in Psychology* VOL.10 Doi: 10.3389/fpsyg.2019.02743
- Fischer, R., y Boer, D. (2011). What is more important for national well-being: Money or autonomy? A meta-analysis of well-being, burnout and anxiety across 63 societies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101, 164-184.
- Fisher, H. J. (1983). A psychoanalytic view of burnout. En B. A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human services professions* (pp. 40-45). New York: Pergamon Press.
- Flores, C. (2014). Proyecto articulado al macroproyecto factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en algunas empresas de producción del centro occidente de Colombia. Universidad De Manizales. Recuperado de:
<http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1240/ESTRÉS%2BNormas%20APA.pdf?sequence=1>
- Flores Rosado, C. B. (2023). *Resiliencia y Síndrome de Burnout en docentes de las instituciones educativas emblemáticas de Tacna, 2022*.
- Flynn, F. J., y Schaumberg, R. L. (2012). When feeling bad leads to feeling good: Guilt-proneness and affective organizational commitment. *Journal of Applied Psychology*, 97(1), 124
- Folch Pi, A. (1956). editor. *Diccionario Enciclopédico University de términos médicos inglés-español*. México, DF, Interamericano 1956: 1.270 (hay reimpressiones con fechas posteriores; en la primera impresión se denominó *Diccionario Medicobiológico University*).
- Franco Bontempo, X. (1999). Nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos. *Rev. mex. pueric. ped*, 252-60.

- Frankenhaeuser, M. (2001). La carga de trabajo y factores psicosociales y de organización. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. En J. M. Stellman, *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (vol. II, pp., 34.2-34.21). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Freeman, C., O'Malley, K. y Eveleigh, F. (2014). Los docentes australianos y el entorno de aprendizaje: un análisis de la respuesta de los docentes al Informe final de TALIS 2013. Obtenido de <https://research.acer.edu>.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues* 30, 159–165.
- Freudenberger, H. J. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. Garden City, New York: Doubleday.
- Freudenberger, H. J. (1989). Burnout: past, present and future concerns. *Loss, Grief & Care*, 3, 1-10.
- Friberg, T. (2009). Burnout: From popular culture to psychiatric diagnosis in Sweden. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 33, 538-558.
- Fried, Y., y Ferris, G. R. (1987). The validity of the job characteristics model: A review and meta-analysis. *Personnel Psychology*, 40, 287-322.
- Friesen, D., y Sarros, J. C. (1989). Sources of burnout among educators. *Journal of Organizational Behavior*, 179-188.
- Froberg, D., Gjerdingen, D. K., y Preston, M. (1986). Multiple roles and women's mental and physical health: what have we learned?. *Women & health*, 11(2), 79-96.
- Gadermann, A. M., Gagné Petteni, M., Molyneux, T.M., Warren, M.T., Thomson, K.C., Schonert-Reichl, K.A. y Martin Guhn, E. O. (2023). Teacher mental health and workplace well-being in a global crisis: Learning from the challenges and supports identified by teachers one year into the COVID-19 pandemic in British Columbia, Canada. PLoS ONE 18(8): e0290230. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290230>

- Gallardo, A., y Quintanar, K. (2008). La flexibilidad del trabajo académico. Problemática en la universidad pública. *Revista Administración y Organización*, 9(17), 55–65.
- Gallardo-López, J.A., López-Noguero, F., y Gallardo-Vázquez, P. (2019). Análisis del síndrome de burnout en docentes de educación infantil, primaria y secundaria para su prevención y tratamiento. *Revista Electrónica Educare*, 23(2).
<http://dx.doi.org/10.15359/ree.23-2.17>
- Ganster, D. C. (1998). Factors intrinsic to the job: Autonomy and control. En J. M. Stellman (Ed.), *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety* (vol II, pp. 34.23-34.25). Geneva: International Labour Organization.
- Gantiva, C. A., Jaimes, S., y Villa, M. C. (2010). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato. *Psicología desde el Caribe*, (26), 36-50.
- García, E. y Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (2), 327-342.
- García, M. M., Iglesias, S., Saleta, M. y Romay, J. (2016). Riesgos psicosociales en el profesorado de enseñanza universitaria: diagnóstico y prevención. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 32(3), 173-182.
<https://doi.org/10.1016/j.rpto.2016.07.001>
- García-Arroyo, J. A., y Osca, A. (2019). Work Overload and Emotional Exhaustion in University Teachers: Moderating Effects of Coping Styles. *Universitas Psychologica*, 18(2), 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-2.woee>
- García- Arroyo, J. A., Osca, A., y Peiró, J. M. (2019). Meta-analytical review of teacher burnout across 36 societies: the role of national learning assessments and gender

- egalitarianism, *Psychology & Health*, 34(6), 733-753.
<https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1568013>
- García-Moran, M., y Gil-Lacruz, M., (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona* 19, 11-30. doi: <https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.968>
- García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., y Martínez-Zaragoza, F. (2021). Burnout syndrome in primary school teachers: Prevalence and associated factors. *Revista de Psicodidáctica*, 26(1), 44-50. doi: 10.1016/j.psicod.2020.10.001
- Garfin, D. R., Shin, S. S., Ekstrand, M. L., Yadav, K., Carpenter, C. L., Sinha, S., y Nyamathi, A. M. (2019). Depression, social support, and stigma as predictors of quality of life over time: Results from an Asha-based HIV/AIDS intervention in India. *AIDS Care*, 31(5), 563-571. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1563281>
- Garrido, O., Maulen, G. y Raineri, A. (2017). Burnout, Satisfacción Laboral y Autonomía Laboral como Determinantes de la Intención de Abandono y Retención Laboral de Enfermeras y Auxiliares de Enfermería. *Estudios De Administración*, 24 (1), 5–15.
<https://doi.org/10.5354/0719-0816.2017.56722>
- Gentz, S. G., Calonge-Romano, I., Martínez-Arias, R., Zeng, C., y Ruiz-Casares, M. (2018). Mental health among adolescents living with HIV in Namibia: The role of poverty, orphanhood and social support. *AIDS Care*, 30(sup2), 83-91.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1469727>
- Geremias L. M., Evangelista, L.F., da Silva, R.C., Furtado, D.S., Silveira-Monteiro C., Freitas, C.F. (2017). Prevalência do diabetes mellitus associado ao estresse ocupacional em trabalhadores bancários, Minas Gerais, Brasil. *Rev Cuid.* 8(3):1863-74 <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.442>
- Gibbs, J. (2001). Maintaining front line workers in child protection: A case for refocusing supervision. *Child Abuse Review*, 10, 323–35.

- Gibson, J. A., Grey, I. M., y Hastings, R. P. (2009). Supervisor support as a predictor of burnout and therapeutic self-efficacy in therapists working in ABA schools. *Journal of autism and developmental disorders*, 39, 1024-1030.
- Gil-Monte, P. R. (1994). *El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna, España.
- Gil-Monte, P. R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*; 44 (1)
- Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy - Ano 1, No. 1*, 19-33.
- Gil-Monte, P. R. (2005a). El síndrome de quemarse por el trabajo (“burnout”). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2005b). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de Saúde Pública*, 39, 1-8.
- Gil-Monte, P. R. (2006). El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT)(Burnout): desarrollo y estrategias de intervención. *Recuperado el, 21*.
- Gil-Monte, P.R. (2009). “Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública”, *Revista Española de Salud Pública*, 83 (2), 169-173.
- Gil-Monte, P. R. (2010). Psicología aplicada. En, C. L. Alfonso, C. Salcedo y I. Rosat (Coord.), *Prevención de riesgos laborales: instrumentos de aplicación* (pp. 895-954). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Gil-Monte, P. R. (2011). Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Proceso de Desarrollo del SQT. Ed. TEA.

- Gil-Monte, P. R. (2012). Influence of guilt on the relationship between burnout and depression. *European Psychologist*, 17, 231-236. doi: 10.1027/1016-9040/a000096
- Gil-Monte, P.R. (2014). Manual de psicología aplicada al trabajo y a la prevención de riesgos laborales. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte P. R. (2016a). La Batería UNIPSICO: propiedades psicométricas de las escalas que evalúan los factores psicosociales de la demanda [The UNIPSICO questionnaire: psychometric properties of the scales measuring psychosocial demands]. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 19(2), 86–94.
<https://doi.org/10.12961/aprl.2016.19.2.02>
- Gil-Monte P. R. (2016b). La Batería UNIPSICO: propiedades psicométricas de las escalas que evalúan los factores psicosociales de recursos [The UNIPSICO questionnaire: psychometric properties of the scales measuring psychosocial Resource factors]. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 19(2), 95-102.
<https://doi.org/10.12961/aprl.2016.19.2.023>
- Gil-Monte, P. R., Carlotto, M. S., y Gonçalves, S. (2011). Prevalence of burnout in a sample of Brazilian Teachers. *The European Journal of Psychiatry*, 25 (4), 205-212. doi: 10.4321/S0213-61632011000400003
- Gil-Monte, P.R., Carretero, N., Roldán, M.D. y Núñez-Román, E.M. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* - 21,107-123. ISSN: 1576-5962.
- Gil-Monte, P. R., y Figueiredo-Ferraz, H. (2012). Psychometric properties of the ‘Spanish Burnout Inventory’ among employees working with people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01591.x

- Gil-Monte, P. R., y Figueiredo-Ferraz, H. (2012). Estudio transcultural del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en España y Portugal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 28(1), 37-45. <https://doi.org/10.5093/tr2012a3>
- Gil-Monte, P. R., y Figueiredo-Ferraz, H. (2013). Psychometric properties of the 'Spanish Burnout Inventory' among employees working with people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57, 959-968. doi: 10.1111/j.1365- 2788.2012.01591.x
- Gil-Monte, P.R., Figueiredo-Ferraz, H. y Carlotto, M.S. (2012). The Influence of Guilt on the Relationship Between Burnout and Psychosomatic Disorders. Paper presented at the "10th Annual Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology. Zurich (Switzerland)
- Gil-Monte, P. R., Figueiredo-Ferraz, H., y Valdez-Bonilla, H. (2013). Factor analysis of the Spanish Burnout Inventory among Mexican Prison employees. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 45 (2), 96-104. <https://doi.org/10.1037/a0027883>
- Gil-Monte, P. R., y Marucco, M. A. (2008). Prevalencia del " síndrome de quemarse por el trabajo"(burnout) en pediatras de hospitales generales. *Revista de Saúde Pública*, 42, 450-456.
- Gil-Monte, P. R., y Manzano-García, G. (2015). Psychometric properties of the Spanish Burnout Inventory among staff nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(10), 756-763.
- Gil-Monte, P. R., y Noyola, A. (2011). Relaciones entre el síndrome de quemarse por el trabajo y la salud mental en profesionales sanitarios: Un estudio comparativo entre México y España. *Salud Mental*, 34(6), 505-512.

- Gil-Monte, P. R., y Noyola Cortés, V. S. (2011). Estructura factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en maestros mexicanos de educación primaria. *Revista Mexicana de Psicología*, 28, 75-84
- Gil-Monte, P. R., y Olivares Faúndez, V. E. (2011). Psychometric properties of the “Spanish Burnout Inventory” in Chilean professionals working to physical disabled people. *The spanish journal of psychology*, 14(1), 441-451.
- Gil Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/263276186_Desgaste_psiquico_en_el_trabajo_el_sindrome_de_quemarse
- Gil-Monte, P.R. y Peiró J.M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) según el MBI-HSS en España de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 16(2):135-49.
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., y Valcárcel, P. (1995). A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter Models. Trabajo presentado en el VII Congreso Europeo sobre Trabajo y Psicología Organizacional. Győr: Hungría.
- Gil-Monte, P.R., Peiró, J.M., y Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 2, 211-220.
- Gil-Monte, P. y Prado-Gascó, V. (2021). Manual de Psicología del Trabajo. Pirámide.
- Gil-Monte, P. R., Unda Rojas, S., y Mercado, C. M. (2013). El CESQT: Una herramienta para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo en México. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 36(2), 149-170.

- Gil-Monte, P., Unda, R.S., y Sandoval, O.J. (2009). Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo [CESQT] en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Mental*, 31, 205-214
- Gil-Monte, P. R., Viotti, S., y Converso, D. (2017). Propiedades psicométricas del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 23(2), 153-168.
- Gil-Monte, P.R. y Zuñiga-Caballero, L. C. (2010). Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por Trabajo (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos.
- Golembiewski, R. T., y Munzenrider, R. F. (1988). *Phases of burnout: Developments in concepts and applications*. New York. Praeger.
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. y Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19(4), 461-481.
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. F., y Stevenson, J. G. (1986). *Stress in organizations: Toward a phase model of burnout*. New York. Praeger.
- Gomes, A. P. R., y Dos, R. Q. (2011). Burnout, satisfação com a vida, depressão e carga horária em professores. *Análise Psicológica*, 29(2), 335-344.
<https://doi.org/10.14417/a.p.56>
- Gomes, A. R., Peixoto, A., Pacheco, R., y Silva, M. (2012). Stress ocupacional e alteração do Estatuto da Carreira Docente português. *Educação e Pesquisa, São Paulo*, 38, 357-371.
- Gómez-Jarabo, G., y Bernardino, S. O. (2003). *Estrés laboral y síndrome de "burnout": una revisión*. Madrid: Fraternidad Muprespa.

- Gómez Vahos, L., Muriel Muñoz, L. y Londoño-Vázquez, D. (2019). El papel del docente para el logro de un aprendizaje significativo apoyado en las TIC
<https://www.redalyc.org/journal/4766/476661510011/html/#fn17>
- Gong, Y. y He, Z. (2018). Factores situacionales del agotamiento laboral en profesores de EGP politécnicos: un estudio de caso basado en un diario en el contexto chino. *Mentón. J. Aplica. Lingüista*. 41, 84-100. doi: 10.1515/cjal-2018-0005
- González, C., (2018). Estrés laboral en docentes de la primera infancia (Tesis de pregrado). Corporación Universitaria Minuto de Dios. Bogotá, Colombia.
- González-Gutiérrez, J. L., Moreno-Jiménez, B. y Garrosa, E. (2005) *Carga mental y fatiga laboral*. Teoría y Evolución. ISBN: 978-84-368-1984-7, 84-368-1984-5
- Gordon, T. (1980). L.E.T., líderes eficaz y técnicamente preparados. 1ra Ed.
- Gottlieb, B. H. (1983). Social support strategies: Guidelines for mental health practice. Beverly Hills, Sage Publications.
- Grau-Alberola, E., Figueiredo-Ferraz, H., y Gil-Monte, P. R. (2019). Violencia en el trabajo: delimitación conceptual. Tópicos en violencia: Perspectivas, reflexiones y aportaciones, 129.
- Greenberg, L. S. y Paivio, S. C. (2000). Trabajar con las emociones en psicoterapia. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Grigorescu, S., Cazan, A. M., Grigorescu, O. D., y Rogozea, L. M. (2018). The role of the personality traits and work characteristics in the prediction of the burnout syndrome among nurses-a new approach within predictive, preventive, and personalized medicine concept. *EPMA Journal*, 9(4),355-365. <https://doi.org/10.1007/s13167-018-0151-9>
- Hackman, J. R., y Oldham, G. R. (1980). *Work Redesign*. Reading, MA: Addison-Wesley.

- Hair, J. H., Anderson, R. E., Tatham, R. L., y Black, W. C. (1995). *Multivariate data analysis (4th ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2005). How dentists cope with their job demands and stay engaged: The moderating role of job resources. *European Journal of Oral Sciences*, 113, 479–487. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0722.2005.00250.x>
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., y Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of school psychology*, 43(6), 495-513.
- Hakulinen C, Pulkki-Râback L, Jokela M., Ferrie, J.E., Aalto, A.M., Virtanen, M., Kivimäki, M., Vahtera, J. y Elovainio M. (2016). Structural and functional aspects of social support as predictors of mental and physical health trajectories: Whitehall II cohort study. *J Epidemiol Community Health*, 70(7), 710-715. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206165>
- Halbesleben, J. R. (2006). Sources of social support and burnout: a meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of applied Psychology*, 91(5), 1134.
- Hamon-Cholet, S. y Rougerie, C., (2000). La charge mentale au travail: des enjeux complexes pour les salaries. *Economie et statistique*, 339, 243-255.
- Harder, D. W., y Greenwald, D. F. (1999). Further validation of the shame and guilt scales of the harder personal feelings questionnaire-2. *Psychological Reports*, 85, 271-281.
- Harder D. W., y Lewis S. J. (1987). The assessment of shame and guilt. In Butcher J. N., Spielberger C. D. (Eds.), *Advances in personality assessment*. Vol. 6. Hillsdale, NJ: Erlbaum. Pp. 89–114.
- Hargreaves, A. (2005). The geographies of teaching. *Teacher College Record*, 103(6), 1056-1080.
- Hargreaves, A. (2019). *Teacher collaboration: 30 years of research on its nature, forms, limitations and effects*. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 25(5), 603-621.

- Harrison, R. V. (1978). Person-environment fit and job stress. In C. L. Cooper y R. Payne (Eds.), *Stress at work* (pp. 175-205). New York: Wiley.
- Herman, K. C., Hickmon-Rosa, J. y Reinke, W.M. (2018). Perfiles derivados empíricamente de estrés docente, agotamiento, autoeficacia y afrontamiento y resultados estudiantiles asociados. *Revista de intervenciones de comportamiento positivo*, 20(2), 90–100.
<https://doi.org/10.1177/1098300717732066>
- Hermosa-Rodríguez, A. M. (2018). Características laborales y compromiso con el trabajo: Explorando el bienestar laboral. *Estudios de Administración*, 1, 20–31
- Hermosa- Rodríguez, A., Gil-LaOrden, P., y Gil-Monte, P. (2022). Validación del CESQT en trabajadores colombianos: Un estudio psicométrico en tiempos de COVID-19. *Psicología desde el Caribe*, 39(3), e32. Epub March 26, 2023. Retrieved July 20, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2022000300005&lng=en&tlng=es
- Hernández, E. (2014). Relación entre el nivel de estrés y las habilidades sociales en un grupo de adolescentes de secundaria. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional UNAM
- Hernández, Z. E., y Ehrenzweig, Y. (2008). Percepción de sobrecarga y nivel de burnout en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13 (1) 127-142.
- Hernández, S., Pozo, C., Alonso, E. y Martos, M. J. (2005). Estructura y funciones del apoyo social en un colectivo de inmigrantes marroquíes. *Anales de psicología*, 21 (2), 304-315.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Interamericana.

- Hinz, A., Röder, N., Brähler, E., y Glaesmer, H. (2015). Prevalence of Burnout in German Health Care Professionals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Occupational Health*, 57(3), 191-199. <https://doi.org/10.1539/joh.14-0103-RA>
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50, 337–370. <http://dx.doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
- Hochomogo G.H.A. y Quinto B.S.K.E., (2011). Prevalencia del síndrome burnout, o síndrome de desgaste laboral, en personal del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. *Rev Latinoam Psiquiatría*;10.11 (1):11-17.
- Hochwälder, J. (2007). The psychosocial work environment and burnout among Swedish registered and assistant nurses: The main, mediating, and moderating role of empowerment. *Nursing & health sciences*, 9(3), 205-211.
- Holmes, G.; Kaplan, J.E. y Gantz, N.M. (1988). Chronic fatigue syndrome: A working case definition. *Ann. Intern. Med.*108: 387-389
- Holland, P. J., y Michael, W. B. (1993). The concurrent validity of the Holland Burnout assessment survey for a sample of middle school teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 53(4), 1067-1077.
- Hoonakker, P., Carayon, P., Gurses, A.P., Brown R., Khunlertkit, A., McGuire, K. y Walker, J.M. (2011). Measuring workload of icu nurses with a questionnaire survey: the nasa task load index (tlx), *Editorial IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering*. <https://doi.org/10.1080/19488300.2011.609524>
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Howard, J., y Frink D. (1996). The effects of organizational res tructure on employee satisfaction. *Group and Organization Mana gement*, 21(3), 278-303.

- Hoy, W. K., Sweetland, S. R., y Smith, P. A. (2002). Toward an organizational model of achievement in high schools: The significance of collective efficacy. *Educational Administration Quarterly*, 38, 77-93.
- Hu, L. T. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Huamani Rojas, I. A. y Tovar Huarcaya, K. S. (2023). Síndrome de burnout y desempeño laboral en enfermeros y obstetras de la Microred de Salud de Chilca-2022.
- Huei-Ling, L. y Wen-hwei, L. (2018). An integrated model of workload, autonomy, burnout, job satisfaction, and turnover intention among Taiwanese reporters. *Asian Journal of Communication*. 28(2), 153-169. <https://doi.org/10.1080/01292986.2017.1382544>
- Imai, H., Nakao, H., Tsuchiya, M., Kuroda, Y., y Katoh, T. (2004). Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occupational and Environmental Medicine*, 61, 764-768.
- INDEC (2024). Encuesta permanente de Hogares. Mercado de Trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos <https://www.indec.gob.ar/>
- Ingersoll, R., y Smith, T. (2003). The wrong solution to the teacher shortage. *Educational Leadership*, 60, 30-33.
- Innstrand, S.T., Espnes, G.A., y Mykletun R. (2002). Burnout among people working with intellectually disabled persons: A theory update and an example. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 272-279. doi: 10.1046/j.1471-6712.2002.00084.x.
- INSHT (2017). Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 6ª EWCS-España. Madrid.
INSHT
- Israel, B. A. (1982). Social networks and health status: linking theory, research, and practice. *Patient counseling and health education*, 4: 65-79.

- Jesus, S. N. (2002). *Perspectivas para o bem-estar docente – Uma lição de síntese*. Porto: ASA Editores II, S.A.
- Jenkins, L.N. y Nickerson, A.B. (2017). Bullying Participant Roles and Gender as Predictors of Bystander Intervention: Predictors of Bystander Intervention. *Aggress. Behav*, 43, 281–290.
- Jiménez, A., Jara, M. y Miranda, E. (2012). Burnout, apoyo social y satisfacción laboral en docentes, *Revista Semestral de Associação Brasileira de psicología Escolar e Educacional*, 16 (1), 125-134.
- Jiménez, B. M., y León Baez, C. B. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo.
- Johnson, J. y Hall, E. (1988). Job strain, work place social support and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health*, 78(10), 1.336-1.342.
- Jöreskog, K. G. y Sörbom, D. (1986). *LISREL VI: Analysis of Linear Structural Relationships by Maximum Likelihood and Least Squares Methods*. Mooresville, IN: Scientific Software, Inc.
- Jöreskog, K., y Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural Equation Modeling with the SIMPLIS Command Language*. Chicago, IL: Scientific Software International Inc.
- Juárez-García, A., Idrovo, Á. J., Camacho-Ávila, A. y Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: una revisión sistemática. *Salud mental*, 37(2), 159-176. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010

- Kang, S. Y., Staniford, A., Dollard, M. F., y Kompier, M. (2008). Knowledge development and content in occupational health psychology: A systematic analysis of the *Journal of Occupational Health Psychology*, and *Work & Stress*, 1996-2006. En J. Houdmont y S. Leka (Eds.), *Occupational Health Psychology. European Perspectives on research, education and practice* (pp. 27-63). Nottingham: Nottingham University Press.
- Kant, I. (1983). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Madrid: Espasa Calpe.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 258-308.
- Karasek, R., (2001). El modelo de demandas-control: un enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de compartimientos activos. En J. M. Stellman, *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (Vol. II pp., 34.6-34.16). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- Karasek, R. y Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kariou, A., Koutsimani, P., Montgomery, A., & Lainidi, O. (2021). *Emotional Labor and Burnout among Teachers: A Systematic Review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12760.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182312760>
- Katz, D.A., Harris, A., Abenavoli, R., Greenberg, M.T y Jennings, P.A. (2017). Educators' emotion regulation strategies and their physiological indicators of chronic stress over 1 year. *Stress & Health*, 34(2), 278-285. doi: 10.1002/ smi.2782
- Keeton, K., Fenner, D. E., Johnson, T. R., y Hayward, R. A. (2007). Predictors of Physician Career Satisfaction, Work-Life Balance, and Burnout. *Obstetrics and Gynecology*, 109, 949-955.

- Kerman, B. (Comp.). (2007). *Nuevas ciencias de la conducta: Aplicaciones para el tercer milenio*. Editorial UFLO.
- Kertész, R. (2012). Coaching Transaccional: más allá de la terapia. El Qué y el Cómo en los roles de apoyo. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 66, 9-17.
- Kim, L.E., Oxley, L., Asbury, K. (2021). “Mi cerebro se siente como un navegador con 100 pestañas abiertas”: un estudio longitudinal sobre la salud mental y el bienestar de los docentes durante la pandemia de COVID-19. *Hno. J. Educación. Psicólogo*. 92 , 299–318.
- Klassen, R. M., y Chiu, M. M. (2010). Effects on teachers' self-efficacy and job satisfaction: Teacher sex, years of experience, and job stress. *Journal of Educational Psychology*, 102, 741-756.
- Kokkinos, C. (2006). Factor structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Educators Survey among elementary and secondary school. Teachers in Cyprus. *Stress and Health*, 22, 25-33.
- Kokkinos, C. M. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British journal of educational psychology*, 77(1), 229-243.
- Kokkinos, C. M., Panayiotou, G., y Davazoglou, A. M. (2005). Correlates of teacher appraisals of student behaviors. *Psychology in the Schools*, 42(1), 79-89.
- Koustelios, A. D., Karabatzaki, D., y Kousteliou, I. (2004). Autonomy and job satisfaction for a sample of Greek teachers. *Psychological Reports*, 95, 883-886.
- Kozak, A., Kersten, M., Schillmöller, Z. y Nienhaus, A. (2013). Psychosocial work-related predictors and consequences of personal burnout among staff working with people with intellectual disabilities, *Research in Developmental Disabilities*, 34(1),102-115. doi: 10.1016/j.ridd.2012.07.021.

Kreis, K., y Brockopp, D. Y. (1986). Autonomy: A component of teacher job satisfaction.

Education, 107, 110-115.

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., y Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen

burnout inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress, 19*, 192-207.

Kyriacou, C. (2001). Teacher stress: Derections for future research. *Educational Review, 53*,

28-35.

Kyriacou, C., y Kunc, R. (2007). Beginning teachers' expectations of teaching, *Teaching and*

Teacher Education, 23, 1246-1257.

Lau, S. K., Woo, P. C., Li, K. S., Huang, Y., Tsoi, H. W., Wong, B. H., y Yuen, K. Y.

(2005). Severe acute respiratory syndrome coronavirus-like virus in Chinese horseshoe bats. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 102*(39), 14040-14045.

Längle, A. (2003). Burnout–Existential meaning and possibilities of prevention. *European*

Psychotherapy, 4(1), 107-121.

Lauermann, F. y König, J. (2016). Teachers' Professional Competence and Wellbeing:

Understanding the Links between General Pedagogical Knowledge, Self-Efficacy and Burnout. *Learn. Instr. 45*, 9–19.

Lavy, R., y Magdalena, Z. (2017). Relación entre el nivel de estrés y el desempeño laboral

del personal de enfermería del Hospital apoyo Camaná 2015. Universidad Alas peruanas.

Lazarus, R. S. (1999). *Stress and Emotion. A New Synthesis*. Nueva York: Springer

Publishing Company.

- Lazarus, R. S. (2001). Relational meaning and discrete emotions. In K. Scherer, A. Schorr, y T. Johnstone (Eds.), *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research* (pp. 37–67). New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer publishing company.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986).: *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Legorreta, M. (2004). El Síndrome de Burnout en enfermeras del Instituto Estatal de Cancerología “Arturo Beltrán Ortega”. Acapulco Guerrero: Mimeo
- Leiter, M. P. (1989). Conceptual implications of two models of burnout. *Group and Organizational Studies*, 14, 15-22.
- Leiter, M. P. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behaviour*, 9, 297-308.
- Leiter, M. P. (2021). Assessment of workplace social encounters: Social profiles, burnout, and engagement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3533.
- Leiter, M. P., y Durup, J. (1994). The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study. *Anxiety, stress, and coping*, 7(4), 357-373.
- Leiter, M. P., y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297–308.
- Leiter, M. P. y Robichaud, L (1997). Relationships of occupational hazards with burnout: An assessment of measures and models. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2, 1-11.
- Lewis, H. B. (1971). Shame and guilt in neurosis. *Psychoanalytic review*, 58(3), 419.

- Liu, S., Onwuegbuzie, A. J., y Chen, Y. (2019). Teachers' perceived social support and their subjective well-being: The mediating roles of work stress and teaching efficacy. *Frontiers in psychology*, 10, 235.
- Liu, X. S. y Ramsey, J. (2008). Teachers' job satisfaction: Analyses of the teacher follow-up survey in the United States for 2000–2001. *Teaching and Teacher Education*, 24, 1173-1184.
- Lizandro W, Gallegos A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Rev Cuba Salud Pública*;42(4):559-75.
- Llanque, P. (2014). Rasgos de personalidad y síndrome de burnout en el personal de salud de la unidad de quemados" Hospital de Clínicas ciudad de La Paz" *Revista de Investigación Psicológica*, 12,93-115
- Llorca-Rubio, J.L., Llorca-Pellicer, M. y Gil-Monte, P. (2021). Fiabilidad y Validez del constructo de la traducción al valenciano/cataán del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) en docentes no universitarios. doi: [dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2021.121.1](https://doi.org/10.14635/IPSIC.2021.121.1)
- Lomax, R. G. (2001). *Statistical concepts: a second course for the education and behavioural sciences. Second edition*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lombardo, Enrique, y Soliverez, Corina. (2019). Valoración del apoyo social durante el curso vital. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 19(1), 51-61. Recuperado en 14 de abril de 2024, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2451-66002019000100004&lng=es&tlng=es.
- López Calderón, A. G. (2020). Síndrome del quemado y desempeño laboral de los docentes de bachillerato de las unidades educativas privadas de la ciudad de Riobamba.

- Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias Administrativas. Maestría en Gestión del Talento Humano).
- López-Roldán, P., y Fachelli, S. (2015). Análisis de tablas de contingencia. *Metodología de la investigación social cuantitativa*, cap-III.
- López Soriano, F. y Bernal, L., (2002). Prevalencia y Factres asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Revista de Calidad Asistencial* 17 (4) DOI: 10.1016/S1134-282X(02)77505-2
- Mahan, P.L., Mahan, M.P., Park, N.J., Shelton, C., Brown, K.C y Weaver, M.T. (2010). Work environment stressors, social support, anxiety, and depression among secondary school teachers. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 58(5), 197-205.
- Maile, R. y Feinauer, E. (2015). The emotional work of discomfort and vulnerability in multicultural teacher education. *Journal of Teachers and Teaching. Theory and Practice*, 21(88), 1010-1025. doi: 10.1080/13540602.2015.1005869.
- Mäkikangas, A., Leiter, M. P., Kinnunen, U., y Feldt, T. (2021). Profiling development of burnout over eight years: Relation with job demands and resources. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 30(5), 720-731.
- Mamani, L. P. y Soto, R. E. Q. (2022). Satisfacción marital y síndrome de Burnout en docentes de Unidades Educativas Privadas de las ciudades de La Paz y Cochabamba, Bolivia, 2020. *Revista Muro de la Investigación*.
- Manassero, M., Vázquez, A., Ferrer, V., Fornés, J., y Fernández, M. (2003). *Estrés y burnout en la enseñanza*. Palma de Mallorca: Ediciones UIB.
- Mansilla, F., (2003). El Síndrome de Fatiga Crónica: del modelo de susceptibilidad a la hipótesis de la cadena de estrés en el área laboral. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (86), 19-30. Recuperado en 08 de julio de 2023, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352003000200003&lng=es&tlng=es.

- Mansilla, F., García, J., Gamero, C., Congosto, A., Calderón, C. y Gamero, R. (2010). Abordaje de los trabajadores con trastornos físicos y psíquicos en salud laboral: un modelo. *Med Segur Trab*; 56 (221), 274-279.
- Manzano Díaz, A. (2020). Síndrome de burnout en docentes de una Unidad educativa, Ecuador. Instituto Tecnológico Universitario Cordillera. *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación* <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.132>
- Marenco-Escuderos, A. D. y Ávila-Toscano, J. H. (2016a). Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. *psicología. Avances de la disciplina* , 10 (1), 91-100. Recuperado el 28 de enero de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862016000100009&lng=en&tlng=es
- Marenco-Escuderos, M. D., y Avila-Toscano, J. H. (2016b). Influencia de factores psicosociales en la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud en Colombia. *Salud Mental*, 39(1), 33-40.
- Marquard, F., Runde, B., y Westphal, U. (1993). Work-related stress among teachers: A review of the international literature. *International Journal of Educational Management*, 7(3), 4-11.
- Marrau, M. C. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en humanidades*, (10), 53-68.
- Martínez, E.S. y Díaz, D.A. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar [Versión electrónica]. *Educación y Educadores*, 2 (10), 11-22.

- Martínez-López, C. R., Martínez, A. S., y Méndez, R. I. (2015). Estímulos económicos, exigencias de trabajo y salud en académicos universitarios mexicanos. *Salud de Los Trabajadores*, 23(1), 5–18. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382015000100002
- Marucco, M., Flamenco, E. y Ragazzoli, P. (2016). Estudio para evaluar el Síndrome de Quemarse por el trabajo (burnout) y la calidad de vida laboral en docentes de Educación primaria básica (ex EGB 1 y 2) del Programa Integral Para la Igualdad Educativa del Conurbano Bonaerense Sur. Buenos Aires: Superintendencia de Riesgos del trabajo. Programa de Promoción de la Investigación, Formación y Divulgación sobre Riesgos del Trabajo. Disponible en: http://publicaciones.srt.gob.ar/Publicaciones/2009/Burnout_docentes.pdf
- Marucco, M. A., Gil-Monte, P. R., y Flamenco, E. (2008). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales. Estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT. *Información Psicológica*, 91-92, 32-42.
- Marvel, J., Lyter, D.M., Peltola, P., Strizek, G.A.y Morton, B.A. (2006). *Teacher Attrition and Mobility: Results from the 2004–2005 Follow up Teacher Survey*; U.S. Government Printing Office: Washington, WA, USA.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (1977). *Burnout: A social psychological analysis*. Paper presented at the meeting of American Psychological Association. San Francisco.
- Maslach, C. (1981). Burnout: A social psychological analysis. En J. W. Jones (Ed.), *The burnout syndrome* (pp. 30-53). Park Ridge, IL: London House.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. New York, NY: Prentice Hall Press.

- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1979). Burned-out cops and their families. *Psychology Today*, 12, 59-62.
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory: Second Edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., y Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. (3^a ed.), Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. y Leiter, M.P. (2008). Predictores tempranos del agotamiento y el compromiso laboral. *Psicología Aplicada*, 93(3), 498-512.
- Maslach, C., y Leiter, M. P. (2021). How to measure burnout accurately and ethically. *Harvard Business Review*, 7.
- Maslach, C., Leiter, M.P. y Jackson, S.E. (2012). Marcar una diferencia significativa con las intervenciones contra el agotamiento: colaboración entre investigadores y profesionales. *Comportamiento organizacional*, 33(2), 296-300.
- Maslach, C., y Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 1-16). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., y Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
<https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R., y Ibáñez, I. (2002a). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud mental*, 25 (2), 32-37.

- Matud, M. P., García, M. A. y Matud, M. J. (2002b). Estrés laboral y salud en el profesorado: un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 451-465.
- McDonald, R. P., y Ho, M. H. R. (2002). Principles and Practice in Reporting Statistical Equation Analyses. *Psychological Methods*, 7, 64-82.
- McGrath, J. E. (1970). A conceptual formulation for research on stress. En J. E. McGrath (Ed.), *Social and psychological factors in stress*. (pp. 10-21). New York: Rinehart & Winston.
- McGrath, J. E. (1976). Stress and behavior in organizations. En M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1351-1395). Chicago: Rand McNally.
- McGrath, A., Reid, N., y Boore, J. (1989). Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 26, 343-358.
- Mearns, J., y Cain, J. E. (2003). Relationships between teachers' occupational stress and their burnout and distress: Roles of coping and negative mood regulation expectancies. *Anxiety, Stress & Coping*, 16(1), 71-82.
<http://dx.doi.org/10.1080/1061580021000057040>
- Mebenzehl, M., Lukesc, H., Klein, H., Hajak, G., Schreiber, W., y Putzhammer, A. (2007). Burnout in mental health professionals in psychiatric hospitals. *Psychiatrische Praxis*, supplement 34, 151-167.
- Melchior, M. Caspi, A., Milne, B. J. Danese, A., Poulton, R., y Moffitt, T. E. (2007). Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. *Psychological Medicine*, 37, 1119-1129.

- Melo, A. L. M. (2022). La relación entre estrategias de trabajo emocional y el síndrome de quemarse por el trabajo: Un estudio de validación de dos escalas con personal de enfermería. Tesis doctoral.
<https://www.proquest.com/openview/4d1011e526a23d13075c3c7412513a7d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Méndez, P. y Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de Ley y no infractores. *Psyche*, 17 (1), 59-64.
- Menéndez-Espina, S., Llosa, J. A., Agulló-Tomás, E., Rodríguez Suárez, J., Sáiz-Villar, R. y Lahseras-Díez, H. (2019). Job Insecurity and Mental Health: The Moderating Role of Coping Strategies From a Gender Perspective. *Frontiers in Psychology*, 10.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00286>
- Merazzi, C. (1983). Apprendre à vivre les conflits: une tâche de la formation des enseignants. *European Journal of Teacher Education*, 6 : 101 – 106
- Mercado, A. y Gil-Monte, P. (2010). Características psicométricas del “Cuestionario para la evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo” en maestros mexicanos. DOI: 10-4438/1988-592X-RE-2010-359-094. *Revista de Educación*, 359. Septiembre-diciembre 2012. Recuperado de http://www.revistaeducacion.mec.es/doi/359_094.pdf
- Mercado, A., y Gil-Monte, P. (2012). Características psicométricas del "Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" en maestros mexicanos. *Revista de Educación*, 359, 260-273.
- Meza Rodriguez, M. F. L. y Estrada Serrano, J. L. (2020). Motivación, clima organizacional, productividad y satisfacción laboral. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repositorio.ucsp.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/baa8ba89-0051-4552-a7b2-018322d130f1/content>

Michinov, N. (2005). Social comparison, perceived control and occupational burnout.

Applied Psychology: An International Review, 54, 99- 118.

Mikkelsen, A., Ø'Gaard, T., y Landsbergis, P. (2005). The effects of new dimensions of psychological job demands and job control on active learning and occupational health.

Work & Stress, 19, 153-175.

Miles, J., y Shevling, M. (2005). *Applying regression and correlation. A guide for students and researches*. London: Sage.

Misiólek, A., Gil-Monte, P. R., y Misiólek, H. (2017). Prevalence of burnout in Polish anesthesiologists and anesthetist nursing professionals: A comparative non-randomized cross-sectional study. *Journal of health psychology*, 22(4), 465–474.

<https://doi.org/10.1177/1359105315604377>

Moliner, M. (1984). *Diccionario de uso del español*. Vol. H-Z. Madrid: Gredos.

Monroy, A. y Juárez, A. (2019). Factores de riesgo psicosocial laboral en académicos de instituciones de educación superior en Latinoamérica: una revisión sistemática.

Propósitos y Representaciones. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.361>

Montgomery, C., y Rupp, A. A. (2005). A meta-analysis for exploring the diverse causes and effects of stress in teachers. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 458-486. <https://doi.org/10.2307/4126479>

Morales-Nápoles, E. (2011). Factores psicosociales en el trabajo: Reflexiones conceptuales, teoricas y metodologicas. En A. Juárez-García y A. Camacho-Ávila (Eds.), *Reflexiones teorico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo* (Primera, pp. 163–186).

Moreno, B., González, J. L. y Garrosa, E. (2010). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En J. Buendía y F. Ramos (Eds.), *Empleo, estrés y salud*. Tercera Edición. Madrid: Pirámide.

- Moreno, B., Oliver, C. y Aragonese, A. (1993). Configuración específica del estrés laboral asistencial en el profesorado de educación media. Centro Nacional de Educación Educativa. Manuscrito no publicado
- Moreno-Jimenez, B., Bustos, R., Matallana, A. y Miralles, T. (1997). La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Rev Psicol Trab Organ.* 13.
- Moreno-Jimenez, B., Garrosa-Hernandez, E. y Gonzalez Gutierrez, J.L. (2000). La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CBP-R *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* Vol 16 N°2.
- Moreno-Jimenez, B., Garrosa-Hernández, E., Galvez, M., Gonzalez, J. L. y Benavides-Pereira, A.M.T. (2002). Evaluation of burnout in teachers. Comparison tools: CBP-R and MBI-ED. *Psicología em estudo*, 7, 11-19.
- Moreno-Jiménez, B., Meda, R. M., Rodríguez, A., Palomera, A., y Morales, M. M. (2006). El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y Salud*, 16 (1), 5-13.
- Moscoso, M. (2009). De la mente a la célula. Impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *Liberabit. Revista de Psicología*; 15.143 – 152.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000200008
- Muñoz A. y Velásquez M. (2016). Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*;34(2):202-11.
- Musitu, G. y Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12 (2). 179-192.

- Nahrgang, J. D., Morgeson, F. P., y Hofmann, D. A. (2011). Safety at work: A Meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 96, 71-94.
- Nathanson, S. (1989). In defense of " moderate patriotism". *Ethics*, 99(3), 535-552.
- Navarrete Astudillo, M. A. (2021). Manejo del burnout o síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT) en la prevención de riesgos laborales como garantía de derechos de los trabajadores.
- Naylor, C. (2001). Teacher Workload and Stress: An International Perspective on Human Costs and Systemic Failure. BCTF Research Report.
- Neffa, J. C. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo: Contribución a su estudio. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL- CONICET; Corrientes: Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Ciencias Económicas; La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Económicas; Moreno: Universidad Nacional de Moreno. Departamento de Economía y Administración; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo. Centro de Innovación para los Trabajadores. Disponible en <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/11/Neffa-Riesgos-psicosociales-trabajo.pdf>
- Neira C. (2004). Cuando se enferman los que curan. Estrés laboral y burnout en los profesionales de la salud. Gambacop.
- NIOSH. Worker health chartbook, (2000). Focus on mining Personal Author(s) : Rosa, Roger Rudolph Corporate Authors(s) : National Institute for Occupational Safety and Health Series : DHHS publication ; no. (NIOSH) 2002-121 <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11136>

- NIOSH. Worker Health Chartbook (2023). Cincinnati, OH: NIOSH; Disponible en:
<https://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/>
- Noyola Cortés, V.S. y Padilla, González, L.E. (2009). Desgaste Profesional (Síndrome Burnout) en profesores de escuelas primarias públicas del municipio de Aguascalientes. *Publicaciones del X Congreso Nacional de Investigación Educativa*.
- Nunnally, J. C. (1978). An overview of psychological measurement. *Clinical diagnosis of mental disorders: A handbook*, 97-146.
- Ochante, F. de M., Pimentel, S., y Tello, M. (2018). Estrés laboral de la enfermera y la calidad de atención percibido por el familiar en el servicio de pediatría en un hospital nacional. Lima 2017 - 2018. Universidad Cayetano Heredia.
- O'Connor, L., Berry, J., y Weiss, J. (1999). Interpersonal guilt, shame and psychological problems. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 181–203.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Weiss, J., y Gilbert, P. (2002). Guilt, fear, submission, and empathy in depression. *Journal of Affective Disorders*, 71, 19–27.
- O'Donnell, R. D. y Eggemeier, F. T. (1986). Workload assessment methodology. En K. R. Boff, L. Kaufman, y J. Thomas (Eds.), *Handbook of Perception and Human Performance: Cognitive Processes and Performance* (vol. II, pp. 42-1-41-49). New York: John Wiley.
- O'Hanlon, W. H. (1993). Raíces profundas: Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Olascoaga Aviléz, M. y Pinedo, L. (2020). “Determinación de causas y consecuencias del estrés provocado en el personal administrativo del Instituto Tecnológico San Agustín de Montería”. Tesis de posgrado, Universidad de Córdoba.
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3658>

- Olejua Ortiz, H. S., y Pamplona Aponte, A. N. (2021). *Influencia de riesgos psicosociales en la satisfacción laboral de los trabajadores de la compañía minera FONCARBON SAS (Samacá-Boyacá)* (Doctoral dissertation, Universidad Santo Tomás).
- Olivares-Faúndez, V. E., y Gil-Monte, P. R. (2008). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en trabajadores de servicios en Chile. *Información Psicológica*, 91-92, 43-52.
- Olivares-Faúndez, V. E., Gil-Monte, P. R., y Figueiredo-Ferraz, H. (2014). The mediating role of feelings of guilt in the relationship between burnout and the consumption of tobacco and alcohol. *Japanese Psychological Research*, 56(4), 340-348. doi: 10.1111/jpr.12058
- Olivares-Faúndez, V., Vera, A., y Juárez, A. (2009). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en una muestra de profesionales que trabajan con personas con discapacidades en Chile. *Ciencia y Trabajo*, 32, 63-71. Recuperado de <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/25>.
- Oramas Viera, A., Almirall Hernandez, P., y Fernández, I. (2007). Estrés laboral y el síndrome de burnout en docentes venezolanos. *Salud de los Trabajadores*, 15(2), 71-87.
- Oramas Viera A. y Gonzáles Marrero A. (2007). El desgaste profesional: evaluación y factorialización del MBI-GS. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 12,(5).
- OIT-OMS. Organización Internacional del Trabajo-Organización Mundial de la Salud. (1986) Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Informe del comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo. Ginebra: OIT,. Citado en 2010 en http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCs/FACTORES_Texto.pdf.

- OIT Organización Internacional del Trabajo (2016). Estrés en el trabajo: Un reto colectivo, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2019). Síndrome de Desgaste laboral <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Organización Mundial de la Salud (2023). QD85 Síndrome de desgaste ocupacional. CIE-11, 2023. <https://tinyurl.com/3dtkpj9j>
- Ortán, F., Simut, C., Simut, R. (2021). Autoeficacia, satisfacción laboral y bienestar docente en el sistema educativo K-12. *En t. J. Medio Ambiente. Res. Salud Pública*, 18 , 12763.
- Osorio, J., y Cárdenas, L., (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Revista Diversitas Perspectivas en Psicología*, 13(1), 81-90. <https://doi.org/10.15332/s17949998.2017.0001.07>
- Owens, Y. A. (2023). An examination of differences in burnout between traditional and international dental students in the US.
- Oxford University Press. (2022). *Diccionario Oxford de las Lenguas Inglesa y Española*. Oxford University Press.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Idoiaga Mondragon, N., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., y Santabárbara, J. (2021). Prevalence of anxiety, depression, and stress among teachers during the COVID-19 pandemic: a rapid systematic review with meta-analysis. *Brain sciences*, 11(9), 1172. <https://doi.org/10.3390/brainsci11091172>.

- Padinger, G. (2023). Cómo ha evolucionado la economía de Argentina en los últimos 20 años. CNN en español <https://cnnespanol.cnn.com/2023/08/09/datos-economia-argentina-orix/>
- Padilla M., Andrea C., Gómez-Restrepo, C., Rodríguez, V., Dávila, M., Avella-García, C. B., Caballero, A., Vives, N., Mora, C.S., Márquez, G., Prieto, Y., Sandoval, N., Cotes, Z. y Hernández, S. (2009). Prevalencia y características del síndrome de agotamiento Profesional (SAP) en docentes de tres colegios Públicos de Bogotá (Colombia). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/48400>
- Padrón, N. F. G., Nava, N. D., Velásquez, M. G., y Marcano, C. J. M. (2021). Cansancio emocional en médicos anestesiólogos, como factor asociado al síndrome de Burnout por el Covid-19. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 23(2), 450-465.
- Padrón Padrón, L. M. (2022). Estado de ánimo de las enfermeras que atienden a pacientes con sospecha o infección activa de SARS-COV-2 en el Área de Salud de La Palma.
- Paine, W.S. (1982) The burnout syndrome in context. En J. W. Jones (Ed.), *The burnout syndrome: Current research, theory, interventions* (pp. 1-29). Park Ridge, IL: London House Press.
- Palmer, L. Y., Prince, R., Medina, C., Figueroa, M., López, R., y Rodríguez, G. (2016). Prevalencia del síndrome de Burnout en docentes de la Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 17(3), 36-40. <https://bit.ly/3k38TYp>
- Parihuaman-Aniceto, M. (2017). Nivel de estrés de los docentes de las instituciones educativas de Villa Vicús y Kilómetro 50, distrito de Chulucanas-Morropón-Piura (Tesis de Maestría). Universidad de Piura, Perú.

Pascua M. (1965). Metodología bioestadística para médicos y oficiales sanitarios. Madrid:

Paz Montalvo; 124

Paulsen, A. A., Meredith, P., Khan, A., Henderson, J., Castrisos, V., y Khan, S. R. (2014).

Burnout and work engagement in occupational therapists. *The British Journal of Occupational Therapy*, 77(3), 156-164.

<https://doi.org/10.4276/030802214X13941036266621>

Pearson, L. C., y Moomaw, W. (2005). The relationship between teacher autonomy and

stress, work satisfaction, empowerment, and professionalism. *Educational Research Quarterly*, 29, 37-53.

Peeters, M. A., y Rutte, C. G. (2005). Time management behavior as a moderator for the job

demand-control interaction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 64-75.

Pelletier, L. G., Séguin-Lévesque, C. y Legault, L. (2002). Pressure from above and pressure

from below as determinants of teacher's motivation and teaching behaviors. *Journal of Educational Psychology*, 94, 186-196.

Peñacoba Puente, C., y Moreno Jiménez, B. (1999). La escala de estresores universitarios

(EEU). Una propuesta para la evaluación del estrés en grupos poblacionales específicos. *Ansiedad y estrés*, 5(1), 61-78.

Pereira, A., y Silva, E. (2009). Síndrome de Burnout: um estudo comparativo entre

professores das redes pública estadual e particular. *Psicologia Escolar Educacional*, 7(2), 275-285

Pérez, J. y Martín, F. (1996). NTP 439: El apoyo social. INSHT.

Pérez, M. D. M., y Segovia, A. O. (2002). Análisis psicométrico del inventario de apoyo

familiar para trabajadores. *Psicothema*, 14(2), 310-316.

Pérez-Fuentes, M.D.C., Molero Jurado, M.D.M., Barragán Martín, A.B. y Gázquez Linares,

J.J. (2019). Funcionamiento familiar, inteligencia emocional y valores: análisis de la

- relación con la conducta agresiva en adolescentes. *En t. J. Medio Ambiente. Res. Salud Pública* 16:478. doi: 10.3390/ijerph16030478
- Pérez Toledo, L., Abreus González, A., Chávez Amaro, D. M., y Caballero Pérez, R. (2022). Estrategia didáctica para la habilidad toma de decisiones en la formación del especialista en Pediatría. *MediSur*, 20(6), 1066-1074. Epub 30 de diciembre de 2022. Recuperado en 14 de abril de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000601066&lng=es&tlng=pt.
- Perlman, B., y Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Human Relations*, 35, 283-305.
- Perreault, M., Touré, E. H., Perreault, N., y Caron, J. (2017). Employment Status and Mental Health: Mediating Roles of Social Support and Coping Strategies. *Psychiatric Quarterly*, 88(3), 501-514. <https://doi.org/10.1007/s11126-016-9460-0>
- Perrewé, P. L., y Carlson, D. S. (2002). Do Men and Women Benefit From Social Support Equally? Results From a Field Examination Within the Work and Family Context. In *Gender, Work Stress and Health*, D.L. Nelson and R.J. Burke (Eds.). Washington: American Psychological Association.
- Peterson, U., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M., y Nygren, Å. (2008). Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: Randomized controlled trial. *Journal of advanced nursing*, 63(5), 506-516.
- Phillips S., Sen D. y McNamee R. (2007). Prevalence and causes of self-reported work-related stress in head teachers. *Occupational Medicine (London)*, 57, 367-376.
- Pines, A., y Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.
- Pines, A. M., Aronson, E., y Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.

- Polo-Vargas, J. D., Palacio Sañudo, J. E., De Castro Correa, A. M., Mebarak Chams, M. R., y Velilla Guardela, J. L. (2013). Riesgos psicosociales: la psicología organizacional positiva como propuesta de promoción, prevención e intervención. *Revista Salud Uninorte*, 29(3), 561-575.
- Ponce Díaz, C. R., Bulnes-Bedón, M. S., Aliaga-Tovar, J. R., Atalaya-Pisco, M. C., y Huertas-Rosales, R. E. (2005). El síndrome del “quemado” por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. *Revista de investigación en psicología*, 8(2), 87-112.
- Prada, R., Rueda, M., y Ocampo, P. (2020). Clima de trabajo y su relación con la productividad laboral en empresas de tecnología. *Revista espacios*, 41(45), 57-75. revistaespacios.com DOI: 10.48082/espacios-a20v41n45p06
- Preacher, K. J., y Hayes, A. F. (2008). Contemporary approaches to assessing mediation in communication research. En A. F. Hayes, M. D. Slater, y L. B. Snyder (Eds.), *The Sage sourcebook of advanced data analysis methods for communication research* (pp. 13-54). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Price, D.M., y Murphy, P.A. (1984). Staff burnout in the perspective of grief theory. *Death Education*, 8, 47-58.
- Pujol-Cols, L., Foutel, M., y Porta, L. (2019). Riesgos psicosociales en la profesión académica: un análisis interpretativo del discurso de docentes universitarios argentinos. *Trabajo y Sociedad*, (33), 197-223. <https://bit.ly/3pAiHKr>
- Qiu, H., Bures, R., y Shehan, C. L. (2012). The inconsistent mediating effects of psychosocial work characteristics on the education–health relationship. *Social Science y Medicine*, 75, 1539-1546.

- Quiles, M. R., Moreno-Murcia, J. A., y Lacárcel, J. A. V. (2015). Del soporte de autonomía y la motivación autodeterminada a la satisfacción docente. *European Journal of Education and Psychology*, 8(2), 68-75.
- Quiñones, M., Tapia, T., y Díaz, C. (2012). El Rol de las Demandas y los Recursos Laborales en la Salud Mental de Trabajadores Chilenos del Sector de Servicios. *14(45)*, 201–210.
- Quirate, M., Carvajal, y Almanza, J. (2017). Síndrome de Burnout en el personal de residentes de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. *67(6)*.
- Rabasa, B., Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P.R. y Llorca-Pellicer, M. (2016). The role of guilt in the relationship between teacher's job burnout syndrome and the inclination toward absenteeism. *Revista de Psicodidáctica*, 21(1), 103-119. doi: 10.1387/RevPsicodidact.13076
- Rahmadani, V. G., Schaufeli, W. B., y Stouten, J. (2020). How engaging leaders foster employees' work engagement. *Leadership & Organization Development Journal*, 41(8), 1155-1169.
- Rajendran, N., Watt, H. M., y Richardson, P. W. (2020). Teacher burnout and turnover intent. *The Australian Educational Researcher*, 47(3), 477–500.
- Ramírez, M., y Zurita, R. (2010). Variables organizacionales y psicosociales asociadas al síndrome de burnout en trabajadores del ámbito educacional. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 9(25), 515-534.
- Ramón-Ramón, C. A., Villavicencio-Aguilar, C. E., y Rosales Guichay, B. A. (2024). Sensibilidad emocional y Resiliencia en operadores de emergencia de la provincia de El Oro-Ecuador. *Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 27(27), 17-38.

- Ratto Dattolli, M. C., Andrade, A. M., y Silva, M. T. (2015). Burnout in Brazilian teachers: A comparative study in public and private schools. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(10), 11714-11728.
- Ratto Dattoli, A., García Pérez, R. C., Silva, M. I., y González, M. D. (2015). El síndrome de quemarse por el trabajo y factores psicosociales en docentes de primaria de la ciudad de Montevideo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 273-281.
- Razeto Pavez, A. (2016). Estrategias para promover la participación de los padres en la educación de sus hijos: el potencial de la visita domiciliaria. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 42(2), 449-462.
- Real Academia Española RAE. (1992). *Diccionario de la lengua española* (21.^a ed.). Madrid. Espasa-Calpe
- Reeve, J., Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2004). Self-determination theory: A dialectical framework for understanding socio-cultural influences on student motivation. En S. Van Etten y M. Pressley (Eds.), *Big theories revisited* (pp. 31-60). Greenwich, CT: Information Age Press.
- Reynier, G. R. y Maribel, F. S. L. (2023). La prevención del síndrome de Burnout en los docentes a través de la respuesta resiliente. *Revista Científica de Salud BIOSANA*.
- Rivera, L. (2010). *Los síndromes de estrés*. Madrid. Editorial Síntesis.
- Rizzo, J. R., House, R. J., y Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative science quarterly*, 150-163.
- Robbins, S. y Judge., T. (2009). *Comportamiento organizacional*. México. Pearson Educación.
- Rodrigues, C. S., Deus, M. L. A. de ., Andrade, F. T. de ., Rezende, G. B., Mariano, L. de Á., y Sé, A. B.. (2020). Evaluation of Burnout Syndrome Prevalence in Medical Students.

Revista Brasileira De Educação Médica, 44(4), e176. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200032.ING>

Rodríguez A., Rozo A., y Velasco E. (2015). Las demandas del trabajo en una institución de salud en nivel III de atención. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*; 44, 36-50.

Rodríguez, P. y Mendoza, A. (2007). Sistemas productivos y organización del trabajo: Una visión desde Latinoamérica. *Gaceta Laboral*, 13(2), 218-241. Recuperado el 1 de julio de 2012, de <http://www.scielo.org.ve/scielo.Php>

Rodríguez, S., Núñez, J. C., Valle, A., Blas, R., y Rosario, P. (2009). Auto-eficacia docente, motivación del profesor y estrategias de enseñanza. *Escritos de Psicología (Internet)*, 3(1), 1-7.

Rosado, J. M. (2018). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de residencias de personas con discapacidad y su relación con las actitudes hacia las personas con discapacidad (Doctoral dissertation, Universitat de València).

Rose, D., y Rose, J. (2005). Staff in services for people with intellectual disabilities: the impact of stress on attributions of challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(11), 827-838. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00758.x.

Roth, G., Assor, A., Kanat-Maymon, Y., y Kaplan, H. (2007). Autonomous motivation for teaching: How self-determined teaching may lead to self-determined learning. *Journal of Educational Psychology*, 99, 761–774. doi:10.1037/0022-0663.99.4.761

Rubio, J. L. L., Pellicer, M. L., y Gil -Monte, P. R. G. (2021). Fiabilidad y validez de constructo de la traducción al valenciano/catalán del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) en docentes no universitarios. *Información psicológica*, (121), 42-57.

- Ruiz-Calzado, I. (2016). Burnout en docentes de educación especial de Córdoba (España). *Opción*, 32(12), 569-588.
- Ruiz-Calzado, I. y Llorent, V.J. (2018). El burnout en los profesionales de la educación que trabajan con personas con discapacidad en Córdoba (España). Influencia de las variables laborales. *Educación XX1*, 21(2), 373-393. Doi: 10.5944/educXX1.15459.
- Sabagh, Z., Hall, N. C., y Saroyan, A. (2018). Antecedents, correlates and consequences of faculty burnout. *Educational Research*, 60,131-156.
- Salgado, J.A. y Leria, F.J. (2018). Síndrome de burnout y calidad de vida profesional percibida según estilos de personalidad en profesores de educación primaria. *Revista CES Psicología*, 11(1), 69-89.
- Sanabria Flórez, C. A., y Álvarez Perilla, D. A. (2023). Síndrome de burnout en los docentes del Colegio Técnico Luis Camacho Rueda del municipio de San Gil.
- Sánchez, F. y Velazco, J.J. (2017). Comorbilidad entre síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en una muestra de profesores de Educación Básica del Estado de México. *Papeles de Población*, 23(94), 261-286.
<https://doi.org/10.22185/24487147.2017.94.038>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (1996). *Metodología y diseño en la Investigación Científica*. Mantaro.
- Sánchez Llull, D., March Y Cerdá, M., y Ballester Brage, L. (2015). Malestar social y malestar docente: una investigación sobre el síndrome de desgaste profesional burnout y su incidencia socioeducativa. *Aula*, 21, 245-257. doi:10.14201/aula201521245257.
- Sandin, B., Chorot, P., Santed, M. A., y Valiente, R. M. (2004). Differences in negative life events between patients with anxiety disorders, depression and hypochondriasis. *Anxiety, Stress y Coping*, 17, 37-47.

- Santiago-Torner, C. (2021). Pandemia Covid 19 y Liderazgo Adaptativo. Reciprocidad e importancia de esta relación en una organización del sector eléctrico colombiano. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, 16(31), 1-19.
<https://doi.org/10.18270/cuaderlam.v16i31.3209>
- Santoro, D.A. (2018). *Demoralized: Why Teachers Leave the Profession They Love and How They Can Stay*; Harvard Education Press: Cambridge, MA, USA.
- Sari*, H. (2004). An analysis of burnout and job satisfaction among Turkish special school headteachers and teachers, and the factors effecting their burnout and job satisfaction. *Educational Studies*, 30(3), 291-306.
- Sauñe-Oscco, W. (2012). Condiciones laborales y nivel de estrés en enfermeros de un hospital público peruano. *Revista Médica Panacea*; 2(3): 91-4.
- Sauter, S.L., Hurrell, Jr. JJ., Murphy, L. R., y Levi, L. (2009). Factores psicosociales y de organización. En: O.I.T. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración;. [citado 11 febrero 2009]. Disponible en:
<http://www.mtas.es/es/publica/enciclo/indice.htm>
- Schabracq, M. J. y Cooper, C. (2000). The changing nature of work and stress. *Journal of Managerial Psychology*, 15, 227-241.
- Schaufeli, W. B. (2017). Applying the Job Demands-Resources model: A ‘how to’ guide to measuring and tackling work engagement and burnout. *Organizational dynamics*, 46(2), 120-132.
- Schaufeli, W., y Bakker, A. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25 (1), 293-315. Obtenido de
<https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/209.pdf>

- Schaufeli, W. B., Desart, S., y De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)—development, validity, and reliability. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9495.
- Schaufeli, W.B., y Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor and Francis.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., y Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *The Career Development International*, 14(3), 204–220.
<https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C., y Jackson, S.E. (1996). The Maslach Burnout Inventory-General Survey. En C. Maslach, S. E. Jackson, y M. P. Leiter (Eds.), *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli W. B., y Van Dierendonck D. (1995). A cautionary note about the cross-national and clinical validity of cut-off points of the Maslach Burnout Inventory. *Psychological Reports*, 76, 1083-1090.
- Schmidtke, H. (1965). Die Ermüdung: Symptome, Theorien, Messersuche. En Bern/Stuttgart Wien. Verlag Hans Huber
- Schnall, P. L., Schwartz, J. E., Landsbergis, P. A., Warren, K., y Pickering, T. G. (1998). A longitudinal study of job strain and ambulatory blood pressure: results from a three-year follow-up. *Psychosomatic medicine*, 60(6), 697-706.
- Schonfeld, I. S. (2001). Stress in 1st-year women teachers: The context of social support and coping.
- Schreurs, M. P., Vissers, K. C., Kasteleijn-Nolst Trenité, D. G., y van der Wouden, J. C. (2015). Clinical characteristics of chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis patients and identification of new risk factors for the condition development: a systematic review. *PLOS ONE*, 10(7), e0129898.

- Schwarzer, R., y Greenglass, E. (1999). 14. Teacher Burnout From a Social-Cognitive Perspective: A Theoretical Position Paper. *Understanding and preventing teacher burnout: A sourcebook of international research and practice*, 238-246.
- Selye, H. (1950). *The physiology and pathology of exposure to stress, a treatise based on the concepts of the general-adaptation-syndrome and the diseases of adaptation*. Montreal: ACTA, Inc., medical Publishers.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia, Lippincott.
- Selye, H. (1975). Confusion and controversy in the stress field. *Journal of human stress*, 1(2), 37-44.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Boston, MA: Butterworth & Company.
- Selye, H. (1983). *The Stress of my Life. A Scientist's Memoirs*
- Serrano F.T., Calderón Nossa , L.T, Gualdrón Frías, C. A. , Mogollón G. J. D. y Mejía, C.R. (2023). Síndrome de burnout y depresión en estudiantes de una escuela médica colombiana, 2018, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Volume 52, Issue 4,345-351, ISSN 0034-7450, <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.09.001>.
- Shao, B., Song, B., Feng, S., Lin, Y., Du, J., Shao, H., Chi, Z., Yang, Y., y Wang, F. (2018). The relationship of social support, mental health, and health-related quality of life in human immunodeficiency virus-positive men who have sex with men: From the analysis of canonical correlation and structural equation model. *Medicine*, 97(30), e11652. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011652>
- Shen, B., McCaughtry, N., Martin, J., Garn, A., Kulik, N. y Fahlman, M. (2015). The Relationship between Teacher Burnout and Student Motivation. *Br. J. Educ. Psychol.* 85, 519–532.

- Shevling, M. E., y Miles, J. N. V. (1998). Effects of sample size, model specification and factor loadings on the GFI in confirmatory factor analysis. *Personality and Individual Differences, 25*, 1, 85-90.
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. En C.L. Cooper y I. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. (pp. 25-48). Nueva York: Wiley & Sons.
- Shirom, A. (2003). Job-related burnout. En J.C. Quick y L.E. Tetrick (Eds). *Handbook of occupational health psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Silva, G. B. N., y Flores, R. V. (2014). Académicos universitarios y salud ocupacional . Importancia de los factores psicosociales y variables sociodemográficas, el caso de un centro universitario regional de la Universidad de Guadalajara , México. *Revista Población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes, 10*.
- Silva, M. I., García, R.C., González, M.C., y Ratto, A. (2015). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo y variables sociodemográficas en un grupo de maestras de Montevideo. *Ciencias Psicológicas, 9*(1), 55-62.
- Silva, N.R., Bolsoni-Silva, A.T., y Loureiro, S.R. (2018). Burnout e depressão em professores do ensino fundamental: um estudo correlacional. *Revista Brasileira de Educação, 23*. <https://dx.doi.org/10.1590/s1413-24782018230048>
- Siu, O. L., Lu, J. F., Brough, P., Lu, C. Q., Bakker, A. B., Kalliath, T., y Shi, K. (2010). Role resources and work–family enrichment: The role of work engagement. *Journal of Vocational Behavior, 77*(3), 470-480.
- Skaalvik, E. M., y Skaalvik, S. (2007a). Dimensions of teacher self-efficacy and relations with strain factors, perceived collective teacher efficacy, and teacher burnout. *Journal of Educational Psychology, 99*, 611-625.

- Skaalvik, E., y Skaalvik, S. (2007b). Does school context matter? Relations with teacher burnout and job satisfaction. *Teaching and Teacher Education*, 25, 518–524.
- Skaalvik, E. M., y Skaalvik, S. (2009). Does school context matter? Relations with teacher burnout and job satisfaction. *Teaching and Teacher Education*, 25, 518–524
- Skaalvik, E. M. y Skaalvik, S. (2011). Teacher job satisfaction and motivation to leave the teaching profession: Relations with school context, feeling of belonging, and emotional exhaustion. *Teaching and Teacher Education*, 27(6), 1029-1038.
- Sloan Nichols, A., y LaPlante Sosnowsky, F. (2002). Burnout among special education teachers in self-contained cross-categorical classrooms. *Teacher Education and Special Education*, 25(1), 71-86.
- Sluzki, C. E. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona, Gedisa.
- Smith, E. (2016). What Is Employee Autonomy? *Houston Chronicle*. Recuperado de http://smallbusiness.chron.com/employee-autonomy-20930.html?__hstc
- Smylie, M. A. (1999). Teacher stress in a time of reform. In R. Vandenberghe & A. M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout: A sourcebook of international research and practice* (pp. 59–84). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511527784.005>
- Solera, E., Gutiérrez, S., y Palacios, D. (2017). Evaluación psicológica del síndrome de burnout en profesores de educación primaria en la Comunidad de Madrid: comparación entre centros públicos y concertado. *Universitas Psychologica*, 16(3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.epsb>
- Somech, A., y Miassy-Maljak, N. (2003). The relationship between religiosity and burnout of principals: The meaning of educational work and role variables as mediators. *Social Psychology of Education*, 6, 61-90.

- Somech, A., y Oplatka, I. (2009). Coping with school violence through the lens of teachers' role breadth: The impact of participative management and job autonomy. *Educational Administration Quarterly*, 45, 424-449.
- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification. *Multivariate Behavioral Research*, 25, 214-12.
- Strieder, R. (2009). Depressão e ansiedade em profissionais da educação das regiões da Amerios e da AMEASC. *Roteiro*, 34(2), 243-268.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo SRT (2022). Contenidos de aplicación práctica en el estudio de enfermedades profesionales, orientación e información CEISAT/ SRT
Disponibile en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/abordaje_ep_publicacion_22.06.22.pdf
- Tabachnick, B. G., y Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Tacca, D. R. y Tacca, A. L. (2019). Psychosocial risk factors and perceived stress in university professors. *Journal of Educational Psychology - Propósitos y Representaciones*, 7(3), 339-354.
- Tananta Paredes, J. (2022). Nivel de estrés laboral de los profesionales de enfermería del hospital amazónico de Yarinacocha 2017.
- Tangney, J. P., y Dearing, R. L. (2002). Gender differences in morality.
- Taris, T. W. (2006). Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. *Work & Stress*, 20, 316–334.
<http://dx.doi.org/10.1080/02678370601065893>
- Tatar, M., y Horenczyk, G. (2003). Diversity-related burnout among teachers. *Teaching and teacher education*, 19(4), 397-408.

- Te Boekhorst, S., Willemse, B., Depla, M. F., Eefsting, J. A., y Pot, A. M. (2008). Working in group living homes for older people with dementia: the effects on job satisfaction and burnout and the role of job characteristics. *International Psychogeriatrics*, 20(5), 927-940.
- Tejero González, C. M., Fernández Díaz, M. J., y Carballo Santaolalla, R. (2010). Medición y prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en la dirección escolar. *Revista de educación*.
- Terán, R., y Botero, Á. (2011). El capitalismo organizacional: una mirada a la calidad de vida laboral en la docencia universitaria. *Cuadernos de Administración*, 27(46), 9–21.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social supports as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23: 145-159.
- Thomaé, M., Ayala, E., Sphan, M., y Stortti, M. (2015). Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la vía Cátedra de Medicina*, 153, 18–21.
- Thornton, M., Bricheno, P., y Reid, I. (2002). Students reasons for wanting to teach in primary school, *Research in Education*, 67, 33-43.
- Tims, M., Bakker, A. B., y Derks, D. (2013). The impact of job crafting on job demands, job resources, and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18, 230–240.
<http://dx.doi.org/10.1037/a0032141>
- Tisiotti, P., Parquet, C. y Neudeck, V. (2007). Prevalencia y Dimensiones del burnout en profesionales de una escuela diferencial de la ciudad de corrientes. *Revista de posgrado de la VIa Cátedra de Medicina* N° 172.

- Tops, M., Boksem, M. A., Wijers, A. A., van Duinen, H., Den Boer, J. A., Meijman, T. F., y Korf, J. (2007). The psychobiology of burnout: Are there two different syndromes?. *Neuropsychobiology*, 55, 143-150
- Torres, E. (2020). Habilidades intrapersonales y su relación con el burnout en docentes de educación básica en León, México. *REXE: Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 19(39), 163-179.
- Truzzi, A., Souza, W., Bucasio, E., Berger, W., Figueira, I., Engelhardt, E., y Laks, J. (2008). Burnout in a sample of Alzheimer's disease caregivers in Brazil. *The European Journal of Psychiatry*, 22 (3), 151-160.
- Truzzi, A., Valente, D., Ulhôa, M. A., y Nogueira-Martins, L. A. (2008). Burnout syndrome and quality of life in caregivers of demented elderly. *Revista de Saúde Pública*, 42(1), 112-120.
- Tschannen-Moran, M. y Woolfolk Hoy, A. (2007). The Differential Antecedents of Self-Efficacy Beliefs of novice and experienced teachers. *Teach. Teach. Educ.* 23, 944–956.
- Tsouloupas, C.N., Carson, R.L., Matthews, R., Grawitch, M.J. y Barber, L.K. (2010). Explorando la asociación entre la percepción de los docentes Mal comportamiento de los estudiantes y agotamiento emocional: la importancia de las creencias sobre la eficacia de los docentes y la regulación de las emociones. *Educativo. Psicólogo*, 30, 173–189
- Tustón Jara, M. J. (2016). La comunicación familiar y la asertividad de los adolescentes de noveno y décimo año de educación básica del Instituto Tecnológico Agropecuario Benjamín Araujo del Cantón Patate (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera Psicología Clínica).

- Um, M., y Harrison, D. (1998). Role stressors, burnout, mediators and job satisfaction: A stress strain outcome model and an empirical test. *Social Work Research*, 22(2), 110–15.
- Unda Rojas, S., Aranda Beltrán, C., y Mercado, M. C. (2008a). Síndrome de burnout en docentes de educación básica en México. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 25(1), 91-104.
- Unda Rojas, S., Hernández-Toledano, R. A., García-Arreola, O., y Esquivel Lozada, C. (2020a). Factores de riesgo psicosocial predictores del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (Burnout) en docentes de bachillerato. *Información psicológica*, (119), 91–107. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2020.119.1>
- Unda Rojas, S., Mercado, M. C., y Gil-Monte, P. R. (2020b). Burnout y estrés laboral en docentes de educación básica: Un estudio longitudinal. *Psicología Educativa*, 26(2), 65-72.
- Unda Rojas, S., Sandoval Ocaña, J. I., y Gil-Monte, P. R. (2008b). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos. *Información Psicológica*, 91-92, 53-63.
- Uribe-Prado, J.F., Patlán, P.J., y García, S.A. (2015). Manifestaciones psicosomáticas, compromiso y burnout como consecuentes del clima y la cultura organizacional: un análisis de ruta (path análisis). *Contaduría y Administración*, (60)2, 447-467.
- Valente, S., Lourenço, A.A., Alves, P., y Dominguez-Lara, S. (2020). The role of the teacher's emotional intelligence for efficacy and classroom management. *CES Psicología*, 13(2), 18-31. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.2.2>
- Valenzuela, A. (1999). *Pedagogía al filo del milenio*. Instituto de Educación. Chile: Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

- Van der Doef, M., y Maes, S. (1999). The job demand-control (-support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, 13, 87–114.
- Van Horn, J. E., Schaufeli, W. B., y Taris, T. W. (2001). Lack of reciprocity among Dutch teachers: Validation of reciprocity indices and their relation to stress and well-being. *Work & Stress*, 15(3), 191-213.
- Vanheule, S., Lievrouw, A., y Verhaeghe, P. (2003). Burnout and intersubjectivity: a psychoanalytical study from a Lacanian perspective. *Human Relations*, 56, 321–328.
- Vega, M. F. (2005). NTP 704: 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.
- Vega, M. F. (2006). NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o " burnout"(II): consecuencias, evaluación y prevención. Recuperado de https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_705.pdf/a6901ca1-e0a3444d-96dd-419079da204d
- Vega-Feijóo, P.K., Garcia-Herrera, D.G., Ochoa-Encalada, S.C., y Erazo-Álvarez, J.C. (2020). Síndrome de Burnout: Un estudio con docentes de Educación Básica. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 5(1), 246-264.
<http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v5i1.782>
- Veiravé, M.D. y Jara, J. M. (2013). Trabajo docente y demandas familiares: la opinión de las familias que tienen hijos en una escuela secundaria pública del chaco.
<http://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/27710>
- Velando Soriano, A. (2024). Prevalencia y factores de riesgo de burnout en el personal de enfermería del área quirúrgica del Servicio Andaluz de Salud.

- Veltman, A. (2016). *Meaningful work*. Oxford University Press
- Vera, H., y González-Ledesma, M. A. (2018). Calidad y evaluación: matrimonio del cielo y el infierno. *Perfiles Educativos*, 40(Especial), 53–97. doi: <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2018.Especial.59180>
- Vera, M., Martínez, I. M., Lorente, L., y Chambel, M. J. (2016). The role of co-worker and supervisor support in the relationship between job autonomy and work engagement among Portuguese nurses: A multilevel study. *Social Indicators Research*, 126, 1143-1156.
- Vera, M.I., y Gabari, M.I. (2020). Factores asociados con la resiliencia y el burnout: un estudio transversal en un grupo de docentes en España. *Aula Abierta*, 49(2), 177-184. <https://doi.org/10.17811/rifie.49.2.2020.177-184>
- Villalobos-Martínez, J. L., Florez-Romero, G. A. y Londoño-Vásquez, D. A. (2017). La escuela y la familia en relación con el alcance del logro académico. La experiencia de la Institución Educativa Antonio José de Sucre de Itagüí (Antioquia) 2015. *Aletheia. Revista de Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo*, 9(1), 58-75. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2145-03662017000100058>
- Villarreal Ballesteros, E. (2022). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en el personal gerocultor de una residencia geriátrica de Pamplona. <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/44188>
- Viloria Marin, H.A. y Paredes, M. (2002). Estudio el Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional en los Profesores de la Universidad de Los Andes
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, 30 (2). 23-29.

- Vogt, K., Hakanen, J. J., Brauchli, R., Jenny, G. J., y Bauer, G. F. (2016). The consequences of job crafting: A three-wave study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 25, 353–362. <http://dx.doi.org/10.1080/1359432X.2015.1072170>
- Wang, H., Hall, N. C., y Rahimi, S. (2015). Self-efficacy and causal attributions in teachers: Effects on burnout, job satisfaction, illness, and quitting intentions. *Teaching and Teacher Education*, 47, 120–130. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2014.12.005>
- Watkins, K., y Hill, E. M. (2018). The Role of Stress in the Social Support-Mental Health Relationship. *Journal of College Counseling*, 21(2), 153-164. <https://doi.org/10.1002/jocc.12094>
- Weiss, R.S. (1974). “The provision of social relationships”. En Z. Rubin (Ed), *Doing Unto others*. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall.
- Whipp, P.R., Tan, G. y Yeo, P.T. (2007). Experienced physical education teachers reaching their “use-by date” powerless and disrespected. *Res. Q. Exerc. Sport*, 78, 487–499.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., y Schaufeli, W. B. (2007a). The role of personal resources in the job demands–resources model. *International Journal of Stress Management*, 14, 121–141. <http://dx.doi.org/10.1037/1072-5245.14.2.121>
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Dollard, M. F., Demerouti, E., Schaufeli, W. B., Taris, T. W., y Schreurs, P. J. G. (2007b). When do job demands particularly predict burnout? The moderating role of job resources. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 766–786. <http://dx.doi.org/10.1108/02683940710837714>
- Yang, R., You, X., Zhang, Y., Lian, L., y Feng, W. (2019). Teachers’ mental health becoming worse: the case of China. *International Journal of Educational Development*, 70, 102077. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2019.102077>

- Yap, W. M., y Zainal Badri, S. K. (2020). What Makes Millennials Happy in their Workplace? *Asian Academy of Management Journal*, 25(1).
<https://doi.org/10.21315/aamj2020.25.1.6>
- Yaya, V., Jurado, L., y Serrano, E. (2018). Estrés y desempeño laboral de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia adulto de una clínica privada de Lima. Universidad peruana Unión.
- Yunus, S., y Mostafa, A. M. S. (2021). Flexible working practices and job-related anxiety: Examining the roles of trust in management and job autonomy. *Economic and Industrial Democracy* 43(3) 1340–1368. <https://doi.org/10.1177/0143831X21995259>
- Zapf, D., Dormann, C., y Frese, M. (1996). Longitudinal studies in organizational stress research: A review of the literature with reference to methodological issues. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 145–169. <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.1.2.145>
- Zhang, Y., Zhang, C., y Zhang, Q. (2018). Teachers' workload and their subjective well-being: The role of social support. *Educational Psychology*, 38(5), 589-605.
- Zhong, J., You, J., Gan, Y., Zhang, Y., Lu, C., y Wang, H. (2009). The Relationship of job stress, burnout, depression and Physical health among Chinese university teachers. *Psychological Reports*, 105, 1248-1254
- Zazzetti, F., Carricaburu, J. L. y Ceballos, E. M. (2011). Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina. *ALCMEON*, 66, año XX, vol. 17, N° 2.
- Zuñiga-Jara, S. y Pizarro-León, V. (2018). Mediciones de estrés laboral en docentes de un colegio público regional chileno. *Información Tecnológica*, 29(1), 171-180. doi: <https://doi.org/10.4067/S0718-07642018000100171>