



**UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO
PROGRAMA MAGÍSTER EN EDUCACIÓN**

**Síndrome de Burnout en los docentes de aula de los colegios
municipalizados de la comuna de Las Condes.**

Tesis para optar al Grado de Magíster en Educación

Mención en Liderazgo De Gestión y Administración Educacional

Alumnos:

**Pablo Cádiz Leiva
Cristina María Cavada Rocuant
Yerko Alexis Goicovic Madriaza
Luis Andrés Hulaud Olivares
Ruth Eliana Pino Silva
Viviana Elsa Zamorano Jofré**

Profesor guía: Claudio Molina Díaz

Santiago, Chile, octubre, 2003.

I. INTRODUCCIÓN.....	5
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. MARCO DE REFERENCIA.....	7
2.1 La vida en la modernidad	7
2.2 Salud mental que prevalece en la población	10
2.3. Caracterización de la Educación básica y media en Chile	14
TABLA Nº 1 :	15
“Distribución de la población escolar de Chile por propiedad de los establecimientos”	15
TABLA Nº 2 :	16
“Distribución de la población escolar de Chile por nivel y propiedad de los establecimientos”	16
TABLA Nº 3 :	16
“Evolución de la cobertura de la educación básica y media”	16
TABLA Nº 4:	19
“Años esperados de educación en Chile y países desarrollados”	19
2.4. Investigaciones relacionadas con la salud mental de los profesores.	19
2.5. El Síndrome de Burnout	24
2.6. Características y consecuencias del Síndrome de Burnout	26
2.6.1. Factores desencadenantes y facilitadores del síndrome de estrés laboral asistencial	28
2.7 Fases del Síndrome de Burnout	32

3. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1. Objetivos de la investigación.	36
3.1.1. Objetivo General	36
3.1.2. Objetivos Específicos	37
4. HIPÓTESIS GENERAL DE TRABAJO.....	37
II. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.....	38
1. OPCIÓN PARADIGMÁTICA.....	38
2. TIPO DE DISEÑO	39
4. MUESTRA DEFINITIVA.....	41
TABLA N° 5 :	43
Muestra teórica definitiva	43
5. VARIABLES DE CONTROL	43
6. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT	45
6.1. Ámbitos donde se ha aplicado el instrumento	45
6.2. Fundamentos y datos históricos del Inventario “Burnout” de Maslach (MBI) utilizado	46
Cuadro N° 1	46
Escala de frecuencia	46
Cuadro N° 2	47
Escala de intensidad	47
6.3. Aplicación, puntuación y corrección	50
6.3.1. Normas de aplicación y corrección del instrumento	50

6.3.2. Obtención de las puntuaciones	53
Tabla de Puntuaciones Directas	54
Composición de las escalas del MBI	54
Cuadro N° 3	54
Escala elementos máxima	54
6.4. Justificación estadística	55
6.4.1. Primeras aplicaciones y resultados del instrumento	55
6.4.2. Validez	57
III. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	60
1. ESTRATEGIA GENERAL DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	60
2. RESULTADOS OBTENIDOS	61
2.1 Caracterización del universo en estudio	61
2.2 Análisis de resultados	62
2.2.1 Muestra real obtenida	62
TABLA N° 6 :	62
Muestra real obtenida	62
2.2.2 Análisis de elementos	63
Tabla N° 7	63
2.2.3 Grupo de control	64
2.2.4 Criterio usado para determinar prevalencia de Burnout	65
CUADRO N° 4 :	65
Tabla N° 8:.....	66

Resultados muestra colegios de las Condes.....	66
Puntaje	66
Tabla N°9 :.....	67
Frecuencia de combinaciones posibles de CE, DP y RP.....	67
Tabla N°10 :	67
Indices de Burnout en la muestra en estudio.....	67
2.3. Prevalencia del Burnout en la muestra bajo estudio	68
2.3.1. Prevalencia global de Burnout y población con mayor riesgo, detectados en la muestra bajo estudio	68
2.3.2. Prevalencia del Burnout asociada a las variables consideradas, en la muestra bajo estudio	69
2.3.3 Consideraciones tenidas en cuenta para el análisis de resultados obtenidos de la aplicación del instrumento	70
3. CONCLUSIONES.....	72
3.1 Discusión	72
3.2 Conclusiones	74
4. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.....	76
5.1. BIBLIOGRAFÍA	81
5.2. ANEXOS	83

I. INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Estudios realizados recientemente por la Facultad de Medicina y la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica por encargo del Ministerio de Educación, en acuerdo con el Colegio de Profesores, concluye que casi un tercio de los profesores chilenos han sufrido depresión y que el 35% de ellos se encuentra en serio riesgo de trastornos afectivos. El estudio reveló que los docentes son dos veces más proclives al Burnout, que los funcionarios de la salud y que consultan con más frecuencia al médico.

Cuando hablamos de salud mental, observamos que detrás de todos los desequilibrios individuales existen grandes presiones sociales y culturales. Entonces, sin conocer la cultura, no podremos comprender por qué es mayor en unas sociedades que en otras el número de individuos que padecen trastornos mentales, o en algunas comunidades o clases más que en las restantes dentro de una misma sociedad. Ni tampoco, por qué cierto tipo de trastornos aparecen en un sitio determinado y no en otros.

También nos preocupa el hecho de no conocer las causales que nos llevan a padecer estos males y cuándo en realidad estamos en presencia de uno de ellos. Con frecuencia y a veces sin querer nos hacemos una evaluación y no pocas veces, aventuramos un diagnóstico de las personas que nos rodean.

- “¡Esa persona no es así, algo le pasa!”
- “¡Estoy mal, me siento cansado!”
- “¡Estoy estresado!”
- “¡No es normal tu forma de actuar!”
- “¡Ya no sé ni lo que hago!”.

Estas son frases que en muchas oportunidades escuchamos y también han pasado por nuestra cabeza tratando de establecer el límite de lo normal y lo que corresponde a una enfermedad mental. Pero no somos médicos ni tampoco expertos en salud mental, por tanto la prevención se hace difícil tomando en cuenta lo subjetivo en que se encuentra el problema de cuándo decidir consultar a un especialista. Cuando nos duele el estómago, tenemos mucha tos o nos desmayamos acudimos al doctor porque sabemos que algo anda mal en nuestro organismo, no ocurre lo mismo con los trastornos mentales. En ocasiones, nos autosugestionamos y en otras dejamos pasar el tiempo porque creemos que simplemente es una mala época y que luego pasará; ambas actitudes indican lo relativo que se torna poder establecer cuándo en realidad necesitamos un diagnóstico profesional.

Nuestra principal motivación es la de establecer el nivel de desgaste psíquico, de despersonalización y desmotivación laboral que existe en los profesores de la comuna donde trabajamos. Esto nos involucra también en la problemática de las

enfermedades mentales, que si bien es cierto responden cada una a situaciones diferentes, muchas de ellas están relacionadas.

Así, el establecer la prevalencia del síndrome de Burnout es el primer paso en un diagnóstico que podemos realizar sin ser especialistas y que, además, puede mostrarnos una realidad en nuestro entorno laboral que de pie a futuras investigaciones.

Como profesores podemos decir que nuestra profesión es la más regocijante que pueda existir; pero también debemos mencionar que es una de las más desgastadores y que a veces no basta con tener una gran vocación para mantenerse bien laboralmente, sino también es necesario que las condiciones laborales y de vida sean favorables y no constituyan obstáculos.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 La vida en la modernidad

El hombre no ha poseído siempre una cultura tan rica y compleja como la que hoy tiene. Partiendo desde hace cientos de miles de años con una cultura material prácticamente nula (palos y piedras astilladas) y con una cultura no material relativamente pequeña, el hombre ha obtenido la asombrosa tecnología y la organización social de que ahora goza.

Sin embargo esta implacable modernidad día a día nos bombardea con información a veces en forma artificial y sesgada, y que contribuye en dejarnos llevar o por el contrario en buscar los filtros necesarios para obtener aquello valioso que puede contribuir a nuestra existencia.

Ambas posturas, son complejas, tomando en cuenta que no sólo se aprende en colegios y universidades. También recibimos información en la calle, en el metro, en la familia. Todo aquello que percibimos a través de los sentidos lo asimilamos como aprendizaje, información que se procesa en nuestros propios modos de comportamiento y con los cuales creamos hábitos, modos de ser, formas de ver y pensar el mundo, maneras particulares de comunicarnos con los otros para crear sociedad, y para hacer familia.

Un mundo globalizado exigente, individualista, "exitista" y consumista donde el dinero toma un rol que esclaviza; nuestros anhelos de formas de vida están sustentadas en él. Es la cultura de lo material la que destaca más en nuestros días; cambia más rápidamente y obliga a las otras partes de lo súper orgánico, como la vida familiar y la religión, a ajustarse a ella.

Si bien es cierto, cada persona está expuesta a sus propias herencias y experiencias vitales, hay un elemento común en las neurosis de nuestra sociedad debido a que estas son producidas por conflicto de naturaleza general en nuestra cultura. Los neuróticos se encuentran divididos entre la agresividad y la timidez,

entre la petición de demasiadas cosas y el temor al fracaso, entre la lucha por la posición social y el sentimiento de inferioridad.

De la misma manera, nuestra cultura se encuentra también desgarrada interiormente. De una parte, enseña el valor trascendente del amor fraternal, de la amistad, del desprendimiento. El camino de la felicidad, se nos dice, es amar al prójimo, no a uno mismo. Pero, por otra parte, nuestra cultura obliga a una competencia individual muy intensa. En la universidad, en los negocios, en los deportes, en todas partes nos encontramos empeñados en una lucha por lograr la superioridad sobre los demás. La meta es llegar a la cima, lo cual implica dejar a los demás en el valle. El éxito de un hombre es fracaso de otro.

Uno de los resultados de semejante competencia es una hostilidad creciente entre los individuos; otro, el temor al fracaso, éste último puede llegar a ser muy pronunciado cuando las probabilidades de fracaso se intensifican, debido a nuestra equivocada ideología; si un individuo fracasa, estamos muy predispuestos a decir que fue por su propia culpa y a interpretarlo como una señal de ineptitud por su parte. La creencia de que uno a fracasado conduce a una menor estima de sí mismo y a una sensación de aislamiento de los demás que es muy difícil de soportar.

Una segunda grieta de nuestra cultura es la intensa estimulación de deseos y la limitación impuesta a su satisfacción. Por ejemplo, nuestra cultura emplea numerosos métodos, como los anuncios y las ventas a créditos, para excitar el

apetito humano a adquirir más bienes y satisfacciones, esto es, un nivel de vida más alto. Pero es mucho más fácil crear deseos que suministrar los medios de satisfacerlos. Aumentar el abismo existente entre lo que la gente desea y lo que tiene actualmente, o puede razonablemente tener, es contribuir a aumentar el descontento y el nerviosismo.

Todos nosotros, sin duda, nos encontramos expuestos a estas contradicciones internas de nuestra cultura. Pero aquellos que por una u otra razón, experimenten los conflictos de nuestra cultura de una forma especialmente aguda, tiene muchas probabilidades de padecer estrés, depresión o bien neurosis.

2.2 Salud mental que prevalece en la población

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que “ningún país o persona es inmune a sufrir desórdenes mentales y su impacto en términos psicológicos, sociales y económicos es muy alto”, y afirma que la epidemia del siglo 21 serán las enfermedades mentales reconociendo que se trata de un asunto de salud pública, asignándole un carácter prioritario en sus políticas.

Datos entregados por la OMS, dicen que alrededor de unos 450 millones de personas en el mundo padecen alguna dolencia de carácter mental, neurológico o problemas psicosociales, pero solo el 20 por ciento ha reconocido estar enfermo, mientras el resto prefiere no realizarse tratamientos debido a la discriminación social.

Nuestra sociedad, el Chile de hoy, al igual que el resto de los países del mundo, viene experimentando cambios sustantivos desde mucho tiempo atrás, pero indudablemente que estos cambios sociales, a partir de la década de los '90, han sido extremadamente rápidos, casi imperceptibles, pero han influido de manera drástica en las costumbres y en las maneras de relacionarse de los chilenos.

El ritmo laboral, las exigencias por el logro de la calidad, la fuerte competitividad laboral, la falta de oportunidades, las brechas socioculturales cada vez más dramáticas, el consumismo, la cultura tecnológica, en definitiva todos los elementos externos que conforman nuestra sociedad actual, que muchas veces se contraponen con los principios básicos de las personas, han producido un deterioro importante en la salud mental de la población.

Datos del Instituto Neuropsiquiátrico de Chile, señalan que al menos un tercio de la población chilena sufre o sufrirá, en el transcurso de su vida alguna enfermedad mental. Pensamos que el modo de vida de nuestra sociedad, ha llevado a que la prevalencia de las enfermedades mentales estaría en aumento en nuestro país. Por esto, para el Ministerio de Salud, elevar y proteger la salud mental de la población, es su desafío sanitario más importante en las próximas décadas.

Según los estudios de prevalencia de enfermedades mentales en la población realizados por un equipo de investigación de la Universidad de Concepción, dirigido por el Dr. Benjamín Vicente (entre 1992 y 1998 en tres ciudades del país;

Iquique, Santiago y Concepción), estas enfermedades habrían sufrido un aumento considerable desde la década del '60 (19 a 20%) a la década del '90 (28 a 42%). "Esta mayor frecuencia no puede ser explicada sólo por la transformación del perfil demográfico que ha experimentado Chile, sin duda han influido también, los acelerados cambios que han tenido las conductas de la población en los últimos años"¹ (Pág.31).

Se mencionan el abuso y dependencia de drogas ilícitas y el síndrome de estrés post traumático como enfermedades que han aumentado su prevalencia, como también, el estudio arroja que las enfermedades más frecuentes en nuestro país son los trastornos depresivos, ansiosos, el estrés post traumático y el abuso y dependencia de alcohol y drogas.

Otro dato importante que aporta el estudio, es el que dice relación con la edad, identificando a la población que tendría una mayor vulnerabilidad a las enfermedades mentales, la cual fluctúa entre los 40 y los 59 años, para los trastornos depresivos y ansiosos y el abuso y dependencia del alcohol. Los adolescentes y adultos jóvenes, estarían más expuestos al alcohol y dependencias de drogas ilícitas. En cambio, los mayores de 60 años, estarían más expuestos al deterioro psicoorgánico.

¹ Minoletti Alberto, López Carmen; "Las enfermedades mentales en Chile: Magnitud y Consecuencias"; Ministerio de Salud. 1999

Con respecto a la prevalencia en la población laboral no existe suficiente información al respecto, pero se señala como un desafío pendiente en la investigación epidemiológica de Chile.

A pesar de la poca información existente, hay algunos estudios que indicarían que el rango de frecuencia de síntomas de trastornos de salud mental está entre el 18,4% y el 45,2% de las personas estudiadas en distintas actividades laborales, como por ejemplo: profesores municipalizados, conductores de movilización colectiva, personal a cargo de la atención de pacientes psiquiátricos y enfermeras del sector público de salud.

En el caso del estudio "Trabajo y salud del profesor municipalizado" (Cifuentes, 1995)², el 15,2% de los profesores no declaraba ningún síntoma de salud mental y el 32,5% tenía una alta probabilidad de estar presentando un trastorno psiquiátrico. Los síntomas más reportados eran: nerviosa, tensa o aburrida (53,6%), dormir mal (32,3%), cansarse con facilidad (31,4%), asustarse con facilidad (34,1%) y dolores de cabeza (35,5%). El 7% de los encuestados manifestó sentirse una persona inútil y el 4,3% haber tenido la idea de acabar con su vida.

² Cifuentes Delgado, Manuel; "La Salud Mental del Profesorado"; Universidad de Concepción, 1995

Al 61% de los profesores le había sido indicada al menos una licencia médica en el último año y el 8,4% refirió haber consumido en forma habitual fármacos estimulantes o tranquilizantes.

2.3. Caracterización de la Educación básica y media en Chile

La educación en Chile está regida por la ley 19.532 dictada en el año 1998, dicha ley establece el mínimo de horas de clases para básica y media , decretando 38 horas para 3° a 8° de enseñanza básica y 42 para la enseñanza media, hasta este año sólo la enseñanza básica tenía carácter de obligatoria, durante el presente año se dictaminó también la enseñanza media como obligatoria, de esta manera Chile pasa a ser uno de los pocos países con 12 años de enseñanza obligatoria y que deben ser realizados hasta los 21 años de edad, si bien es cierto que esta medida significa un avance importante en el incremento cultural nacional no es menos cierto que, dadas las coberturas de 97% en enseñanza básica y 84% en enseñanza media que se tenía a fines de los 90 la tendencia de la población era dar mayor educación a nuestros jóvenes, aún sin el dictamen de leyes que lo hicieran obligatorio.

En la actualidad alrededor del 25% de los chilenos es estudiante y menor de 18 años, los datos disponibles corresponden al año 2000 y son presentados en la siguiente tabla.

TABLA Nº 1 :
“Distribución de la población escolar de Chile por propiedad de los establecimientos”

Área	Total	Municipal	Subvencionado	Part. Pagada	Corporaciones
Total	10.605	58,9	30,3	10,1	0,7
Urbano	5.873	40,6	40,5	17,9	1,0
Rural	4.732	81,7	17,7	0,4	0,2

Otro hito importante dentro de la educación chilena de los últimos años ha sido el establecimiento de la Jornada Escolar Completa (JEC), lo que ha demandado al Estado una fuerte inversión en:

- Construcción de nuevos establecimientos o locales complementarios
- Habilitación o modificación de un inmueble para uso docente
- Adecuación u optimización del uso de los recintos existentes
- Ampliación o construcción de salas, talleres, baños, comedor o cocina
- Adquisición de inmuebles construidos para uso docente
- Equipamiento y mobiliario

Al año 2000 de un total de 10.605 colegios, se contaba con 6.834 colegios en JEC, 5.009 Municipalizados y 1.825 particulares subvencionados, la distribución de colegios por área de ubicación y propiedad es la siguiente:

TABLA Nº 2 :
“Distribución de la población escolar de Chile por nivel y propiedad de los establecimientos”

Tipo de Enseñanza	Total	Municipal	Subvencionado	Particular Pagada	Corporaciones
Total	3.508.509	53,7	35,8	8,9	1,6
Parvularia	277.361	47,8	35,0	17,2	0,0
Especial	52.608	33,4	66,4	0,2	0,0
Básica	2.355.594	56,5	35,6	7,8	0,0
Media	822.946	49,0	34,6	9,8	6,7

El incremento de la cobertura de la educación básica y media en la última década del siglo XX se puede apreciar en la tabla siguiente:

TABLA Nº 3 :
“Evolución de la cobertura de la educación básica y media”

AÑOS	Promedio Cobertura (%)	
	Enseñanza Básica	Enseñanza Media
1990 - 1991	94	77
1991 - 1992	94	77
1992 - 1993	94	76
1993 - 1994	94	75
1994 - 1995	94	77
1995 - 1996	95	81
1996 - 1997	96	83
1997 - 1998	96	83
1998 - 1999	97	83
1999 - 2000	97	84

La dependencia de los colegios puede dividirse en primera instancia en dos grandes grupos: Colegios municipalizados y Colegios particulares, en ambos es posible hacer distinciones, para los primeros existe una marcada diferencia entre los pertenecientes a DAEM y los de Corporaciones, para los segundos existen los particulares subvencionados y los pagados.

Respecto de los DAEM, estos funcionan en las municipalidades; funcionarios municipales; en general, cuentan con baja autonomía. Por otra parte las Corporaciones, son entidades de derecho privado, sin fines de lucro y con personería jurídica propia. Son más descentralizadas; el personal no es municipal; no tiene vínculos legales con la municipalidad salvo en lo relativo a lo financiero y a que el secretario general forma parte del directorio de la Corporación.

Los Colegios privados pueden clasificarse en Religiosos (arzobispado, congregación religiosa, parroquia; adventistas, evangélicos, etc.) y laicos, con y sin fines de lucro (Fundaciones, Corporaciones Privadas, Sostenedor único ó Sostenedor con varios colegios).

Otro aspecto relevante de la educación en Chile tiene que ver con la eficiencia, donde, se observa una tendencia hacia la mejora del sistema en su globalidad, en los últimos años, por ejemplo en 1981 la tasa de aprobación en básica era 83% y en el año 2000 era de 95%. En enseñanza media era 79% en 1981 y 87% (88% HC y 86% TP) en el año 2000.

La tasa de abandono en 1981 en básica era de 8%; en el año 2000 era de 1,5% la tasa de abandono en media era en 1981 de 8%; en el año 2000 era de 5% (4,5% HC y 5,5% TP)

También la eficacia de la educación en Chile a tenido un desarrollo significativo en los últimos años, en 1992 (cifras censales) la escolaridad promedio en Chile era de 9,8 años, 42% población mayor a 15 años con educación menor o igual a 8 años; 14% con media incompleta; 26% con media completa y 18% con educación superior.

Aún cuando los resultados del Censo del 2002, no están disponibles una proyección del Banco Mundial nos augura para esta década 12 años como promedio de educación, lo cual comparativamente con países desarrollados es muy poco, como puede notarse en la tabla siguiente:

TABLA Nº 4:
“Años esperados de educación en Chile y países desarrollados”

PAÍS	AÑOS ESPERADOS DE EDUCACION
Chile	12
Alemania	15
Francia	16
Japón	14
Estados Unidos	16
Reino Unido	17

2.4. Investigaciones relacionadas con la salud mental de los profesores.

Es reconocido que el trabajo del profesor es una de las labores que más exige a quien la desempeña. El docente se encuentra mayormente implicado en la situación contextual de sus alumnos y frecuentemente enfrenta situaciones límites, las cuales conllevan un desgaste emocional importante.

Esto, aunado a una multiplicidad de factores psicosociales (alto nivel de ruido, temperaturas incómodas en salas frías o muy calurosas, ambigüedad en cuanto al rol a cumplir, mala alimentación, insatisfacción en sus relaciones interpersonales), factores ergonómicos (malos servicios higiénicos, poco o inadecuado lugar de descanso, mala iluminación, etc.), confluyen en las altas tasas de estrés, de presión, lo que en los profesores puede desencadenar diferentes alteraciones,

tales como: fatiga, descenso de la concentración y del rendimiento, ansiedad, insomnio, trastornos digestivos, y enfermedades estomacales, entre otras.

A pesar de que es evidente que la salud mental de los profesores está deteriorada, la discusión sobre el tema es relativamente reciente. En los países europeos y Norteamérica el interés respecto al tema surgió alrededor de los años setenta; en nuestro país, dicho interés se produce recién a finales de la década de los ochenta.

Uno de los primeros estudios que se aboca a estudiar el problema de la salud mental de los profesores, es el realizado en el Departamento de Educación Municipal de la Comuna de las Condes, el año 1991, el cual estableció un listado de conflictos y problemas no resueltos por los profesores en diferentes categorías: presión de trabajo, trabajo en equipo, relación con la autoridad, relación con los apoderados, factores ambientales y psicológicos, estableciendo los niveles de estrés en los docentes del establecimiento donde tendía a concentrarse el mayor número de ausentismo laboral por licencias médicas.

El año 1995, el Doctor Manuel Cifuentes Delgado, Médico Psiquiatra, especialista en Salud Pública, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, realizó el estudio titulado “La salud mental del profesorado”³, en el cual se encuestó a un grupo de docentes de colegios municipales de una comuna de la

³ Cifuentes Delgado, Manuel; “La salud Mental del profesorado”; Universidad de Concepción, 1995.

Provincia de Concepción obteniendo indicadores de aspectos de la vida y el trabajo docente, como los siguientes:

- Se realizó un diagnóstico de exposición a factores de riesgos laborales, concluyendo que dicha exposición es alta.
- Se estableció la prevalencia de diagnósticos realizados por Médicos, como:
 - resfríos,
 - Laringitis o disfonía
 - Amigdalitis o bronquitis.
- Se estableció la prevalencia de síntomas ansiosos, depresivo y/o somatomorfos. La característica primordial de estos trastornos es que parece ser un problema físico, pero una vez que se hace un examen físico intenso no se encuentra nada.

Este estudio determinó que los factores que influyen en la salud mental de los profesores son de tipo personal, familiar y laboral. Estos serían:

- Sexo Femenino
- Falta de autonomía laboral.
- Distribución del tiempo no le permite alimentarse bien.
- Percepción de mal funcionamiento familiar.
- Poca satisfacción laboral.

El estudio realizado el año 2000 por Eduardo Castro Silva, "La salud mental del profesor en Chile"⁴, delinea un primer panorama del problema de la salud mental del profesor, aportando una mejor comprensión sobre el problema, presentando un detallado resumen sobre estudios anteriores, relacionados con el tema, llegando a las siguientes conclusiones:

- La profesión docente constituye, una profesión de riesgo en tanto potencia tensiones emocionales, disconformidades, agotamiento físico y mental, desesperanzas, frustraciones, sentimientos de abandono y, en fin, situaciones de estrés progresivo que pueden culminar en patologías psicológicas permanentes.
- Las cifras de diagnósticos médicos, comparativamente muestran que los índices de morbilidad mental en el campo de la docencia vienen siendo progresivamente superiores a los de cualquier otro tipo de actividad laboral, excepto quizás a los choferes de locomoción colectiva.

⁴ Castro Silva, Eduardo; "La salud mental del profesor en Chile"; Ministerio de Educación; febrero 2000.

- En el campo de la salud de los docentes, se viene observando una tendencia al aumento de los diagnósticos por dolencias de carácter psicológico y psiquiátrico en detrimento de los diagnósticos por dolencias físicas.
- La desorientación de la sociedad actual acerca del sentido formativo de la educación y de la misión de la escuela, así como los efectos negativos e indeseados que tienen sobre las instituciones educativas mucho de los procesos sociales y culturales propios de la vida moderna, sirven para explicar el incremento súbito y rápido de las enfermedades de carácter psicológico y psiquiátrico en el campo de la profesión docente.

El estudio realizado el año 2003 por la Facultad de Medicina y la Escuela de Psicología de la Universidad Católica por encargo del Ministerio de Educación⁵, en acuerdo con el Colegio de Profesores, llegó a la conclusión que casi un tercio de los profesores chilenos han sufrido depresión y que el 35% de ellos se encuentra en serio riesgo de trastornos afectivos.

Los maestros tienen tasas más altas de enfermedades que el resto de la población, presentando:

- Problemas nutricionales como bajo peso, sobre peso-obesidad, y colesterol alto.
- Problemas vocales en la emisión de la voz.

⁵ Pontificia Universidad Católica de Chile; "El estudio de la salud laboral de los profesores en Chile", 2003.

- Problemas de salud mental como depresión y ansiedad.
- Problemas circulatorios (hemorroides, várices)
- Alteraciones visuales.
- Lumbago.

2.5. El Síndrome de Burnout

En las últimas décadas se ha escrito bastante sobre el fenómeno originalmente conocido como Burnout, que significa literalmente “quemado”. Algunos lo traducen como “síndrome de quemarse por el trabajo” o “desgaste psíquico en el trabajo”. En su traducción a nuestro idioma, en la mayoría de los trabajos se lo menciona como “síndrome de estrés laboral asistencial”.

Para definir “síndrome” tomaremos la definición de la Real Academia Española de la Lengua (RAE), que la entiende como “conjunto de síntomas característicos de una enfermedad”⁶. Tales síntomas pueden darse en combinaciones distintas de persona en persona, por lo que la descripción del síndrome permite dar cuenta del repertorio de signos y síntomas de determinada enfermedad, susceptibles de presentarse en los individuos.

El Síndrome de Burnout comenzó a ser estudiado en la década del 70 en las Escuelas de Negocios en relación al trabajo de los ejecutivos de estas organizaciones y, más tarde, se comenzó a describir el problema en torno a la

⁶ Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua; “R.A.E. 2001”

profesión médica. Sin embargo, el Burnout (también conocido como síndrome de desgaste, o síndrome de estrés laboral asistencial), se considera hoy una enfermedad profesional, caracterizada por agotamiento emocional, crisis vocacional, insatisfacción personal y fatiga, pudiendo acompañarse, además, de otros síntomas físicos, psíquicos y sociales.

Son susceptibles de experimentar este síndrome todos aquellos profesionales, en cuya práctica diaria está implicada una relación con otros, en la cual la ayuda y el apoyo ante los problemas en las relaciones interpersonales son el eje central de la tarea.

Por lo tanto, los profesores, psicólogos, asistentes sociales, policías, entre otros, pueden estar expuestos a este síndrome; por lo cual el ámbito organizacional donde el síndrome puede presentarse, está representado por escuelas, hospitales, empresas, etc.

Debido a que el concepto de Burnout ha surgido íntimamente relacionado con el estrés, es difícil establecer una clara diferencia entre ambos. Las dos diferencias más significativas son:

- El Burnout es un estrés crónico experimentado en el contexto laboral.
- El estrés tiene efectos positivos y negativos para la vida, en cambio, el Burnout siempre tiene efectos negativos.

Desde el trabajo de Freudenberguer (1974) se supo que los individuos afectados se quejaban de cansancio y fatiga, catarro crónico, jaquecas frecuentes, alteraciones digestivas, insomnio, dificultades respiratorias, frustración fácil, poco control emocional, etc.

Luego fueron descritas las consecuencias para la institución: actitudes negativas hacia las personas que son el destino del trabajo y hacia el propio trabajo; ausentismo elevado; uso de alcohol y otros productos tóxicos; apatía; motivación laboral escasa o nula; baja implicación laboral; irritabilidad hacia los colegas y hacia los usuarios; tendencia a culpar del fracaso a los usuarios o a la institución; resistencia al cambio; creciente rigidez y baja creatividad.

A partir de los trabajos de Cristina Maslach⁷, desde el año 1976 se dio a conocer esta palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose”.

2.6. Características y consecuencias del Síndrome de Burnout

En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del Burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales fuera del trabajo); y para la institución

⁷ Maslach C. “Burned out. Human behavior”, 1976; 59:16-22.

(insatisfacción laboral, propensión al abandono y al ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, etc.).

Al estar asociado a actitudes y conductas negativas e involucrar el cansancio emocional, el Burnout va deteriorando las relaciones y aumentando conflictos en el marco extra laboral. Los sujetos con Burnout tienen gran número de problemas familiares, se muestran en casas impacientes e irritables y sus familiares se ven obligados a manejar estos síntomas. Los conflictos pueden llevar a enfrentamientos matrimoniales y hasta la separación (Farber, 1983; Maslach y Jackson, 1981⁸).

El deterioro de la calidad del servicio es quizás la repercusión más grave del Burnout sobre la organización y sociedad en general, que se deriva directamente de la despersonalización. Se van desarrollando actitudes poco positivas y de desinterés hacia los usuarios o asistidos, casi deshumanizadas. Muchas veces los profesionales evitan ciertas tareas y se desentienden del trabajo, empleando menos tiempo “desconectándose” psicológicamente de los asistidos, cometen más errores y se obtienen más recriminaciones de los jefes. Al parecer, este deterioro ocurre por una pérdida progresiva de compromiso con el trabajo.

⁸ Maslach C, Jackson S., Lawyer Burnout. *Barrister* 1978; 5:52-54; Farber BA. “Stress and burnout in the human service professions”. NY: Pergamon Press, 1983.

2.6.1. Factores desencadenantes y facilitadores del síndrome de estrés laboral asistencial

El proceso de Burnout es resultante de la influencia de agentes del entorno social, del marco laboral y características personales. Variables asociadas a este Síndrome, de diverso carácter, han sido estudiadas, como las señaladas a continuación:

- **Ambiente físico de trabajo.** El confort físico percibido por la persona en su lugar de trabajo es un factor de importancia para el Burnout y se relaciona con una baja realización personal en el puesto de trabajo. Por su lado, la sobrecarga laboral percibida es una significativa variable desencadenante del síndrome, ya que supone un incremento de los sentimientos de agotamiento emocional.
- **Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.** Es el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición. Una de las más relevantes fuentes de estrés laboral es el desempeño de roles, específicamente en lo que se refiere a la ambigüedad y conflicto de rol.
- **El conflicto de rol** se da ante la imposibilidad de satisfacer en forma simultánea expectativas de rol contradictorias, el sujeto recibe dos o más expectativas de miembros de la organización que no puede satisfacer a la vez.

- **Las relaciones interpersonales**, por su parte, también presentan efectos sobre el síndrome de estrés laboral asistencial, y hacen referencia a las relaciones de la persona con sus compañeros, jefes, superiores, etc.
- En lo referente al **desarrollo de la carrera** y las posibilidades de promoción de los profesionales, si no son las debidas o son coartadas, se constituyen en fuente generadora de estrés.

Las nuevas tecnologías pueden facilitar o dificultar el desempeño de tareas y conllevan un cambio en las habilidades y destrezas por parte del sujeto, el cambio puede afectar a los sistemas cognitivos y emocionales dependiendo de cómo la persona se ajusta al sistema.

Las variables facilitadoras pueden ser socio-demográficas, de personalidad y de afrontamiento. Entre las primeras se cuenta el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto y en la profesión:

- **Sexo:** se encuentran diferencias importantes en función del sexo en las actitudes de despersonalización, siendo los varones quienes puntúan más alto en el instrumento que permite su medición. Una explicación tentativa puede hallarse en los diferentes procesos de socialización de los roles masculino y femenino. Nuestra cultura pone énfasis en el rol femenino en lo referente a la interdependencia y a la habilidad en las relaciones

interpersonales para cuidar a otros. Por su lado, el rol masculino exige que el hombre no deba expresar emociones. Es así que, las mujeres son moldeadas socialmente para cuidar, educar y encargarse de los niños, la pareja, los ancianos. Tal vez por esa razón, sean menos proclives a responder en forma irritable a las personas con problemas.

- **Edad:** parece que a más edad hay menos tendencia a experimentar el Síndrome de Burnout. Hay estudios que explican que los profesionales de más edad han desarrollado mejores estrategias de afrontamiento del estrés y expectativas profesionales más reales, en contrapartida de los profesionales más jóvenes proclives al Burnout, por la cuota de idealismo con que se inician en la carrera laboral.
- **Estado civil:** en realidad no es el estado civil en sí lo que influye en el proceso de Burnout, sino el apoyo socio-emocional recibido por parte de los familiares y amigos. Se puede concluir que la vida familiar puede influir en los sujetos en el sentido de hacerles más expertos en el trato con los demás y sus problemas.
- **Existencia o no de hijos:** aquí tampoco los resultados son concluyentes, aunque se piensa que los sujetos sin hijos pueden que tengan mayor tendencia a usar el trabajo como fuente de vida social lo que los hace implicarse excesivamente con la gente del ámbito laboral y mayor riesgo de sufrir de estrés laboral.

- **Antigüedad en el puesto y en la profesión:** en concordancia con la variable edad, los profesionales nuevos son mas jóvenes e inexpertos, por lo tanto, poseen menos estrategias de afrontamiento para prevenir las situaciones estresantes.

Con relación a las **variables de personalidad**, los hallazgos van en dos direcciones fundamentales: la predisposición al Burnout de algunos rasgos del carácter y cualidades aisladas de las personas, y el papel modulador de determinadas cualidades o patrones funcionales de la personalidad, por efectos directos o indirectos. En la primera dirección, se sabe que las personas empáticas, sensibles, humanas, idealistas, altruistas, obsesivas, entusiastas y susceptibles de identificarse mucho con los demás, son más proclives al Burnout (Gil-Monte, Peiró, 1997⁹).

Los sujetos que emplean estrategias de carácter activo o centradas en el problema, reflejan menos Burnout que los individuos que utilizan estrategias de evitación o escape, o bien, centradas en la emoción (Ceslowitz, 1989; Boyle y cols, 1991; Reiter, 1991¹⁰).

Se supone que, por lo general, aquellas personas que eligen dedicarse a profesiones con un alto contenido de “servicio” (asistentes sociales, médicos,

⁹ Gil, Monte y Pierrot: “Desgaste psíquico en el trabajo”; Madrid; 1997.

¹⁰ www.alapsa.org/boletin/art01.htm (consulta, octubre, 2003)

psicólogos, etc.), poseen como características de personalidad el ser empáticos o sensibles, sin que ello los condicione a experimentar el Síndrome de Burnout.

El Burnout se asocia con la falta de autonomía en la toma de decisiones como así también en la falta de participación en las mismas. Un apoyo inadecuado del grupo o falta de apoyo social en el trabajo puede facilitar los efectos del estrés laboral sobre el síndrome.

2.7 Fases del Síndrome de Burnout

Se han propuesto varias fases para el proceso de este síndrome: Primero, las demandas laborales exceden a los recursos materiales y humanos de los profesionales; consecuencia de ello, sería un sobreesfuerzo donde el sujeto manifestaría signos de ansiedad, fatiga, irritabilidad, así como una reducción de las metas laborales, disminución de la responsabilidad personal y descenso en el altruismo profesional. Como consecuencia se produciría un cambio de actitudes: distanciamiento emocional, deseo de huida, cinismo y rigidez (Burke, 1989; Culver, 1989; Cherniss, 1980; Gold, 1991 en Salgado et al., 1998¹¹).

Por su parte, Maslach y Jackson (en De la Rosa et al, 1997¹²) refieren a este Síndrome como un proceso que se instaura en forma gradual, prosiguiendo las siguientes fases en relación a los tres componentes. En primer lugar aparece el

¹¹ "Career orientations and psychological Burnout in teachers". Psychological Reports, 63, 107116.

¹² M.B.I "Inventario Burn out" de Maslach. "Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial" Publicaciones de psicología aplicada. Serie menor num. 211, TEA ediciones. Madrid.1997

agotamiento emocional, luego surge la **despersonalización**, y por último surge el sentimiento de **reducido logro personal**. Finalmente, si se completa el proceso, se considera a la persona “con Burnout”.

- **Agotamiento emocional:** El agotamiento emocional aparece como respuesta a las demandas laborales excesivas que consumen los recursos emocionales de los individuos. Se produce una pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga lo que conlleva a experimentar sentimientos de estar sobrepasado y agotado por el trabajo, la persona se siente fatigada al levantarse ante la perspectiva de afrontar una nueva jornada de trabajo. La fuerza o capital emocional se va consumiendo, el profesional ve como se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde su nivel personal como psicológico (Publicac. Newslettes “Estrés y salud”, 2001)¹³.
- **Despersonalización:** Surge como una estrategia defensiva que lleva las personas a limitar su forma de involucrarse con los demás y a distanciarse psicológicamente con ellos. Se produce un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación al trabajo y la incompetencia personal. El profesional asume una actitud fría, negativa y cínica e impersonal hacia los demás, no importándole que pase con ellos y con sus problemas (Calvete-Villa, 2002)¹⁴.

¹³ Newsletter: estrés y salud volumen I, 2001

¹⁴ Calvete-Villa, 2002.

- **Logros personales:** Se experimenta una sensación de inadecuación respecto a sus habilidades para relacionarse con los demás y para desempeñar su trabajo. Se producen respuestas negativas hacia sí mismo y hacia el trabajo, ausencia de sentimientos de éxito y competencia y baja autoestima en el ejercicio de su trabajo. Además existe una tendencia a evaluarse negativamente, el profesional se siente infeliz y descontento consigo mismo y con su labor.

3. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Los seres humanos raras veces viven solos. Estamos integrados unos con otros en grupos de modos muy diferentes. En la infancia, la vida depende del hecho de ser miembro de un grupo, generalmente la familia. Más tarde obtenemos innumerables ventajas de nuestra participación en una serie de grupos, incluyendo grupos de diversión grupos de vecindad, grupos educacionales y grupos de trabajos. Al madurar uno de los deseos más fuertes es el de pertenecer a ciertos grupos y estar favorablemente considerados por ellos. Cuando llegamos a identificarnos con un grupo y nos apropiamos de su conducta como de la nuestra propia, los valores del grupo han quedado integrados en nuestra personalidad.

Esta realidad que en definitiva contrasta con el individualismo practicado en nuestra actual sociedad, como una contradicción vital, y que asoma como una de las problemáticas de la modernidad; por un lado necesitamos de las personas en

el diario vivir y por otro acentuamos nuestra personalidad autosuficiente, este tipo de dificultades se manifiestan con énfasis en trabajos cooperativos como escuelas y hospitales donde la reciprocidad en el que-hacer es fundamental.

Cuando hablamos de cooperación recíproca, hablamos de retroalimentación característica fundamental del quehacer educativo, que nos indica que las personas deben funcionar y cooperar en post de los objetivos. Cuando hay elementos externos e internos que hacen que no sea así, debemos identificar el problema para luego evaluar sus posibles soluciones.

Generalmente identificamos el problema cuando es evidente y cuantificable, pero cuando no se manifiestan situaciones visibles todo sigue normal, hasta que el problema se agudiza pudiéndose mantener esta situación por mucho tiempo. La salud mental de los funcionarios de una institución es un ejemplo claro de un problemática que impide el logro de los objetivos, agravándose esta al no ser reconocida a simple vista.

El síndrome Burnout tiene mucho efecto en las instituciones de cooperación mutua como las escuelas que en definitiva es donde realmente radica nuestro problema, y más específicamente con los profesores, ya que de ellos depende en gran medida el éxito escolar. Los cambios en educación dependen de lo que los profesores hacen y piensan, **algo tan simple y complejo a la vez.**

Esta frase nos confirma la importancia que el profesor adquiere en sus funciones y responsabilidades tales como mantener la curiosidad acerca de la clase, buscar estrategias como instrumento flexible, identificar intereses y significado en el proceso de enseñanza aprendizaje y otros muchos más. Nos hace reflexionar acerca de la importancia que implica tener conocimiento acerca del estado de la salud mental de nuestros profesores y, más específicamente, quienes sufren el síndrome Burnout, para poder establecer el orden de magnitud del problema en una determinada muestra bajo estudio, así como elaborar un conjunto de propuestas que representen las posibles soluciones.

Considerando lo anterior, el problema de la presente investigación, es el siguiente:

¿Cuántos profesores de una muestra de colegios municipalizados de Las Condes tienen (o presentan) Burnout?

3.1. Objetivos de la investigación.

3.1.1. Objetivo General

La presente investigación tiene por objetivo central y general:

“Determinar el nivel del síndrome de Burnout en los docentes de aula, en términos de su prevalencia u orden de magnitud que se presenta en los profesores de los colegios municipalizados de la comuna de Las Condes.”

3.1.2. Objetivos Específicos

Para la consecución de este objetivo general, se han considerado los siguientes objetivos específicos:

- Determinar los niveles de cansancio emocional de los docentes, respecto a años de servicio, género, edad, etc.
- Determinar los niveles de despersonalización de los docentes, según las variables indicadas.
- Determinar los niveles de realización personal de los docentes, según las variables indicadas.

4. HIPÓTESIS GENERAL DE TRABAJO

Como docentes somos los primeros actores en percibir que hoy en día los profesores estamos sometidos a demandas complejas e intensas ya sea por parte de los alumnos, de los padres, de la administración, así como de la sociedad en general. Lo anterior, con un alto valor de probabilidad estaría produciendo un deterioro de la salud mental de los profesores.

De ahí surge la necesidad de plantear la siguiente hipótesis:

“El ejercicio de la docencia en colegios municipalizados de la Comuna de las Condes, provoca niveles de cansancio emocional, de despersonalización de los docentes y una baja realización personal de éstos, lo que puede quedar en evidencia mediante la aplicación del instrumento que mide el Burnout”.

En relación con la hipótesis general de trabajo anteriormente enunciada, la investigación pretende dar respuesta a interrogantes tales como las siguientes:

- ¿En que rango de edad se presenta el mayor índice de Burnout?
- ¿Existe alguna relación entre años de servicio y presencia del síndrome?
- ¿Hay alguna variación con respecto al sexo de los docentes y la detección del síndrome?
- ¿En el caso de las mujeres la presencia de hijos que se atiende en el hogar, se relaciona con la aparición del síndrome?

II. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

1. OPCIÓN PARADIGMÁTICA

El presente estudio se enmarca en el paradigma de investigación analítico-explicativo, especialmente considerando que el propósito de la investigación, en cuanto a la función final o tipo de conocimiento a generar, es describir la realidad

estableciendo el grado de prevalencia del síndrome de Burnout en la muestra bajo estudio. Eventualmente, se tiene la pretensión de avanzar más allá de lograr la descripción del fenómeno, y tratar de explicarlo.

Para ello, se ha establecido objetivos descriptivos y una hipótesis general de trabajo que orienta acerca de lo que se debe hacer y lo que se debiera observar en relación con lo esperado.

2. TIPO DE DISEÑO

Una vez planteados los objetivos, se hace necesario establecer claramente el tipo de diseño a utilizar en la investigación a realizar. Dada la elección de un paradigma con base analítico-explicativo, hemos optado por un diseño descriptivo, basado en el método de encuesta social, puesto que el estudio de los hechos de interés toma la forma de un diagnóstico en relación con los niveles de cansancio emocional, los niveles de despersonalización, y los niveles de realización personal de los docentes de aula de los colegios municipalizados de la comuna de Las Condes, que tienen un sistema de administración compartida.

Lo anterior, considerando que la aplicación de un instrumento permitiría obtener el nivel del Síndrome de Burnout en los docentes de aula de los colegios municipales de la Comuna de Las Condes, a la vez que aportaría a la descripción de cada una de las respuestas obtenidas en los reactivos, es decir, en las preguntas de las tres dimensiones o componentes del síndrome de Burnout indicados con anterioridad.

En otras palabras, el instrumento a utilizar permitirá obtener la prevalencia del Burnout en la muestra seleccionada, tanto en general, como en las tres dimensiones que dicho inventario considera. Tales valores se expresan en términos porcentuales y demuestran la cantidad de casos de profesores en general y en las tres dimensiones de análisis, según las tres categorías de intensidad con que aparece el Burnout en los distintos grupos de población.

3. UNIVERSO Y MUESTRA BAJO ESTUDIO

Con el fin de lograr el cumplimiento de la meta propuesta, se realizará una investigación de carácter formal, sistemática, controlada y objetiva. Para esto, es imperativo identificar y determinar el universo o población, con la intención de obtener y precisar operativamente la muestra de estudio.

Entenderemos por universo al grupo total al cual está referido el estudio, y por muestra a una parte o subconjunto de la población a estudiar¹⁵.

En base a lo anterior cabe especificar que nuestro universo en la investigación son todos los docentes de aula, de los colegios municipales con administración concesionada y delegada de la Comuna de Las Condes. Deseamos representar el universo de este tipo de colegio, considerando los años de ejercicio que acumulan en la función docente, y su condición de género.

¹⁵ Pereira, Manuel. "Elementos Básicos De Metodología Para investigación Social". Santiago, 1986

La muestra para este estudio está conformada por un grupo de noventa profesores, los que se dividen según años de ejercicio de la profesión docente y según su condición de género. Desde este punto de vista, la muestra es equivalente (proporcional), en cuanto a la cantidad de profesores que involucra, según categorías de estas dos variables.

Al mismo tiempo es intencionada, ya que el investigador selecciona, por motivos que le interesan a su trabajo, los individuos que conforman su muestra y que cumplen con ciertos requisitos preconcebidos, al menos desde el punto de vista de disponer de una cantidad proporcional de docentes según las variables de género y años de servicio.

No obstante lo anterior y considerando la cantidades de profesores a consultar, se procurará completar al azar, la cantidad necesaria indicada en la tabla N°6, que se incluye más adelante, correspondiente a la muestra teórica construida.

4. MUESTRA DEFINITIVA

La muestra definitiva está conformada por 90 docentes de los siguientes establecimientos educacionales de administración compartida de la comuna de Las Condes:

- Darío Villalón
- La Puerta.

- San Francisco Del Alba.
- Santa Maria De Las Condes.
- Leonardo Da Vinci.
- Simón Bolívar.
- Paul Harris.

Según los años de ejercicio de los docentes, la muestra está conformada por 30 profesores de 0 a 12 años de ejercicio de la profesión docente, 30 profesores de 13 a 25 años de ejercicio de la profesión docente, y 30 profesores de 26 a 38 años de ejercicio de la profesión docente.

A su vez, incorporamos un segundo criterio, el cual tiene relación con el género de los docentes de la muestra, obteniendo una muestra conformada por 45 docentes de género masculino y 45 docentes de género femenino. Los datos respectivos de esta muestra teórica, se han organizado en la Tabla N° 6.

**TABLA N° 5 :
Muestra teórica definitiva**

Tramos de años de ejercicio de la función docente	Género		Total
	Femenino	Masculino	
0 - 12	15	15	30
13 - 25	15	15	30
26 - 38	15	15	30
Total	45	45	90

5. VARIABLES DE CONTROL

Como hemos señalado anteriormente, nuestra muestra de estudio está constituida por un grupo de profesores los cuales han sido seleccionados de acuerdo a las dos variables siguientes, entendidas como de control para los efectos de comunicar los resultados:

- Años de ejercicio de la función docente
- Género

Dado que estas variables son conceptos y pertenecen al mundo de las ideas, y como tales no son observables, se hace necesario hacer definiciones operacionales utilizando indicadores.

Entenderemos por estos, aquellos elementos concretos, medibles, a través de los cuales podemos inferir la presencia de la variable en cuanto a orden de magnitudes. En consecuencia, cabe señalar que los indicadores o categorías de nuestras variables son los siguientes:

○ **Años de ejercicio de la función docente:**

- 0 - 12 años.
- 13 - 25 años.
- 26 - 38 años.

○ **Género:**

- Masculino
- Femenino

6. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

6.1. Ámbitos donde se ha aplicado el instrumento

Los profesionales de instituciones de servicios sociales, sanitarios y educativos se ven forzados a implicarse durante muchas horas en los problemas y preocupaciones de las personas con las que se relacionan profesionalmente. Frecuentemente, la interacción del profesional con el sujeto se centra en los problemas actuales de éste (salud, higiene mental, relaciones personales o laborales, etc.), y éstos vienen cargados con muy diversos sentimientos, tales como la preocupación, el miedo, el rechazo, el odio, la desesperación, etc.

Por otra parte, como no siempre es obvia la solución a estos problemas ni fácilmente alcanzable, esa interacción del profesional con el sujeto se hace ambigua y frustrante. En consecuencia, el profesional que continuamente trabaja con personas en esa labor asistencial va acumulando un estrés crónico que puede cansarle emocionalmente y, finalmente, llevarle a padecer el “**síndrome de Burnout**” claramente descrito en los párrafos 2.4, 2.5, 2.6, 2.7.

Puede ser variada la casuística y el conjunto de variables que intervienen en el proceso de desgaste que ocurre en el profesional, pero lo que resulta claro son las

consecuencias que son potencialmente, muy peligrosas para estos individuos, para los sujetos que reciben su labor y para la misma institución en la que trabaja.

Se ha observado que puede llevar a un deterioro de la calidad de los servicios prestados, al absentismo, a poca moral de trabajo y a la baja o despido del personal. Cuando los síntomas se agudizan, el síndrome puede ser el causante de pérdida de profesionalidad, de agotamiento físico, de insomnio, de abuso del alcohol o drogas o de problemas personales y familiares.

6.2. Fundamentos y datos históricos del Inventario “Burnout” de Maslach (MBI) utilizado

Originalmente los elementos del inventario se diseñaron para medir hipotéticos aspectos del síndrome del estrés laboral asistencial; la entrevista y los datos de cuestionarios fueron la base en los primeros estudios exploratorios de las actitudes y los sentimientos de los profesionales “quemados”.

Los elementos del inventario están redactados en una forma directa para expresar unos sentimientos o actitudes personales. En un principio se usaron 47 elementos que eran contestados sobre dos continuos de medida: frecuencia e intensidad de los sentimientos usando escalas de tipo Likert, de 0 a 6 y de 0 a 7 respectivamente, como se muestra en los cuadros siguientes.

Cuadro N° 1
Escala de frecuencia

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

Cuadro N° 2
Escala de intensidad

0 Nada	1 Suave poco importante	2	3	4 Término medio	5	6	7 Grande Muy fuerte
-----------	-------------------------------	---	---	-----------------------	---	---	---------------------------

En los estudios originales, una muestra de 605 profesionales de los servicios sociales y sanitarios respondieron al instrumento experimental; se eligieron profesionales que trabajaran con personas y en temas que normalmente presentan problemas, aquellos en los que es natural la aparición de componentes emocionales en la interacción del profesional con el sujeto. La hipótesis subyacente es que esta tensión o estrés emocional provoca, a la larga, el desarrollo del síndrome del estrés laboral asistencial. Las respuestas recogidas fueron sometidas a análisis factoriales de componentes principales de tipo ortogonal; se definieron diez dimensiones y los resultados permitieron seleccionar los 25 elementos que mejor contribuyen a las dimensiones obtenidas.

Esta revisión del instrumento fue aplicada a una nueva muestra de 420 profesionales y el análisis factorial de sus respuestas fue muy similar al anterior; esto justificó la unión de ambas muestras ($N = 1.025$) para repetir el análisis y obtener una solución ortogonal con cuatro factores; las dimensiones eran muy similares cuando se analizaban de modo separado las medidas de frecuencia y las medidas de intensidad de los sentimientos. Las tres primeras dimensiones tenían saturaciones superiores a la unidad.

Esta estructura tridimensional ha sido replicada en numerosas ocasiones, y a partir de ella se han definido las escalas o variables del sujeto “quemado”, que se indican y describen a continuación:

- **Cansancio emocional (CE)**

Sus elementos describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo; el elemento con mayor saturación contiene una expresión clara de dicho sentimiento: « Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo».

- **Despersonalización (DP)**

Los elementos de esta escala describen una respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional.

Tanto en ésta como en la escala anterior, los profesionales con puntuaciones altas presentan grados elevados de vivencia del síndrome del estrés laboral asistencial. Como algunos de sus elementos presentan pequeñas saturaciones en la otra escala, se observan pequeñas correlaciones entre ambas dimensiones. Es decir, aunque son medidas separadas, están relacionadas y se presentan como aspectos del síndrome.

- **Realización personal (RP)**

Esta escala contiene elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas. En contraste con las otras dos escalas, las puntuaciones bajas son indicativas del síndrome; pero es independiente de ellas y sus elementos no tienen pesos negativos en ellas. La variable puede ser considerada como lo opuesto al Cansancio emocional y a la Despersonalización. Sin embargo, se observan correlaciones bajas con las otras dos escalas. Los dos continuos de medida utilizados (frecuencia e intensidad) estaban muy relacionados, pero la conexión no era perfecta entre el número de veces que se vive un sentimiento y el grado con que se vive. Posteriormente se ha demostrado que la relación es mucho mayor cuando se obtienen puntuaciones escalares o factoriales en las dos dimensiones.

Consecuentemente, en la última versión original del Inventario se evalúa únicamente la dimensión de frecuencia; se tomó esta decisión por dos razones:

- Este formato es menos usual en otros instrumentos de medida de las actitudes y los sentimientos, con ello se minimiza la posible correlación espuria del Inventario con esas medidas debida a la semejanza de formato de respuesta.
- Los siete puntos del continuo de frecuencia (escala de 0 a 6) están muy claramente definidos para el examinando y le presentan una gama de respuestas bastante usual.

6.3. Aplicación, puntuación y corrección

Aparte de las bases teóricas, descripción, normas de aplicación e interpretación y la fundamentación estadística, se dispondrá del **ejemplar original** de la prueba auto corregible (sin necesidad de unas plantillas de corrección).

6.3.1. Normas de aplicación y corrección del instrumento

En principio, el MBI puede ser de auto aplicación individual o de aplicación colectiva. Las instrucciones necesarias están impresas en el anverso del ejemplar, con un ejemplo que ilustra la forma de respuesta de los elementos. Como utilizaremos hojas de respuesta para corrección computarizada, el encuestador dará las instrucciones necesarias para una correcta contestación de dichas hojas y así poder recoger todas las alternativas de respuesta del MBI.

El instrumento no tiene tiempo limitado, pero la mayoría de los sujetos tarda entre 10 y 15 minutos en completarlo.

El MBI se presentará como una encuesta a los docentes de aula de los colegios municipalizados de la comuna de Las Condes (siete en total), como un primer intento de crear un buen clima, de modo que facilite una respuesta sincera. No debe hacerse totalmente aparente la intencionalidad del instrumento (medida del síndrome de Burnout), y el encuestador procurará no emplear ese término. Antes bien, sus esfuerzos deben dirigirse a minimizar los sesgos de respuesta procurando lo siguiente:

- **Carácter privado.** El examinando debe sentirse completamente libre, no fiscalizado por otros, a la hora de ir dando sus respuestas. Hay que evitar comentar en voz alta el contenido de los elementos, pues las opiniones de los demás pueden influir en las respuestas personales. No es aconsejable, por tanto, entregar los ejemplares para ser cumplimentados en otros momentos o en el hogar.
- **Confidencialidad.** Si fuera posible, se debería contestar de modo anónimo; pero cuando esto no es posible (por ejemplo, en estudios longitudinales), se puede acudir a procedimientos (tales como códigos numéricos) que ayuden a que el sujeto se sienta cómodo y seguro a la hora de responder.
- **Sensibilidad previa.** Habría que evitar que las creencias personales sobre el síndrome del estrés laboral asistencial afecten a las respuestas. Por eso no se han empleado estos términos en el instrumento, y éste se presenta como una encuesta sobre las actitudes de las personas o profesionales ante su trabajo. Naturalmente, la finalidad de la medida debe aparecer a posteriori, cuando se pretenda alguna intervención terapéutica.

Por todo lo anterior, es conveniente que el encuestador no sea un supervisor o mando directo del profesional que cumplimenta el MBI, puesto que su presencia dificultaría la creación de un buen clima.

Cuando el grupo de encuestados es numeroso se pueden leer las instrucciones en voz alta, mientras los encuestados lo hacen mentalmente teniendo a la vista el instrumento. Si durante las instrucciones preliminares o en el desarrollo de la prueba misma surge alguna pregunta sobre el contenido específico de un elemento, el encuestador puede contestarla de forma que no influya en el resto de la prueba ni en los demás encuestados. Casi siempre es suficiente contestar con: “Simplemente intente contestar de acuerdo con lo que UD. siente o piensa sobre ese tema”.

El encuestador debe enfatizar que se responda con sinceridad y que se respondan todos los elementos. Por ello, una vez terminada la aplicación, y a la hora de recoger el material de la encuesta, debe comprobar que se han anotado los datos pedidos y que se han dado las respuestas en los lugares adecuados. En caso contrario, puede pedirle, antes de que se retire, que subsane las deficiencias.

Al final de la prueba, una vez respondidos los 22 elementos del Inventario, se le pide al entrevistado que responda algunos datos complementarios, de tipo demográfico o situacional; se encuentran en el dorso del instrumento, a la izquierda de los elementos; su finalidad principal es encuadrar mejor el síndrome evaluado. Es probable que, en alguna ocasión, contestar de uno o varios de esos

datos violente la sensibilidad de algún sujeto (por ejemplo, podría ocurrir en el dato del sexo o del estado civil del examinando). En las instrucciones impresas en el anverso del inventario, se anuncia la petición de estos datos y se facilita el que puedan dejarse en blanco si alguno es considerado demasiado personal.

6.3.2. Obtención de las puntuaciones

La puntuación en las escalas del MBI es el resultado de sumar todos los puntos o grados de frecuencia anotados en los elementos correspondientes a cada una de ellas. Los elementos que comprende cada escala y sus puntuaciones directas (PD) máximas se especifican en la **Tabla Puntuaciones Directas**.

Para facilitar la obtención de las puntuaciones directas el instrumento se ha construido en un impreso con hojas pegadas y las contestaciones dadas han quedado reflejadas en la segunda de ellas; por tanto, basta con romper el pre picado, que existe a la derecha del dorso del ejemplar, y en la segunda hoja se encuentran todos los datos, incluidos los de identificación del recuadro de la izquierda.

Las respuestas dadas a los elementos de la escala CE están dentro de pequeños recuadros de línea fina, los de la escala DP están en recuadros de línea gruesa y los de la escala RP están en recuadros sombreados y con línea de trazos. Por tanto, la tarea de corrección y puntuación de la escala CE consiste en sumar todos los números anotados en los recuadros de línea fina y anotar el resultado de la

suma en la casilla PD (puntuación directa) que, también con línea fina, se encuentra en el margen superior, sobre la redacción de los elementos y precedido por las letras CE. Este proceso se repite con los elementos de la escala DP (recuadro de línea gruesa) y la puntuación directa resultante se traslada a la casilla PD del margen superior, junto a las letras DR. La puntuación directa en la escala RP (recuadros sombreados y con línea de trazos) se obtiene de la misma forma y se anota en el margen superior, en la casilla correspondiente. Si se ha contestado en una Hoja de diseño especial para tratamiento mecanizado, el procedimiento tendrá incorporados los elementos puntuables en cada escala y obtendrá las tres puntuaciones sin necesidad de realizar manualmente los pasos indicados en los párrafos anteriores.

**Tabla de Puntuaciones Directas
Composición de las escalas del MBI**

**Cuadro N° 3
Escala elementos máxima**

ESCALA	ELEMENTOS									PD MAXIMA
CE	1	2	3	6	8	13	14	16	20	54
DP	5	10	11	15	22					30
RP	4	7	9	12	17	18	19	21		48

6.4. Justificación estadística

6.4.1. Primeras aplicaciones y resultados del instrumento

Como se ha indicado en los fundamentos y datos históricos, las fases experimentales de la construcción original del MBI duraron aproximadamente unos ocho años. Se partió de un instrumento con 47 elementos apreciados en dos continuos de medida: la frecuencia y la intensidad de los sentimientos.

Esta primera versión fue aplicada a una muestra de 605 profesionales de servicios humanos. Los análisis de las respuestas permitieron seleccionar los 25 mejores elementos que cumplían los siguientes criterios:

- Saturación factorial superior a 0,40 en sólo un factor
- Amplia variabilidad de respuestas.
- Porcentaje mínimo de respuestas en la alternativa Nunca
- Elevada correlación del elemento con su escala.

Este segundo instrumento fue aplicado a una segunda muestra de 420 profesionales. Los resultados eran tan semejantes a los anteriores que se unieron las muestras (N = 1.025) para factorizar las respuestas y definir cuatro factores principales de tipo ortogonal; sus saturaciones eran muy similares en ambos continuos de medida. Los tres primeros (con *valores comunes* superiores a la unidad) han servido para definir las escalas del MBI.

La muestra original estaba compuesta por 1.025 sujetos de muy diversas profesiones de tipo asistencial: 142 policías, 132 enfermeras, 125 administradores, 116 profesores, 159 asistentes sociales, 97 orientadores, 63 empleados en centros de salud, 43 médicos, 40 psicólogos y psiquiatras, 31 abogados y 77 de otras profesiones.

Los nueve elementos de CE describen los sentimientos de una persona que se encuentra exhausta por su propio trabajo y la mayor saturación (0,84) en el estudio original estaba en un elemento que claramente alude al síndrome (8. *Me siento "quemado" por mi trabajo*); sin embargo en la muestra española la dimensión queda mejor definida por los dos primeros elementos del MBI (1. *Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo*, y 2. *Me siento cansado al final de la jornada de trabajo*).

Los cinco elementos de DP expresan ausencia de sentimiento o respuesta impersonal para quien recibe el servicio del profesional. El factor queda menos claramente definido que el anterior, y los elementos entregan parte de su varianza al primer factor, con el cual presenta alguna covarianza. Una puntuación elevada en las dos escalas corresponde a una persona con el síndrome del estrés laboral asistencial.

La tercera dimensión contiene ocho elementos que describen los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo personal. En ella una puntuación baja se corresponde con un elevado índice del síndrome. Cuando existen, hay

saturaciones muy poco significativas de estos elementos en las otras dos dimensiones; por eso, son muy pequeñas las relaciones entre esta escala y las dos primeras (-0,22 y -0,26 entre las escalas dentro del estudio original).

El análisis de las relaciones entre las puntuaciones observadas en el continuo de frecuencia y en el continuo de intensidad de los 22 elementos, ofrecía índices que variaban entre 0,35 y 0,75 con un promedio de 0,56. Aunque esta relación no era perfecta, resultaba muy elevada a nivel de puntuaciones directas en las escalas y por esto se decidió considerar únicamente el continuo de frecuencia.

6.4.2. Validez

La definición básica de un índice de validez es el grado en que el instrumento mide lo que dice medir; en el caso de un test de conocimientos o aptitudinal, esa apreciación es fácil y se puede hacer directamente definiendo con claridad un criterio objetivo. Pero no ocurre así cuando se trata de la medida de una característica de la personalidad.

¿Qué es lo que pretende medir el MBI? De acuerdo con la intención de las autoras y de las consideraciones apuntadas en el apartado destinado a la *Descripción General*¹⁶, se trata de evaluar el síndrome de Burnout a partir de tres aspectos o variables de ese constructo.

¹⁶ Manual "MBI" C. Maslach y S.E. Jackson; Publicaciones de psicología aplicada, TEA ediciones. Madrid. 1997

En los estudios factoriales, originales y otros, se ha visto que los elementos que componen el MBI definen una estructura tridimensional que apunta posiblemente a esas mismas dimensiones. Pero este tipo de **validez factorial** puede verse apoyado por otros tipos de validez.

Desde un enfoque de la **validez convergente** se puede aportar evidencia sobre el MBI con el análisis de los índices de relación de las variables del MBI con otras que apunten a constructos muy relacionados con el síndrome que nos ocupa. En los estudios originales de Maslach y Jackson (1986) se recogieron tres tipos de análisis en los que las puntuaciones del MBI se pusieron en relación con:

- Las evaluaciones del comportamiento hechas por una persona que conoce bien al sujeto examinado (su pareja o un compañero en el puesto de trabajo).
- La presencia de algunas características laborales que normalmente provocan estrés;
- Las medidas en otras variables que, por hipótesis, están relacionadas con este estrés.

Todos estos estudios relacionados con el MBI dieron como resultado una gran correlación permitiendo considerar la última versión del MBI con estos tres tipos de evaluaciones.

Considerando estos antecedentes, en este estudio se asume el supuesto que el MBI no requiere de una validación para los efectos de su aplicación en el país, más aún, cuando se dispone de antecedentes de aplicaciones cuyos resultados son bastante consistentes, entre sí y con aquellos comunicados para otras latitudes. En otras palabras, se trata de un instrumento técnicamente bien construido que exhibe un comportamiento estable. Precisamente tales antecedentes provistos por investigaciones previas, se consideran a la luz de los resultados obtenidos en este estudio, en el capítulo dedicado a los resultados y su discusión.

III. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.

1. ESTRATEGIA GENERAL DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

La Universidad Andrés Bello nos facilitó una carta a pedido nuestro, para formalizar la petición; esta misiva se dirigió al director de Educación de la Corporación de Educación y Salud de las Condes. Ya con la aprobación de nuestra solicitud de aplicar la encuesta en los colegios dependientes de la Corporación, se les indicó a estos que facilitaran un horario en que se encontraran la mayoría de los profesores para realizar la aplicación de las encuestas, todas ellas previa confirmación y bajo las consideraciones de los Directores de cada establecimiento.

La aplicación de las encuestas se tradujo en cuatro esquemas:

- Director → Consejo de profesores → Voluntarios
(Colegios Darío Villalón, La puerta y Santa María)
- Director → U.T.P. → Consejo profesores → Voluntarios.
(Colegios San Francisco Del Alba y Paul Harris.)
- Director → Profesores designados.
(Colegio Leonardo Da Vinci)
- Director → Recreo → Voluntarios
(Colegio Simón Bolívar)

Cabe señalar que la mayoría de las direcciones de los establecimientos dieron su apoyo a la iniciativa y entregaron amplias facilidades para la ejecución de las encuestas, además los profesores tuvieron una actitud muy participativa y de alta motivación con la actividad. Lo anterior, con excepción del Colegio Simón Bolívar el cual al facilitar solamente el horario de recreo nos impidió desarrollar la actividad de forma adecuada, imposibilitando representarlo con profesores encuestados.

2. RESULTADOS OBTENIDOS

2.1 Caracterización del universo en estudio

El universo de docentes de aula de los colegios municipalizados de la comuna de Las Condes, que forman parte del presente estudio, corresponde a 225 profesores de los cuales 49 son hombres y 176 mujeres; 158 son casados y 67 solteros.

La edad promedio de los profesores hombres es 39 años y las mujeres 45, obteniendo como media, considerando ambos sexos, 43 años, 9 meses.

Respecto a los años de trabajo en la corporación de Las Condes, los hombres tienen 4,2 años y las mujeres 10,3 años.

En cuanto a años de docencia los hombres tienen un total 16,3 y en el caso de las mujeres 22,2. Tanto para profesores hombres como mujeres, la experiencia promedio al momento de contratación en la Corporación de Salud y Educación de las Condes es de 12 años.

En cuanto al tipo de contrato tenemos que 105 profesores tienen contrato indefinido y 120 a plazo fijo

2.2 Análisis de resultados

2.2.1 Muestra real obtenida

**TABLA N° 6 :
Muestra real obtenida**

Tramos de años de ejercicio de la función docente	Género		Total
	Femenino	Masculino	
0 – 12	24	18	42
13 - 25	28	8	36
26 – 38	13	2	15
Total	65	28	93

Como puede apreciarse, la distribución de encuestados dista mucho de la muestra teórica mostrada en la tabla N° 6 donde se esperaba una muestra uniforme de datos tanto para el género como para los años de ejercicio de la profesión, las diferencias pueden ser explicadas por una parte debido a la gran diferencia porcentual de la composición por sexos, donde las mujeres representan el 70%;

por otra parte, el promedio de años de ejercicio de la profesión se encuentra alrededor de 15 años, sin embargo pensamos que la muestra obtenida es bastante representativa de las características generales de la población global en estudio en cuanto a las dos variables mencionadas, y que dicha muestra nos permitirá categorizar adecuadamente los niveles de prevalencia del síndrome de Burnout en los docentes bajo estudio.

2.2.2 Análisis de elementos

Para la evaluación del síndrome se encuestaron 96 profesores, de las que fue posible utilizar 93 encuestas, debido a que las otras tres estaban incompletas.

Tabla N° 7

ANALISIS DE ELEMENTOS (Frecuencias N=93)

		0	1	2	3	4	5	6	Media
C E	P1	12	18	22	21	1	15	4	2,46
	P2	2	12	12	15	12	24	16	3,72
	P3	13	29	8	16	7	12	8	2,47
	P6	25	19	14	12	4	8	11	2,22
	P8	49	22	4	4	7	6	1	1,15
	P13	53	19	5	8	4	2	2	0,99
	P14	11	17	7	11	9	14	24	3,39
	P16	38	23	12	8	4	6	2	1,40
	P20	74	10	1	3	2	2	1	0,49
D P	P5	73	16	1	2	0	1	0	0,32
	P10	65	9	3	5	3	4	4	0,94
	P11	61	18	3	4	2	2	3	0,78
	P15	60	14	1	2	1	6	9	1,19
	P22	50	23	7	6	2	5	0	0,96
R P	P4	1	2	0	8	10	15	57	5,20
	P7	2	2	7	4	8	22	48	4,94
	P9	0	0	1	2	6	12	72	5,65
	P12	0	0	1	6	2	18	66	5,54
	P17	0	1	1	2	5	30	54	5,42
	P18	1	0	1	1	3	26	61	5,53
	P19	0	0	2	3	8	15	65	5,49
	P21	2	1	3	2	9	20	56	5,23

Como puede observarse la mayor parte de los elementos de cansancio emocional (CE), tienen unos índices de atracción que se distribuyen en todos los valores inclinándose levemente hacia la parte izquierda de la tabla, con medias cercanas al valor 3. Respecto de la despersonalización (DP), los valores tienen una fuerte atracción hacia la izquierda con medias cercanas al 1. Por otra parte, los valores de realización personal (RP), están mayoritariamente en valores por sobre el cinco, es decir a la derecha de la tabla. Esto podría explicarse porque los encuestados privilegiaron la deseabilidad social al responder, al mantenerse como constante, esta componente no ayuda mucho en la discriminación.

2.2.3 Grupo de control

Puesto que los valores de las puntuaciones directas no son interpretables por si mismas, no tienen significación por su valor absoluto, se hace necesario compararlas con las obtenidas por otro grupo normativo, para discriminar los niveles de las variables del síndrome usaremos los baremos de los docentes de España, que aparecen en el manual del MBI, cuyo cuestionario fue utilizado para la recolección de datos, esta decisión se ha tomado por la similitud que presentan las medias y desviación típica de las tres componentes que determinan el síndrome.

2.2.4 Criterio usado para determinar prevalencia de Burnout

Para determinar los niveles; bajo, medio y alto de cada una de las variables es decir: CE, DP y RP, se asignaron los valores 1, 2 y 3 para los indicadores bajo, medio y alto respectivamente, habida consideración de que, la diferencia de CE y DP, RP es inversamente proporcional al nivel del síndrome.

Aunque sabemos que no existe consenso sobre la forma de obtener una entidad superior, hemos optado por sumar los valores obtenidos con la misma ponderación, haciendo dos salvedades que serán explicadas con posterioridad. Si sumamos los valores obtenidos para los niveles baja, media y alta, es decir 1, 2 y 3 de las componentes CE, DP y RP los resultados estarán comprendidos entre 3 y 9 que serán el producto de 3^3 es decir, 27 combinaciones de valores.

El estudio de las combinaciones posibles, nos indica que las combinaciones se distribuyen en forma normal con media aritmética, moda y mediana igual a 6, la tabla siguiente muestra todas las posibilidades de obtener la puntuación final.

CUADRO N° 4 :

DISTRIBUCION DE VALORES POSIBLES

3			4			5			6			7			8			9		
CE	DP	RP	CE	DP	RP	CE	DP	RP	CE	DP	RP	CE	DP	RP	CE	DP	RP	CE	DP	RP
1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3
			1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	1	3	3	2	3			
			2	1	1	1	1	3	1	3	2	3	3	1	2	3	3			
						3	1	1	2	1	3	3	2	2						
						1	3	1	2	3	1	2	3	2						
						2	2	1	3	2	1	2	2	3						
									3	1	2									

El criterio que distribuya en forma normal los resultados, en los tres niveles, podría ser el siguiente. Si observamos la tabla precedente podemos ver que las

puntuaciones 3, 4, 6, 8 y 9 no presentan dificultad para representar los valores baja, media y alta del síndrome, sin embargo las puntuaciones 5 y 7 podrían contener cada una, una combinatoria que permitiera ubicarla en el nivel medio por su falta de consistencia.

Volviendo a la tabla de distribución de combinatorias posibles podrá notarse que la última combinatoria de los valores 5 y 7 presentan CE y DP con valor 2, es decir, mas del cincuenta por ciento de las variables son de nivel medio y en un caso RP tiene valor 1 y en el otro valor 3, siendo RP un factor más subjetivo que los otros dos y que puede ser condicionado por la autoestima del encuestado, o bien estar influenciado por la deseabilidad social, lo cual se da en todos los estudios revisados donde las medias aritméticas son muy altas, comparadas con CE y DP.

Si optamos por tomar esas combinatorias de valores, como de nivel medio dejando las restantes en el nivel bajo para 5 y alto para 7, obtenemos una distribución homogénea para los tres niveles.

Los resultados de la suma de las tres variables, de los docentes bajo estudio se distribuyeron entre 3 y 9 de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla N° 8:

Resultados muestra colegios de las Condes

Puntaje	3	4	5	6	7	8	9	Total
N° profesores	18	16	26	15	13	2	3	93
%	19,4	17,2	28,0	16,1	14,0	2,2	3,2	100,0

Si se considera el criterio establecido, se obtiene lo siguiente:

Tabla N°9 :

Frecuencia de combinaciones posibles de CE, DP y RP

Distribución homogénea

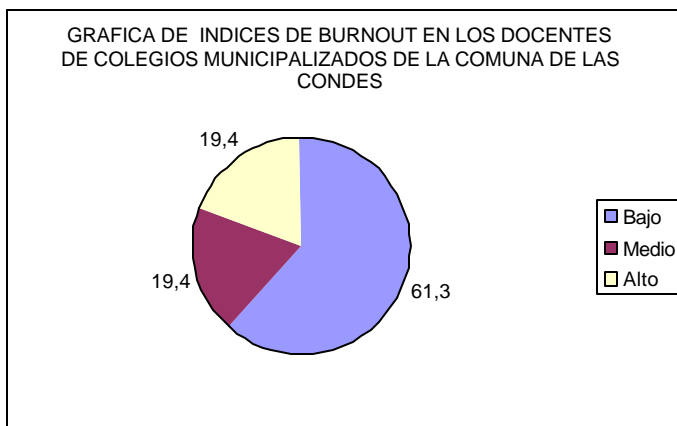
Baj										Med							Alt										
3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	9
111	112	121	211	122	212	112	311	131	221	222	123	132	213	231	321	312	223	313	331	322	232	133	332	323	233	333	
1	4	7	5	1	4	0	1	8	3	3	1	3	0	2	2	4	0	0	1	1	1	1	1	0	1	3	

Tabla N°10 :

Indices de Burnout en la muestra en estudio.

INDICES DE BURNOUT

Bajo	57	61,3
Medio	18	19,4
Alto	18	19,4
Total	93	100,0



2.3. Prevalencia del Burnout en la muestra bajo estudio

2.3.1. Prevalencia global de Burnout y población con mayor riesgo, detectados en la muestra bajo estudio

La muestra final quedo conformada por 93 docentes, de los cuales 28 son varones y 65 mujeres con porcentajes de 30 y 70 por ciento respectivamente, los índices de burnout son de aproximadamente 20% para el nivel de alta prevalencia, y el mismo porcentaje para los niveles media, es decir, con posibilidades de contraer el síndrome, mientras el 60% tiene un nivel bajo, que pueden ser considerados como “sanos” respecto de este síndrome.

En forma global los hombres presentan un mayor porcentaje de prevalencia del síndrome respecto de las mujeres, lo cual queda demostrado porque la cuarta parte de los hombres presentan un nivel de alta incidencia, mientras que la sexta parte de las mujeres se encuentra en este nivel.

El cruce de variables ha permitido identificar a la población de mayor riesgo. Por la naturaleza de las variables asociadas, existen conjuntos vacíos, esto es de esperar, por ejemplo, al relacionar años de edad y años de ejercicio de la profesión. Como una forma de validación, se efectuaron todos los cruces considerando tres variables cada vez, encontrándose consistencia en los resultados. Un ejemplo claro de esto es el cruce que consideraba docentes menores de 30 años de edad con más de 25 años de ejercicio de la profesión.

De acuerdo con los datos obtenidos por el presente estudio la población de mayor riesgo corresponde a las mujeres menores de 30 años, solteras sin hijos y con menos de 13 años de ejercicio de la profesión, seguida por los varones mayores de 40 años, casados con hijos y que llevan entre 13 y 25 años de ejercicio de la profesión.

2.3.2. Prevalencia del Burnout asociada a las variables consideradas, en la muestra bajo estudio

El análisis de datos considerando variables como estado civil, edad, años de ejercicio de la profesión y tenencia de hijos, nos permite decir que, existe una fuerte asociación entre estado civil y la tenencia de hijos, con cifras de representatividad de alrededor de 30% para los(as) solteros(as) sin hijos y del 70% para los(as) casados(as) con hijos, incluyendo en el grupo de casados a los(as) viudos(as) y separados(as).

Respecto a los índices de burnout, estos mantienen la misma forma de asociación, donde destaca el casi 30% de solteros sin hijos con nivel de alta prevalencia, mientras los casados con hijos están alrededor del 15%, es decir, la condición de estar casado y tener hijos disminuye los riesgos de padecer el síndrome (Anexo N° 5).

En cuanto a la edad de los docentes, podemos apreciar que el síndrome comienza en forma más tardía en los hombres respecto de las mujeres, en las cuales el pick se da en las docentes menores de 30 años, con un 40% en el nivel de alta

prevalecía, que disminuye al 15% para las mayores de 30 y menores de 40 años, llegando a sólo el 10% para las mayores de 40 años.

En los hombres menores de 30 años no se advierte la prevalencia del síndrome; sin embargo, éste se mantiene alrededor del 30% para todos los mayores de 30 años, lo cual marca una diferencia notable con las mujeres que con el paso del tiempo disminuyen sus índices de prevalencia del síndrome. La causa de esto no es materia de este estudio, pero sería interesante determinar los factores de satisfacción personal que explican dicha diferencia.

En relación con los años de ejercicio de la profesión la muestra total exhibe los índices más altos de prevalencia del síndrome con casi un cuarto de la población, en los docentes con menos de 13 años de ejercicio y que corresponden a un 45% de la muestra (Anexo N° 10), disminuyendo a un 17% en los docentes con más de 13 (Anexo N° 11) y menos de 25 años de ejercicio, que representan al 45% de la población. Los docentes con más de 25 años de ejercicio de la profesión sólo presentan un 13% de nivel alto de prevalencia, mientras que el 80% presenta un nivel de baja prevalencia; esto es equivalente a decir que no más del 20% tiene el síndrome o está en riesgo de adquirirlo (Anexo N° 12).

2.3.3 Consideraciones tenidas en cuenta para el análisis de resultados obtenidos de la aplicación del instrumento

Se prefirió utilizar la tenencia de hijos en lugar del estado civil ya que el primero tiene sólo dos categorías que a nuestro juicio representan mejor la situación de

posibles estresores ya que por una parte existen solteros con hijos cuya situación más probable es que vivan con una pareja, y así también quienes se declaran separados pero tienen hijos probablemente se encuentren en una situación de separación de hecho, lo que legalmente los clasifica como casados. La última consideración corresponde a las declaradas viudas que obviamente estuvieron casadas y su relación con el síndrome puede obedecer a su historia matrimonial.

En relación con los tramos de edad utilizados, se tuvo en cuenta que los mayores de 40 años eran casi la mitad de la población y que no tenían grandes variaciones respecto de la prevalencia del síndrome. Cabe destacar que la media de la edad de los docentes es de 40 años con una desviación típica de 10; por esto, la mitad restante fue diferenciada entre los menores de 30 años y los entre 30 y 40 años, a fin de establecer una mejor caracterización de la prevalencia del síndrome de acuerdo con las edades de los docentes. En este punto es necesario reconocer que hay cierta arbitrariedad en la utilización de rangos, pero la discriminación utilizada nos parece adecuada considerando que existe una relación directa entre las edades y los años de ejercicio de la profesión.

Respecto de los tramos utilizados para categorizar el ejercicio de la profesión se tuvo en cuenta un criterio inverso al utilizado con las edades de los docentes, ya que la media es de 15 años con una desviación típica de 10; se discriminó entre los con menos de 13 años, separando a los con más de 13 y menos de 25, respecto de los con más de 25 años de ejercicio. También en este caso la

segregación es arbitraria, pero nos parece adecuada respecto de los datos empíricos obtenidos.

3. CONCLUSIONES

3.1 Discusión

Prácticamente el inicio de esta investigación la atribuimos a la motivación de saber que la pedagogía y los tiempos modernos son una combinación clave para experimentar enfermedades mentales, tomando en cuenta los estudios que muestran el gran aumento de la población mundial de éstas.

Esta relación con el marco teórico es congruente con los resultados de las encuestas, ya que nuestras expectativas no estaban distantes de los porcentajes obtenidos; por el contrario los índices de Burnout de nuestra comuna avalan que este problema debiera ser un tema para tomar en cuenta por parte de las autoridades a cargo de la educación en Las Condes.

Por otra parte el instrumento que utilizamos pertenece a un formato foráneo, en el sentido que cierto tipo de preguntas como los antecedentes personales, que son importantes para establecer variables, están formuladas para la sociedad española. Aunque no deja de ser un detalle, en definitiva inhibieron muchas preguntas acerca de esto en la aplicación, a pesar de dar las explicaciones correspondientes, lo cual confundió en algún aspectos. También en el desarrollo

de la encuesta, hubo que explicar y recalcar que la palabra “persona” se refería a “alumno”.

La dificultad mayor y los puntos de vistas encontrados se dieron en los criterios para la interpretación del instrumento, ya que las puntuaciones directas obtenidas no tienen significación por su valor absoluto y las relaciones entre desmotivación, despersonalización y realización personal establecen en el manual un esquema relativo de resultados, todo esto sumado a la inexperiencia y a la carencia de este tipo de análisis como contenido en la Cátedra de Investigación Educativa. Esto nos condujo a la siguiente discusión, ¿cómo el profesor que presenta desmotivación laboral y despersonalización se puede sentir realizado profesionalmente? Creemos que van de la mano en el sentido que estos rasgos, que indican Burnout, no pueden estar tan distantes en cuanto a puntuaciones.

Se manifestaron argumentos por el lado de la presión que en cierto sentido se ejerció frente a los profesores. Esto por el hecho de haber sido convocados por la Dirección de sus unidades educativas y de que un funcionario de la Corporación de Las Condes participó formando parte del grupo de encuestadores. También se discutió acerca de la idiosincrasia de nuestra sociedad al no reconocer fácilmente nuestras debilidades y carencias, sobre todo en el aspecto profesional, hipótesis que curiosamente se avala, constatando que la mayoría de las encuestas en las cuales se diagnostica Burnout no tienen nombres.

También se presentó una postura de conformidad o aceptación frente a estos resultados tan dispares, los cuales se fundamentaban en que esa era la realidad y lo demás simplemente es especulación. De cualquier forma, fue esta disyuntiva la que nos permitió establecer el consenso para la interpretación del instrumento, convirtiéndose en uno de los pasos fundamentales de la investigación.

Los factores que han influido en el proceso son principalmente: la forma en que se aplica el instrumento, horario y si fue voluntario o no.

Respecto de la forma podemos decir, que los instrumentos claros y concretos no se dieron siempre, ya que en algunas encuestas había errores en los antecedentes personales y también algunas omisiones que eran importantes para el desarrollo de la investigación. En segundo lugar el horario no siempre fue el óptimo, teniendo el profesor muchas veces que responder la encuesta, después de su jornada laboral. Y por último el hecho de ser no voluntario, evidentemente cambia la predisposición del docente.

3.2 Conclusiones

En relación con otros estudios hemos tomado el de “Diagnóstico de Burnout y propuesta de un esquema de intervención en el Departamento de Educación Municipal de la Comuna de Limache” para comparar nuestros resultados, ya que este estudio también fue realizado con una muestra de docentes. Con respecto a la cantidad de profesores encuestados se consideró un total de 152 profesores,

separados en 32 hombres y 120 mujeres representando un 21,05 % y 78,05 % respectivamente en la comuna de Limache. Como se indicó, en la comuna de Las Condes se realizó la encuesta sobre un total de 93 docentes divididos en 65 mujeres y 28 hombres, lo cual corresponderá a un 70 % y a un 30 %, respectivamente.

Los resultados obtenidos para el estudio de Limache son: el 23,6 % de los profesores de esa comuna tiene el Síndrome Burnout, mientras que el 56,5 % está proclive a tenerlo, quedando un 19,7 % sin Burnout. En cambio en el estudio de la comuna de Las Condes tenemos un 20 % de los docentes que presenta el síndrome, en los niveles medios o los que podrían desarrollar la enfermedad con un 20 % y un 60% de profesores que podrían ser considerados sanos.

Ambos estudios coinciden con casi el mismo porcentaje de docentes que tienen Burnout confirmando en parte que la población de profesores es una de las más afectadas por este síndrome.

Donde hay una notable diferencia es en sector medio, los docentes que están proclive a desarrollar el síndrome, representando para Limache un 56,6 % y sólo un 20 % para la comuna de Las Condes.

En el caso de la población sana se diferencian demasiado ambos estudios habiendo una distancia de 40 %.

Esta coincidencia de porcentajes de profesores municipales de diferentes comunas que tiene el síndrome nos hace reflexionar acerca de que hay factores

que independiente del lugar o región se manifiestan de igual forma en la educación municipal y que dependen ya de cambios más radicales a nivel de Estado.

Otro estudio realizado en la V Región con un total de 128 profesores correspondientes a colegios particulares y municipalizados del estudio “Adaptación del Maslach Burnout Inventory”, muestra resultados muy similares al realizado en las escuelas municipales de Limache:

- Profesores con Burnout 17,19 %
- Proclive 64,84 %
- Baja sin Burnout 17,97 %

En conclusión, los resultados de nuestro estudio arrojan un porcentaje importante de profesores que tienen el síndrome y éste se dobla si se considera a los docentes que están proclives a tenerlo.

Es por esto que es necesario evaluar los parámetros que inciden en el desarrollo del Síndrome de Burnout, para tomar las medidas necesarias que resuelvan el problema que atañe a todo el proceso pedagógico de nuestra comuna.

4. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.

A la luz de los resultados obtenidos en el presente estudio, creemos que es necesario establecer ciertas ideas para ser tenidas en cuenta por las autoridades

pertinentes, como una forma de prevenir y revertir los índices medios y altos de Burnout presentados en los profesores municipalizados de la comuna de Las Condes.

Tomando en cuenta las tres dimensiones del Maslach Burnout Inventory (MBI), las recomendaciones están enfocadas tanto a nivel personal, colectivo como institucional.

Si bien es cierto existen una infinidad de trabajos respecto al Burnout, la mayoría de éstos no contemplan estrategias para la prevención del síndrome. Sin embargo el estudio sobre Burnout de Enrique J. Garcés de Los Fayos Ruiz (2000) y el estudio realizado por Graciela Tonon "Calidad de vida y desgaste profesional. Una mirada del síndrome del Burnout" (2003), nos confirma que las estrategias frente al Burnout pueden ser abordadas desde diferentes ángulos, dependiendo del marco teórico en que se sustentan.

Para Tonon, lo central en la prevención, está dado por el apoyo social, entendiéndose éste como "todo proceso de transición interpersonal proveniente de los recursos sociales naturales o redes sociales de pertenencia, que potencian y favorecen el bienestar de los agentes implicados".

La línea que propone el trabajo de Garcés de Los Fayos Ruiz (2000), nos identifica más puesto que las características propias del Burnout conllevan entrelazados, diferentes aspectos de índole social, individual, laboral y familiar que

obliga a responder con acciones amplias e integrales. Por lo tanto, las recomendaciones para el planteamiento y manejo del Burnout, como anteriormente se señalaba se deben realizar desde una triple perspectiva:

1. A nivel individual
2. A nivel de equipo o departamento
3. A nivel de organización (Unidad Educativa)

1. Trabajo Individual

Tiene relación con el equilibrio en los aspectos vitales: familia, amigos, aficiones, descanso y trabajo.

Necesitamos conductas que neutralicen y eliminen las fuentes de estrés, entrenamiento en resolución de problemas, manejo eficaz del tiempo, prácticas de técnicas de relajación para olvidar problemas laborales, así como manejar objetivos reales y factibles de conseguir.

Manteniendo equilibrado todos estos aspectos y dándole los valores que le corresponde a cada uno, se podrá construir una base sólida de prevención.

Se debe trabajar, también, la capacidad de adaptación para que las expectativas individuales tengan cierta concordancia con la realidad que se nos impone, sin dejar de lado los principios e ideales que permiten mantener la ilusión de mejorar.

No hay que dejar de lado la posibilidad de que las personas que sufren el síndrome de Burnout sean atendidas en un programa terapéutico similar al que se efectuaría ante cualquier otro problema psicológico.

2. Trabajo en Equipo

Los compañeros del grupo, departamento o equipo de trabajo tienen un papel preponderante en el Burnout; ellos pueden funcionar como ente detector y preventivo del síndrome ya que los propios colegas son quienes mejor comprenden y conocen el quehacer laboral de sus pares. Sin embargo, si las relaciones interpersonales son malas, puede contribuir o facilitar la aparición del Burnout.

3. Organización

Se sugiere desarrollar Programas tendientes a mejorar el ambiente y clima de la organización; procurar tutorías de acogida a profesionales nuevos; mejorar sistemas de comunicación entre los equipos de gestión y profesores; establecer objetivos claros; aumentar los incentivos a los profesores; mejorar la atmósfera de trabajo; promover objetivos comunes fomentando la colaboración y no la competitividad.

Igualmente, formar equipos de orientación sólidos, para trabajar con toda la unidad educativa en el tratamiento de los serios problemas de conducta de los alumnos, promoviendo así un clima más favorable dentro de la sala de clases y, por tanto, aumentando el desempeño del trabajo docente. En este ámbito, una de las claves más significativas es la adecuada comunicación como una forma de disminuir los índices de Burnout.

Al mejorar los canales de comunicación existentes en la organización, tanto en el sentido vertical (Director-Equipo de gestión-Coordinador-Profesor) como en el horizontal (Colegas), permitirá desarrollar una mejora general de las condiciones de trabajo y por ende una mayor satisfacción laboral. Otra estrategia que podría ayudar a la disminución, “es establecer rotaciones regulares entre los trabajadores afectados de Burnout, que permitan reducir los efectos acumulativos de los estresores laborales”.

La idea es que pueda existir, dentro de la organización posibilidades de movilidad de profesores, para que los que están con mayores índices de Burnout, puedan acceder a otro tipo de labores donde las variables que influyen en el síndrome sean menores. En definitiva lo que importa a la hora de implementar medidas anti Burnout, es que estas sean de carácter global, integrando todos los ámbitos de la vida de la persona, tratando de buscar siempre la satisfacción laboral.

5. REFERENCIAS

5.1. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Campo Abierto N°16. Facultad de Educación. Universidad de Extremadura, Badajoz, España 1999
- 2) Castro Silva, Eduardo; "La salud mental del profesor en Chile"; Ministerio de Educación; febrero, 2000.
- 3) Cifuentes Delgado, Manuel; "La Salud Mental del Profesorado"; Universidad de Concepción, 1995
- 4) Cordeiro Castro, José; "Prevalencia del síndrome de Burnout en los Maestros". Universidad de Cádiz, Revista de Psicología.com Vol.7, N° 1, enero 2003.
- 5) "Síndrome Burnout o Síndrome de estar quemado", Psicología online. En: <http://.psicologiaonline.com> (consulta septiembre 2003).
- 6) Garcés De Los Fayos Ruiz, Enrique J.; "Tesis sobre el Burnout" Asociación Colombiana para el avance de las ciencias del comportamiento." 2000.
- 7) Grajales G. Tevni; "El agotamiento emocional en los profesores de Nueva León, México: "Un estudio de géneros". En <http://TGrajales.net> (consulta septiembre 2003).
- 8) Informe Estudio de Salud Laboral de los Profesores en Chile. Ministerio de Educación, 2003.
- 9) "La Salud mental y el Trabajo". Medicina tv.com

- 10) Estadísticas y documentos acerca de la Reforma educacional. En: <http://.mineduc.cl> (consulta octubre 2003).
- 11) Minoletti, Alberto; López, Carmen; "Las enfermedades mentales en Chile: Magnitud y Consecuencias", Ministerio de Salud, 1999.
- 12) Molina Díaz, Claudio; "Investigación Educativa Básica en el Aula; Mineduc, CPEIP; Programa de Perfeccionamiento a Distancia, tercera edición; Santiago, Chile, 1992.
- 13) Pereira Lopez, Manuel; "Elementos Básicos De Metodología para Investigación Social "; Santiago, 1986.
- 14) Pontificia Universidad Católica de Chile; "El estudio de la salud laboral de los profesores en Chile", 2003.
- 15) "Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2000-2005". Ministerio de Salud de Chile, 2000.
- 16) "Prevalencia del Síndrome Burnout en los Maestros Resultados de una investigación preliminar; Mobbing.opinión. En: <http://mobingopinon.bpweb.net> (consulta agosto 2003).
- 17) Publicación Newsletters, "Estrés y Salud", año II, volumen IV, oct., nov. 2001
- 18) "Quemadura"; Texas Medical Association. En: <http://www.texmed.org> (consulta agosto 2003).
- 19) Sacramento, Benedetto; "Informe de Salud Mental en Chile". Organización Mundial de la Salud , 2002.
- 20) Menéndez Galindo. " Desgaste profesional o burnout ". www.secpal.com/revista/resumenponencias/resumenponencias_50.htm

21) Tonon, Graciela; "Calidad de vida y desgaste profesional. Una mirada del Síndrome de Burnout", Editorial Espacio, Buenos Aires, Argentina, Primera edición, 2003.

22) Soto, Fredy y Puyol, Olga; "Evaluación de la educación municipalizada en la comuna de las Condes", 1991.

5.2. ANEXOS

	ANEXO N°
PUNTUACIONES E INDICE DE PREVALENCIA	1
INDICES DE BURNOUT VARONES	2
INDICES DE BURNOUT MUJERES	3
INDICES DE BURNOUT SOLTEROS	4
INDICES DE BURNOUT CASADOS	5
INDICES DE BURNOUT SEPARADOS, VIUDOS, OTROS	6
INDICES DE BURNOUT DOCENTES MENORES DE 30 AÑOS	7
INDICES DE BURNOUT DOCENTES ENTRE 30 Y 40 AÑOS	8
INDICES DE BURNOUT DOCENTES MAYORES DE 40 AÑOS	9
INDICES DE BURNOUT DOCENTES CON MENOS DE 13 AÑOS DE PROFESIÓN	10
INDICES DE BURNOUT DOCENTES ENTRE 13 Y 25 AÑOS DE PROFESIÓN	11
INDICES DE BURNOUT DOCENTES CON MAS DE 25 AÑOS DE PROFESION	12
INDICES DE BURNOUT DOCENTES CON HIJOS	13
INDICES DE BURNOUT DOCENTES SIN HIJOS	14

INSTRUMENTO M.B.I.

15

CARTA

16

**ANEXO N° 1
PUNTUACIONES E INDICE DE PREVALENCIA**

PUNTUACIONES E INDICE DE PREVALENCIA
(Frecuencias y Puntuaciones por CE, DP y RP)

BURNOUT	Baja									Media									Alta									B	M	A	T	95%	90%	85%	80%	
	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	9	8									9
CE+DP+RP	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	9	8	9	10	10	11	11	12	12	13	
CE DP RP	111	112	121	211	122	212	112	311	131	221	222	123	132	213	231	321	312	223	313	321	322	232	133	332	323	233	333	3	5	7	18	18	93	61	19	19
Total	18	4	7	5	1	4	0	10	8	3	3	1	3	0	2	2	4	0	0	10	1	1	1	1	0	1	3	5	7	18	18	93	61	19	19	
Hombres	4	0	5	0	0	0	0	3	1	1	2	1	2	0	1	1	0	0	4	0	0	1	1	0	0	1	13	8	7	28	46	29	25	30		
Mujeres	14	4	2	5	1	4	0	7	7	2	1	0	1	0	1	1	4	0	6	1	1	0	0	0	1	2	44	10	11	65	68	15	17	70		
Solteros	1	2	2	0	0	2	0	2	1	1	1	0	2	0	0	0	2	0	4	1	1	0	0	0	1	1	10	6	8	24	42	25	33	26		
Casados	16	0	3	4	1	2	0	6	7	2	2	0	1	0	2	2	0	6	0	0	1	1	0	0	1	3	5	9	59	56	19	15	63			
Otro est. Civil	1	2	2	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	1	1	10	80	10	10	11		
Edad < 30 años	2	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	7	1	4	12	58	8	33	13		
Edad > 30 y < 40 años	6	2	3	4	0	1	0	4	3	2	1	0	1	0	0	1	4	0	6	1	0	1	0	0	0	0	0	23	9	8	40	58	23	20	43	
Edad > 40 años	10	1	4	1	1	0	0	6	4	1	2	1	2	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	2	27	8	6	41	56	20	15	44		
años profesion < 13	5	3	4	2	0	3	0	3	2	2	1	0	2	0	2	1	2	0	6	0	1	1	1	0	0	1	22	10	10	42	52	24	24	45		
años profesion > 13 y < 25	9	1	1	3	0	1	0	4	4	0	2	1	1	0	0	1	2	0	4	1	0	0	0	0	0	1	23	7	6	36	64	19	17	39		
años profesion > 25	4	0	2	0	1	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12	1	2	15	80	7	13	16		
Docentes con hijos	15	3	6	4	1	2	0	6	6	2	2	1	1	0	1	2	2	0	7	0	0	0	1	0	0	2	43	11	10	64	67	17	16	69		
Docentes sin hijos	3	1	1	1	0	2	0	4	2	1	1	0	2	0	1	0	2	0	3	1	1	1	0	0	1	1	14	7	6	29	48	24	28	31		
Hombres Solteros	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5	2	2	9	56	22	22	10			
Hombres Casados	3	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1	0	0	1	6	5	1	6	38	31	31	17		
Hombres Otro Est. Civil	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	67	33	0	3			
Mujeres Solteras	0	2	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2	1	1	0	0	0	1	1	4	6	15	30	27	40	16			
Mujeres Casadas	13	0	1	4	1	2	0	5	7	1	1	0	0	0	1	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0	33	6	4	43	77	14	9	46			
Mujeres otro Est. Civil	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	1	7	86	0	14	8			
Hombres < 30 años	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	100	0	0	2			
Hombres > 30 y < 40 años	2	0	2	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	0	7	4	4	15	47	27	27	18			
Hombres > 40 años	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	3	11	36	36	27	12		
Mujeres < 30 años	0	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	5	1	4	10	50	10	40	11			
Mujeres > 30 y < 40 años	4	2	1	4	0	1	0	2	2	1	0	0	0	0	0	4	0	0	3	1	0	0	0	0	0	16	5	4	25	64	20	16	27			
Mujeres > 40 años	10	1	1	1	1	0	0	5	4	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	13	4	3	30	77	13	40	32			
Hombres < 13 años prof	3	0	3	0	0	0	0	2	0	1	1	0	2	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1	0	0	8	6	4	18	44	33	22	19			
Hombres > 13 y < 25	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	2	3	8	38	25	38	9		
Hombres > 25	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	100	0	0	2			
Mujeres < 13 años prof	2	3	1	2	0	3	0	1	2	1	0	0	0	0	1	2	0	4	0	1	0	0	0	0	1	14	4	6	24	58	17	25	26			
Mujeres > 13 y < 25	8	1	0	3	0	1	0	4	3	0	1	0	1	0	0	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	20	5	3	28	71	18	11	30			
Mujeres > 25	4	0	1	0	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	1	2	13	77	8	15	14		
Hombres con hijos	3	0	4	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	5	5	5	19	47	26	26	20		
Hombres sin hijos	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	3	2	9	4	33	22	9	10		
Mujeres con hijos	12	3	2	4	1	2	0	4	6	1	1	0	0	0	1	1	2	0	4	0	0	0	0	0	1	34	6	5	45	78	13	11	48			
Mujeres sin hijos	2	1	0	1	0	2	0	3	1	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2	1	1	0	0	0	1	10	4	6	20	50	20	30	22			
H < 30 años Y < 13 años prof	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	2		
H < 30 Y > 13 y < 25 años prof	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
H < 30 años Y > 25 años prof	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
H > 30 y < 40 Y < 13 años prof	1	0	2	0	0	0	0	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	5	4	3	12	42	33	25	13			
H > 30 y < 40 Y > 13 y < 25 años prof	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	67	0	33	3			
H > 30 y < 40 Y > 25 años prof	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
H > 40 años Y < 13 años prof	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	25	50	25	4				
H > 40 años Y > 13 y < 25 años prof	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2	5	20	40	40	5			
H > 40 años Y > 25 años prof	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	100	0	0	2			
M < 30 años Y < 13 años prof	0	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	5	1	4	10	50	10	40	11			
M < 30 Y > 13 y < 25 años prof	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
M < 30 años Y > 25 años prof	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
M > 30 y < 40 Y < 13 años prof	2	1	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	8	3	2	13	62	23					

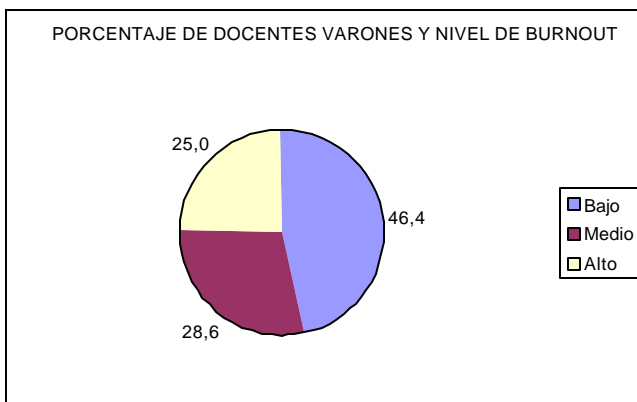
ANEXO N° 2 INDICES DE BURNOUT VARONES

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

Baja					Media							Alta																	
3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	9
111	112	121	211	122	212	112	311	131	221	222	123	132	213	231	321	312	223	313	331	322	232	133	332	323	233	333			
4	0	5	0	0	0	0	3	1	1	2	1	2	0	1	1	0	0	0	4	0	0	1	1	0	0	1			

INDICES DE BURNOUT

Bajo	13	46,4
Medio	8	28,6
Alto	7	25,0
Total	28	100,0



Con una representación del 30% de la muestra, los varones presentan un 25% de prevalencia del síndrome, valores medio cercanos al 30% y no presentan riesgo alrededor del 45%.

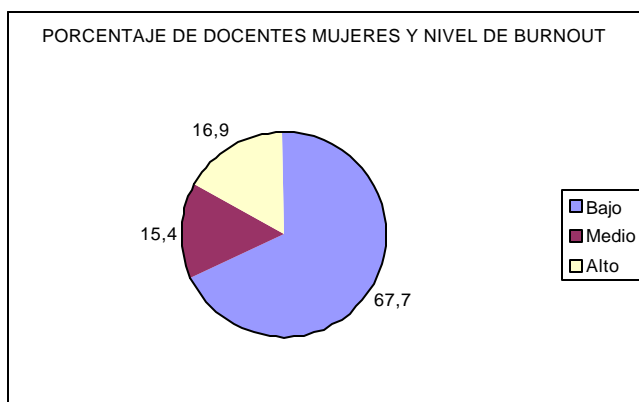
ANEXO N° 3 INDICES DE BURNOUT MUJERES

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

Baja					Media							Alta														
3	4	4	4	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	9					
111	112	121	211	122	212	112	311	131	221	222	123	132	213	231	321	312	223	313	331	322	232	133	332	323	233	333
14	4	2	5	1	4	0	7	7	2	1	0	1	0	1	1	4	0	0	6	1	1	0	0	0	1	2

INDICES DE BURNOUT

Bajo	44	67,7
Medio	10	15,4
Alto	11	16,9
Total	65	100,0



Con un 70% de representatividad, las mujeres presentan una incidencia alta del 17% y media cercana al 15%, un 78% no presenta los efectos del síndrome. Comparativamente con los hombres, las mujeres en general tienen un menor riesgo.

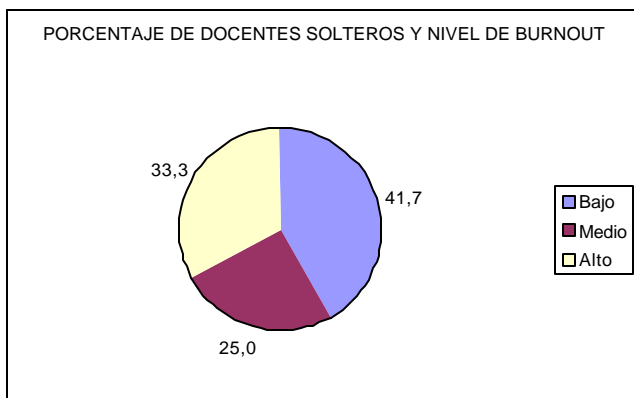
ANEXO N° 4 INDICES DE BURNOUT SOLTEROS

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

Baja										Media							Alta													
3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	9
111	112	121	211	122	212	112	311	131	221	222	123	132	213	231	321	312	223	313	331	322	232	133	332	323	233	333	333	333	333	333
1	2	2	0	0	2	0	2	1	1	1	0	2	0	0	0	2	0	0	4	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1

INDICES DE BURNOUT

Bajo	10	41,7
Medio	6	25,0
Alto	8	33,3
Total	24	100,0



El 26% de los docentes de la comuna están solteros y un tercio de ellos presenta índices de alta incidencia, mientras la cuarta parte tiene compromiso de adquirirlo; valores cercanos al 40% no tienen riesgo

ANEXO N° 5

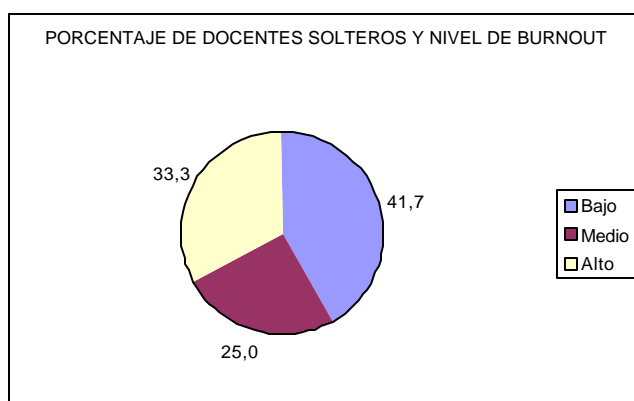
INDICES DE BURNOUT CASADOS

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

Baja										Media							Alta												
3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	9
111	112	121	211	122	212	112	311	131	221	222	123	132	213	231	321	312	223	313	331	322	232	133	332	323	233	333			
16	0	3	4	1	2	0	6	7	2	2	0	1	0	2	2	2	0	0	6	0	0	1	1	0	0	0	1		

INDICES DE BURNOUT

Bajo	39	66,1
Medio	11	18,6
Alto	9	15,3
Total	59	100,0



Los docentes casados son el 63% del total, contrastando fuertemente con los solteros, los casados que presentan índices de alta prevalencia alcanzan sólo al 15%, así también los con riesgo de contraer el síndrome son menos que los solteros llegando a un 18%, dos tercios de ellos se encuentran sin riesgo.

ANEXO N° 6

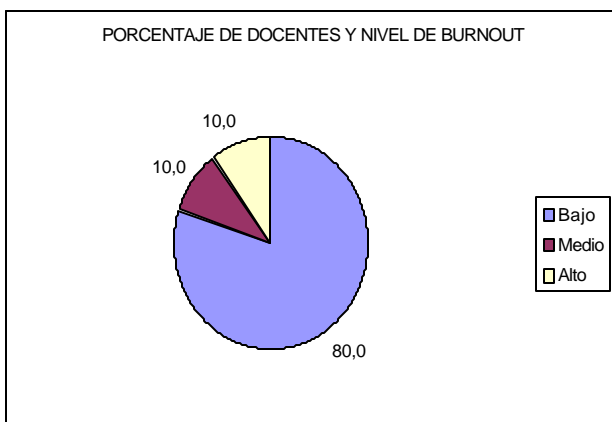
INDICES DE BURNOUT SEPARADOS, VIUDOS, OTROS

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

Baja									Media							Alta										
3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	9
111	112	121	211	122	212	112	311	131	221	222	123	132	213	231	321	312	223	313	331	322	232	133	332	323	233	333
1	2	2	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

INDICES DE BURNOUT

Bajo	8	80,0
Medio	1	10,0
Alto	1	10,0
Total	10	100,0



ANEXO N ° 7

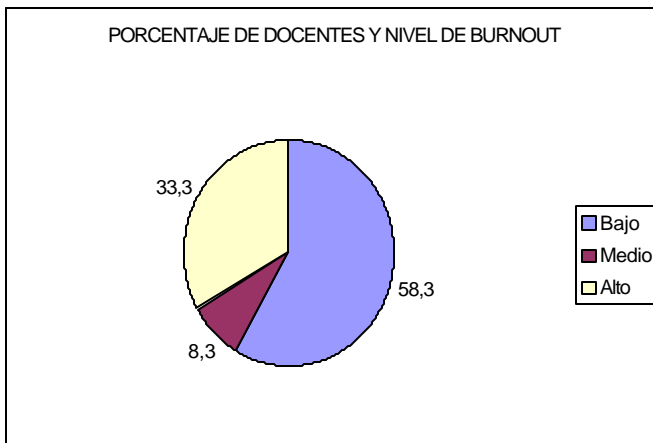
INDICES DE BURNOUT DOCENTES MENORES DE 30 AÑOS DE EDAD.

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

Baja					Media							Alta														
3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	9		
111	112	121	211	122	212	112	311	131	221	222	123	132	213	231	321	312	223	313	331	322	232	133	332	323	233	333
2	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1

INDICES DE BURNOUT

Bajo	7	58,3
Medio	1	8,3
Alto	4	33,3
Total	12	100,0



ANEXO N° 8

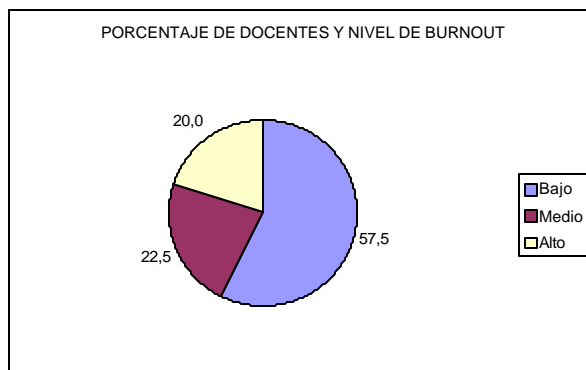
INDICES DE BURNOUT DOCENTES ENTRE 30 Y 40 AÑOS DE EDAD

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

Baja										Media							Alta											
3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	9
111	112	121	211	122	212	112	311	131		221	222	123	132	213	231	321	312	223	313	331	322	232	133	332	323	233	333	
2	1	0	1	0	2	0	3	1		1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	

INDICES DE BURNOUT

Bajo	23	57,5
Medio	9	22,5
Alto	8	20,0
Total	40	100,0



ANEXO N° 9

INDICES DE BURNOUT DOCENTES MAYORES DE 40 AÑOS

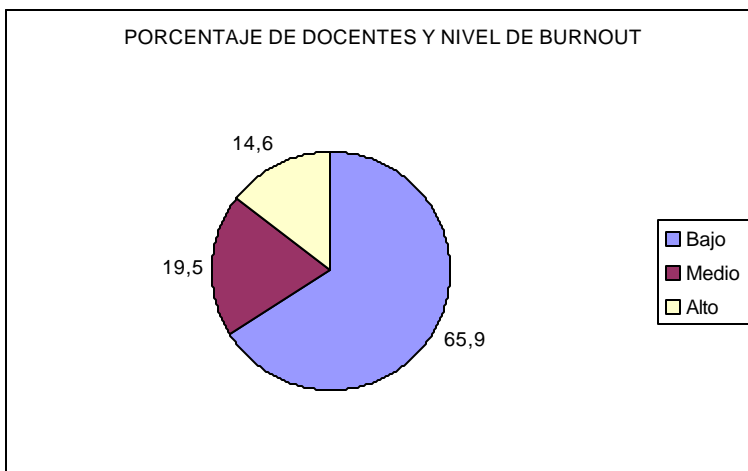
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

Baja					Media							Alta														
3	4	4	4	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	9				
111	112	121	211	122	212	112	311	131	221	222	123	132	213	231	321	312	223	313	331	322	232	133	332	323	233	333
10	1	4	1	1	0	0	6	4	1	2	1	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	2

INDICES DE BURNOUT

Bajo	27	65,9
Medio	8	19,5
Alto	6	14,6
Total	41	100,0

PORCENTAJE DE DOCENTES Y NIVEL DE BURNOUT



ANEXO N° 10

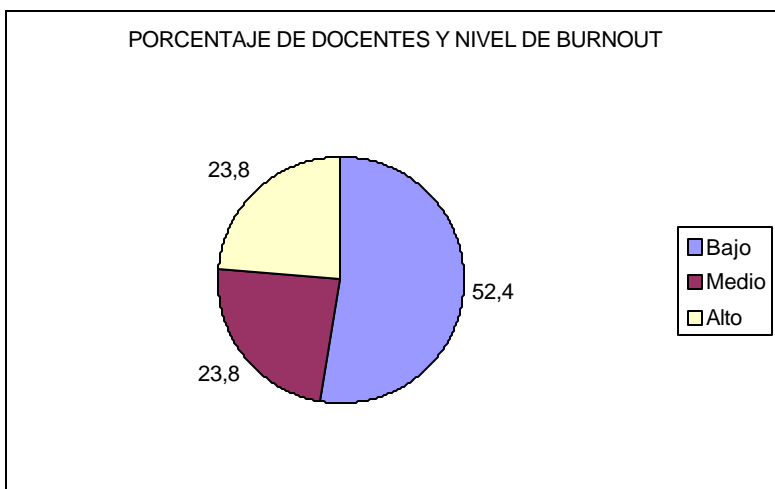
INDICES DE BURNOUT DOCENTES CON MENOS DE 13 AÑOS DE PROFESION

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

Baja										Media										Alta									
3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	9	
111	112	121	211	122	212	112	311	131	221	222	123	132	213	231	321	312	223	313	331	322	232	133	332	323	233	333			
5	3	4	2	0	3	0	3	2	2	1	0	2	0	2	1	2	0	0	6	0	1	1	1	0	0	0	1		

INDICES DE BURNOUT

Bajo	22	52,4
Medio	10	23,8
Alto	10	23,8
Total	42	100,0



ANEXO N° 11

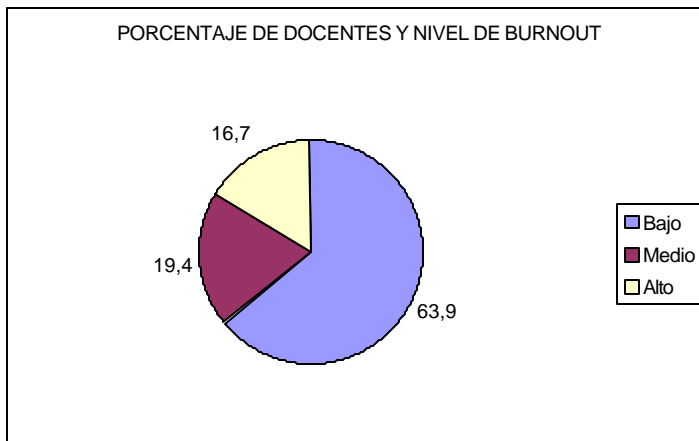
INDICES DE BURNOUT DOCENTES ENTRE 13 Y 25 AÑOS DE PROFESION

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

Baja										Media							Alta													
3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	9
111	112	121	211	122	212	112	311	131	221	222	123	132	213	231	321	312	223	313	331	322	232	133	332	323	233	333				
9	1	1	3	0	1	0	4	4	0	2	1	1	0	0	1	2	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	

INDICES DE BURNOUT

Bajo	23	63,9
Medio	7	19,4
Alto	6	16,7
Total	36	100,0



ANEXO N° 12

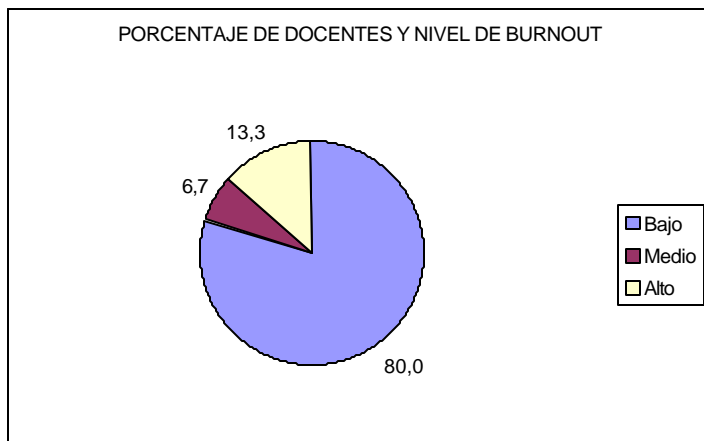
INDICES DE BURNOUT DOCENTES CON MAS DE 25 AÑOS DE PROFESION

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

Baja									Media							Alta										
3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	9
111	112	121	211	122	212	112	311	131	221	222	123	132	213	231	321	312	223	313	331	322	232	133	332	323	233	333
4	0	2	0	1	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

INDICES DE BURNOUT

Bajo	12	80,0
Medio	1	6,7
Alto	2	13,3
Total	15	100,0



ANEXO N° 13

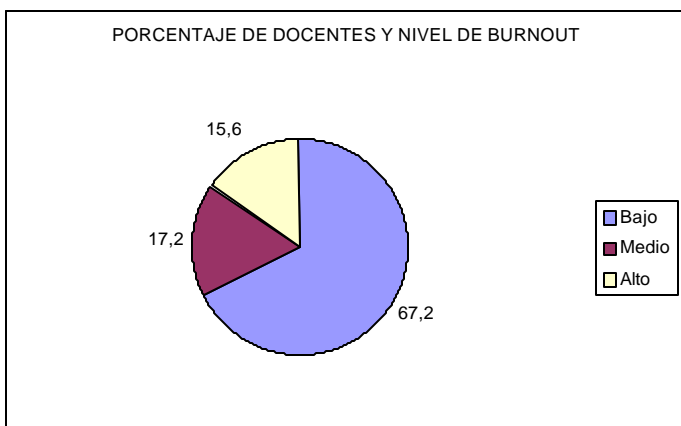
INDICES DE BURNOUT DOCENTES CON HIJOS

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

Baja					Media							Alta																				
3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	9
111	112	121	211	122	212	112	311	131	221	222	123	132	213	231	321	312	223	313	331	322	232	133	332	323	233	333						
15	3	6	4	1	2	0	6	6	2	2	1	1	0	1	2	2	0	0	7	0	0	0	1	0	0	2						

INDICES DE BURNOUT

Bajo	43	67,2
Medio	11	17,2
Alto	10	15,6
Total	64	100,0



ANEXO N° 14

INDICES DE BURNOUT DOCENTES SIN HIJOS

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

Baja										Media							Alta										
3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	9
111	112	121	211	122	212	112	311	131	221	222	123	132	213	231	321	312	223	313	331	322	232	133	332	323	233	333	
3	1	1	1	0	2	0	4	2	1	1	0	2	0	1	0	2	0	0	3	1	1	1	0	0	1	1	

INDICES DE BURNOUT

Bajo	14	48,3
Medio	7	24,1
Alto	8	27,6
Total	29	100,0

