



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

SÍNDROME DE BURNOUT EN
DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA
ESPECIAL

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO
AMBIENTE

CYNTHIA MARLEE ZUÑIGA VILLANUEVA

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

MG. CINTHIA KARINA CRUZ MEZA

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MG. ISELLE LYNN SABASTIZAGAL VELA

PRESIDENTE

MG. JESÚS ARTURO SANTIANI ACOSTA

VOCAL

MG. RAUL ASTETE CORNEJO

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA.

A mi madre por ser mi primer ejemplo de
fortaleza, compromiso y perseverancia.

A mi esposo, por su apoyo constante.

A mis hijos, por ser mi mayor
inspiración y motivación.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios, por darme fuerza y sabiduría
en cada paso de este camino.

A mis docentes de la Maestría
por su dedicación, guía y enseñanza.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación Autofinanciado



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ZUÑIGA VILLANUEVA CYNTHIA MARLEE

Pertenecientes al programa de la **MAESTRÍA EN MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE**, autores del trabajo titulado: **SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRA EN MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE** bajo la modalidad de **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CRUZ MEZA CINTHIA KARINA	FAMED	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **8%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2911017871**; fecha de entrega: **23-03-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 23 de marzo de 2026**

Firma del asesor
N° DNI: 40579142
ORCID: 0000-0002-0609-3231

Firma del Co-asesor
N° DNI:
ORCID:

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.	CAPÍTULO 1: FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y EPIDEMIOLOGIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	6
1.1.1	ANTECEDENTES	6
1.1.2	BASE TEÓRICAS.....	10
1.1.2.1	Síndrome de burnout.....	10
1.1.2.2	Centros de Educación Básica Especial	11
1.1.2.3	Prevalencia del Síndrome de burnout en docentes de educación básica especial.....	13
1.1.2.4	Normativas.....	16
1.1.2.5	Factores de riesgo	18
1.1.2.6	Manifestaciones clínicas	21
1.1.2.7	Subtipos clínicos del burnout.....	23
1.1.2.8	Etapas:.....	24
1.2.	CAPITULO 2: VIGILANCIA Y DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	28
1.2.1	Vigilancia médica ocupacional de la exposición a burnout en docentes de educación básica especial.....	28
1.2.2	Herramientas de evaluación (Maslach Burnout Inventory).....	43
1.2.3.	Otros instrumentos.....	46
1.2.4	Diagnóstico del síndrome de burnout	47
1.3.	CAPITULO 3: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y AFRONTAMIENTO.....	52

1.3.1 Estrategias de prevención	52
1.3.2. Estrategias de afrontamiento.....	67
II. CONCLUSIONES	78
III. RECOMENDACIONES	80
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81

RESUMEN

El síndrome de burnout (SB) es una patología de origen ocupacional que va en aumento en el entorno educativo, en particular en los maestros de educación básica especial, que atienden a niños con requerimientos educativos especiales (dificultades motoras y sensoriales, discapacidad intelectual o trastornos del espectro autista) debido al estrés crónico en el lugar de trabajo que afecta al bienestar físico y mental.

El objetivo del presente portafolio fue realizar una búsqueda exhaustiva de la información científica existente sobre el síndrome de burnout en docentes de educación básica especial, con la finalidad de actualizar conocimientos y diseñar estrategias preventivas para evitar daños más severos.

Este documento revisó los fundamentos teóricos y la epidemiología del síndrome de burnout en profesores de educación básica especial, así como la definición y características de los Centros de Educación Básica Especial.

En segundo lugar, se analizó la vigilancia médica ocupacional y el diagnóstico del Síndrome de Burnout donde se exploró los factores de riesgo individuales, organizacionales y sociales que incrementan su exposición, sus manifestaciones clínicas, sus etapas y las herramientas para su evaluación.

Finalmente, se abordó las estrategias de prevención, y afrontamiento del Síndrome de Burnout en maestros de educación básica especial, que faciliten la disminución del mismo, evitando daños más severos, realizando gestiones a nivel individual, social e institucional.

El burnout en los maestros no solo tiene consecuencias en el bienestar individual, sino también en el crecimiento y aprendizaje de los alumnos, afectando de forma

indirecta a la comunidad educativa en general. Por esta razón, resulta fundamental comprender este fenómeno e impulsar tácticas de prevención y afrontamiento.

PALABRAS CLAVES

SÍNDROME DE BURNOUT, DOCENTES, EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL, SATISFACCIÓN LABORAL, SALUD MENTAL.

ABSTRACT

Burnout syndrome (BS) is an occupational pathology that is increasing in the educational setting, particularly among special education teachers, who attend to children with special educational requirements (motor and sensory difficulties, intellectual disability or autism spectrum disorders) due to chronic workplace stress that affects physical and mental well-being.

The objective of this portfolio was to conduct an exhaustive search of the existing scientific information about burnout syndrome in special education teachers, with the finality of updating knowledge and designing preventive strategies to avoid more severe damage.

This document reviewed the theoretical foundations and epidemiology of burnout syndrome in special education teachers, as well as the definition and characteristics of Special Education Centers.

Secondly, occupational medical surveillance and the diagnosis of Burnout Syndrome were analyzed, where the individual, organizational, and social risk factors that increase exposure, its clinical manifestations, stages, and the tools for its assessment were explored.

Finally, it addressed prevention and management strategies for Burnout Syndrome in special education teachers that facilitate its reduction, avoiding more severe damage, and implementing measures at the individual, social, and institutional levels.

Teacher burnout not only impacts individual well-being but also student growth and learning, indirectly affecting the educational community as a whole. For this reason, it is essential to understand this phenomenon and promote prevention and management tactics.

KEYWORDS

BURNOUT SYNDROME, TEACHERS, SPECIAL EDUCATION, JOB SATISFACTION, MENTAL HEALTH.

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout (SB) es una patología de origen ocupacional descrito por primera vez por Freudenberger en 1974 y ampliamente señalado por Maslach y Jackson durante los años ochenta, quienes identificaron 3 dimensiones fundamentales: despersonalización, agotamiento de carácter emocional y escasa realización personal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), diversos factores del entorno laboral pueden resultar especialmente perjudiciales; entre ellos, la inestabilidad en el ámbito laboral y un clima organizacional deficiente incrementan en un 50% la probabilidad de presentar un deterioro en la salud (1) (2).

En ámbito educativo, la literatura científica indica que los maestros son uno de los conjuntos más susceptibles a sufrir de burnout; especialmente los docentes de educación básica especial (EBE), que atienden a niños con requerimientos educativos especiales (dificultades motoras y sensoriales, trastornos del espectro autista o discapacidad intelectual) presentando mayor riesgo debido a la sobrecarga emocional, la atención individualizada y la escasez de recursos en la mayor parte de las instituciones (3), lo que necesita una gran disposición emocional, paciencia y habilidad para adaptación (4). En estas circunstancias, el agotamiento físico y mental se vuelve un riesgo constante, incrementando la vulnerabilidad al burnout; sus manifestaciones pueden confundirse con otros problemas de salud, porque incluyen síntomas como estrés, ansiedad, depresión o fatiga crónica, que repercuten no únicamente en el rendimiento laboral, sino además en la calidad educativa(5)(6).

El profesorado de EBE fomenta la inclusión en los colegios, brindando apoyo tanto al alumnado como a sus compañeros docentes. Esto puede aumentar el riesgo

de experimentar agotamiento, cinismo hacia la comunidad docente o deficiencias en las relaciones entre alumnos y docentes. Sin embargo, los recursos del entorno social y laboral de una escuela, percibidos como un entorno funcional y adecuado para el profesorado, pueden atenuar el riesgo de desarrollar agotamiento (7) (8).

Diversos estudios han demostrado una tasa elevada de burnout en docentes de EBE. En España, Ruiz (2016) estudió la magnitud de agotamiento profesional en 212 maestros de EBE, reveló que el 48% mostró un nivel alto de burnout (9).

Por su parte, en México, Hidalgo et al (2019) mencionaron que el estrés, la autoeficacia y el burnout son cuestiones que necesitan ser estudiadas, especialmente en maestros de estudiantes con discapacidades graves, pueden sufrir de síntomas de estrés severo, lo cual puede llevar al absentismo o a enfermedades laborales (10).

De igual forma, en Ecuador, Vega et al (2020) analizaron el burnout en maestros de EBE en Cuenca, encontraron un 54,28% de escasa realización personal, un 28,57% de fatiga emocional y un 17,14% de despersonalización. (11).

En Chile, Pedreros (2025) revisó que las intervenciones psicosociales son las más efectivas para reducir el burnout, al fortalecer recursos personales y equilibrar las demandas laborales (12).

En el caso de Perú, específicamente en Lima Metropolitana, Sanchez (2016) analizó el SB en 62 docentes de EBE; solo el 4.8% desarrolló burnout, posiblemente por factores positivos del entorno laboral. (13).

Aunado a lo anterior, Aramburu (2020) en la Victoria Lima evidenció la prevalencia del SB entre los profesores evaluados, el 35 % presentaron rangos moderados y el 14 % alcanzó grados superiores (14).

Finalmente, en Arequipa, Ramírez (2022) comparó la energía y el agotamiento en profesores EBE y educación regular (EBR); los hallazgos señalan que el agotamiento fue más elevado en los profesores de EBE que en los de EBR, no obstante, en EBE hubo más entusiasmo por el trabajo. (15).

El SB docente constituye una dificultad relevante de salud mental y laboral, especialmente en la educación especial, donde las demandas emocionales, cognitivas y físicas son más intensas, sin embargo, los estudios sobre la magnitud y características en el contexto peruano son limitadas, por ello, este portafolio se presenta como una herramienta valiosa que nos ayudará identificar los vacíos de conocimiento e integrar la información disponible para instituciones educativas, autoridades y expertos en salud ocupacional, con miras a intervenir eficazmente mediante la elaboración de planes preventivos y de afrontamiento que promuevan el bienestar del profesorado y la mejora el entorno educativo.

Este portafolio se justifica desde la óptica teórica, ya que es fundamental entender las características epidemiológicas, los antecedentes, y estrategias de prevención y manejo del burnout en maestros de EBE, para fundamentar intervenciones basadas en teorías sólidas que fomenten la salud psicológica y el bienestar en el trabajo de estos profesionales, contribuyendo así al desarrollo de entornos educativos más saludables y efectivos.

Desde una perspectiva social, abordar el burnout en docentes de EBE es fundamental para garantizar la sostenibilidad y la eficacia de los procedimientos educativos inclusivos, ya que el agotamiento emocional que sufren estos profesionales no solo daña su salud y calidad de vida, sino que además repercuten desfavorablemente en la práctica docente y apoyo que brindan a sus estudiantes. El impacto social es significativo porque se contribuye a mejorar la calidad educativa, condiciones de trabajo y la salud mental.

En términos prácticos, conocer con precisión la prevalencia, causas y consecuencias del burnout en este grupo específico permitió diseñar estrategias concretas de prevención y afrontamiento adaptadas a su contexto laboral

Este portafolio se basó en una revisión narrativa de la literatura que permitió sintetizar y analizar la evidencia más relevante, el proceso de búsqueda fue estratégica y exhaustiva, se enfocó en estudios publicados en los últimos 10 años, con acceso completo, en inglés y español y se utilizó base de datos como: PubMed, Medline, Scopus, Scielo, Alicia Concytec y ScienceDirect.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar la evidencia sobre la prevalencia, dimensiones, factores asociados, vigilancia, diagnóstico y las estrategias de prevención y afrontamiento al síndrome de burnout en docentes de educación básica especial.

Objetivos específicos:

- Describir los fundamentos teóricos y características epidemiológicas del síndrome de burnout en docentes de educación básica especial.

- Analizar la información sobre la vigilancia y diagnóstico del síndrome de burnout en docentes de educación básica especial.
- Explorar las estrategias de prevención y afrontamiento del síndrome de burnout en docentes de educación básica especial.

1.1. CAPÍTULO 1: FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y EPIDEMIOLOGIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

1.1.1 ANTECEDENTES

- En México, Lachuma y Delgado (2020) tuvieron como finalidad caracterizar el desempeño laboral en la gestión de la EBE, fue un trabajo básico, descriptivo y basado en una revisión sistemática. Se identificó que el 80% de las investigaciones sobre el desempeño laboral en la gestión educativa presentan diferencias entre países, relacionadas con las políticas, los estilos de administración organizacional aplicadas y el nivel de gasto público, lo que evidencia que la gestión educativa genera un impacto social significativo, asimismo, se resalta que la gestión de la EBE es fundamental, ya que el desempeño docente depende en gran medida de la manera en que logran llegar a sus estudiantes (16).
- De manera complementaria, en México, Sánchez et al (2023) llevaron a cabo un trabajo con la finalidad de examinar la relación entre el SB y la calidad del sueño en docentes de nivel primaria, se recopilaron datos de más de 400 maestros. Se identificó una asociación entre el SB particularmente en la dimensión del desgaste emocional y los trastornos del sueño, asimismo, se hallaron asociaciones relevantes con otras dimensiones del burnout, así como con la depresión y la ansiedad. Como conclusión, los signos del burnout en el profesorado pueden coincidir con manifestaciones de los trastornos del sueño, lo que resalta la importancia de un diagnóstico diferencial (17).

- Por otra parte, en Ecuador, Condo et al (2020) tuvieron la finalidad de examinar las diferencias en los niveles del SB entre maestros que laboran con alumnos con discapacidad intelectual y aquellos que laboran con alumnos sin discapacidad; la muestra estuvo constituida por 146 maestros, con una metodología de tipo cuantitativa, descriptiva y comparativa, y de corte transversal. Los hallazgos evidenciaron niveles altos de estrés en los profesores que atienden a escolares con necesidades educativas especiales ($p < 0.05$). En conclusión, el ejercicio docente con estudiantes que requieren atención especial se asocia con un crecimiento del estrés y un mayor desgaste en el ámbito profesional (18).
- De manera similar, en Lima, Garriazo (2017) realizó una investigación que tuvo como propósito analizar el nivel del síndrome de agotamiento profesional y evaluar la influencia del tiempo de en docentes de un centro de educación especial y otro de educación inclusiva en Puquio. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y descriptivo, e incluyó a 45 docentes de ambas instituciones (16 y 29 profesores). Según los hallazgos, el 28% de los maestros evaluados en las dos instituciones presentaron un nivel elevado de SB. En relación con el tiempo de servicio, se evidenció una marcada influencia en los docentes que cuentan con una trayectoria profesional superior a 10 años tanto en educación especial como inclusiva. En conclusión, el SB se encuentra estrechamente relacionado con las variables analizadas, especialmente el tiempo de servicio, en los maestros que laboran en instituciones de educación especial e inclusiva (19).

- Por su parte, Rosado (2019) llevó a cabo un estudio en Lima para evaluar el nivel de agotamiento entre el personal del Centro María Madre EBE en Callao. La investigación fue de tipo básica, utilizó un diseño correlacional con una muestra de doce maestros. Según los resultados, el 25% mostraba signos de agotamiento grave y el 75% mostraba signos de agotamiento normal; el porcentaje de quienes experimentaban un desgaste emocional leve, moderado o grave era del 41.7%, 33.3% y 25%, respectivamente; en cuanto a la despersonalización, todos los profesores obtuvieron una calificación baja; por último, en términos de satisfacción docente, el 41.7% era normal, el 41.7% era excelente y el 16.7% era deficiente (20).
- Por su parte, Peralta (2019) realizó una investigación en Arequipa para establecer una asociación entre el SB y las técnicas de manejo del estrés. Adoptó un nivel aplicado, utilizó un diseño correlacional no experimental, una estrategia hipotético-deductiva y un enfoque cuantitativo. La población total fue de 31 maestros y 16 auxiliares de EBE. Los resultados mostraron que existía una relación de efecto fuerte, directa y moderada entre las variables analizadas, con un valor de correlación de $r = 0,571$ y un nivel de significación de $p < 0,05$; cuando se les preguntó sobre sus mecanismos de afrontamiento, los maestros eran más propensos a adoptar métodos de evitación (46,8% frente a 29,8%, respectivamente). En lo que respecta al SB, el 36% de los maestros se identificó en un nivel alto, mientras que los auxiliares en un 9% (21).
- Finalmente, en Lima, Chuquillanqui (2022), realizó un estudio para descubrir cómo la salud mental de los maestros de la UGEL 03, Lima - 2021

EBE se relacionaba con el SB. El estudio se definió mediante un diseño observacional e incluyó un enfoque correlacional, prospectivo y transversal. La muestra estaba compuesta por más de 90 maestros. Los resultados mostraron que las mujeres representaban el 95,6% de la muestra y que el 43,3% tenía entre 45 y 60 años; además, el 70,4% de los maestros también padecía un síndrome de agotamiento leve, mientras que el 58,9% no mostraba signos de enfermedad mental; se halló una fuerte relación entre el síndrome de agotamiento y la salud mental, concretamente sus características de cansancio emocional, despersonalización y satisfacción personal, así como la salud mental en general ($p < 0,001$; $Rho = 0,696$, $p < 0,001$; $Rho = 0,816$, $p < 0,001$; $Rho = -0,904$). Se concluye que la psicopatología se asocia con altas tasas de síndrome de agotamiento, mientras que las bajas tasas de agotamiento se asocian con la ausencia de psicopatología (22).

En los últimos años, distintas investigaciones en América Latina han permitido comprender la complejidad del SB y su asociación con el ejercicio docente en el ámbito de la educación especial y regular. En conjunto, los estudios revisados permiten afirmar que el conocimiento sobre burnout en docentes ha avanzado hacia una visión más integral: ya no se concibe únicamente como un fenómeno individual, sino como resultado de la interacción entre condiciones organizacionales, demandas del rol, tiempo de servicio, estrategias de afrontamiento y salud mental.

1.1.2 BASE TEÓRICAS

1.1.2.1 Síndrome de burnout

Es un estado caracterizado por la desconexión, la falta de motivación, la baja autoestima, el agotamiento, la despersonalización y la insatisfacción laboral; dicha condición surge como consecuencia de un estrés sostenido, originado en la percepción de una marcada discrepancia entre los recursos disponibles y aquellos que la persona considera necesarios para construir una trayectoria profesional estimulante y satisfactoria, acompañada de relaciones significativas que favorezcan el sentido de plenitud en su proyecto de vida (23).

El síndrome de burnout incluye 3 dimensiones:

El agotamiento emocional: se entiende como la experiencia de cansancio, fatiga y vacío que enfrentan los trabajadores cuando se ven sometidos a demandas excesivas, sobrecarga laboral y limitados recursos emocionales; en este estado, el individuo percibe que ya no tiene capacidad de respuesta en el plano afectivo. Esta dimensión se expresa a través de la pérdida de energía, disminución del interés en las tareas asignadas, la insatisfacción y la irritabilidad; asimismo, se asocia a un sentimiento de monotonía derivado de las interacciones continuas con clientes o usuarios (23).

La despersonalización o cinismo: incluye una respuesta desfavorable hacia los destinatarios del servicio que se manifiesta a través de actitudes de insensibilidad, apatía e indiferencia, llegando incluso a considerar a las personas como objetos. Estas conductas permiten al trabajador crear una distancia frente a los usuarios. Se trata de una actitud deshumanizada y cínica acompañada de irritabilidad y falta de

motivación. En el ámbito laboral, no solo implica un distanciamiento con los clientes, sino también con los compañeros de trabajo, a quienes se les atribuyen frustraciones y bajo rendimiento, reforzando así un clima altamente negativo (23).

La falta de realización personal o disminución de la eficacia profesional: corresponde a la percepción de incompetencia, baja autoestima laboral, pobre desarrollo y desempeño, junto con sentimientos de fracaso, inutilidad y pérdida de ideales. Esta dimensión puede llevar al abandono de actividades familiares, sociales y recreativas, así como afectar la calidad laboral y la relación con los usuarios (23).

El síndrome de *burnout* se estructura en tres dimensiones que, más allá de ser categorías conceptuales, reflejan un proceso dinámico que afecta el quehacer docente. En conjunto, estas tres dimensiones no deben entenderse de manera aislada, sino como partes de un proceso interrelacionado que erosiona el bienestar laboral y personal de los docentes, condicionando tanto su desempeño profesional como su compromiso con la educación.

1.1.2.2 Centros de Educación Básica Especial

Son instituciones educativas que ofrecen atención en el contexto escolar de los niveles inicial, primario y en formación laboral para alumnos con requerimientos educativos especiales asociados a una discapacidad grave o múltiple, quienes, debido a la complejidad de sus limitaciones, no tienen acceso a atención en instituciones inclusivas, su propósito es favorecer la integración de los escolares en el entorno familiar, escolar, laboral y social, así como su autonomía personal y su desarrollo integral. En este marco, docentes, familias y compañeros asumen la responsabilidad de implementar estrategias que promuevan el apoyo mutuo entre

los integrantes de la comunidad, la solidaridad y el sentido de pertenencia, lo que contribuye a una educación equitativa e inclusiva (24).

Las características de los centros de EBE son:

- *Acceso y diversidad educativa:* Busca ampliar las oportunidades de acceso para niños(as) y adolescentes con discapacidad o en condiciones de desventaja, ofreciendo una formación integral y adaptada a sus necesidades específicas (24).
- *Enfoque en competencias:* Promueve el avance de habilidades académicas y laborales de autonomía personal, orientadas a la integración social, escolar, familiar y laboral (24).
- *Formación en valores:* Incorpora principios y valores fundamentales equidad, libertad, respeto, no discriminación, solidaridad y la construcción de una comunidad más justa (24).
- *Currículo adaptado:* Implementa mejoras en el currículo y en los procedimientos pedagógicos, adaptándolos a las particularidades de los alumnos con requerimientos educativos especiales (NEE), potenciando así sus capacidades individuales (25).
- *Docentes especializados:* Requiere de profesores capacitados en diversidad, psicología y estrategias pedagógicas inclusivas, actuando como referentes de inclusión en la comunidad educativa (25).
- *Participación comunitaria:* Involucra a familias, docentes, especialistas y estudiantes en una labor colaborativa para asegurar una educación personalizada e inclusiva y de calidad (25).

- *Infraestructura y recursos:* Demanda mejoras en infraestructura, materiales y recursos tecnológicos especializados, integrando las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) como elementos que potencian el aprendizaje inclusivo (26).
- *Políticas y gestión educativa:* Depende de políticas públicas que promuevan la descentralización, equidad y sostenibilidad, orientadas a reducir las brechas de acceso y permanencia (26).
- *Compromiso social:* Asegurando oportunidades reales de aprendizaje para todos y contribuyendo al fortalecimiento de una sociedad más cohesionada (26).

La EBE implica un desafío y simultáneamente ofrece oportunidades para repensar el rol de la escuela en sociedades caracterizadas por la diversidad. Si bien se reconocen avances normativos y metodológicos orientados a asegurar la inclusión y continuidad educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales, los datos evidencian que aún persisten desigualdades estructurales que limitan la efectividad de dichas políticas. En este escenario, la figura del docente adquiere un papel central, no solo como mediador del aprendizaje, sino también como agente de cambio que impulsa prácticas pedagógicas más equitativas y sensibles a la diversidad.

1.1.2.3 Prevalencia del Síndrome de burnout en docentes de educación básica especial

El SB se ha convertido en un problema de salud ocupacional que afecta de manera significativa al sector educativo. A nivel mundial, investigaciones conducidas en diversas naciones indican que la prevalencia en docentes varía según el entorno

social, cultural y económico, así como por las condiciones laborales propias de cada sistema educativo.

- *A nivel internacional:* En diversos países se han realizado investigaciones que evidencian la prevalencia del SB en profesores de la educación básica especial. En España, Ruiz (2016) evaluó a 212 profesores que trabajaban con estudiantes con discapacidad, encontrando que el 48% presentaba un alto grado de este síndrome (10). En México, Hidalgo et al. (2019) señalaron que el estrés, la autoeficacia y el burnout son factores críticos en profesores que atienden a estudiantes con discapacidades severas, los cuales pueden llegar a experimentar altos niveles de estrés, absentismo e incluso enfermedades laborales (11). En Ecuador, Vega et al. (2020) reportaron en docentes de Cuenca un 54,28% de baja realización personal, 28,57% de agotamiento emocional y 17,14% de despersonalización, lo que refleja niveles cercanos al límite de estrés permitido (12).

Por su parte, en Chile, Pedreros (2025) destacó que las intervenciones psicosociales resultan ser las más efectivas para reducir el burnout, ya que fortalecen recursos personales y ayudan a equilibrar las demandas laborales (13). En México, Lachuma y Delgado (2020) llevaron a cabo una revisión sistemática sobre la gestión educativa en EBE, concluyendo que el 80% de las investigaciones analizadas muestran diferencias entre países relacionadas con estilos de gestión, políticas aplicadas y gasto público, lo que confirma el impacto social de la gestión docente (16); asimismo, Sánchez et al. (2023) analizaron la relación entre burnout y calidad del sueño en más de 400 maestros, identificando una correlación significativa

entre agotamiento emocional y trastornos del sueño, además de vínculos con ansiedad y depresión (17).

En Ecuador, Condo et al. (2020) compararon a 146 docentes y hallaron que aquellos que trabajaban con alumnos con discapacidad intelectual presentaban niveles más altos de estrés y desgaste profesional que quienes laboraban con estudiantes sin discapacidad (18).

- *A nivel nacional:* En el Perú se han desarrollado diversos estudios que evidencian la presencia del SB en docentes de educación básica especial. En Lima, Rosado (2019) reportó que, en una muestra de 12 profesores, el 75% presentó un nivel medio y el 25% un nivel alto de burnout, predominando el agotamiento emocional (20). De forma similar, Aramburú (2020) encontró en La Victoria que el 35% de los docentes presentaba niveles medios y el 14% niveles altos (15). Por otro lado, Sánchez (2016) analizó a 62 expertos de instituciones educativas especiales en Lima Metropolitana, identificando solo un 4.8% con burnout desarrollado, lo que podría explicarse por factores positivos del entorno laboral (14).

En Ayacucho, Garriazo (2017) halló que el 28% de 45 profesores de educación especial e inclusiva presentaba niveles elevados de burnout, siendo más frecuente en quienes tenían más de 10 años de servicio (19). En Arequipa, Ramírez (2022) y Peralta (2019) confirmaron que los docentes de EBE experimentan mayores niveles de desgaste profesional en comparación con los de educación regular, aunque también muestran mayor entusiasmo por el trabajo. Peralta, además, encontró una relación significativa entre las

estrategias de afrontamiento del estrés y el burnout, siendo los docentes más vulnerables que el personal auxiliar (9) (21).

Finalmente, Chuquillanqui (2022) reportó en Lima que, en una muestra de 90 docentes, el 74.4% presentó un nivel bajo de burnout y se identificó una fuerte asociación entre este síndrome y la salud mental. En conjunto, estas investigaciones demuestran que, aunque los niveles varían según la región y las condiciones laborales, los docentes de educación básica especial en el Perú están expuestos a un riesgo considerable de burnout, lo que evidencia la necesidad de estrategias de prevención y programas de apoyo que favorezcan su bienestar personal y profesional (22).

La revisión de estudios realizados en distintos países pone en evidencia que el síndrome de burnout constituye una problemática transversal en docentes de educación básica especial, aunque con particularidades vinculadas al contexto sociocultural, las condiciones de trabajo y los recursos institucionales disponibles. Si bien algunos factores protectores pueden atenuar sus efectos, la mayoría de los docentes enfrentan un riesgo elevado de desgaste emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. En el caso peruano, la heterogeneidad de los resultados refleja tanto la influencia de variables individuales como el impacto de las condiciones estructurales del sistema educativo. De ahí que el burnout en este grupo profesional no deba entenderse como un fenómeno aislado, sino como una consecuencia del entramado de demandas laborales, carencias de apoyo institucional y limitaciones en políticas de bienestar docente.

1.1.2.4 Normativas

1. Internacionales

- *ISO 45003 – Directrices para la gestión de los riesgos psicosociales:*
Establece lineamientos para identificar, evaluar y controlar los factores psicosociales en el ámbito laboral (estrés, agotamiento emocional, ansiedad, etc.) (27).
- *ISO 45001 – Sistemas de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST):*
Norma general de gestión de SST que incluye requisitos para minimizar riesgos laborales, lo cual puede abarcar riesgos psicosociales en la medida que la organización lo incluya en su sistema (28).
- *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11 / OMS):* En la revisión más reciente fue incluido el “síndrome de desgaste profesional / burnout” como un problema asociado al empleo / desempleo (código QD85). Esto reconoce su origen laboral y facilita su definición diagnóstica (29).
- *Normas Técnicas de Prevención (NTP, de España):*
Varias guías como la NTP-704 (“Síndrome de estar quemado por el trabajo”), NTP-702, NTP-603/604 sobre riesgos psicosociales, violencia, etc. Son guías de buenas prácticas dirigidas a identificar y prevenir el burnout (30).

2. Normativas en el Perú

- *Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento:*
Esta ley establece normas mínimas para prevenir riesgos laborales, garantizando ambientes de trabajo seguros y saludables, física, mental y socialmente. Esto incluye la obligación de empleadores de adaptar

condiciones de trabajo de forma compatible con el bienestar del trabajador (31).

- *Ley de Salud Mental N° 30947 (Perú)*: Aunque no específica sobre burnout, esta ley reconoce la necesidad de detección y seguimiento de elementos de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo, y obliga a tomar medidas de protección para los trabajadores (32).

1.1.2.5 Factores de riesgo

El SB es un fenómeno complejo y multifactorial que surge de la interacción compleja de diversos elementos personales, profesionales y organizacionales. Existe una fuerte correlación entre la salud mental y los factores de riesgo psicosocial y el SB; entre ellos se encuentran los problemas de liderazgo, la insatisfacción con el trabajo, el agotamiento, la violencia en el lugar de trabajo (acoso laboral) y la falta de dedicación a la organización; otros factores son el estrés, el agotamiento, la sobrecarga de trabajo, las discapacidades causadas por trastornos psicológicos (como fobias u obsesiones) y las enfermedades neurológicas, psiquiátricas y psicosomáticas (como el dolor crónico, los trastornos del sueño, la depresión, la ansiedad, y otras). Estas variables pueden dar lugar a problemas de salud, pérdida del empleo, empeoramiento de la calidad de vida, problemas legales y disminución de la productividad cuando afectan a las relaciones con la familia, los amigos y los compañeros de trabajo, así como al lugar de trabajo (33).

- *Intrapersonales*: Hacen referencia a los aspectos internos del individuo, los cuales comprenden las actitudes, los estilos de afrontamiento del estrés o coping styles, las estrategias utilizadas para enfrentar situaciones difíciles y la resiliencia emocional, se ha evidenciado que el SB se asocia con una baja

resiliencia emocional, una reducida satisfacción con la vida y elevados niveles de depresión, ansiedad y estrés; el agotamiento emocional, en muchos casos, puede originarse en las propias expectativas internas o en tendencias perfeccionistas desadaptativas; por ello, resulta fundamental comprender el componente intrapersonal como un elemento esencial para identificar las necesidades terapéuticas, asimismo, es pertinente considerar los distintos matices que conforman este factor, como los estilos de afrontamiento, ya que los elementos internos del individuo están constantemente influenciados por diversos estímulos provenientes de otros factores, los cuales se reflejan en la manera particular en que cada persona enfrenta el estrés y las exigencias del entorno (34).

- *Profesionales u organizacionales:* como el agotamiento, el estrés o los bajos salarios, han sido señalados como determinantes en la deserción docente, entre ellos, el burnout se reconoce de manera consistente como un elemento central que contribuye a este fenómeno. Los docentes, en general, se enfrentan a demandas laborales propias de su profesión, tales como la gestión de estudiantes con conductas desafiantes, la presión ejercida por los cuidadores y el mantenimiento del clima en el aula; en el caso de los maestros de educación especial (SPED), la situación resulta aún más crítica, ya que constituyen uno de los grupos con mayor tendencia a abandonar la profesión y su número es insuficiente; de acuerdo con el Departamento de Educación de los Estados Unidos (2022), el 96 % de los estados y el Distrito de Columbia reportan escasez de docentes de SPED. Aunque cerca de la

mitad de las escuelas públicas del país presentan vacantes, se ha identificado que las correspondientes a SPED son las más difíciles de cubrir (35).

- *Interpersonales:* En cuanto a los factores interpersonales, es fundamental destacar que las relaciones y las interacciones sociales desempeñan un papel determinante en la aparición del síndrome de burnout; este fenómeno es especialmente evidente en profesiones que implican roles de cuidado o contacto directo con personas, donde se han reportado niveles más elevados de agotamiento emocional en comparación con ocupaciones relacionadas con la seguridad, incluso cuando la carga laboral es similar; los conflictos en las relaciones laborales o la ausencia de apoyo social constituyen un terreno propicio para el desarrollo de síntomas de burnout, lo que evidencia la necesidad de intervenciones terapéuticas centradas en fortalecer la conexión social y la empatía; en este sentido, la terapia tradicional se basa en el establecimiento de una relación sólida entre terapeuta y paciente, vínculo esencial para analizar y mejorar las dinámicas interpersonales del individuo, no obstante, las terapias asistidas por inteligencia artificial enfrentan el desafío de replicar la empatía humana; aun así, pueden ofrecer un acompañamiento constante y libre de juicios, lo cual resulta beneficioso para quienes buscan apoyo en la gestión del estrés social (34).
- *Ambientales:* los factores ambientales hacen referencia a los elementos externos que inciden en el bienestar del individuo, como las altas demandas laborales, la cultura organizacional y la adaptabilidad del entorno de trabajo; estos componentes resultan determinantes en la aparición del burnout; la sobrecarga de tareas, la escasez de recursos, la falta de autonomía y un

ambiente poco favorable incrementan notablemente los niveles de estrés, además, las ocupaciones que exigen una interacción frecuente con clientes presentan un riesgo mayor de desarrollar burnout en comparación con aquellas en las que el contacto interpersonal es limitado (34).

El SB en los docentes constituye un fenómeno complejo y multifactorial que surge de la interacción entre variables personales, profesionales y organizacionales. Factores como la edad, el género, la experiencia laboral, la carga administrativa y la ambigüedad de roles condicionan distintos niveles de vulnerabilidad. En educación especial, la atención a estudiantes con mayores demandas emocionales intensifica el desgaste; del mismo modo, la calidad de las relaciones interpersonales en el entorno escolar puede actuar como un factor protector o de riesgo, además, las condiciones estructurales del sistema educativo influyen en el bienestar y desempeño docente; por ello, se requiere un enfoque integral que considere tanto los recursos intrapersonales de afrontamiento como la mejora de los contextos laborales.

1.1.2.6 Manifestaciones clínicas

- *Psiquiátricas*: Las ideas o comportamientos suicidas, los cambios de personalidad, las conductas adictivas, la disfunción familiar y la tristeza y ansiedad crónicas son síntomas del SB, que se caracteriza por un deterioro lento y sigiloso de la persona. Otros autores que han analizado su clasificación, describiendo síntomas emocionales más frecuentes: agotamiento emocional, la animosidad, el odio, la irritabilidad, las dificultades para expresar y controlar las emociones, la impaciencia, la ansiedad, la desorientación, la depresión y otros síntomas depresivos. Los

síntomas cognitivos incluyen aspectos como menor creatividad, cinismo, falta de concentración, mayor tendencia a criticar, confusión mental, disminución de las expectativas, alteración del concepto de uno mismo y pérdida de propósito y valores (36).

- *Conductuales*: se evidencian comportamientos como ausentismo laboral, descuido de responsabilidades, autosabotaje, desvalorización personal, desorganización, sobre implicación en las tareas, dificultades en la toma de decisiones y el consumo excesivo de alcohol, tabaco, café o drogas. En el ámbito somático, los síntomas reportados comprenden cefaleas, palpitaciones, hipertensión arterial, trastornos digestivos como diarrea, insomnio, dolor torácico, episodios de asma, resfriados frecuentes, irregularidades menstruales, fatiga crónica, lumbalgias, cervicalgias y alergias. Respecto a las consecuencias sociales, se señalan la tendencia a evitar el contacto con otros, la aparición de conflictos interpersonales, irritabilidad en el entorno familiar, formación de grupos críticos, aislamiento social y distanciamiento en las relaciones profesionales. En el entorno laboral, se observa una disminución en la productividad y en la calidad del servicio ofrecido a los usuarios, incremento de la hostilidad en las interacciones y fallas en la comunicación organizacional (36).

El SB no puede ser concebido únicamente como un conjunto homogéneo de síntomas, sino como una experiencia compleja y heterogénea que varía según las características individuales, las condiciones laborales y los estilos de afrontamiento. La identificación de perfiles diferenciados permite comprender con mayor precisión la diversidad de manifestaciones clínicas y sus repercusiones en la esfera personal,

social y profesional. Esta perspectiva resulta especialmente relevante para la investigación y la práctica, ya que posibilita diseñar intervenciones específicas y adaptadas a las particularidades de cada subtipo, favoreciendo tanto la prevención como el tratamiento del desgaste laboral. De este modo, el estudio del burnout trasciende una visión reduccionista y se orienta hacia un abordaje integral que considera las múltiples dimensiones implicadas en su desarrollo y mantenimiento.

1.1.2.7 Subtipos clínicos del burnout

Un problema de la visión clásica del burnout es que tiende a considerar todos los casos de manera uniforme, empleando una definición basada en los mismos síntomas, cuando en realidad las experiencias psicosociales pueden diferir notablemente entre individuos. Frente a esta limitación, se han planteado distintos subtipos o perfiles de burnout, elaborados a partir de sus particularidades clínicas. Estos perfiles pueden medirse mediante el *Cuestionario de Subtipos Clínicos de Burnout*, disponible en versión extensa (BCSQ-36) y abreviada (BCSQ-12) (37).

- *El primer subtipo es el frenético*: caracterizado por un esfuerzo constante y creciente hasta llegar al agotamiento, con el fin de alcanzar metas proporcionales a la intensidad del trabajo. Este perfil se distingue por su fuerte implicación laboral, la ambición excesiva y la percepción de sobrecarga, entendida como sacrificar la salud y la vida personal en busca de resultados. Suele vincularse con altos niveles de cansancio y con un estilo de afrontamiento activo, basado en prolongar las horas de trabajo o en desempeñar múltiples actividades a la vez. Además, quienes lo padecen tienden a manifestar quejas respecto a la estructura jerárquica de su organización y sentimientos de culpa cuando no logran los objetivos

propuestos. El estrés en este caso proviene tanto de las elevadas expectativas como de la frustración ante la posibilidad de no cumplirlas (37).

- *El segundo subtipo corresponde al sin-desafíos:* que surge en contextos laborales rutinarios, monótonos y poco estimulantes. Se manifiesta en actitudes de indiferencia hacia las tareas, aburrimento y falta de desarrollo personal, junto con el deseo de cambiar de empleo. Este perfil se relaciona con altos niveles de cinismo y con un afrontamiento de tipo evasivo, apoyado en la distracción o la evitación cognitiva. Los trabajadores suelen quejarse de la monotonía y experimentan culpa derivada de la ambivalencia entre la desafección hacia el trabajo y el deseo de cambio. En esencia, estos individuos pierden de vista su necesidad de desarrollo personal, lo cual alimenta la frustración (37).
- *El tercer subtipo es el desgastado:* que se caracteriza por la negligencia frente al estrés y la falta de gratificaciones. Este perfil refleja sentimientos de desesperanza y ausencia de control sobre los resultados, además de la percepción de escaso reconocimiento de los esfuerzos realizados. Como consecuencia, la respuesta suele ser el abandono o la desatención ante las dificultades. Se asocia con la ineficacia, típica de quienes acumulan muchos años en entornos laborales con sistemas de reconocimiento poco adecuados. En este caso, la frustración constituye la principal fuente de estrés, aunque una mínima dosis de tensión puede atenuar la apatía (37).

1.1.2.8 Etapas:

El SB es un proceso dinámico con una progresión clara. Se puede distinguir 5 etapas que reflejan la evolución del desgaste profesional (38):

- *Fase de luna de miel:* la persona se muestra altamente motivada, con gran entusiasmo y energía frente a sus actividades. El trabajo resulta gratificante y es percibido como una oportunidad para demostrar sus competencias, lo que impulsa a realizar un esfuerzo adicional. (38).
- *Fase de aparición del estrés:* comienzan a manifestarse señales de tensión. Aunque la labor todavía se percibe como satisfactoria, el estrés empieza a ganar terreno. En niveles moderados puede resultar funcional al favorecer el rendimiento, pero cuando se intensifica genera efectos negativos, y la transición hacia la siguiente etapa dependerá de la capacidad de afrontamiento del individuo (38).
- *Fase de estrés crónico:* los límites saludables del estrés se ven superados, lo que conlleva dificultades en la gestión emocional, reducción de la sensación de recompensa, mayor agotamiento y un deterioro tanto en la productividad como en la actitud hacia el trabajo. La negación o el descuido de la situación tienden a agravar este desgaste y a dificultar la recuperación (38).
- *Fase de agotamiento:* la mente y el cuerpo entran en un estado de sobrecarga sostenida. El individuo puede perder la capacidad de autorregulación y de toma de decisiones consciente, mientras que la negación de los problemas incrementa la dificultad para manejar la carga laboral; sin cambios significativos en las condiciones de trabajo o en la salud, este estadio suele evolucionar hacia un deterioro más profundo (38).

- *Fase de agotamiento habitual:* en la que el desgaste se vuelve permanente; la persona se percibe atrapada, con una capacidad de recuperación casi inexistente, lo que la expone a complicaciones graves como depresión, colapso físico o deterioro mental; en muchos casos, esta situación conduce al abandono de la actividad laboral como única vía para iniciar un proceso de recuperación (38).

Otra clasificación, las dividen en 3 etapas:

- *Debilitamiento del ideal:* refleja la confrontación con la realidad laboral, marcada por contradicciones y cambios imprevistos que afectan el entusiasmo inicial. Aunque los trabajadores muestran una entrega intensa, incluso hasta el agotamiento, se enfrentan a barreras que limitan su desarrollo y sus expectativas de realización, generando dudas y una sensación de estancamiento (39).
- *Retraimiento protector:* representa un punto de inflexión. El trabajo, que antes era fuente de satisfacción, comienza a percibirse como una amenaza, lo que lleva al trabajador a adoptar estrategias de defensa para evitar experiencias negativas. Esta fase se caracteriza por un incremento del cinismo y el distanciamiento respecto a los valores organizacionales previamente interiorizados. A la par, surgen cuestionamientos sobre el sentido de la labor y los conflictos laborales empiezan a repercutir en la vida personal, manifestándose a través de síntomas físicos, cognitivos y conductuales (39).
- *Agotamiento profesional confirmado:* En esta fase, el trabajador suele no haber sido plenamente consciente del problema hasta ese momento,

por lo que la experiencia del burnout se percibe como repentina, cuando en realidad constituye el resultado de un proceso prolongado en el tiempo, frecuentemente acompañado de negación. Generalmente, un incidente crítico o la necesidad de una baja laboral marcan el final de esa resistencia, dejando al descubierto un profundo malestar físico y emocional. En este punto, el ideal de un trabajo satisfactorio se desvanece, el trabajador se siente incapaz de continuar y aumenta el riesgo de depresión, acompañado de sentimientos ambivalentes y de cuestionamiento de su identidad profesional. En algunos casos, la baja laboral representa el inicio de una toma de conciencia y una reevaluación de prioridades y de la relación con el trabajo. Este recorrido muestra que el burnout no debe entenderse únicamente como un estado, sino como un proceso dinámico en el que la interacción entre el individuo y su contexto laboral va deteriorando progresivamente el compromiso y el bienestar. Reconocer esta progresión resulta esencial para un diagnóstico temprano y para implementar intervenciones adecuadas, resaltando la importancia de considerar tanto las experiencias subjetivas de los trabajadores como los factores (39).

1.2. CAPITULO 2: VIGILANCIA Y DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

1.2.1 Vigilancia médica ocupacional de la exposición a burnout en docentes de educación básica especial

1. *Vigilancia médico ocupacional*: Es el primer pilar de la gestión del SB, se entiende como el conjunto de acciones sistemáticas dirigidas a la observación, identificación, evaluación y seguimiento del estado de salud de los trabajadores, con el propósito de prevenir, detectar de manera temprana, regular los peligros y perjuicios que resultan de la actividad laboral; este proceso se fundamenta en el trabajo como un factor fundamental para la salud y se articula en torno a la promoción y prevención de la salud laboral física y mental, así como la protección integral del trabajador; su marco normativo se apoya en leyes y políticas sanitarias que establecen la obligación de examinar las circunstancias de trabajo, vigilar la aparición de enfermedades y accidentes laborales, y promover estrategias de información y formación (40).
2. *Vigilancia médico ocupacional en Burnout*: desempeña un rol esencial en el reconocimiento, la prevención y la regulación del SB en el ámbito laboral; en concordancia con lo que respeta a la seguridad y la salud en el trabajo, corresponde a las autoridades y al personal de salud garantizar su cumplimiento, fortaleciendo los sistemas de vigilancia epidemiológica y promoviendo la detección precoz de riesgos que puedan derivar en enfermedades ocupacionales; en este contexto, la investigación en salud y en vigilancia epidemiológica se convierte en un eje estratégico, ya que

permite reconocer avances, identificar vacíos en la atención y evidenciar la importancia de generar información científica que respalde políticas públicas y prácticas de protección (41).

Tras establecer el diagnóstico del SB, resulta fundamental implementar medidas preventivas orientadas a reducir o eliminar el estrés en el trabajo, que abarcan tanto acciones dirigidas al trabajador como a la organización; en el plano individual, cuando las estrategias organizativas no son suficientes, se recomienda proporcionar al trabajador recursos para el manejo del estrés, tales como: practicar actividad física, mantener una alimentación equilibrada, reducir la Ingesta de sustancias perjudiciales, como el tabaco y el alcohol, evitar interacciones agresivas o pasivas, fomentar la tolerancia y el respeto, así como dedicar tiempo a actividades recreativas y de esparcimiento (42).

Si bien la vigilancia médico ocupacional plantea un enfoque esencial para la identificación temprana y la prevención del burnout, pero en la práctica su eficacia se ve a menudo restringida por la escasez de recursos, el escaso entrenamiento del personal y la ausencia de protocolos estandarizados para tratar la salud mental en el ámbito laboral; en el caso del personal docente de educación básica especial, esta brecha resulta aún más preocupante, ya que se trata de un grupo altamente expuesto a factores de riesgo emocionales y físicos, donde la demora en implementar medidas preventivas puede derivar en un deterioro significativo tanto en el bienestar de los empleados y la calidad del cuidado que reciben; por lo tanto, más allá de recomendar estrategias individuales de afrontamiento,

es indispensable que las instituciones desarrollen cambios estructurales sostenibles que promuevan ambientes laborales saludables, reduzcan las cargas excesivas y reconozcan la salud mental como una línea de acción prioritaria en la administración ocupacional.

En el ámbito organizacional donde deberían iniciarse las intervenciones es necesario examinar el ambiente social y físico del trabajo, optimizar los canales de comunicación, establecer tácticas necesarias para la toma de decisiones, determinar funciones y responsabilidades, mejorar las condiciones laborales, capacitar a los supervisores para que adopten un rol de apoyo hacia sus equipos, e incorporar indicadores de vigilancia en salud y prevención de la tensión laboral, asimismo, se debe estimular que los empleados participen en la toma de decisiones, equilibrar la carga horaria y los roles asignados, fortalecer el entorno social y las relaciones interpersonales en el seno de la organización (42).

La supervisión de la salud ocupacional ha atravesado una transformación significativa a través de la digitalización de los procedimientos para registrar y monitorear; el uso de instrumentos como aplicaciones móviles, bases de datos electrónicas particularmente atractivas para los grupos etarios más jóvenes, familiarizados con las innovaciones tecnológicas y plataformas de telemedicina, permite recolectar información de manera sistemática y ordenada, sobrepasando las restricciones de los métodos tradicionales, de la misma manera, la posibilidad de contar con la toma de decisiones es más fácil con datos en tiempo real rápidas y efectivas, lo que

hasta hace algunos años representaba uno de los principales retos a enfrentar (43).

Aunque la digitalización y el uso de nuevas tecnologías han fortalecido la vigilancia de la salud ocupacional, su implementación no garantiza por sí sola ni la disminución del estrés en el trabajo ni la prevención del agotamiento laboral si no se acompaña de cambios estructurales en la organización; el riesgo es que se priorice la recopilación de datos y la supervisión en tiempo real, pero sin traducir esa información en acciones concretas de mejora del entorno físico, social y organizacional; en este sentido, la tecnología debe ser considerada como una herramienta de soporte, no como un objetivo en sí mismo; de lo contrario, existe el riesgo de generar un control excesivo sobre los trabajadores que, lejos de prevenir, podría incrementar la presión laboral, por ello, resulta imprescindible equilibrar la innovación tecnológica con estrategias humanas y participativas, que incluyan la capacitación de líderes, la optimización de la promoción activa de la salud mental y las condiciones laborales.

3. *Vigilancia medico ocupacional en docentes de educación básica especial con burnout*: resulta esencial para identificar, prevenir y abordar de manera temprana el síndrome de burnout, dada la alta vulnerabilidad de este grupo frente a factores de estrés laboral; en este contexto, el apoyo social y ocupacional se reconocen como recursos indispensables para afrontar las demandas emocionales y cognitivas de la enseñanza; la ausencia de estos apoyos incrementa significativamente el riesgo de

agotamiento, disminuye la satisfacción laboral y debilita la autoeficacia profesional, afectando no solo la calidad del proceso educativo y la salud del maestro; debido a las características particulares de la educación especial, la vigilancia debe considerar que estos profesionales enfrentan estresores adicionales, como la falta de recursos pedagógicos, la escasa cooperación entre instituciones y familias, la complejidad de los estudiantes a su cargo y las propias limitaciones derivadas de la formación especializada; estos factores, si no se atienden, pueden potenciar el desgaste emocional y físico, generando mayor absentismo, ansiedad, depresión e incluso abandono de la profesión (44).

En este sentido, la vigilancia ocupacional debe incluir acciones como: evaluaciones periódicas de salud física y mental, monitoreo del entorno psicosocial de trabajo, identificación temprana de signos de burnout, entrevistas clínicas, así como programas de apoyo psicológico y talleres de autocuidado dirigidos a los docentes, de esta forma, es necesario fortalecer las redes de apoyo institucional y social, promoviendo la colaboración activa entre familias, colegas y autoridades educativas; de esta manera, la vigilancia ocupacional no solo busca prevenir y mitigar el síndrome de burnout en maestros que enseñan educación básica especial, sino también garantizar ambientes laborales saludables que favorezcan su bienestar integral y, en consecuencia, una enseñanza de mayor calidad para los alumnos con requerimientos especiales (44).

Si bien se reconoce la importancia de la vigilancia ocupacional como mecanismo para detectar y prevenir el síndrome de burnout entre los

maestros de educación especial, muchas de las acciones propuestas como evaluaciones periódicas, programas de apoyo psicológico o talleres de autocuidado suelen quedar en el plano teórico por falta de recursos, tiempo y compromiso institucional; existe el riesgo de que la responsabilidad de manejar el estrés se traslade únicamente al docente, cuando en realidad el origen del problema está vinculado a condiciones estructurales del sistema educativo, como la escasez de recursos pedagógicos, la sobrecarga laboral y la débil articulación con las familias y autoridades; en este sentido, resulta indispensable que la vigilancia ocupacional no se limite a estrategias individuales de afrontamiento, sino que se complemente con cambios organizacionales y políticas educativas sólidas que fortalezcan las redes de apoyo, optimicen el entorno de trabajo y reconozcan el valor del docente como un recurso humano esencial.

- Evaluación médica

Las evaluaciones de salud ocupacional constituyen actos clínicos que necesitan ser analizados minuciosamente, no únicamente por la responsabilidad que significa para el futuro laboral de los empleados, sino también porque por la carencia de una adecuada sistematización en el proceso de decisión del médico evaluador; en la gran mayoría de los casos, la determinación de la aptitud se fundamenta más en el razonamiento deductivo lógico, que está respaldado por el sentido común, que con un enfoque inductivo y racional y científico experimental que permita alcanzar conclusiones con mayor certeza, un ejemplo de ello son los exámenes médicos iniciales, las cuales constituyendo el primer

acercamiento clínico con el futuro trabajador de una institución; estas tienen como finalidad registrar la salud del solicitante a través de procesos de cribado, con el fin de identificar aspectos que puedan influir en su productividad o en la seguridad de su desempeño, por tanto, no buscan establecer diagnósticos definitivos ni brindar tratamientos terapéuticos (45).

Para entender la complejidad de evaluar la aptitud, es necesario partir de una de las tareas fundamentales que ejerce la Medicina Ocupacional: procurar un adecuado ajuste entre el empleado y su puesto de trabajo; en esta línea, la capacidad implica que la persona puede desarrollar sus labores sin restricciones y sin poner en riesgo su propia salud ni la de terceros, no obstante, esta decisión debe fundamentarse solamente en la evaluación actual, sin recurrir a suposiciones sobre posibles condiciones futuras (45).

La práctica actual de las evaluaciones médicas ocupacionales refleja una limitación importante al privilegiar el juicio clínico fundamentado en la experiencia y el sentido común sobre metodologías científicas estandarizadas; si bien este enfoque puede ser útil en escenarios inmediatos, produce un nivel elevado de subjetividad y variabilidad en la determinación de la aptitud laboral, lo que podría traducirse en decisiones poco consistentes o incluso injustas para los trabajadores; la falta de protocolos claros y de herramientas diagnósticas validadas debilita la objetividad de estos procesos y, en consecuencia, la confianza de las instituciones y de los propios empleados en los resultados, por ello, resulta

necesario fortalecer la sistematización de las evaluaciones mediante criterios basados en evidencia científica, instrumentos estandarizados y procesos de actualización continua del personal médico, de modo que la valoración de la aptitud no solo cumpla una función preventiva, sino que también garantice transparencia, equidad y rigor técnico.

1. *Evaluación médica inicial:* La evaluación médica ocupacional de ingreso tiene como finalidad comprobar que el postulante cuente con los requerimientos físicos y psicológicos que se necesitan para ejecutar de manera eficiente las labores asignadas; su propósito no es excluir al candidato, sino certificar su buen estado de salud e implementar, de ser preciso, medidas de seguridad ocupacional que contribuyan a conservarla, de esta forma, este proceso permite registrar posibles variaciones en la salud del trabajador entre el examen de ingreso y los controles médicos periódicos; en consecuencia, la evaluación médica aplicada durante el proceso de selección también brinda a las empresas y organizaciones la posibilidad de adecuar el puesto de trabajo a las aptitudes físicas y mentales del postulante en caso de ser contratado (45).

2. *Evaluación periódica:* La evaluación médica periódica consiste en un control regular aplicado a los empleados con el propósito de supervisar su salud en cuanto a los peligros ocupacionales a los que están expuestos; su finalidad es identificar de manera temprana posibles alteraciones de salud vinculadas a la actividad laboral o que puedan comprometer la seguridad en el ejercicio de sus funciones; al igual que

otras evaluaciones, debe ser realizada por el médico ocupacional e incluir la revisión de antecedentes clínicos, la exploración física y la aplicación de pruebas diagnósticas pertinentes, de acuerdo con las tareas que desarrolla el trabajador y los riesgos asociados a ellas; el objetivo central de este examen periódico es detectar precozmente problemas de salud, prevenir su evolución y reducir los riesgos laborales derivados; además, permite reconocer a aquellos trabajadores que requieran ajustes en su puesto, ya sea mediante modificaciones en sus funciones o en las condiciones de trabajo; estas valoraciones pueden abarcar exploraciones físicas, análisis de laboratorio, pruebas de función pulmonar, evaluaciones auditivas y visuales, entre otras, asimismo, resulta fundamental hacer énfasis en los aspectos psicosociales, incorporando el análisis del estrés, de indicadores de salud como el peso, la presión arterial y el sueño, y complementando con entrevistas individuales y grupales que permitan evaluar de manera integral todas las dimensiones del trabajador, apoyándose también en entrevistas clínicas y en otras herramientas psicológicas (45).

3. *Evaluación por motivo de consulta:* el proceso clínico mediante el cual un profesional de la salud evalúa a un trabajador que acude con una inquietud o problema relacionado con su salud en el ámbito laboral; esta evaluación tiene como objetivo identificar causas, diagnosticar enfermedades o condiciones potencialmente relacionadas con la exposición a riesgos laborales, y determinar la aptitud del trabajador para desempeñar sus funciones, además, permite la toma de decisiones

clínicas y preventivas para proteger la salud del trabajador y garantizar un entorno laboral seguro; se realiza mediante anamnesis, examen físico, análisis de riesgos laborales y, si es necesario, la solicitud de pruebas complementarias; es una herramienta fundamental para la vigilancia de la salud ocupacional, capaz de detectar alteraciones tempranas, intervenir oportunamente y recomendar ajustes en el puesto de trabajo o en el perfil del trabajador (45).

4. *Evaluación de retiro:* Este tipo de evaluación médica ocupacional se aplica al trabajador al finalizar su relación laboral con la empresa u organización; su propósito es llevar a cabo una valoración final de su estado de salud, la cual puede compararse con los resultados de los análisis médicos realizados previamente; la evaluación médica de retiro o egreso contempla la revisión de antecedentes clínicos, la ejecución de exámenes físicos y la aplicación de pruebas diagnósticas pertinentes, de acuerdo con las funciones desempeñadas y los peligros a los cuales el empleado estuvo expuesto; los resultados obtenidos se consignan en un informe médico confidencial que es entregado al trabajador; es importante destacar que uno de sus fines principales es brindar al trabajador información relevante sobre su salud relacionada con la actividad laboral, así como recomendaciones de seguimiento necesarias para resguardar su bienestar tras el cese de sus funciones (45).

A pesar de que las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, las periódicas y las de retiro representan un pilar esencial para salvaguardar la salud de los empleados, en la práctica suelen enfrentarse a

limitaciones que reducen su efectividad; entre ellas destacan la insuficiente estandarización de protocolos, la falta de tecnología y de personal, así como la tendencia a convertir estas evaluaciones en trámites administrativos más que en verdaderos instrumentos de prevención; esto genera un riesgo de subestimar problemas de salud que podrían ser detectados oportunamente, así como de desaprovechar la oportunidad de adaptar los puestos de trabajo a las capacidades individuales del trabajador; por lo tanto, es imprescindible fortalecer estos procesos con un enfoque integral y preventivo, incorporando herramientas diagnósticas actualizadas, sistemas digitales de registro y seguimiento, y una mayor articulación entre las instituciones y los servicios de salud, de modo que estas evaluaciones cumplan realmente su función de resguardar la salud laboral y no se limiten a ser un requisito formal.

- Indicadores de burnout

Los indicadores de burnout a vigilar son:

1. *Agotamiento emocional*: Es la sensación de estar emocionalmente drenado y agotado debido a la exigencia constante del trabajo, se caracteriza por la falta de recursos emocionales y la percepción de no poder ofrecer más a los demás, manifestándose en cansancio profundo, fatiga crónica y desgaste psíquico (46).
2. *Despersonalización*: Se refiere a la actitud de desapego, cinismo o indiferencia hacia las personas a las que se presta servicio, es una defensa emocional que se traduce en un trato frío, distante o

deshumanizado, reflejando una desconexión afectiva y desinterés por las relaciones laborales y personales (46).

3. *Cambio de comportamiento*: Es la modificación observable en la actitud y conducta laboral y social, manifestada en irritabilidad, aislamiento, indiferencia, baja motivación, disminución en la productividad y un desapego generalizado que afecta las relaciones interpersonales y genera un círculo vicioso de sufrimiento psicológico (46).
4. *Trastorno del sueño o alimentación*: Se caracteriza por presentar una relación directa con alteraciones notables en el patrón de sueño, manifestadas a través de insomnio o somnolencia excesiva, así como por variaciones en el apetito, que pueden incluir pérdida o incremento significativo; estas manifestaciones reflejan la respuesta fisiológica y psicológica del organismo ante el estrés prolongado y el agotamiento emocional propio del síndrome de burnout (17).
5. *Síntomas físicos*: Incluyen manifestaciones psicósomáticas como dolores musculares, cefaleas, problemas gastrointestinales, hipertensión, sudoración excesiva, taquicardia, temblores y otros malestares físicos que evidencian el impacto del burnout en la salud somática (46).

La descripción de los indicadores de burnout presentada resulta muy completa, pues integra tanto los aspectos emocionales y conductuales como las repercusiones físicas y psicósomáticas, sin embargo, se pueden señalar algunas cuestiones; en primer lugar, si bien se delimitan los

indicadores de manera clara y detallada, existe cierta redundancia entre ellos, especialmente entre “agotamiento emocional” y “cambio de comportamiento”, ya que ambos aluden a la pérdida de energía y a la afectación de la motivación laboral; sería conveniente diferenciarlos con mayor precisión, destacando que uno refiere a la vivencia interna (emocional) y el otro a la expresión observable (conductual), por otro lado, se aprecia un enfoque centrado principalmente en las consecuencias individuales del burnout, lo cual puede conducir a responsabilizar al trabajador de su malestar, dejando en segundo plano los factores organizacionales (sobrecarga laboral, falta de apoyo institucional, ambientes hostiles) que lo generan; la incorporación de síntomas físicos como parte de los indicadores es valiosa, ya que visibiliza la dimensión integral del burnout; no obstante, se corre el riesgo de patologizar en exceso al trabajador si no se contextualizan adecuadamente dentro de un marco psicosocial.

El síndrome de burnout puede presentarse en dos perfiles diferenciados:

1. *El Perfil 1:* se distingue por la existencia de emociones y conductas asociadas al estrés laboral que generan un malestar moderado, sin llegar a impedir que el profesional cumpla con sus funciones, aunque su rendimiento podría ser más óptimo (47).
2. *El Perfil 2:* corresponde a casos clínicos con mayor afectación, en los cuales, además de los síntomas ya descritos, aparecen sentimientos de culpa, en ambos perfiles, la indolencia puede interpretarse como un medio para enfrentar el desgaste emocional y

cognitivo, sin embargo, mientras que en algunos profesionales esta estrategia resulta funcional y les permite manejar el estrés, en otros es insuficiente y desencadena sentimientos de fracaso y culpa; en el Perfil 2, el desempeño laboral se ve claramente comprometido y, al reconocer que no logra responder adecuadamente a las demandas y estándares de su rol, el trabajador desarrolla una percepción de ineficacia acompañada de culpa; quienes se ubican en este perfil suelen presentar mayor ausentismo, más problemas de salud y síntomas depresivos. (47).

Para un diagnóstico certero de burnout es necesario evaluar de manera integral todas sus dimensiones, complementando con entrevistas clínicas y otras herramientas psicológicas que permitan confirmar el cuadro, descartar trastornos que puedan generar síntomas similares y determinar tanto sus repercusiones como el grado de incapacidad laboral; debido a la similitud sintomática, este síndrome puede confundirse fácilmente con otros trastornos mentales, como la depresión, lo que hace fundamental establecer un diagnóstico diferencial adecuado. (47).

La distinción entre el Perfil 1 y el Perfil 2 del síndrome de burnout resulta útil para comprender los distintos grados de afectación clínica, pero también plantea un desafío en la práctica diagnóstica y en el diseño de intervenciones; el hecho de que el Perfil 1 no impida al trabajador cumplir sus funciones podría favorecer la invisibilización del problema, retrasando la detección y el abordaje oportuno; por otro lado, el Perfil 2

refleja consecuencias mucho más graves, donde los sentimientos de culpa y la percepción de fracaso no solo afectan el rendimiento laboral, sino que aumentan el riesgo de complicaciones de salud mental como la depresión; esta proximidad sintomática entre burnout y otros trastornos evidencia la necesidad de protocolos de evaluación más precisos y estandarizados que permitan diferenciar adecuadamente ambos cuadros; si no, existe la posibilidad de diagnósticos erróneos y de implementar medidas terapéuticas insuficientes o inadecuadas.

El síndrome de burnout se compone de tres dimensiones fundamentales:

1. *El cansancio emocional*: se evalúa a través de indicadores como el sentimiento de estar defraudado, el grado de fatiga mental y física, el grado de cansancio emocional, la calidad de la interacción con otras personas, el desgaste en el trabajo, el tiempo de dedicación laboral y la percepción de límites en las propias posibilidades; estos indicadores permiten dividir los grados de fatiga emocional en tres clases: baja, media y alta (15).
2. *La despersonalización*: cuyos indicadores incluyen el endurecimiento emocional, la presencia de sentimientos de preocupación, el desinterés hacia las personas y la aparición de sentimientos de culpa, dichos aspectos reflejan la forma en que el trabajador se distancia afectivamente de su entorno laboral y social (15).
3. *La realización personal*: se centra en indicadores relacionados con la facilidad para comprender a los demás, la habilidad para solucionar problemas de manera efectiva, la influencia positiva que se ejerce

sobre otras personas, el nivel de energía dedicado al trabajo, la disposición para generar un clima laboral agradable y el grado de entusiasmo frente a las actividades desempeñadas (15).

Si bien la descripción de las tres dimensiones del síndrome de desgaste profesional ofrece un marco conceptual sólido para su evaluación, existe el riesgo de que su aplicación práctica quede reducida a una clasificación cuantitativa de indicadores sin profundizar en la complejidad subjetiva y contextual de cada trabajador; por ejemplo, el cansancio emocional no siempre se manifiesta de forma lineal en niveles bajo, medio o alto, ya que puede fluctuar según factores organizacionales, sociales o personales; de esta manera, la despersonalización y la escasa satisfacción personal, aunque se presenten como dimensiones independientes, suelen interactuar entre sí y retroalimentar el deterioro del bienestar laboral; esto plantea la necesidad de que la vigilancia ocupacional no se limite a medir indicadores aislados, sino que considere una interpretación integral, complementada con entrevistas clínicas y evaluaciones psicosociales que permitan entender cómo estas dimensiones se interrelacionan y afectan globalmente la salud del trabajador.

1.2.2 Herramientas de evaluación (Maslach Burnout Inventory)

- *Definición:* El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un cuestionario diseñado para evaluar el síndrome de burnout a través de tres dimensiones centrales: agotamiento emocional, cinismo o despersonalización y sensación de ineficacia personal; durante décadas, ha sido considerado el “estándar de oro” para la medición

de este fenómeno, utilizado en miles de investigaciones y adoptado como referente conceptual por la Organización Mundial de la Salud en 2019, sin embargo, a pesar de su amplia difusión y reconocimiento, se ha cuestionado su capacidad para medir con precisión el constructo de burnout, lo que ha abierto el debate acerca de la validez del concepto mismo (48).

- *Instrumento:* Es fundamental comprender mejor los instrumentos utilizados para medir el agotamiento profesional; el MBI, considerado un estándar de la industria, se ha aplicado en amplias muestras de diversas ocupaciones en varios países. Se compone de tres dimensiones: agotamiento emocional, cinismo (o despersonalización) y realización personal (o eficacia profesional) (49).

La validez de esta estructura trifactorial ha sido confirmada en diversos estudios a través de análisis factoriales exploratorios y confirmatorios, no obstante, algunas investigaciones han cuestionado dicha estructura, proponiendo modelos alternativos como los bifactoriales, de dos, de cuatro e incluso de cinco factores, todos con buenos indicadores de ajuste; sin embargo, la mayoría de estas soluciones alternativas presentan dificultades para ser interpretadas teóricamente o carecen de una explicación conceptual sólida (50).

El Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) está conformado por 22 ítems que se valoran mediante una

escala tipo Likert con puntuaciones que van desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Estos ítems se agrupan en tres dimensiones: Agotamiento Emocional (AE, 9 ítems), Despersonalización (DP, 5 ítems) y Realización Personal en el trabajo (RP, 8 ítems). La puntuación obtenida en cada una de estas subescalas puede clasificarse en niveles bajo, medio o alto, considerando indicativo de síndrome de burnout (BO) la presencia de altos niveles de AE y DP junto con niveles reducidos de RP (50).

Si bien el MBI ofrece un marco estructurado y ampliamente validado para evaluar el síndrome de burnout, la diversidad de modelos factoriales alternativos y la ausencia de puntos de corte clínicos universalmente aceptados ponen en evidencia la falta de consenso respecto a su interpretación; esto plantea el riesgo de sobrediagnóstico o subdiagnóstico dependiendo del criterio aplicado, lo que limita su utilidad como herramienta diagnóstica estandarizada, por ello, aunque resulta útil para fines investigativos y de tamizaje, debería complementarse con entrevistas clínicas y otras medidas que aporten una evaluación más integral y contextualizada del fenómeno.

- *Validación y confiabilidad en América:* En Estados Unidos, midieron la frecuencia con la que los participantes experimentan determinadas sensaciones; las subescalas presentan coeficientes de fiabilidad de $\alpha = .90$ para Cansancio Emocional, $\alpha = .79$ para Despersonalización y $\alpha = .71$ para Realización Personal (8).

En México y Venezuela, se aplicó el Cuestionario MBI para evaluar su efecto en docentes; evidenciando una validez en México (α de Cronbach = .89, DE = 7.67) y Venezuela (α de Cronbach = .86, DE = 6.12), respectivamente (51).

- *Validación y confiabilidad en Perú:* En la ciudad de Lima, se realizó el análisis de confiabilidad utilizando los coeficientes Alfa de Cronbach y Omega, obteniéndose valores dentro del rango adecuado (.70 a .90), considerados óptimos para este tipo de evaluación (52).

En un estudio realizado en Arequipa, la validez de la estructura interna de la escala fue evaluada mediante análisis factorial aplicado a una muestra de 1025 personas; se observó una correlación positiva de 0.52 entre Cansancio Emocional y Despersonalización, mientras que la dimensión de Realización Personal mostró correlaciones negativas con ambas (-0.22 y -0.26, respectivamente). En cuanto a la confiabilidad, las autoras determinaron la consistencia interna del instrumento en una muestra de 1316 participantes, obteniendo coeficientes Alfa de Cronbach de 0.90 para la dimensión de Cansancio Emocional, 0.79 para Despersonalización y 0.71 para Realización Personal (53).

1.2.3. Otros instrumentos

- *El Cuestionario de Burnout del Profesorado Revisado (CBP-R):* evalúa aspectos relacionados con el estrés y el síndrome de burnout en el ámbito educativo; los resultados se organizan en tres factores: el primero incluye dos subescalas vinculadas a las condiciones

laborales del docente; el segundo agrupa ítems directamente relacionados con el estrés y el burnout. El instrumento consta de 66 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta, aunque para esta investigación solo se consideraron los 19 ítems específicos del síndrome de burnout, en Lima muestra una validación y confiabilidad, con cargas superiores a .30, ajuste aceptable según uno de los índices (RMSR = .061; RMSEA = .455) y alta fiabilidad ($\omega = .957$) (54).

1.2.4 Diagnóstico del síndrome de burnout

○ *Síntomas específicos:*

Los síntomas del desgaste profesional suelen ser fácilmente identificables: predominan el cansancio persistente, la pérdida de interés por actividades que antes generaban entusiasmo, la despersonalización, el desorden mental, el aislamiento emocional y social, así como la percepción de no poder afrontar las exigencias diarias; se suman a ello la insatisfacción, la angustia, los trastornos del sueño, los síntomas depresivos, la ideación suicida e incluso conductas suicidas; de manera progresiva, se observa un deterioro del idealismo y la energía, seguido de actitudes cínicas; el bienestar se ve afectado en todas las dimensiones, junto con la desconexión de uno mismo y de las personas cercanas, lo que conduce a una pérdida del sentido vital (55).

La irritabilidad se hace frecuente, acompañada de un marcado sentimiento de impotencia: desde el inicio del día ya se percibe fatiga, el trabajo parece interminable y, aunque se intente cumplir con las responsabilidades, nunca

es suficiente; la persona afectada se vuelve anhedónica, es decir, pierde la capacidad de disfrutar de lo que antes le causaba alegría; incluso disponiendo de tiempo libre, persiste la sensación de estrés; lo que en un inicio resultaba motivador en el ámbito laboral, deja de serlo con el avance del desgaste profesional; desde la perspectiva externa, quienes lo padecen pueden aparentar hipersensibilidad, depresión e insatisfacción, acompañadas de múltiples síntomas físicos, emocionales, espirituales, económicos y familiares, además de manifestaciones como la caída del cabello (efluvio telógeno) (55).

Pueden dividirse en físicos, psicológicos y conductuales.

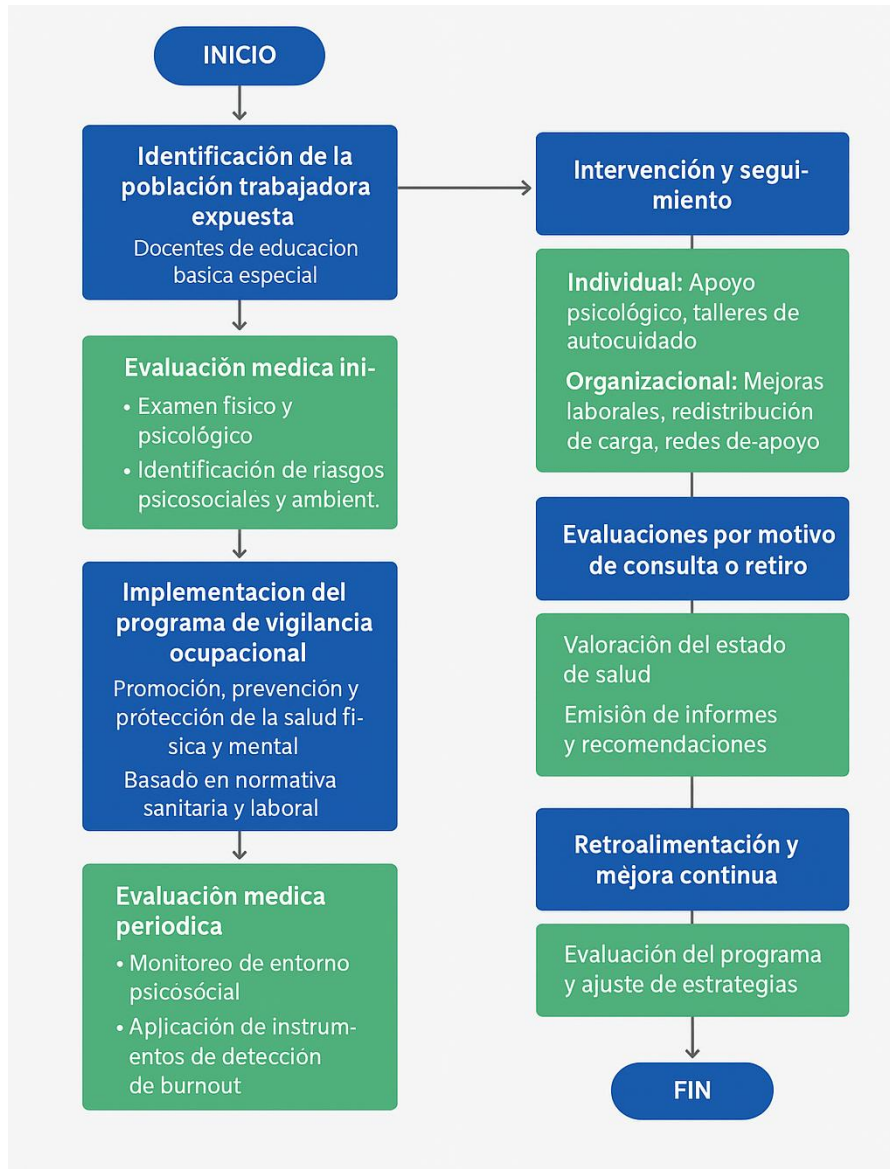
1. *Los síntomas físicos:* incluyen fatiga, alteraciones del sueño, dolor muscular, cefaleas/migrañas, trastornos gastrointestinales, trastornos cardiovasculares, trastornos respiratorios y otras disfunciones hormonales o fisiológicas (56).
2. *Los síntomas psíquicos:* incluyen disminución de la atención y la concentración, alteraciones de la memoria, enlentecimiento del pensamiento, sentimientos de alienación y soledad, impaciencia, sentimientos de incompetencia, baja autoestima y desánimo (56).
3. *Los síntomas conductuales:* se manifiestan por un aumento de la irritabilidad y la agresividad, el cinismo, la hostilidad y la apatía, así como por un mayor consumo de sustancias como el alcohol y otras drogas (56).

El listado de síntomas específicos del desgaste profesional resulta exhaustivo y bien estructurado, ya que abarca de manera diferenciada las

manifestaciones físicas, psicológicas y conductuales, sin embargo, se pueden señalar algunos aspectos relevantes; en primer lugar, la descripción, aunque completa, corre el riesgo de medicalizar en exceso el burnout, al centrar gran parte de la atención en la sintomatología clínica y fisiológica; esto puede invisibilizar el hecho de que se trata, en gran medida, de un fenómeno psicosocial derivado de condiciones laborales inadecuadas como la sobrecarga de trabajo, la falta de reconocimiento, el clima organizacional adverso o la precariedad en los recursos; en este sentido, enfatizar únicamente en la expresión sintomática podría reforzar la idea de que el problema radica en la persona, dejando en segundo plano los factores estructurales que lo desencadenan.

- *Según el CIE-11:* el diagnóstico del síndrome de *burnout* requiere descartar previamente trastornos de adaptación, alteraciones del estado de ánimo y trastornos específicos relacionados con el estrés y el miedo; estos criterios debieron considerarse como exclusión en el estudio o, en su defecto, reconocerse como limitaciones, omitir tales aspectos, sumado a la escasa caracterización de los participantes y del contexto, compromete la validez externa de la investigación; asimismo, otro aspecto vinculado a la validez externa es la posibilidad de contrastar los hallazgos con estudios previos, además de reconocer debilidades y limitaciones (57).

FIGURA N° 01: Flujograma de vigilancia medico ocupacional del síndrome de burnout en docentes de educación básica especial



Fuente: Elaboración propia.

La importancia del diagnóstico oportuno del burnout en el ámbito ocupacional radica en varios aspectos clave; en primer lugar, permite detectar de manera temprana los síntomas antes de que se intensifiquen y deriven en consecuencias más graves para la salud física y mental del trabajador, como depresión, trastornos de

ansiedad o incluso riesgo suicida; en segundo lugar, favorece la prevención del deterioro del desempeño laboral, ya que el burnout afecta directamente la motivación, la productividad y la calidad del trabajo; identificarlo a tiempo contribuye a implementar medidas de apoyo, redistribución de tareas o cambios en las condiciones laborales que eviten una mayor afectación; además, el diagnóstico temprano tiene un impacto directo en la reducción de costos organizacionales, al prevenir el ausentismo, la rotación de personal y la disminución del compromiso laboral.

1.3. CAPITULO 3: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y

AFRONTAMIENTO

1.3.1 Estrategias de prevención

- *Definición:* Son un conjunto de acciones y programas dirigidos a reducir o eliminar los factores de riesgo asociados con el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el ámbito laboral; estas acciones pueden incluir intervenciones a nivel individual, organizacional y social, con el objetivo de promover la resiliencia, el autocuidado y un ambiente laboral saludable, las estrategias personales como la capacitación en autocompasión y mindfulness han demostrado eficacia en la mitigación de síntomas negativos y el desarrollo de habilidades para manejar el estrés; a nivel organizacional, se priorizan políticas y estilos de liderazgo que fomenten el bienestar y apoyen la comunicación abierta entre los profesionales; la integración de estas estrategias personales y organizacionales proporciona un enfoque holístico para la prevención del burnout, garantizando una atención tanto a los factores individuales como a las condiciones estructurales del entorno laboral (58).
- *Prevención de burnout en docentes de educación básica especial:* El nivel de *burnout* en estos docentes no presentó una relación significativa con variables demográficas como la edad o los años de experiencia laboral; las estrategias preventivas deben orientarse principalmente hacia la disminución de la depresión; los estilos de afrontamiento centrados en la emoción o en la adaptación tienden a incrementar el nivel de agotamiento,

por lo que los programas de apoyo deben enfocarse también en fortalecer la autoafirmación de los docentes de educación especial; el apoyo social debería mitigar el *burnout*, los resultados mostraron que un mayor respaldo emocional e informativo, en ocasiones se asocia con un leve incremento en los niveles de agotamiento, lo cual resulta inesperado, no obstante, se destaca la importancia de seguir promoviendo el valor del apoyo social como elemento clave en el bienestar docente (59).

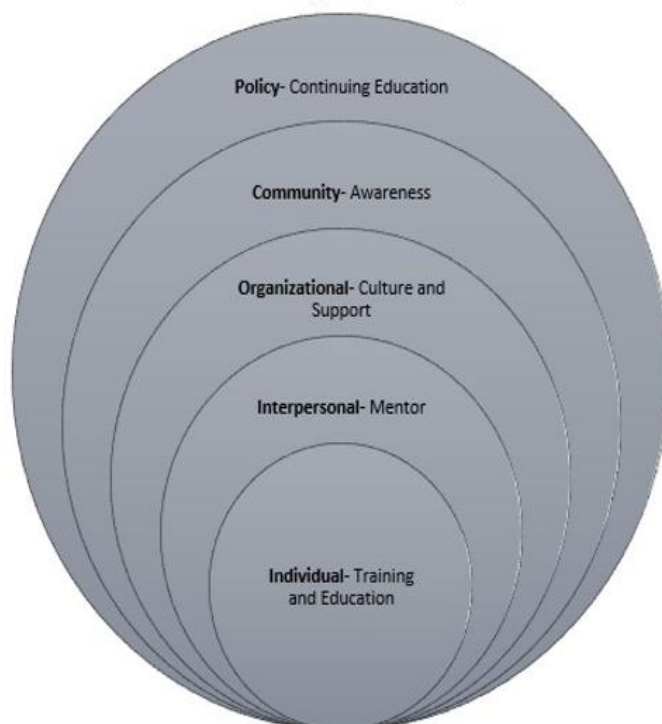
- *Recursos organizacionales*: cada individuo aporta a su ejercicio profesional, como las prácticas de autocuidado y las estrategias de afrontamiento cognitivo, por ejemplo, la autoconciencia, la reflexión sobre experiencias positivas o una perspectiva constructiva del trabajo, constituyen herramientas eficaces para prevenir el desgaste profesional; entre las actividades de autocuidado más relevantes se incluyen la participación en actividades recreativas, el equilibrio entre la vida personal y laboral, y el apoyo social, tanto de familiares como de amistades; el autocuidado profesional puede definirse como un proceso continuo de atención personal, mediante el cual el individuo adopta acciones conscientes orientadas a mantener, fortalecer o restaurar su bienestar físico, mental, emocional y espiritual. Dicho autocuidado abarca múltiples dimensiones: físicas (como el ejercicio y la alimentación saludable), psicológicas y emocionales (como la autocompasión y la gestión emocional), sociales, espirituales, recreativas y profesionales (como la gestión adecuada de la carga laboral y el desarrollo de competencias) (60).
- *Objetivos de las estrategias de prevención*

- Evaluar los efectos de la capacitación en la promoción del bienestar emocional, la salud mental y las prácticas laborales inclusivas dentro del entorno laboral.
 - Determinar la eficacia de las estrategias de prevención primaria, centradas en la reducción de los factores desencadenantes del burnout mediante la formación en manejo del estrés, autocuidado y desarrollo de habilidades de afrontamiento y resiliencia.
 - Identificar tempranamente los signos y síntomas del burnout a través de acciones de prevención secundaria que permitan intervenciones oportunas, supervisión estructurada y acompañamiento psicológico al personal.
 - Analizar las estrategias de prevención terciaria orientadas a mitigar las secuelas del burnout ya instaurado, promoviendo la recuperación y reintegración del profesional mediante ajustes laborales, terapias y apoyo psicosocial.
 - Valorar la relación entre la capacitación recibida y los comportamientos reales del personal, observando si las intenciones formativas se traducen en prácticas sostenibles de autocuidado y bienestar en el tiempo (61). (Ver Figura 03)
- *El modelo socioecológico para la prevención del agotamiento*
- El modelo plantea la existencia de múltiples factores interrelacionados e interdependientes de tipo individual, relacional, organizacional, comunitario y social que pueden contribuir a disminuir el agotamiento, su propósito es identificar oportunidades para prevenirlo mediante el

fortalecimiento de elementos personales y ambientales, promoviendo así un sistema integral de apoyo frente al burnout, además, enfatiza la necesidad de intervenciones basadas en evidencia orientadas a modificar variables individuales, interpersonales, organizacionales, comunitarias y sociales que favorezcan la resiliencia (62).

En su primer nivel, el modelo considera los sistemas de creencias biológicas (como la edad y el sexo) y personales (como la autoeficacia) que inciden en las acciones del individuo; según McLeroy y colaboradores, en este nivel se incluyen aspectos como la demografía, el nivel educativo, el autoconcepto y la historia de desarrollo personal; este nivel del modelo socioecológico busca fomentar transformaciones en las actitudes, creencias y comportamientos, fortaleciendo los recursos personales que previenen el agotamiento; las intervenciones dirigidas a este ámbito individual se centran en la capacitación, la mentoría, la práctica del mindfulness, el autocuidado y la promoción del equilibrio entre la vida laboral y personal (62).

FIGURA N° 02: El modelo socioecológico para la prevención del síndrome de burnout



Fuente: Edú S, Laguía A, Moriano J. Burnout: A Review of Theory and Measurement. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(3) (68).

El modelo descrito ofrece una perspectiva amplia y coherente para comprender y abordar el *burnout*, al reconocer que este fenómeno no surge de un solo factor, sino de la interacción compleja entre variables personales, organizacionales y sociales; su enfoque socioecológico resulta especialmente valioso, ya que invita a mirar el agotamiento profesional como un problema sistémico y no únicamente individual, lo cual permite diseñar intervenciones más completas y sostenibles; el énfasis en los recursos personales como la autoeficacia, el autoconcepto y el equilibrio entre la vida laboral y personal refuerza la importancia del desarrollo humano dentro del contexto profesional.

- *Estrategias a nivel individual*

Se centran en fortalecer los recursos personales del docente, buscando transformar actitudes y comportamientos, mediante la práctica de técnicas de gestión consciente del estrés y atención plena, incorporando ejercicios de respiración y meditación, fomentar una cultura de gratitud y reconocimiento, valorando los esfuerzos individuales y celebrando los logros colectivos dentro del equipo de trabajo; desarrollar liderazgo, delegación y gestión del flujo de trabajadores, adoptando un liderazgo participativo que incluya la capacitación de colaboradores directos para responder a las demandas del servicio; delegar funciones específicas, promover la autonomía del equipo y adoptar un modelo de atención colaborativo, en el cual cada integrante desempeña un rol claramente definido que garantice la continuidad y eficiencia del trabajo (63).

Realizar reuniones breves al inicio y cierre de la jornada puede contribuir a establecer un ritmo de trabajo adecuado, reconocer los logros diarios y abordar los problemas detectados, asimismo, las reuniones mensuales del personal resultan útiles para involucrar al equipo en la resolución de asuntos pendientes y en la mejora continua del sistema. Implementar una organización sistemática de la práctica clínica, automatizando las tareas rutinarias como la documentación, la orientación al trabajador, el seguimiento y la gestión de derivaciones, de modo que requieran una mínima supervisión directa; ya sea mediante registros en papel, fotografías o historias clínicas electrónicas, asegurando la integridad y disponibilidad de la información durante las visitas de seguimiento (63).

Tabla N° 01. Entrenamientos sobre Burnout.

Tipos de capacitaciones revisadas	
Técnicas de Terapia de Aceptación y Compromiso	Aspectos de la ACT para disminuir el agotamiento.
Educación	Serie de 3 sesiones educativas de noventa minutos centradas en la fatiga por compasión, el trauma vicario, el autocuidado, la satisfacción por compasión, la calidad de vida y la resiliencia.
Atención Plena	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar y Resiliencia Basados en la Atención Plena (MBWR): Intervención breve centrada en la atención plena para el equipo de atención primaria con el fin de promover la resiliencia y prevenir el agotamiento profesional.. • Módulos en línea de Capacitación en Habilidades Mente-Cuerpo. Centrados en la promoción de la resiliencia, la atención plena y la empatía. Participaron médicos, residentes clínicos, investigadores en salud y trabajadores sociales. Se obtuvieron resultados positivos en las tres áreas de enfoque.

Fuente: Habeger A, Connell T, Harris R, Jackson C. Promoting Burnout Prevention Through a Socio-Ecological Lens. Delaware J Public Heal. 2022;8(2) (62).

La prevención y manejo del *burnout*, combinando estrategias de gestión emocional, fortalecimiento del liderazgo y optimización organizacional;

su propuesta es valiosa porque no se limita a intervenciones teóricas, sino que traduce la evidencia en acciones concretas y sostenibles dentro del entorno laboral, donde las demandas y la presión son constantes; el énfasis en la atención plena (*mindfulness*), la gratitud y la cultura del reconocimiento evidencia una comprensión profunda del impacto positivo que tienen las emociones y el clima laboral en la salud mental del personal; de igual forma, la promoción del liderazgo participativo y la delegación de funciones reflejan un modelo de gestión moderna, centrado en la colaboración, la autonomía y la eficiencia del equipo, lo que fortalece tanto la cohesión grupal como el sentido de propósito profesional.

- *Estrategias a nivel organizacional*
 - *Capacitación:* Permite a los trabajadores desarrollar nuevas competencias y conocimientos técnicos que fortalecen sus recursos de afrontamiento y aumentan su percepción de autoeficacia, no obstante, además de las habilidades específicas del puesto, las organizaciones deben diseñar programas formativos orientados al desarrollo de competencias personales y sociales, que permitan a los empleados aplicar estrategias individuales para favorecer su bienestar y una adecuada adaptación al entorno laboral; en este sentido, la planificación de actividades formativas resulta esencial para la prevención y gestión del SB (64).
 - *Intervenciones basadas en fortalezas:* Este tipo de intervención parte del principio de que las personas poseen recursos internos y fortalezas personales que pueden utilizar para afrontar situaciones adversas; el

aprovechamiento de estas fortalezas genera motivación intrínseca y satisfacción, habitualmente, las intervenciones basadas en fortalezas se desarrollan en tres etapas progresivas, orientadas al reconocimiento, aplicación y consolidación de dichas capacidades (64).

- *Coaching y orientación:* Constituyen métodos no directivos que buscan promover la autorregulación emocional y el bienestar del trabajador; en este proceso, el coach o consejero no impone soluciones ni tratamientos, sino que guía al empleado para que identifique y desarrolle sus propias estrategias de afrontamiento; este tipo de intervención se aplica principalmente en la prevención secundaria, es decir, en las fases iniciales del síndrome, cuando la persona aún conserva la capacidad de modificar y redirigir su situación (64).
- *Creación de grupos de apoyo:* El apoyo entre pares ha demostrado ser un recurso fundamental para ayudar a los profesionales a afrontar los retos y las demandas del trabajo diario, este apoyo puede adoptar diversas formas, desde el reconocimiento de logros hasta la creación de grupos de apoyo formales o informales; las organizaciones deberían integrar en sus procesos laborales espacios que promuevan la colaboración y el intercambio de experiencias, permitiendo compartir estrategias y conocimientos útiles para superar las dificultades cotidianas (64).

Tabla N° 02. Dominios de supervisión y actividades relevantes.

Tipo de supervisión y descripción	Actividades
Administrativo: Gestión y política organizacional	Evaluar el agotamiento y revisar las políticas de la agencia sobre los estándares de prestación de servicios.
Educativo: desarrollo clínico, profesional y ético	Fomentar la educación continua sobre el manejo del estrés y el trauma vicario
Apoyo: Fomento de la confianza, nutrición y estímulo.	Construyendo identidad profesional y promoviendo prácticas de autocuidado

Fuente: Habeger A, Connell T, Harris R, Jackson C. Promoting Burnout Prevention Through a Socio-Ecological Lens. Delaware J Public Heal. 2022;8(2) (62).

Las estrategias orientadas a la prevención y gestión del *burnout*, abordan tanto el fortalecimiento individual como el acompañamiento organizacional; su valor radica en ofrecer una visión equilibrada entre la capacitación técnica, el desarrollo personal y la creación de entornos de trabajo colaborativos y sostenibles; la capacitación se presenta no solo como una vía para adquirir conocimientos técnicos, sino como una herramienta de empoderamiento que incrementa la autoeficacia y los recursos de afrontamiento; este enfoque es clave, ya que reconoce que el bienestar laboral depende tanto de las competencias profesionales como de las habilidades emocionales y sociales; las intervenciones basadas en fortalezas aportan una perspectiva positiva y constructiva, centrada en lo que las personas hacen bien,

promoviendo la motivación intrínseca y el sentido de logro, elementos esenciales para contrarrestar el agotamiento emocional.

- *Estrategias a nivel social y comunitario*

Las tensiones que se generan no dependen únicamente de factores personales, organizativos o institucionales, sino también de elementos sociales y macroeconómicos, las condiciones laborales adversas o los contextos marcados por la incertidumbre pueden provocar efectos negativos tanto en la salud física y mental de los trabajadores como en el funcionamiento de las organizaciones, manifestándose en altos niveles de rotación de personal o ausentismo; debido a estas repercusiones, el SB representa una preocupación especial para los profesionales de la salud, los trabajadores del ámbito social y las instituciones en general (65).

Los grupos de apoyo pueden conformarse de manera institucional o espontánea, reuniéndose de forma periódica para brindar apoyo emocional, compartir información y resolver problemas laborales; estos grupos ofrecen reconocimiento, consuelo, ayuda y sentido de pertenencia, contribuyendo a disminuir la soledad y el agotamiento emocional, al tiempo que favorecen el aprendizaje colectivo y la búsqueda de soluciones eficaces; intervenciones de este tipo, como encuentros quincenales, se han mostrado especialmente efectivas en la reducción de los efectos del síndrome de burnout; aunque suelen centrarse en el individuo, su implementación debe ser promovida activamente por la organización (64).

El modelo socioecológico para la prevención del síndrome de burnout representa un avance significativo en la comprensión integral de este

fenómeno, al reconocer que el agotamiento laboral no puede ser explicado ni abordado únicamente desde el plano individual; su principal fortaleza radica en la inclusión de factores interrelacionados personales, relacionales, organizacionales, comunitarios y sociales que actúan de forma conjunta en la génesis y la prevención del burnout; esta perspectiva multidimensional permite diseñar estrategias más efectivas, sustentadas en la evidencia, que abordan tanto las causas como las consecuencias del problema; con frecuencia, las intervenciones se limitan a capacitaciones puntuales centradas en el individuo como el mindfulness o la terapia de aceptación y compromiso sin abordar los factores estructurales que perpetúan el estrés laboral, como la sobrecarga de trabajo, la falta de reconocimiento o la escasez de personal; esta tendencia puede reducir el impacto real de las intervenciones, desviando la responsabilidad hacia el trabajador en lugar de promover transformaciones sistémicas.

- *Programas y protocolos de intervención preventiva*

La complejidad de los factores asociados al síndrome de burnout y al estrés laboral demanda una respuesta integral y multidimensional, tanto las estrategias organizacionales como las intervenciones individuales pueden contribuir de manera efectiva a reducir estos problemas; el abordaje de factores sistémicos, como la sobrecarga de trabajo, la insuficiencia de recursos y la desalineación entre los valores personales y los organizacionales, puede disminuir significativamente los niveles de estrés en el entorno laboral; se ha resaltado la importancia de implementar horarios flexibles y garantizar la coherencia entre los valores institucionales y los del

personal, con el fin de reducir el agotamiento, especialmente en profesiones de alta demanda, como la docencia, asimismo, el apoyo institucional, mediante servicios de asesoramiento psicológico o programas de gestión de crisis, resulta esencial en contextos de alta presión, en los que el agotamiento profesional tiende a intensificarse (66).

Por otro lado, el fortalecimiento de recursos personales como la resiliencia, el optimismo y el sentido del humor puede funcionar como un amortiguador frente al estrés, promoviendo el bienestar psicológico; los programas de formación orientados al desarrollo de estas capacidades favorecen una mejor adaptación ante situaciones adversas, tanto en el ámbito laboral como personal, del mismo modo, fomentar la esperanza y la autoeficacia ayuda a los trabajadores a afrontar las exigencias profesionales y alcanzar sus objetivos con mayor confianza; en esta línea, las intervenciones basadas en técnicas cognitivo-conductuales como la planificación, la reorganización de prioridades o el replanteamiento cognitivo pueden capacitar a las personas para gestionar de manera más efectiva las demandas del trabajo y los factores de estrés (66).

○ *Niveles de prevención:*

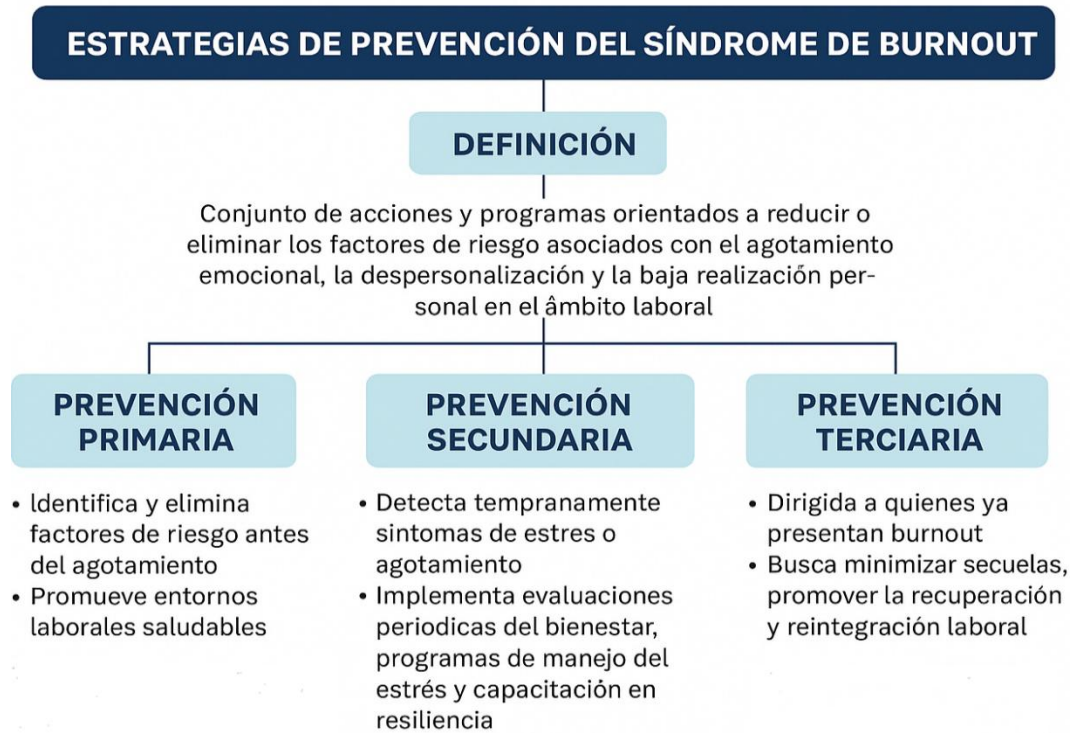
Tradicionalmente, la prevención del síndrome de burnout se estructura en tres niveles: primario, secundario y terciario.

- En primer lugar, la prevención primaria se enfoca en acciones colectivas de carácter organizacional, orientadas a identificar, reducir o eliminar los factores de riesgo antes de que estos deriven en agotamiento, su objetivo principal es promover un entorno laboral saludable y motivador, mediante

políticas que favorezcan el equilibrio entre la vida personal y profesional, el reconocimiento del desempeño de los trabajadores y la comunicación abierta y efectiva dentro de la institución (39).

- El segundo nivel corresponde a la prevención secundaria, que busca detectar de manera temprana los signos de estrés o agotamiento y actuar con rapidez para evitar el desarrollo completo del síndrome, permitiendo mantener la funcionalidad y el bienestar de los empleados; en este nivel, las medidas incluyen evaluaciones periódicas del bienestar laboral, programas de manejo del estrés y capacitaciones en resiliencia, algunos proyectos piloto han demostrado que la intervención temprana puede ser clave para reducir la gravedad del burnout y favorecer la permanencia en el puesto de trabajo (39).
- Por último, la prevención terciaria se centra en intervenciones individuales dirigidas a trabajadores que ya presentan síntomas de burnout. Su propósito es minimizar las secuelas a largo plazo, promover la recuperación y facilitar la reintegración laboral; las estrategias en esta fase pueden incluir apoyo psicológico especializado, programas de readaptación profesional y ajustes en las funciones laborales, con el fin de acompañar el proceso de rehabilitación y restaurar la salud y eficacia del trabajador (39).

FIGURA N° 03: Estrategias de prevención de burnout



Fuente: Elaboración propia.

La integración de los tres niveles de prevención permite a las organizaciones establecer un marco integral de acción, no solo para prevenir el agotamiento, sino también para gestionarlo de manera eficaz cuando se presenta, este enfoque requiere colaboración constante entre trabajadores, supervisores y especialistas en prevención, así como una comprensión profunda de la interacción entre los factores personales y organizacionales que inciden en el bienestar laboral, en consecuencia, la prevención del burnout debe concebirse como un proceso continuo y compartido, que combine estrategias individuales y estructurales orientadas a proteger la salud del trabajador y a fortalecer, al mismo tiempo, la productividad y el desempeño institucional.

1.3.2. Estrategias de afrontamiento

Las habilidades de afrontamiento se entienden como el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que una persona utiliza para manejar las exigencias internas y externas que percibe como amenazantes, existen diversos métodos mediante los cuales los individuos enfrentan los retos cotidianos, el estrés y las dificultades psicológicas, los cuales varían según el estilo de afrontamiento desarrollado y las respuestas particulares de cada persona; estas estrategias se clasifican en tres tipos principales: centradas en el problema, centradas en la emoción y disfuncionales; el afrontamiento centrado en el problema implica buscar soluciones o emprender acciones para modificar la situación estresante; el afrontamiento centrado en la emoción se orienta a regular las emociones derivadas del estrés; y el afrontamiento disfuncional se caracteriza por la evasión o el distanciamiento del problema, entre ellas, el afrontamiento centrado en el problema se considera el más eficaz (67).

El agotamiento laboral y las alteraciones en la salud mental pueden entenderse como estados en los que las estrategias de afrontamiento desadaptativas se incrementan progresivamente, además, la manera en que las personas enfrentan las dificultades influye significativamente en la aparición y evolución de los trastornos mentales; los mecanismos de afrontamiento disfuncionales representan factores de riesgo para el desarrollo de trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión (67).

Las intervenciones centradas en la persona se conocen como estrategias de afrontamiento, las cuales representan las maneras en que los individuos responden ante diversas situaciones; estas estrategias se clasifican en:

- *Afrontamiento orientado al problema:* Estas estrategias desempeñan un papel fundamental en la reducción del estrés y la prevención del síndrome de burnout, al promover la búsqueda activa de soluciones, la recopilación de información y la aplicación de acciones concretas orientadas a superar las dificultades mediante métodos alternativos o la obtención de resultados satisfactorios; en este sentido, un afrontamiento efectivo disminuye los niveles de despersonalización y fortalece la resiliencia; la relevancia de la autonomía y el control como factores determinantes para mejorar la calidad de vida del docente, la importancia del propósito de vida como elemento esencial para mantener la estabilidad emocional en contextos laborales de alta exigencia; en conjunto, estas evidencias respaldan que el afrontamiento centrado en el problema favorece la satisfacción laboral y disminuye el agotamiento emocional, contribuyendo significativamente al fortalecimiento del bienestar integral y a la reducción del burnout (68).
- *Orientado a la emoción:* busca mantener la estabilidad emocional a través de la aceptación de la situación; mediante el autocontrol implica manejar las emociones de forma consciente y equilibrada mediante recursos psicológicos como la respiración profunda o la meditación; el desahogo emocional permite liberar sentimientos de manera saludable, por ejemplo, escribiendo o conversando con alguien; la reinterpretación cognitiva ayuda a ver los problemas desde otra perspectiva, reduciendo el impacto emocional; la distracción ofrece un respiro mental al enfocar la atención en actividades placenteras, mientras que la espiritualidad brinda fortaleza interior al conectar con valores o creencias; el distanciamiento emocional

permite tomar espacio para analizar con calma una situación, y la actividad física ayuda a liberar tensiones y fortalecer el bienestar (69).

- *Orientado a la valoración:* se enfoca en analizar de forma lógica y crítica las causas y posibles soluciones del problema, la valoración se refiere al proceso de evaluar la relevancia motivacional y la congruencia del evento antecedente, específicamente, evalúan si el evento antecedente potencialmente perjudica o beneficia los compromisos, valores o metas del individuo; si la evaluación primaria indica que el evento antecedente no representa una amenaza para los compromisos, valores o metas del individuo, no se producirá una reacción emocional negativa. Sin embargo, si la evaluación primaria indica que existe una amenaza para los compromisos, valores o metas del individuo, es probable que el individuo tenga una reacción negativa a este evento antecedente y se sienta motivado posteriormente a intentar adaptar o cambiar la situación (70).
- *Afrontamiento Disfuncional:* son mecanismos desadaptativos que aumentan el agotamiento, la despersonalización y la ineficacia profesional. Incluyen conductas de evasión, negación, reacciones agresivas, uso de sustancias y desconexión conductual. Estas respuestas evitan la resolución del estrés subyacente, empeorando el síndrome (70).

El afrontamiento, resaltando su papel central en la gestión del estrés y la prevención del burnout; su principal fortaleza radica en reconocer que las estrategias de afrontamiento no son universales, sino que dependen del estilo personal y de las circunstancias del individuo, lo que aporta una visión flexible y realista del comportamiento humano frente a las demandas del entorno; al

diferenciar entre los tipos de afrontamiento centrado en el problema, en la emoción y valoración, se evidencia una comprensión profunda de los mecanismos psicológicos que pueden favorecer o perjudicar el bienestar; en particular, se valora adecuadamente el afrontamiento orientado al problema como el más eficaz, ya que promueve la acción, el control percibido y la resiliencia ante los desafíos laborales y personales.

- *Estrategias de afrontamiento de burnout en docentes de educación básica especial:* Las estrategias de afrontamiento orientadas a la acción y la búsqueda de apoyo actúan como factores protectores frente al *burnout*, por tanto, los programas de prevención deben priorizar el desarrollo de una evaluación realista de las situaciones, la resolución creativa de problemas, la activación de recursos internos y externos, el control emocional y cognitivo, y la capacidad de identificar resultados potencialmente positivos, es posible diseñar intervenciones preventivas específicas para resguardar la salud mental del profesorado de educación especial (59).

La gestión y prevención del *burnout* pueden abordarse tanto a nivel individual como institucional, desde la formación docente, se recomienda incluir actividades de autoconocimiento, prácticas de atención plena y la definición de metas profesionales motivacionales; en el ámbito organizacional, la disminución del estrés puede lograrse mediante redes de apoyo, análisis de casos y espacios de consulta, finalmente, el autocuidado psicológico, la reducción del estrés, la corresponsabilidad y el fortalecimiento del sentido comunitario constituyen pilares fundamentales

en la prevención del *burnout*, siendo la reducción de la depresión un objetivo prioritario en la actualidad (59).

A nivel individual, las intervenciones suelen basarse en técnicas cognitivo-conductuales (TCC), tales como la relajación, la meditación, el desarrollo de habilidades interpersonales y la adquisición de conocimientos, las cuales han demostrado ser eficaces para disminuir el estrés en el entorno laboral, entre ellas, la relajación y la meditación destacan por su efectividad en la reducción del *burnout*; la salud mental requiere especial atención, dado que múltiples factores como los horarios extensos y la alta carga asistencial limitan el desarrollo personal y profesional, generando estrés crónico, insatisfacción laboral y deterioro en la calidad del cuidado brindado, estos elementos favorecen la aparición del síndrome de *burnout*, una forma de estrés laboral prolongado, por ello, resulta esencial fortalecer la capacidad de afrontamiento y adaptación frente a los factores emocionales y estresantes del trabajo (59).

El *burnout* continúa siendo una problemática subestimada al ser percibida únicamente como “estrés” y no como una condición de salud, además, persiste una falta de información sobre su prevención, síntomas, consecuencias, tratamiento y estrategias de afrontamiento, ya sea a nivel individual o grupal, lo que agrava su impacto en la salud mental de los trabajadores.

○ *Implementar programas:*

- De ejercicio físico, bienestar y atención plena dentro del entorno laboral, orientados a promover la salud integral del personal.
- Fomentar la realización periódica de actividades sociales institucionales, tales como celebraciones de cumpleaños, despedidas, jubilaciones,

reconocimientos por logros, encuentros recreativos, cenas, con el fin de fortalecer la cohesión y el sentido de pertenencia del equipo (63).

- Consolidar una cultura organizacional basada en el cuidado mutuo y la gratitud, promoviendo un ambiente laboral positivo y colaborativo (63).

El conjunto de acciones descritas refleja una visión humanista y preventiva de la gestión laboral, en la que se reconoce que el bienestar del personal no depende únicamente de factores técnicos o económicos, sino también del equilibrio emocional, físico y social dentro del entorno de trabajo; promover la actividad física, la atención plena (mindfulness) y espacios de interacción social constituye una estrategia integral que favorece tanto la salud mental como la cohesión del equipo; la inclusión de actividades institucionales como celebraciones, reconocimientos o encuentros recreativos contribuye de manera significativa al fortalecimiento del sentido de pertenencia y al clima organizacional positivo; estas prácticas, aunque aparentemente simples, generan un impacto profundo en la motivación, la comunicación y la percepción de apoyo entre los trabajadores.

○ *Medidas de afrontamiento a nivel individual:*

- 1. Establecer límites saludables:** Es fundamental para prevenir el agotamiento y preservar la energía y el tiempo en actividades verdaderamente significativas, para ello, resulta esencial priorizar las tareas más importantes, delegar o rechazar aquellas de menor relevancia, y respetar un horario laboral definido, evitando extender la jornada innecesariamente; mantener una rutina que incluya espacios para el descanso, la relajación y las actividades personales contribuye a la

recuperación física y mental, permitiendo un mejor rendimiento al día siguiente (71).

2. Practicar la atención plena y gestionar el estrés: La atención plena (mindfulness) es una herramienta eficaz para mantener la concentración y reducir el estrés ante situaciones demandantes; su práctica cotidiana puede incluir meditación, yoga o ejercicios de respiración consciente durante breves lapsos de tiempo, asimismo, técnicas como la relajación muscular progresiva ayudan a liberar tensiones físicas acumuladas, mientras que escribir un diario personal permite procesar emociones y aclarar pensamientos, disminuyendo la sensación de sobrecarga mental (71).

3. Fomentar el autocuidado integral: El autocuidado implica adoptar hábitos que promuevan el bienestar físico, emocional y mental. Entre ellos destacan:

- Sueño adecuado: Dormir entre 7 y 9 horas diarias favorece la recuperación del organismo, mantener horarios regulares de descanso es tan importante como la cantidad de horas dormidas.
- Alimentación equilibrada: Incluir proteínas, grasas saludables y fibra contribuye a mantener estables los niveles de energía y el estado de ánimo.
- Actividad física: Ejercitarse, incluso con una caminata breve, ayuda a reducir el estrés y mejora la salud mental.
- Vínculos sociales: Mantener contacto con familiares y amigos previene el aislamiento, uno de los factores que agravan el agotamiento emocional (71).

- 4. Replantear la perspectiva:** Modificar la forma en que se perciben las responsabilidades puede disminuir la sensación de carga laboral o personal; en lugar de considerar las tareas como obligaciones pesadas, conviene verlas como oportunidades de aprendizaje y crecimiento; para lograrlo, se recomienda enfocarse en los aspectos positivos del trabajo, dividir grandes objetivos en pasos manejables y reconocer los logros alcanzados, por pequeños que sean, para mantener la motivación (71).
- 5. Solicitar apoyo:** Buscar ayuda es una muestra de fortaleza, no de debilidad; ante sentimientos de saturación o cansancio extremo, es importante acudir a redes de apoyo, ya sea mediante terapia psicológica, conversaciones con colegas o el acompañamiento de familiares y amigos; compartir las preocupaciones permite reducir la carga emocional y encontrar nuevas perspectivas para afrontar las dificultades (71).
- 6. Tomarse descansos y desconectarse:** En una era de hiperconectividad constante, desconectarse periódicamente es esencial para conservar la salud mental, se recomienda realizar pausas regulares durante la jornada, almorzar fuera del espacio de trabajo, caminar para despejar la mente y evitar revisar correos electrónicos o mensajes laborales fuera del horario establecido, además, programar vacaciones o días de descanso permite una recuperación completa del agotamiento acumulado (71).
- 7. Cultivar pasatiempos e intereses personales:** Desarrollar actividades ajenas al entorno laboral favorece el equilibrio emocional y la autorrealización, participar en pasatiempos creativos, compartir tiempo

con seres queridos o explorar nuevos intereses contribuye a fortalecer la identidad personal más allá del trabajo; este tipo de actividades generan “estados de flujo”, donde la concentración y el disfrute se combinan, reduciendo el estrés y promoviendo una sensación de bienestar y propósito (72).

8. **Buscar oportunidades de crecimiento y reconocimiento:** Sentirse valorado y útil constituye un factor protector frente al agotamiento. Identificar oportunidades que permitan aportar significativamente ya sea en el ámbito laboral, comunitario o personal fortalece la motivación y el sentido de propósito, además, reconocer y agradecer el aporte de los demás genera un entorno más positivo y colaborativo, lo que contribuye al bienestar individual y colectivo (71).

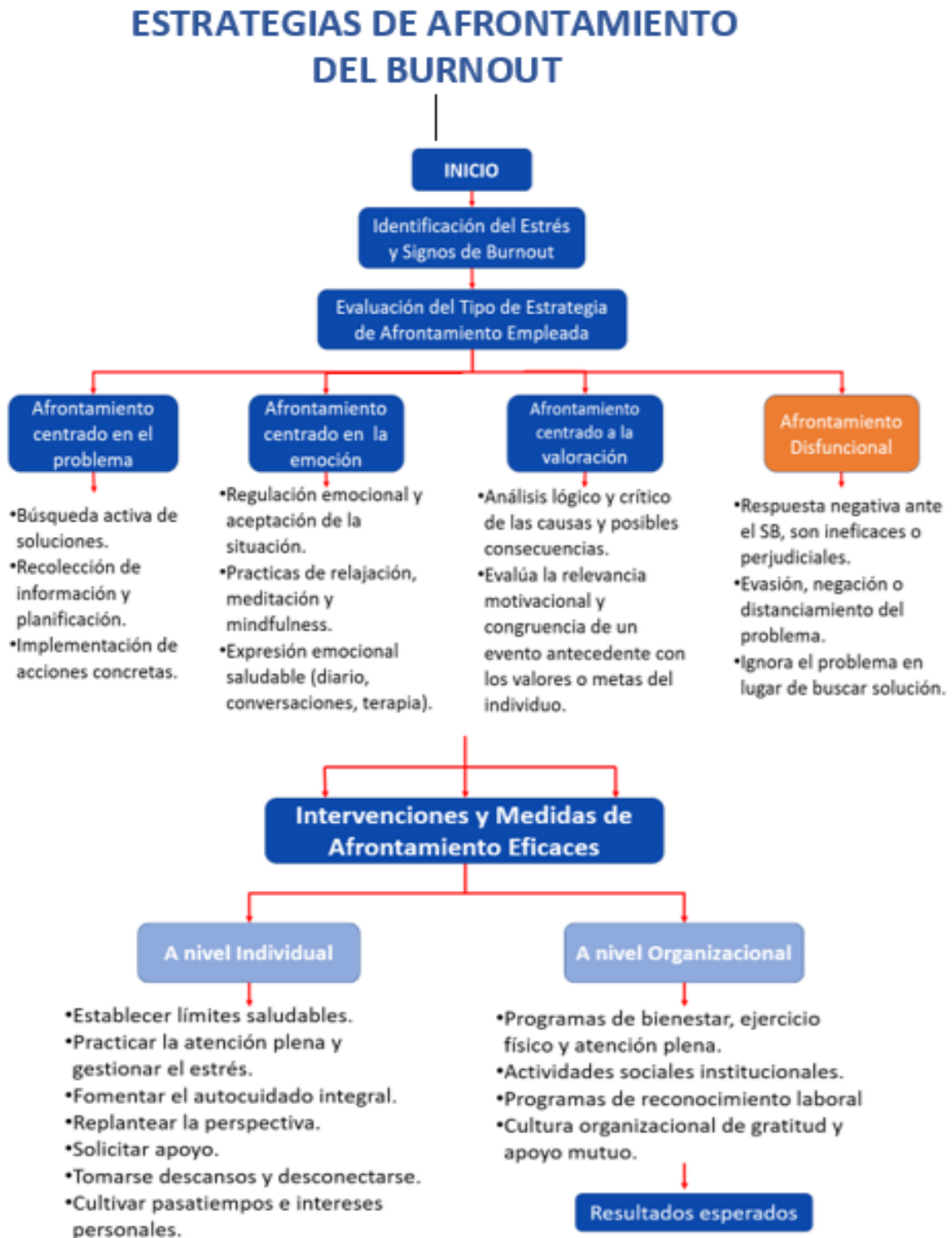
○ *Medidas de afrontamiento a nivel organizacional*

1. **Programas de bienestar, ejercicio físico y atención plena:** estos programas integrales incorporan actividades psicoeducativas, técnicas de relajación, mindfulness y promoción del autocuidado que mejoran la salud mental y emocional; el ejercicio físico regular contribuye a la liberación de endorfinas, reduce el agotamiento emocional y mejora el estado de ánimo, mientras que la atención plena favorece la regulación emocional y la resiliencia ante factores estresantes laborales (73).
2. **Actividades sociales institucionales:** La participación en actividades sociales dentro de la organización fomenta el apoyo mutuo, fortalece las redes de relación y mejora el clima laboral, modera los efectos del estrés laboral y reduce el riesgo de burnout (2).

3. **Programas de reconocimiento laboral:** Reconocer públicamente el esfuerzo y contribución de los empleados genera motivación, mejora la satisfacción laboral y fortalece el compromiso organizacional, factores que disminuyen el agotamiento emocional y la despersonalización características del burnout (74).
4. **Cultura organizacional de gratitud y apoyo mutuo:** Una cultura organizacional que fomenta la gratitud, el apoyo entre colegas y un liderazgo participativo contribuye a crear un entorno laboral saludable. El empowerment y la participación activa en la toma de decisiones reducen significativamente el burnout al aumentar el sentido de control y pertenencia en el trabajo (2). (Ver figura 04)

El conjunto de estrategias propuestas constituye una guía integral y coherente para la prevención y manejo del agotamiento laboral, abordando de manera equilibrada las dimensiones física, emocional, mental y social del bienestar; cada recomendación responde a principios respaldados por la evidencia científica en psicología organizacional y salud ocupacional, donde se reconoce que el burnout no solo es consecuencia de la sobrecarga de trabajo, sino también de la falta de autocuidado, límites y apoyo emocional; el establecimiento de límites saludables y la práctica de la atención plena representan pilares esenciales para mantener el equilibrio entre la vida personal y laboral, fomentando una mayor conciencia de las propias necesidades y capacidades.

FIGURA N° 04: Estrategias de afrontamiento de burnout



Fuente: Elaboración propia.

II. CONCLUSIONES

- El síndrome de burnout en docentes de educación básica especial constituye un problema relevante de salud laboral, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, cuya aparición está estrechamente vinculada con las altas demandas emocionales y la complejidad de la atención personalizada a estudiantes con necesidades especiales.
- Las evidencias epidemiológicas muestran una prevalencia significativa del síndrome de burnout en este grupo profesional, influenciada por factores individuales (baja resiliencia y motivación), organizacionales (sobrecarga laboral, escaso reconocimiento, falta de recursos) y contextuales (condiciones institucionales y apoyo social).
- Se observa una relación significativa entre el tiempo de servicio y la aparición del síndrome, siendo más frecuente en docentes con más de 10 años de experiencia; las condiciones laborales deficientes, la falta de apoyo institucional y los recursos limitados aumentan la vulnerabilidad al agotamiento emocional.
- Los niveles elevados de burnout se asocian directamente con síntomas de depresión, ansiedad y deterioro de la salud mental, mientras que los niveles bajos de agotamiento emocional y una adecuada realización personal actúan como factores protectores.
- La vigilancia médico ocupacional se reconoce como un proceso esencial para preservar la salud de los empleados, sin embargo, en términos prácticos aún persisten limitaciones importantes relacionadas con su

implementación, esta incluye la falta de recursos, de sistematización en el seguimiento y la débil articulación entre la normativa y su cumplimiento real lo que dificulta una detección temprana y una intervención oportuna.

- Las estrategias de prevención y afrontamiento más efectivas son aquellas que integran acciones personales y organizacionales, como la promoción del autocuidado, el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales, la gestión del estrés y la implementación de programas institucionales de apoyo psicosocial orientados al bienestar docente, porque cuidar al docente es cuidar la calidad educativa.

III. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la formación docente en salud mental y autocuidado, incorporando en la capacitación continúa contenidos sobre el síndrome de burnout, sus manifestaciones y estrategias de manejo emocional, con el fin de promover la conciencia y prevención individual desde una perspectiva psicoeducativa.
2. Implementar programas institucionales de prevención del burnout, orientados a mejorar las condiciones laborales de los docentes de educación básica especial, reduciendo la sobrecarga de trabajo, fomentando el trabajo en equipo y garantizando espacios de reconocimiento y apoyo emocional.
3. Desarrollar sistemas de vigilancia y diagnóstico temprano, mediante la aplicación periódica de instrumentos validados y adaptados al contexto educativo especial, que permitan identificar niveles de riesgo y establecer intervenciones preventivas antes de que se presenten cuadros severos de agotamiento.
4. Promover políticas educativas y de salud laboral integradas, impulsando la colaboración interinstitucional (instituciones educativas, servicios de salud y organismos gubernamentales) con el objetivo de diseñar estrategias sostenibles de afrontamiento, bienestar psicosocial y mejora del clima organizacional docente.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dorantes J. El Síndrome De Burnout Y Su Prevalencia En Las Mujeres Docentes Burnout. *Prax Investigive Redie*. 2020;12(23):18.
2. Edit A, Guzmán C, Cecilia A, Sánchez Q, Bricio L, Valera A. Síndrome de Burnout en el ámbito laboral: Causas, consecuencias y estrategias de prevención desde una perspectiva multidisciplinar. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 2025;9(4):15.
3. Flores N, Flórez A, Jenaro C. Factores de riesgo y protectores del burnout en docentes que atienden a alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE) en aula ordinaria. *Rev Educ Inclusiva*. 2021;14(2):105–20.
4. Natalia M, Tania Á, Casa P, Rosa R. La importancia y la adaptación del docente en estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE) como influye en el estado de ánimo, psicológico, emocional, conductual. *Rev Científica Arbitr en Investig la Salud*. 2025;15:347–61.
5. Granda N. Afectación a la salud ocupacional y su relación con el síndrome de Burnout, en docentes de la unidad educativa Antonio Ante, 2024. [Citado 2025 oct 25]. Universidad técnica del norte facultad de posgrado maestría en higiene y salud ocupacional; 2025. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/664403689.pdf>
6. Langher V, Caputo A, Ricci M. The potential role of perceived support for reduction of special education teachers' burnout. *Int J Educ Psychol*. 2017;6(2):120.
7. Soini T, Pietarinen J, Pyhältö K, Haverinen K, Jindal D, Kontu E. Special

- education teachers' experienced burnout and perceived fit with the professional community: A 5-year follow-up study. *Br Educ Res J*. 2019;45(3):622–39.
8. Garwood J. Special Educator Burnout and Fidelity in Implementing Behavior Support Plans: A Call to Action. *J Emot Behav Disord*. 2023;31(2):84–96.
 9. Ruiz I. Burnout en docentes de educación especial de Córdoba (España). *Opcion*. 2016;32(Special Issue 12):569–88.
 10. Hidalgo J, Acle G, García M, Tovalín J. Burnout, resiliencia y compromiso laboral en maestros de educación especial. *Educ y Cienc*. 2019;8(51):48–57.
 11. Vega P, García D, Ochoa S, Erazo J. Síndrome de Burnout: Un estudio con docentes de Educación Básica [Burnout syndrome: A study with teachers of Basic Education]. *Rev Arbitr Interdiscip Koin*; V(1):246–64.
 12. Pedreros Y. Intervenciones que abordan el burnout docente en educación inclusiva y especial . Una revisión de alcance Interventions addressing teacher burnout in inclusive and special education . A scoping review. *RevistaCubanadeSaludyTrabajo*. 2025;26(e):27.
 13. Sánchez J. Burnout en personal que trabaja en educación especial. [Citado 2025 oct 25]. 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/196534083.pdf>
 14. Ramírez E, Quispe C. Universidad Nacional De Huancavelica "Violencia [Citado 2025 oct 25]. Repositorio Institucional - UNH. 2024. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2755>
 15. Ramírez M. Síndrome de burnout y entusiasmo por el trabajo en docentes de

- educación básica especial y regular en Arequipa. *Rev Psicol.* 2022;11(2):55–67.
16. Lachuma L, Delgado J. Desempeño laboral en la gestión de la educación básica especial, 2020. *Cienc Lat.* 2020;4(2):1139–59.
 17. Sánchez F, Velasco J, Pérez E. Burnout Syndrome and Sleep Quality in Basic Education Teachers in Mexico. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(13).
 18. Sánchez C, Soledad A, Yacelga M. Análisis comparativo del síndrome de burnout en profesores de estudiantes con y sin discapacidad intelectual que laboran en Unidades Educativas del Distrito 18D05. *Uniandes EPISTEME Rev Digit Ciencia, Tecnol e Innovación.* 2020;7:1–13.
 19. Garriazo M. Síndrome de burnout en docentes de educación especial y docentes de educación inclusiva de la ciudad de Puquio, 2017. [Citado 2025 oct 25]. 2017. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/2517/Tesis_Burnout_Docentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Mirtha R. Análisis del Síndrome de Burnout en el personal docente del Centro de Educación Básica Especial “María Madre” Callao-2019. [Citado 2025 oct 25]. Vol. 8, Universidad Cesar Vallejo. 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38878>
 21. Peralta L. Relación entre los estilos de estrategias de afrontamiento al estrés y el síndrome de burnout, en el personal docente y auxiliar de educación que trabaja con estudiantes con discapacidad y multidiscapacidad severa del programa de escuelas especiales cari. [Citado 2025 oct 25]. 2019. Disponible

- en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/df9694ba-1f26-4a95-b597-fd5426d7032e/content>
22. Chuquillanqui F. Síndrome de Burnout y salud mental en docentes Educación Básica Especial de la UGEL 03, Lima-2021 [Citado 2025 oct 25]. 2022. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/84fcb9af-f96a-4b65-9046-35ffa9dfa329>
 23. Guseva I, Marca S, Dell’Oro F, Balázs Á, Bergamaschi E, Besse C, et al. Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scand J Work Environ Heal.* 2021;47(2):95–107.
 24. Ortiz M. Towards an inclusive education. *special education yesterday, today and tomorrow.* *Siglo Cero.* 2023;54(1):11–24.
 25. Fonseca S, Requeiro R, Valdés A. Inclusion of students with special educational needs: View from the performance of teachers of ecuadorian basic education. *Rev Científica la Univ Cienfuegos.* 2020;12(5):438–44.
 26. Meza H. Necesidades educativas especiales en Perú: una revisión. *Rev Digit del Dr en Educ.* 2024;10:25–47.
 27. Rodriguez Y. Salud y seguridad psicológicas en el trabajo: gestión de peligros y riesgos psicosociales. *Panorama investigativo y normativo. SIGNOS - Investig en Sist gestión.* 2022;14(1).
 28. Bonifacio A, Peralta J. “Proceso de gestión de riesgos psicosociales para un comedor industrial acorde con la organización internacional del trabajo y la norma ISO 45001:2018.” 2022.
 29. Vera P, Pacheco J, Guinez S, Piedra D, Velozo L, Fuentes A, et al.

- Codificación de mortalidad con CIE-11 en Chile: principales resultados y perspectivas para su implementación. *Rev Panam Salud Pública*. 2025;49(50):1.
30. Garcia V, Puentes H, Vidales L. Marco normativo y herramientas aplicados en la comunidad andina de naciones C.A.N por endes gubernamentales sobre el riesgo psicosocial. 2018.
 31. Buiza C, Abanto R. Propuesta de implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo basado en la Ley N° 29783 para reducir el riesgo de accidentes laborales en la empresa SAS IMPORT, Lima, 2017 [Citado 2025 oct 25]. Universidad Privada del Norte. 2017. Disponible en: [https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/12549%0Ahttps://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/12549/Tesis - Christian Jesús Buiza León.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/12549%0Ahttps://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/12549/Tesis%20-%20Christian%20Jes%C3%BA%20Buiza%20Le%C3%B3n.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
 32. Ñaca V. Problemas En La Implementación De La Ley De Salud Mental. *Rev Derecho*. 2020;5(2):55–67.
 33. Uribe J. Riesgos psicosociales, burnout y psicosomáticos en trabajadores del sector público. *Investig Adm*. 2020;49–1(125):1–17.
 34. Rubio L. Impacto de la IA en la detección temprana de factores de riesgo de Burnout y su influencia en el desempeño individual: Una Revisión Exploratoria de Literatura. Vol. 4, Universidad del Rosario. 2024.
 35. McGrew J, Ruble L, Cormier C, Dueber D. Special educators' mental health and burnout: A comparison of general and teacher specific risk factors. *Teach Teach Educ*. 2023;132:104209.
 36. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*. 2021;110–

- 20.
37. Montero J. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. *Anest analg reanim.* 2016;29(1):4–4.
38. Valdez H. Abordaje clínico del síndrome de quemarse por el trabajo, consideraciones para su tratamiento individual. *Rev Int PIENSO en Latinoamérica.* 2019;53(9):19–29.
39. Leclercq C, Hanssez I. Temporal Stages of Burnout: How to Design Prevention? *Int J Environ Res Public Health.* 2024;21(12).
40. Gómez M. Sistema de Vigilancia en Salud Laboral: reflexiones para los nuevos tiempos. *Rev Esp Salud Publica.* 2023;97:1–3.
41. Iribarren J, Ontiveros Y, Bullones X, Cárdenas O. Prevalencia del síndrome de burnout, riesgo de exposición. Atención médica. Ambulatorio San Francisco. Barquisimeto. Estado Lara. 2016. *Rev Venez Salud Pública.* 2017;5(2):51–9.
42. Molina D. Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. *Not CIELO.* 2020;(3):5.
43. Pamela X, Espinoza M. Innovación digital en la medicina ocupacional: Uso de los sistemas informáticos en la vigilancia de la salud ocupacional [Citado 2025 oct 25]. 2025. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/17489/Innovacion_MartinezEspinoza_Xeida.pdf?sequence=1
44. Zhang M, Zhang Y, Wang L, Liu H, Cheng P. Occupational Support and Mental Health in Special Education Teachers: Resilience and Years of

- Teaching Experience as Mediator and Moderator. *Rev Argentina Clínica Psicológica*. 2020;29(5):420.
45. Benites K, Santa S. Evaluación médica ocupacional. [Citado 2025 oct 25]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15115>
 46. Mariela L, Castañeda O, Milena L, Oviedo F. Indicadores de Síndrome de Burnout en docentes con contrato tiempo completo. *Cuad Investig Andin*. 2018;11(11):18–25.
 47. Diehl L, Carlotto M. Síndrome de Burnout: indicadores para a construção de um diagnóstico. *Psicol Clínica*. 2015;27(2):161–79. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652015000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
 48. Bianchi R, Swingle G, Schonfeld I. The Maslach Burnout Inventory is not a measure of burnout. *Work*. 2024;79(3):1525–7.
 49. Knox M, Willard R, Huang B, Grumbach K. Maslach Burnout Inventory and a Self-Defined, Single-Item Burnout Measure Produce Different Clinician and Staff Burnout Estimates. *J Gen Intern Med*. 2018;33(8):1344–51.
 50. Gilla M, Giménez S, Moran V, Olaz F. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Lib Rev Peru Psicol*. 2019;25(2):179–93.
 51. Juárez A, Merino C, Fernández M, Flores C, Caraballo M, Camacho C. Validación transcultural y funcionamiento diferencial del MBI-GS en docentes de tres países latinoamericanos. *Av en Psicol Latinoam*. 2020;38(1):135–56.

52. Herencia L, Villanueva S. Análisis Psicométrico de la Escala Burnout de Maslach (MBI) en docentes de instituciones educativas en Lima Metropolitana 2023. 2023.
53. Arabia A, Huanca E. Síndrome de burnout y estilos de afrontamiento al estrés en docentes de CEBES de la ciudad de Arequipa. 2018. [Citado 2025 oct 25]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/0083c925-65a9-477f-aa3d-cb6107fec3a7/full>
54. Prieto D, Choy R. Desempeño docente: las consecuencias del burnout y su relación con factores protectores. *Propósitos y Represent.* 2023;11(3).
55. López A. El síndrome de desgaste profesional (burnout syndrome). *Neurol Neurocir y Psiquiatr.* 2021;49(2):73–83.
56. Couto M, Braz M. Da perspectiva nosográfica à sócio-clínica: desafios para o diagnóstico da síndrome de burnout. *Rev Laborativa.* 2023;12(2):6–32.
57. Espinoza H. Burnout Syndrome as a Diagnosis. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2024;40(3):2–5.
58. Guerrero, Eloiza; Rubio J. Estrategias de prevención e intervención del “Burnout” en el ámbito educativo. *Salud Ment.* 2025;28(5):27–33.
59. Di Blasio B, Szigeti M. The Psychological Resources of Special Educators in Preventing Burnout in Hungary. *Proc Int Conf Res Educ Sci.* 2024;10(1):1059–77.
60. Gabriel K, Aguinis H. How to prevent and combat employee burnout and create healthier workplaces during crises and beyond. *Bus Horiz.* 2022;65(2):183–92.
61. Vieira L, Rohmer O, Jury M, Desombre C, Delaval M, Doignon N, et al.

- Attitudes and self-efficacy as buffers against burnout in inclusive settings: Impact of a training programme in pre-service teachers. *Teach Teach Educ.* 2024;144(5).
62. Habeger A, Connell T, Harris R, Jackson C. Promoting Burnout Prevention Through a Socio-Ecological Lens. *Delaware J Public Heal.* 2022;8(2).
 63. Honavar S. Healing the healer: Burnout prevention and rescue strategies. *Indian J Ophthalmol.* 2018;66(5):611–3.
 64. Edú S, Laguía A, Moriano J. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3).
 65. Leclercq C, Hansez I. Temporal stages of burnout: Narrative review. *Ann Med Psychol (Paris).* 2025;183:818–28.
 66. Tang Y, Raffone A, Wong S. Burnout and stress: new insights and interventions. *Sci Rep.* 2025;15(1):5–7.
 67. Balki S, Inci A. Psychiatrists' mental health and coping strategies: Does the shoemaker's son always go barefoot? *J Affect Disord.* 2026;392(9).
 68. Lozano A. Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico como predictores del burnout en docentes de educación básica regular. *Rev InveCom.* 2025;5(3):1–8.
 69. Morales C. Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: ejemplos sanos y dañinos [Citado 2025 oct 25]. 2025. Disponible en: <https://psicarlosmorales.com/2025/09/08/estrategias-de-afrontamiento-centradas-en-la-emocion-ejemplos-sanos-y-daninos/>
 70. Conen K. Digital Commons @ University of South Florida Depersonalized , Dysregulated , and Demanded : The Impact of Burnout on Appraisal and

- Emotional Events. USF Tampa Grad Theses Diss. 2022;(6):70.
71. Muñoz C, Correa C, Matajudios J. Burnout syndrome and coping strategies in teachers. *Rev Espac.* 2020;41(37):2020.
 72. American Psychiatric Association. Cómo prevenir el agotamiento: una guía para proteger su bienestar [Citado 2025 oct 25]. 2025. Disponible en: https://www-psychiatry-org.translate.google/news-room/apa-blogs/preventing-burnout-protecting-your-well-being?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
 73. Ruiz de Ocenda M, Pardo I. Implantación de un programa de mejora del bienestar emocional basado en atención plena (mindfulness). *Rev Comunidad.* 2023;25(3):67–72.
 74. Guillén A. Programa de Reconocimiento en ROSEN Maestría en Gestión Estratégica de los Recursos Humanos Programa de Reconocimiento en ROSEN. [Citado 2025 oct 25]. Universidad de San Andrés. 2018. Disponible en: <https://dspaceapi.live.udesa.edu.ar/server/api/core/bitstreams/df6b1de9-ced3-406e-a58a-b1ecb6d7a224/content>