

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE DURANGO  
UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO  
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO

---

INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN  
SÍNDROME DE BURNOUT: UN ESTUDIO  
COMPARATIVO ENTRE PROFESORES Y MÉDICOS DE  
LA CIUDAD DE DURANGO

---

ELABORADORES

ARTURO BARRAZA MACÍAS  
RAYMUNDO CARRASCO SOTO  
MARTHA GRACIELA ARREOLA CORRAL

ENERO DEL 2007

## **CONTENIDO**

### **INTRODUCCIÓN**

*Antecedentes*

*Preguntas de Investigación*

*Objetivos*

*Justificación*

### **MARCO TEÓRICO**

*Concepto*

*El síndrome de burnout en los médicos*

*El síndrome de Burnout en los profesores*

*Perspectivas desde las cuales se ha estudiado el Síndrome de Burnout*

*Modelos psicosociales propuestos para el estudio del Síndrome de Burnout*

*Factores desencadenantes y facilitadores del Síndrome de Burnout*

### **ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

*Tipo de estudio*

*Técnica e instrumento que se utilizará en la recolección de la información*

*Sujetos de la investigación*

### **RESULTADOS**

### **CONCLUSIONES**

### **LISTA DE REFERENCIAS**

### **ANEXO: Maslach Burnout Inventory en su versión Human Services Survey**

## INTRODUCCIÓN

Las personas que se dedican a trabajar dentro de lo que se ha denominado "profesiones asistenciales", es decir, de servicio público, como los profesionales de la enseñanza (Profesorado de todos los niveles, monitores, animadores socioculturales, etc.) y trabajadores de la salud (Médicos, Enfermeras, etc.), pueden encontrarse fuertemente afectadas por el síndrome de Burnout y verse sometidas a un gran desgaste profesional.

Es notorio como hoy en día, estas profesiones exigen entrega, implicación, ciertos niveles de idealismo y un indudable servicio a los demás y si todo esto se asienta sobre una personalidad "perfeccionista" con un alto grado de autoexigencia y con una gran tendencia a implicarse en el trabajo, podemos finalmente obtener un desequilibrio entre las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo diario.

Este síndrome de Burnout, de desgaste, se puede considerar un trastorno adaptativo crónico y puede manifestarse tanto por un excesivo grado de exigencia como por escasez de recursos.

Es interesante señalar que en los círculos de psicólogos y pedagogos, junto a otros estudiosos de la prevención de riesgos laborales, se debate desde hace tiempo sobre el Burnout, el Mobbing (Acoso Psicológico en el Trabajo) e incluso del Karoshi, enfermedad esta última sólo detectada en Japón y que se

traduce como "muerte súbita" de ejecutivos sometidos a largas jornadas y que fallecen de infarto. Son pues enfermedades que sufren decenas de trabajadores por ser objeto de unos niveles altísimos de estrés en sus puestos de trabajo.

En definitiva, en el síndrome del "profesional desgastado/quemado" o Burnout, nos encontramos con trabajadores, como profesorado, médicos, asistentes sociales, que se enfrentan a una carga afectiva importante y acaban perdiendo el interés. Ofrecen un trato deshumanizado a sus pacientes, clientes o alumnado, a los que ven como enemigos porque están desmotivados y emocionalmente exhaustos por su trabajo.

De esta manera, y por lo anteriormente mencionado, es evidente que muchas personas han padecido estrés en algún momento de su vida. Fuertes responsabilidades en el hogar y en el trabajo, la incapacidad de separar la vida privada de la profesional, falta de recursos para diferentes competencias, los procesos de recuperación posteriores a un hecho traumático, junto al poco tiempo que se dedica hoy a lo lúdico, placentero o relajante, pueden llegar a conducir a un estrés cuyas consecuencias pueden ser potencialmente peligrosas.

El Síndrome de Burnout, conocido popularmente como el síndrome del «quemado», es la nueva patología psíquica de los profesionales que trabajan directamente con las personas y que se encuentran «entre la espada y la pared»; por una parte se encuentran las exigencias de personas y por la otra, las

trabas y carencias burocráticas que ofrece la Administración para responder a esas demandas.

Este síndrome se puede conceptualizar como una respuesta prolongada a los estresantes emocionales del trabajo y se caracteriza por un elevado nivel de agotamiento, alto cinismo y percepción de una baja eficacia profesional, que desembocan en niveles patológicos de estrés.

El impacto que este síndrome tiene sobre el desempeño profesional de los afectados lo constituye en un objeto de investigación altamente atractivo, por lo que en el presente trabajo se aborda su estudio a partir de una comparación entre dos de los profesionistas que, según la literatura actual, suelen presentar este síndrome.

### **Antecedentes**

El término burnout, acuñado originalmente por Freudenberger (1974) procede del mundo del deporte y expresaba la situación que vivían los deportistas cuando no obtenían los resultados deseados a pesar de sus grandes esfuerzos y entrenamientos. Freudenberger (1974) comenzó a observar una serie de manifestaciones de agotamiento en los psicoterapeutas de una clínica y utilizó este término para explicar el proceso de deterioro en los cuidados profesionales a sus usuarios.

Su categorización y difusión como síndrome se debe principalmente a los trabajos de Maslach y Jackson (1981), quienes hicieron los primeros estudios de caracterización de este "síndrome", integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (despersonalización), hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo) y una intensa vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

En la década de los 80's aparecieron medidas de Burnout, que se hicieron luego ampliamente usadas y conocidas, como el "Burnout Measure" (BM) y el "Maslach Burnout Inventory" (MBI). Desde entonces, el Burnout ha sido conceptualizado como un estrés organizacional crónico y cotidiano que aparece con frecuencia en trabajadores de servicios asistenciales: médicos, enfermeras, profesores, terapeutas, psicólogos, policías, etc.

La revisión de la literatura nos permitió localizar tres fuentes de información que nos indican las investigaciones que se han realizado y en qué tipo de profesionistas:

a) En primer lugar nos encontramos con un cuadro resumen, presentado por Casas (2002), sobre estudios que reportan la incidencia del síndrome de burnout en diferentes profesiones (vid cuadro infra).

<b>ESTUDIO</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>BURNOUT</b>
Kyriacou (1980)	Profesores	25%
Pines, Arason y Kafry (1981)	Diversas profesiones	45%
Maslach y Jackson (1982)	Enfermeros	20-35%
Henderson (1984)	Médicos	30-40%

Smith, Birch y Marchant (1984)	Bibliotecarios	12-40%
Rosse, Jonson y Crow (1991)	Policías y personal sanitario	20%
García Izquierdo (1991)	Enfermeras	17%
Jorgesen (1992)	Estudiantes de enfermería	39%
Price y Spence (1994)	Policías y personal sanitario	20%
Deckard, Meterko y Field (1994)	Médicos	50%

Cuadro No. 1 Incidencia de Burnout por profesiones. Fuente Casas (2002)

b) En segundo lugar localizamos un cuadro resumen presentado por Piñeiro et. al. (2006) sobre las diferentes profesiones que han sido población de estudio para el Síndrome de Burnout (vid cuadro infra)

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Profesión objeto de estudio</b>
Nagy	1985	Secretarías
Smith et al	1986	Bibliotecarios
Sarros y Friesen	1987	Administradores
Leiter	1991	Trabajadores de salud mental
Nye et al	1992	Trabajadores de las fuerzas armadas
Lee y Asforth	1993	Supervisores y directores
Piedmont	1993	Terapeutas ocupacionales
Sandoval	1993	Psicólogos
Burke	1993	Policías
Burke y Greenglass	1994	Personal de educación
Leiter et al	1994	Militares
Price y Spence	1994	Trabajadores sociales
Deckaud et al	1994	Médicos
Leiter y Dorup	1994	Personal sanitario
Gupchup et al	1994	Farmacéuticos
Burke y Greenglass	1994	Educadores
Buendía y Riquelme	1995	Vigilantes penitenciarios
Balogun et al	1995	Estudiantes

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Profesión objeto de estudio</b>
Gil Peiró	1996	Trab. de centros ocupacionales
Martín et al	1996	Enfermeras
Salgado et al	1997	Profesores

Cuadro No. 2 Estudios realizados sobre el burnout en diferentes profesiones. Fuente Piñeiro et. al. 2006

c) En tercer lugar la búsqueda realizada nos condujo a localizar investigaciones que abordan las profesiones de interés para este estudio.

Por una parte tenemos los trabajos referidos a los profesionistas relacionados con el sector salud como sería el caso de los profesionales de la enfermería (Carmona, Sanz y Marín, 2002), de los médicos (Aranda, Pando, Salazar, Torres, Aldrete y Pérez, 2004) y del personal sanitario (Atance, 1997), entre otros, y por otra parte, los relacionados con el sector educativo, entre ellos profesores de diferentes niveles educativos (Salgado, Yela, Quevedo, Delgado, Fuentes, Sánchez, Sánchez y Velasco, 1997; Vilorio y Paredes, 2002; y Guerrero, 2003),

Más allá de los estudios realizados con diferentes profesionistas (como se puede mostrar en estas tres fuentes de información) actualmente nos encontramos con una línea de investigación que centra su atención en los estudios comparativos, destacando en ella los trabajos que comparan profesionistas de diferentes países (Moreno, Garrosa, Benevides-Pereira y Gálvez, 2003), mujeres en contextos de trabajo y no trabajo (Agut, Grau y Beas,



2000), enfermeras de atención primaria y especializada (Artiga, 2000) y enfermeras de cuidados básicos y lactancia (Garcés, 2005).

Las investigaciones localizadas, en la revisión de la literatura, permitieron reconocer que no se han realizado estudios comparativos entre profesionistas, por lo que adquiere relevancia el presente estudio que busca realizar una comparación entre dos tipos de profesionistas: profesores y médicos;

### **Preguntas de investigación:**

Para abordar el síndrome de burnout en estos dos tipos de profesionistas y hacer un estudio comparativo al respecto se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

¿Qué nivel del Síndrome de Burnout presentan los médicos y profesores de la ciudad de Durango?

¿Qué características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil y número de hijos) se relacionan con el Síndrome de Burnout que presentan los médicos y profesores de la ciudad de Durango?

¿En que aspectos del Síndrome de Burnout presentan similitudes y diferencias los médicos y profesores de la ciudad de Durango?

### **Objetivos**

IDENTIFICAR el nivel del Síndrome de Burnout que presentan los médicos y profesores de la ciudad de Durango.

DETERMINAR las características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil y número de hijos) que se relacionan con el Síndrome de Burnout que presentan los médicos y profesores de la ciudad de Durango.

ESTABLECER en que aspectos del Síndrome de Burnout presentan similitudes y diferencias los médicos y profesores de la ciudad de Durango.

### **Justificación**

Desde el trabajo de Freudenberguer (1974) se supo que los individuos afectados se quejaban de cansancio y fatiga, catarro crónico, jaquecas frecuentes, alteraciones digestivas, insomnio, dificultades respiratorias, frustración fácil, poco control emocional, etc. Luego fueron descritas las consecuencias para la institución: actitudes negativas hacia las personas que son el destino del trabajo y hacia el propio trabajo, ausentismo elevado, uso de alcohol y otros productos tóxicos, apatía, motivación laboral escasa o nula, baja implicación laboral, irritabilidad hacia los colegas y hacia los usuarios, preocupación excesiva por el confort laboral, tendencia a culpar del fracaso a los usuarios o a la institución, resistencia al cambio, creciente rigidez y baja creatividad.

En lo general se pueden establecer dos tipos de repercusiones del Burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales fuera del trabajo) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y al ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, etc.).

El análisis de la repercusión del Burnout para el individuo y la institución explica adecuadamente porqué este fenómeno puede y debe ser estudiado, si es que realmente se desea apoyar a este tipo de profesionales en la búsqueda de una mayor calidad de su desempeño profesional.

## MARCO TEÓRICO

### Concepto

A pesar de que no existe una definición unánimemente aceptada del Síndrome de Burnout, cada vez existe mayor consenso en considerarlo como una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Definido como una respuesta al estrés laboral crónico, parece afectar en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante. La desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral, son algunos de los aspectos que caracterizan el síndrome. (Freudenberger 1974; y Maslach 1976).

Es conveniente mencionar que en un principio este síndrome fue considerado específico para profesionales de servicios sociales y cuya actividad laboral es estar en contacto directo con las personas a las que se destinan dichos servicios pero, recientemente, Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996), han elaborado una nueva versión del MBI de carácter más genérico, que no es exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas, y han denominado a estas variables baja eficacia profesional, agotamiento y cinismo.

Los mismos Leiter y Schaufeli (1996), señalan que el síndrome de quemarse por el trabajo puede desarrollarse en profesionales cuyo trabajo no conlleve necesariamente el contacto directo con personas.

En su acepción más común, se considera al Burnout como un síndrome constituido por tres dimensiones: El agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal (Maslach y Jackson, 1981).

El *agotamiento emocional* (AE) se refiere a una reducción de los recursos emocionales y al sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.

La *despersonalización* (DP) se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los clientes o receptores de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud un tanto cínica e impersonal, con el aislamiento de los demás, con el etiquetamiento despectivo para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el cumplimiento de los compromisos laborales.

La *falta de realización personal* (FRP) se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima. Generalmente afecta al rendimiento laboral, sobre la base de una autoevaluación negativa, a veces encubierta con

una actitud de "omnipotencia" que hace redoblar los esfuerzos aparentando interés y dedicación aún mayores, que, a la larga, profundizan el Burnout.

El proceso de Burnout supone una interacción de variables afectivas (AE y DP), cognitivo-aptitudinales (FRP) y actitudinales (DP y FRP), que se articulan entre sí en un episodio secuencial. Más que un estado, es una particular respuesta a corto y mediano plazo al estrés.

### **El síndrome de burnout en los médicos**

Una vez expuestos algunos aspectos importantes relacionados con el síndrome de quemarse o *burnout*, se comenta la incidencia que este presenta sobre los profesionales de la salud.

Como se menciona a lo largo de esta investigación, los aspectos relacionados con la personalidad, cogniciones y conductas referidos al sujeto, así como lo interpersonal y grupal; los relativos a la organización y el entorno, que son comunes a todas las profesiones de servicios, la variable entorno define unas circunstancias que condicionan el ejercicio profesional y que, en este caso, tiene unas características especiales que hacen de la profesión en salud una actividad de alto riesgo.

Como ya se ha aludido, con anterioridad, todo es una consecuencia de la confrontación entre las expectativas profesionales y la realidad asistencial. La problemática que condiciona las relaciones con el entorno se centra en tres elementos fundamentales como son: la organización, el profesional y el usuario.

Desde el punto de vista de la organización se ha de considerar que las instituciones sanitarias en general, suelen presentar una cultura organizacional resistente al cambio y a la innovación en cuanto a políticas de personal e implicación se refiere, puesto que se trata de organizaciones muy burocratizadas.

Esto hace que se mantengan en el tiempo actitudes y conductas que son favorecedoras del *burnout*, mediante el proceso de modelado, al que ya nos hemos referido. La mayoría de los profesionales noveles, cuando toman contacto con su primer trabajo, han de realizar una adaptación en la que redefinen valores y actitudes que han adquirido mediante el aprendizaje.

Todo ello tiene relación con el proceso evolutivo que está sufriendo la medicina en los últimos años, consistente en un tránsito desde la filosofía ATS a la de médico, que obliga a una "negociación" con uno mismo y con los compañeros.

No hay que olvidar, que actualmente, a veces son los propios profesionales más antiguos los que frustran al novel, debido, posiblemente, a vivirlo como una amenaza a sus esquemas clásicos de actuación lo que implicaría un cambio de actitud que no están dispuestos a realizar al no haber asumido la nueva filosofía y los modelos que la sustentan, lo que crea una situación de disonancia cognitiva que resuelven con esta línea de intervención.

El clima laboral es otro aspecto a considerar, pues este, se genera en los grandes centros asistenciales, con variables de hacinamiento, sobrecarga laboral, ruidos e interferencias, etc. y turnicidad con la que el profesional está sometido

a continuos cambios que impiden la instauración de hábitos saludables y conflictúa el mantenimiento de relaciones interpersonales.

El sistema de salud posee una característica singular, principalmente en lo que es el medio hospitalario, como es la confrontación de intereses entre lo público y lo privado, que produce una baja implicación en la consecución de los objetivos establecidos por la institución, creándose indefinición y actitudes de baja cohesión en el grupo, e incluso el uso de los recursos de la organización para los objetivos personales.

Todo ello hace que el sistema no se ajuste a la eficiencia, que no se dé el engranaje perfecto para el buen funcionamiento y, en consecuencia, deba explicarse, ante uno mismo, las causas de estas deficiencias, con lo que se tiende a la externalidad defensiva, o sea, a culpabilizar a la organización o a otros de los fracasos y del mal servicio prestado, lo que lleva a reafirmar la posición de baja implicación.

Por otra parte, los cambios e innovaciones que se pretenden y se están instaurando a nivel de gestión, pueden crear una situación de relativa incertidumbre que es necesario gestionar. Los planes estratégicos, contratos programa, la competencia intercentros, etc. requieren de políticas que modifiquen actitudes de los profesionales y les hagan receptivos, implicándose en los mismos.

En el caso de personal medico se han identificado numerosos factores estresantes crónicos del entorno laboral implicados en su producción, como: la



sobrecarga de trabajo, pacientes difíciles, poco tiempo por paciente, salario, calidad de las relaciones, etc.

### **El síndrome de burnout en los profesores**

Los educadores se pueden ver expuestos a varias fuentes de estrés; así por ejemplo, Kiriadou (2001), citado por Montgomery, (s/f), señala que las mayores fuentes de estrés de los maestros de primaria y secundaria son, por mencionar algunos, enseñar a alumnos que carecen de motivación, mantener la disciplina en el aula, hacer frente a las exigencias de plazos y de volumen del trabajo, tener que adaptarse a grandes cambios, tener que ser evaluados por otros, tener relaciones desafiantes con otros colegas, con la administración y con la dirección, y por último, el hecho de estar expuestos a malas condiciones de trabajo en general.

Otros investigadores universitarios han señalado fuentes de estrés similares, tales como la falta de tiempo, estudiantes mal preparados, reglamentos burocráticos engorrosos, altas expectativas personales, expectativas poco claras y salarios inapropiados (Brown et al, 1986; Gmelch, Lovrich y Wilke, 1984; Gmelch, Wilke y Lovrich, 1986; Smith, Anderson y Lovrich, 1995). Sin embargo, Kiriadou advierte acertadamente que las principales fuentes del estrés que sufren los maestros son exclusivamente suyas y que estas fuentes dependen de la compleja interacción específica entre su personalidad, los valores, las capacidades y las circunstancias.

Por otra parte, los mecanismos para sobrellevar el estrés, los mediadores de la personalidad y la estructura del medio ambiente pueden influir interactivamente en el grado con que se perciban las situaciones estresantes y afectar el bienestar emocional y cognitivo de los educadores (maestros y profesores universitarios).

### **Perspectivas desde las cuales se ha estudiado el Síndrome de Burnout**

Existen tres perspectivas diferentes desde las cuales se ha estudiado el Síndrome de Burnout:

1) La perspectiva psicosocial: pretende explicar las condiciones ambientales en las cuales se origina el Síndrome de Burnout, los factores que ayudan a mitigarlo (especialmente el apoyo social) y los síntomas específicos que caracterizarían el síndrome, fundamentalmente de tipo emocional, en las distintas profesiones. Además, en este enfoque se desarrolló el instrumento de medición más ampliamente utilizado para evaluar el síndrome, el Maslach Burnout Inventory (MBI).

2) La perspectiva organizativa: que se centra en que las causas del Síndrome de Burnout se originan en tres niveles distintos, el individual, el organizativo y social. El desarrollo del Síndrome de Burnout genera en los profesionales respuestas al trabajo, que no tienen que aparecer siempre, ni junta, como la pérdida del sentido del trabajo, idealismo y optimismo, o la

carencia de simpatía y tolerancia hacia los clientes e incapacidad para apreciar el trabajo como desarrollo personal.

3) La perspectiva histórica: es un fruto de los estudios realizados sobre las consecuencias de los rápidos cambios sociales en Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial en el trabajo y las condiciones laborales.

**En esta investigación nos adscribimos a la perspectiva psicosocial, por lo que hacemos nuestro el concepto tridimensional del Burnout y utilizaremos para la recolección de la información el Maslach Burnout Inventory, versión Human Services Survey.**

**Modelos psicosociales propuestos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo** (Información y autores citados en Gil-Montes y Peiró, 1999)

La necesidad de explicar el episodio del síndrome de quemarse por el trabajo (relación de antecedentes-consecuentes de sus dimensiones), junto con la utilidad de integrarlo en marcos teóricos más amplios, que permitan explicar su etiología de manera satisfactoria, ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de que

procesos los individuos llegan a sentirse quemados. Los modelos elaborados desde consideraciones psicosociales pueden ser clasificados en tres grupos.

El primer grupo incluye los modelos desarrollados en el marco de la *teoría sociocognitiva del yo*. Estos modelos se caracterizan por recoger las ideas de Albert Bandura para explicar la etiología del síndrome de quemarse por el trabajo. Básicamente consideran que: a) las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen y, a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones, y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás, y b) la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan a la acción.

Entre los modelos recogidos en este grupo se encuentran el modelo de competencia social de Harrison (1983), el modelo de Cherniss (1993), el modelo de Pines (1993) y el modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993). En los tres primeros modelos la autoeficacia percibida es la variable relevante para el desarrollo del síndrome, mientras que en el modelo de Thompson *et al.* (1993) es la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo la variable que determina el desarrollo del síndrome.

El segundo grupo recoge los modelos elaborados desde las *teorías del intercambio social*. Estos modelos consideran los principios de la teoría de la equidad (modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli, 1993) o de la teoría de la conservación de recursos (modelo de Hobfoll y Freedy, 1993).

Proponen que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su etiología principalmente en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Los profesionales de los servicios de ayuda establecen relaciones de intercambio (v.gr., ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.) con los receptores de su trabajo, con los compañeros, con los supervisores, y con la organización, y en estas relaciones las expectativas de equidad o ganancia sobre esos intercambios juegan un papel importante.

Cuando de manera continuada los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de quemarse por el trabajo.

Por último, el tercer grupo considera los modelos elaborados desde la *teoría organizacional*. Estos modelos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional.

Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento

empleadas ante la experiencia de quemarse. Todos ellos incluyen el síndrome de quemarse por el trabajo como una respuesta al estrés laboral. Se incluyen en este grupo el modelo de Golembiewski *et al.* (1983), el modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993), y el modelo de Winnubst (1993).

El primero de ellos destaca las disfunciones de los procesos del rol, y de manera especial la importancia de la sobrecarga y de la pobreza de rol para el desarrollo del síndrome, el modelo de Cox *et al.* (1993) destaca la importancia de la salud de la organización y el modelo de Winnubst (1993) enfatiza la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional.

Actualmente, Gil-Montes y Peiró (1999), esbozan un nuevo modelo que puede ser integrado por los modelos cognitivos y transaccionales de estrés laboral (v.g., Cox y Mackay, 1981; Lazarus y Folkman, 1986) como una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducir ese estrés laboral percibido. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias y se inicia con el desarrollo conjunto de baja realización personal en el trabajo y altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

Esta perspectiva integra el papel de las cogniciones y emociones como variables mediadoras en la relación entre el estrés laboral percibido y las respuestas actitudinales y conductuales (Gil-Monte y Peiró, 1997b; Gil-Monte *et al.*, 1998).

### **Factores desencadenantes y facilitadores del Síndrome del Burnout**

El proceso de Burnout es resultante de la influencia de agentes del entorno social, del marco laboral y características personales. Variables de diverso carácter han sido estudiadas como antecedentes mostrando su capacidad predictora. Los modelos transaccionales actuales que explican el Burnout aportan una perspectiva de interacción entre características situacionales (entorno laboral) como desencadenantes y variables personales, como factores que cumplen una función moduladora.

Diferentes autores han tratado de identificar los *desencadenantes* (estresores laborales), organizándolos en categorías. Peiró (1992) establece 4 tipos: a) Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto (ruido, iluminación, vibraciones, temperatura, higiene, toxicidad, disponibilidad de espacio, sobrecarga, turnos rotativos, etc.), b) Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera (ambigüedad y conflicto de rol, relaciones con jefes, compañeros y subordinados, falta de cohesión del grupo, desarrollo profesional), c) Estresores relacionados con nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales (cambio en habilidades requeridas, ritmo de

trabajo, grado de participación y autonomía, supervisión, etc), y d) Fuentes extraorganizacionales de estrés laboral: relaciones trabajo-familia. Gil-Monte y Peiró (1997) consideran a esta última, más una variable facilitadora que desencadenante.

Las variables *facilitadoras* pueden ser sociodemográficas, de personalidad y los afrontamientos. Entre las primeras, que son de interés para este proyecto, se cuentan el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto y en la profesión.

En cuanto al *sexo*, los hombres puntúan más alto en DP que las mujeres, otros resultados no son concluyentes y aparecen influidos por características de los estudios (muestras, instrumentos, país, cultura). Tales diferencias son condicionadas por los procesos de socialización para los roles masculino y femenino y por los perfiles y requisitos de distintas ocupaciones.

A mayor *edad* parece tenerse menos BO, quizás porque estos profesionales han desarrollado mejores afrontamientos y expectativas profesionales más reales.

Con respecto al *estado civil*, la mayoría de los autores ha encontrado que los casados experimentan menos BO, aunque lo que parece más bien influir es el apoyo sociofamiliar recibido por el cónyuge, y la satisfacción/insatisfacción matrimonial.

La vida en familia puede hacer más expertos a los sujetos en el tacto con los demás y sus problemas. Se ha encontrado que los sujetos *con hijos* tienen



más edad, son más maduros, tienen un estilo de vida más estable y una perspectiva laboral diferente, los que no tienen usan más el trabajo como fuente de vida social, se implican excesivamente con la gente del ámbito laboral y aumenta el riesgo al BO (Gil-Monte y Peiró, 1997).

En relación con la antigüedad de rol y en la profesión, los resultados son similares a los de la edad: los profesionales nuevos son más jóvenes e inexpertos, por lo que tienen mayor riesgo de Burnout. Con todo, las variables sociodemográficas, en total, explican sólo un porcentaje mínimo de la varianza del síndrome (5-15 %)(Gil-Monte, Peiró, 1997).

## ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### **Tipo de estudio**

La revisión de literatura ha permitido reconocer que, a pesar de la existencia de múltiples estudios sobre el burnout, no se han realizado estudios comparativos entre profesionistas, y en el caso específico de la ciudad de Durango este sería el primer estudio a realizar, por lo que se decidió desarrollar un estudio exploratorio, atendiendo al nivel de estructuración que presenta.

Los estudios exploratorios pueden servir para los siguientes propósitos:

- ⊗ Formular problemas para estudios más precisos.
- ⊗ Establecer prioridades para futuras investigaciones.
- ⊗ Recopilar información acerca de un problema que luego se dedica a un estudio especializado.
- ⊗ Aumentar el conocimiento respecto al problema.
- ⊗ Aclarar conceptos. (Namakforoosh, 2002; 90)

Estos cinco propósitos son pertinentes y necesarios en el caso del presente objeto de estudio: el Síndrome de Burnout.

Con relación al nivel de medición se decidió, en un segundo momento realizar un estudio correlacional en su modalidad de diferencia de grupos, el cual

pretende establecer si una variable se presenta de manera diferente en dos grupos de población.

Por la recolección de la información se consideró un estudio transversal, ya que la información se obtuvo solamente en una aplicación (en el mes de junio de 2006); mientras que por el hecho de no manipular la variable se consideró no experimental.

### **Técnica e instrumento que se utilizaron en la recolección de la información**

En los primeros años, el Burnout fue descrito a través de la observación clínica; luego, fue evaluado con entrevistas estructuradas, técnicas proyectivas y escalas autclasificadoras y cuestionarios. El principal problema para conseguir medidas fiables y válidas del Burnout a través de cuestionarios ha sido la vaguedad con que se define, lo que hace difícil discriminarlo de otros constructos. Después de dos décadas es posible contar con medidas que se han empleado con relativo éxito.

Algunos cuestionarios populares de autoevaluación han aparecido en los últimos años, sin estudios empíricos ni psicométricos. Un segundo tipo de cuestionarios son aquellos que han sido empleados con poca frecuencia, casi siempre en determinadas profesiones de ayuda, aunque sus items e indicadores han sido probados con cierto rigor. Entre ellos están el Teacher Burnout Scale (TBS) de Zeidman y Zager, el Teacher Attitude Scale (TAS) de Farber, el Meier

Burnout Assessment (MBA), la escala de Efectos Psíquicos del Burnout (EPB) de García y cols, y otros. (Grau y Chacón, 1998).

El instrumento usado con mayor frecuencia para evaluar Burnout es el Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado por Maslach y Jackson (1981-1986). Con su aparición casi se normaliza el concepto tridimensional de Burnout.

Para la evaluación del síndrome de Burnout se utilizará el MBI en su adaptación española realizada por Seisdedos (1997, citado por Grajales, 2001). Este cuestionario tiene 22 items con escalamiento tipo Likert que implica una escala de frecuencia de siete grados que va desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días).

El Maslach Burnout Inventory, en su versión Human Services Survey (MBI-HSS), incluye tres subescalas:

1) Agotamiento emocional: mide sensaciones de fatiga, que aparecen como consecuencia de la actividad laboral. Se define como falta de energía y destrucción de los recursos emocionales con la vivencia de que no queda nada que dar u ofrecer a los demás, surgiendo ansiedad, impaciencia, irritabilidad y actitudes suspicaces. Corresponde a los items 01,02,03,06,08,13,14,16, 20.

2) Despersonalización: evalúa respuesta de tipo impersonal y actitudes negativas hacia los usuarios. Se define como el desarrollo de una actitud y concepto de sí mismo negativo, con la pérdida de la autoestima e incapacidad de enfrentar situaciones ya vividas y resueltas con eficacia. Corresponde a los ítems 05,10,11,15,22.

3) Reducido logro personal: evalúa sensaciones de satisfacción, éxito y competencia en el desempeño laboral cotidiano. Se define como imposibilidad de satisfacer las expectativas previas de cara a la profesión, lo cual confiere al trabajador una sensación creciente de incompetencia. Corresponde a los items 04,07,09,12,17,18,19,21.

Las tres subescalas han alcanzado valores de fiabilidad alfa de Cronbach aceptables (alpha = 0.90 para el agotamiento emocional, alpha = 0.79 para la despersonalización y alpha = 0.71 para la realización personal en el trabajo).

En nuestro caso, la confiabilidad en alfa de cronbach, tanto general como en cada una de las subescalas, que se logró en cada uno de los profesionistas encuestados fue la siguiente:

<b>Confiabilidad</b>	<b>Profesores</b>	<b>Médicos</b>
General	.68	.70
Agotamiento emocional	.78	.81
Despersonalización	.48	.70
Baja realización personal	.77	.79

Como se puede observar los resultados muestran que en el caso de los médicos el MBI-HSS presenta una mayor consistencia interna, similar a la reportada originalmente, mientras que en el caso de los profesores encontramos un problema central en la dimensión despersonalización donde la consistencia interna es baja.

La versión española ha sido sometida a estudios de validez factorial en México (Grajales, 2001) obteniéndose por conclusión que el MBI puede ser utilizado en el contexto latinoamericano con ciertas reservas, “por lo que se recomienda hacer otros estudios en los cuales se pueda observar su comportamiento entre poblaciones menos heterogéneas de profesionales como puede ser un estudio entre maestros y profesores” (Grajales, 2001; pg. 8).

Para efectos de la presente investigación se utilizó para los médicos la versión española, mientras que para los profesores se utilizó una versión con el vocabulario adaptado

### **Sujetos de la investigación**

Los sujetos de la presente investigación fueron: a) médicos de consulta externa de las clínicas del sector salud de la ciudad de Durango: Clínica Núm. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro De Salud No. 1 de la Secretaría de Salud en el Estado y Clínica Santiago Ramón y Cajal del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, y b) profesores de educación básica de la ciudad de Durango.

Con respecto a los médicos de consulta externa se tomó a toda la población, mientras que en el caso de los profesores de educación básica se

realizó un muestreo no probabilístico tomando como unidades muestrales a los centros escolares.

En el caso de los médicos de consulta externa se lograron recuperar 88 cuestionarios, de los cuales tres fueron anulados por inconsistencias diversas, mientras que en el caso de los profesores de educación básica se pudieron recuperar 108 cuestionarios correspondientes a profesores de educación preescolar, educación primaria y educación secundaria.

## **RESULTADOS**

La presentación y análisis de resultados se presenta en dos momentos: en un primer momento se realiza un análisis descriptivo, tomando a la variable burnout como variable colectiva, y en un segundo momento se realiza un análisis inferencial a través de un diseño de diferencia de grupos entre la variable burnout y las variables sociodemográficas estudiadas.

En ambos casos el análisis se realiza en tres niveles: a) variables empíricas, indicadores o ítems (de aquí en adelante indicadores empíricos del burnout), b) variables intermedias o dimensiones (de aquí en adelante dimensiones del burnout) y c) variable teórica (de aquí en adelante burnout). En el último caso asumimos los riesgos involucrados en el hecho de establecer una medición única

y global del Burnout, a pesar de que múltiples investigadores no lo recomiendan por las implicaciones y problemas que ha mostrado la tercera dimensión "baja realización personal"; nuestra estrategia para superar la problemática inherente a esta dimensión consistió en conceptualizarla como "baja realización personal", y no como "realización personal" lo que permitió que la dirección de las categorías de respuesta de sus ítems no se moviera y siguiera la misma lógica de las otras dos dimensiones en la asignación de puntajes.

Para la interpretación del nivel de Burnout se utilizó el baremo recomendado por Mingote y Pérez, (2003) y que ha sido utilizado en diferentes investigaciones como sería el caso de Guerrero (2003), El baremo consta de tres niveles como se muestra en el siguiente cuadro:

<b>Baremo</b>	
<b>Puntaje</b>	<b>Nivel</b>
0-33	Burnout bajo o leve.
34-66	Burnout medio o moderado
67-100	Burnout alto o profundo

1.- Análisis descriptivo del burnout como variable colectiva.

1.1.- Indicadores empíricos del burnout

Los resultados obtenidos en cada uno de los ítems o indicadores empíricos del burnout, fueron organizados por dimensión. En el caso de la dimensión agotamiento emocional se presentaron los siguientes resultados:



Profesores		AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Médicos	
Media	%	Ítems	%	Media
<b>2,49</b>	<b>36</b>	1) Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	<b>35</b>	<b>2.48</b>
1.45	21	2) Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	22	1.52
1.91	27	3) Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	28	1.99
2.19	31	6) Siento que trabajar toda la jornada con mis alumnos/pacientes me cansa.	<b>46</b>	<b>3.02</b>
2.08	30	8) Siento que mi trabajo me está desgastando.	<b>36</b>	<b>2.54</b>
1.58	23	13) Me siento frustrado con mi trabajo.	23	1.59
2.10	30	14) Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	<b>36</b>	<b>2.54</b>
1.80	26	16) Siento que trabajar en contacto directo con alumnos/pacientes me cansa.	32	2.25
1.69	24	20) Me siento como si estuviese al límite de mis posibilidades.	31	2.14

Estos resultados interpretados con el baremo (vid supra) ya mencionado permiten afirmar que, en el nivel de las variable empíricas de la dimensión agotamiento emocional del Burnout, los médicos presentan cuatro indicadores con un nivel de burnout moderado (ítems 1, 6, 8 y 14) y cinco indicadores con un nivel de burnout leve, mientras que en el caso de los profesores solamente se presenta un indicador (item 1) con burnout moderado y los restantes ocho indicadores con burnout leve.

En el caso de la dimensión despersonalización se presentaron los siguientes resultados:

<b>Profesores</b>		<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	<b>Médicos</b>	
<b>Media</b>	<b>%</b>	<b>Ítems</b>	<b>%</b>	<b>Media</b>
1.35	19	5) Siento que estoy tratando a algunos alumnos/pacientes como si fueran objetos impersonales.	20	1.39
<b>2.64</b>	<b>38</b>	10) Siento que me he hecho más duro con mis alumnos/pacientes.	31	2.20
1.83	26	11) Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	27	1.91
1.52	22	15) Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis alumnos/pacientes.	31	2.14
1.70	24	22) Me parece que los alumnos/pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	24	1.65

Estos resultados permiten afirmar que, en el nivel de las variables empíricas de la dimensión despersonalización del Burnout, los médicos presentan los cinco indicadores con un nivel de burnout leve, mientras que en el caso de los profesores solamente se presenta un indicador con burnout moderado (ítem 10) y los restantes cuatro indicadores con burnout leve.

En el caso de la dimensión baja realización personal se presentaron los siguientes resultados:

<b>Profesores</b>		<b>BAJA REALIZACIÓN PERSONAL</b>	<b>Médicos</b>	
<b>Media</b>	<b>%</b>	<b>Ítems</b>	<b>%</b>	<b>Media</b>
1.47	21	4) Siento que puedo entender fácilmente a los alumnos/pacientes a los que tengo que atender.	18	1.27
2.07	30	7) Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/pacientes.	17	1.16
1.32	19	9) Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/pacientes a través de mi trabajo.	17	1.17
0.82	12	12) Me siento con mucha energía en mi trabajo.	14	1.01
0.98	14	17) Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/pacientes.	10	0.30
0.84	12	18) Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis alumnos/pacientes.	16	1.12
0.30	10	19) Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	11	0.79
2.07	30	21) Creo que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	22	1.57

Estos resultados permiten afirmar que, en el nivel de las variables empíricas de la dimensión baja realización personal del Burnout, tanto los médicos, como los profesores, presentan los ocho indicadores con un nivel de burnout leve.

En total se puede afirmar que los médicos presentan 4 indicadores empíricos de un nivel moderado de burnout y 18 indicadores empíricos de un nivel de burnout leve, mientras que los profesores presentan solamente dos indicadores empíricos de un nivel moderado de burnout y 20 indicadores empíricos de un nivel de burnout leve. En este primer resultado podemos

advertir que en el nivel de las variables empíricas del burnout, los médicos presentan indicadores de un nivel más alto de burnout, sobre todo en la dimensión de agotamiento emocional.

## 1.2.- Dimensiones del Burnout

Para el caso específico de cada una de las dimensiones se presentaron los siguientes resultados:

<b>Profesores</b>		<b>SÍNDROME DEL BURNOUT</b>	<b>Médicos</b>	
<b>Media</b>	<b>%</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>%</b>	<b>Media</b>
1.6	22	Agotamiento emocional	31	2.2
1.8	25	Despersonalización	25	1.8
1.3	19	Baja realización personal	16	1.1

En la dimensión agotamiento emocional los profesores reportaron un 22% de presencia, mientras que los médicos reportaron un 31% de presencia, por lo que se puede observar una diferencia de nueve puntos porcentuales entre los dos tipos de profesionistas, sin embargo, si se toma como base el baremo de Guerrero (2003), se puede afirmar que ambas medidas se ubican en el nivel leve del burnout, por lo que la diferencia, en el nivel de agotamiento emocional, que presentan ambos profesionistas no es significativa.

En la dimensión de despersonalización ambos profesionistas reportan una presencia de 25%, que al igual que en la dimensión anterior se ubica en el nivel leve del burnout.

En la dimensión de baja realización personal los profesores reportaron un 19% de presencia, mientras que los médicos reportaron un 16% de presencia,

no obstante esta diferencia de tres puntos porcentuales ambos profesionistas se ubican en un nivel leve del burnout, por lo que la diferencia, en el nivel de baja realización personal, que presentan ambos profesionistas no es significativa.

### 1.3.- Burnout

En el nivel general o global del Burnout encontramos que los profesores presentan un nivel de presencia del Burnout del 22%, mientras que los médicos presentan un nivel de presencia del Burnout de 24%. En ese sentido observamos un nivel más alto del Burnout en los médicos, pero con una diferencia de escasos dos puntos porcentuales, que interpretados con el Baremo utilizado nos indica que ambos profesionistas presentan un nivel leve de Burnout.

### 1.4.- Semejanzas y diferencias

Con relación a las semejanzas se puede afirmar que ambos profesionistas presentan el mismo nivel de burnout en lo general, así como en cada una de sus dimensiones constitutivas y en los indicadores de la dimensión baja realización personal. Las diferencias se presentan en los indicadores de las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización: en el primer caso los médicos presentan más indicadores que se pueden ubicar en un nivel de burnout

moderado, mientras que en el segundo, solamente los profesores presentan un indicador de burnout moderado.

## 2.- Análisis inferencial

### 2.1- Indicadores empíricos del Burnout

Con el objetivo de ampliar el nivel descriptivo, desarrollado hasta el momento se procedió a realizar un análisis de diferencia de grupos tomando como base las variables sociodemográficas género, edad, número de hijos y antigüedad. En el caso de la variable género se uso el estadístico t de students y los resultados obtenidos se presentan a continuación:

<b>SÍNDROME DE BUNNOUT</b>	<b>Profesores</b>	<b>Médicos</b>
<b>Items</b>	<b>Sig.</b>	<b>Sig.</b>
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	.257	<b>.015</b>
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	.663	.512
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	<b>.047</b>	.833
Siento que puedo entender fácilmente a los alumnos/pacientes a los que tengo que atender	.889	.745
Siento que estoy tratando a algunos alumnos/pacientes como si fueran objetos impersonales	<b>.033</b>	.695
Siento que trabajar toda la jornada con mis alumnos/pacientes me cansa	.746	.597
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/pacientes	.631	.376
Siento que mi trabajo me está desgastando	.960	.212
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/pacientes a través de mi	<b>.033</b>	.556

trabajo		
Siento que me he hecho más duro con mis alumnos/pacientes	.937	.815
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	.851	.837
Me siento con mucha energía en mi trabajo	.302	.168
Me siento frustrado con mi trabajo	.606	<b>.006</b>
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	.728	.643
Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a mis alumnos/pacientes	.999	.821
Siento que trabajar en contacto directo con alumnos/pacientes me cansa	.695	.952
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/pacientes	.591	.573
Me siento estimulado después de haber trabajado cercanamente con mis alumnos/pacientes	.203	.433
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	.159	.659
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	.813	.109
Creo que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	.440	.825
Me parecen que los alumnos/pacientes me culpan de algunos de sus problemas	<b>.029</b>	.465

Como se puede observar, en el caso de los profesores en cuatro indicadores (ítems 3, 5, 9 y 22) la variable género establece una diferencia significativa, mientras que en el caso de los médicos solamente en dos indicadores (ítems 1 y 13) establece esa diferencia significativa, por lo que se puede afirmar que la variable género, en el nivel de las variables empíricas del burnout, influye más en los profesores que en los médicos.

En lo específico podemos afirmar que las profesoras reportan un mayor nivel de burnout en los indicadores:

- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos a través de mi trabajo

En el caso de los profesores, estos reportan un mayor nivel de burnout

en los indicadores:

- Siento que estoy tratando a algunos alumnos como si fueran objetos impersonales
- Me parece que los alumnos me culpan de algunos de sus problemas

Por su parte las médicas reportan un mayor nivel de burnout en los indicadores:

- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
- Me siento frustrado con mi trabajo

En el caso de la variable edad se uso el estadístico ANOVA de un solo factor y los resultados obtenidos se presentan a continuación:

<b>SÍNDROME DEL BURNOUT</b>	<b>Profesores</b>	<b>Médicos</b>
<b>Items</b>	<b>Sig.</b>	<b>Sig.</b>
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	.065	.082
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	.490	.610
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	.742	.693
Siento que puedo entender fácilmente a los alumnos/pacientes a los que tengo que atender	.090	.118
Siento que estoy tratando a algunos alumnos/pacientes como si fueran objetos impersonales	.834	.080



Siento que trabajar toda la jornada con mis alumnos/pacientes me cansa	.728	.539
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/pacientes	.154	.553
Siento que mi trabajo me está desgastando	.088	.325
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/pacientes a través de mi trabajo	.830	.915
Siento que me he hecho más duro con mis alumnos/pacientes	.675	.307
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	.743	.799
Me siento con mucha energía en mi trabajo	.404	.422
Me siento frustrado con mi trabajo	.243	.091
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	.477	.258
Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a mis alumnos/pacientes	.155	.690
Siento que trabajar en contacto directo con alumnos/pacientes me cansa	.999	.331
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/pacientes	.828	.530
Me siento estimulado después de haber trabajado cercanamente con mis alumnos/pacientes	.123	.915
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	.392	.620
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	.774	.785
Creo que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	.891	.431
Me parecen que los alumnos/pacientes me culpan de algunos de sus problemas	.875	.956

Como se puede observar, en ambos casos, la variable edad no establece una diferencia significativa por lo que se puede afirmar que dicha variable, en el nivel de las variables empíricas del burnout, no influye.

En el caso de la variable número de hijos se uso el estadístico ANOVA de un solo factor y los resultados obtenidos se presentan a continuación:

<b>SÍNDROME DEL BURNOUT</b>	<b>Profesores</b>	<b>Médicos</b>
<b>Items</b>	<b>Sig.</b>	<b>Sig.</b>
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	.118	.745
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	.945	.632
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	.317	.292
Siento que puedo entender fácilmente a los alumnos/pacientes a los que tengo que atender	.989	.642
Siento que estoy tratando a algunos alumnos/pacientes como si fueran objetos impersonales	.710	.460
Siento que trabajar toda la jornada con mis alumnos/pacientes me cansa	.165	.422
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/pacientes	.747	.644
Siento que mi trabajo me está desgastando	.478	.607
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/pacientes a través de mi trabajo	<b>.055</b>	.902
Siento que me he hecho más duro con mis alumnos/pacientes	.885	.763
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	.282	.231
Me siento con mucha energía en mi trabajo	.280	.382
Me siento frustrado con mi trabajo	.827	.435
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	.116	.570
Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a mis alumnos/pacientes	.451	.348
Siento que trabajar en contacto directo con alumnos/pacientes me cansa	<b>.011</b>	.611
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/pacientes	.449	<b>.004</b>
Me siento estimulado después de haber trabajado cercanamente con mis alumnos/pacientes	<b>.032</b>	.178
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	.059	.205
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	.453	.405
Creo que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	.784	.624

Me parecen que los alumnos/pacientes me culpan de algunos de sus problemas	.315	.242
--	------	------

Como se puede observar, en el caso de los profesores en tres indicadores (ítems 9, 16 y 18) la variable número de hijos establece una diferencia significativa, mientras que en el caso de los médicos solamente en un indicador (ítems 17) establece esa diferencia significativa, por lo que se puede afirmar que la variable número de hijos, en el nivel de las variables empíricas del burnout, influye más en los profesores que en los médicos.

En lo específico, y con la prueba de seguimiento de Scheffe, fue posible establecer que en el caso de los profesores, aquellos que no tienen hijos presentan un menor nivel de burnout en los ítems: "siento que estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos a través de mi trabajo" "siento que trabajar en contacto directo con alumnos me cansa", mientras que en los médicos se encontró, de manera similar a los profesores, que aquellos que no tienen hijos presentan un menor nivel de burnout con relación al ítem "siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes".

En el caso de la variable antigüedad se usó el estadístico ANOVA de un solo factor y los resultados obtenidos se presentan a continuación:

<b>SÍNDROME DEL BURNOUT</b>	<b>Profesores</b>	<b>Médicos</b>
<b>Items</b>	<b>Sig.</b>	<b>Sig.</b>
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	.794	.530
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento	.276	.390

vacío		
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	.441	.239
Siento que puedo entender fácilmente a los alumnos/pacientes a los que tengo que atender	.617	.113
Siento que estoy tratando a algunos alumnos/pacientes como si fueran objetos impersonales	.351	.735
Siento que trabajar toda la jornada con mis alumnos/pacientes me cansa	.504	.186
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/pacientes	.871	.494
Siento que mi trabajo me está desgastando	.489	.164
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/pacientes a través de mi trabajo	.902	.843
Siento que me he hecho más duro con mis alumnos/pacientes	.405	.509
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	.254	.681
Me siento con mucha energía en mi trabajo	.473	.388
Me siento frustrado con mi trabajo	.197	.168
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	.799	.463
Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a mis alumnos/pacientes	.785	.844
Siento que trabajar en contacto directo con alumnos/pacientes me cansa	.657	.325
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/pacientes	.244	.087
Me siento estimulado después de haber trabajado cercanamente con mis alumnos/pacientes	.699	.881
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	.863	.339
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	.668	.886
Creo que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	.704	.088
Me parecen que los alumnos/pacientes me culpan de algunos de sus problemas	.943	.463

Como se puede observar la variable antigüedad no establece diferencia en ninguno de los indicadores empíricos del burnout, tanto en el caso de los profesores como de los médicos.

## 2.2.- Dimensiones del Burnout

Con respecto a las dimensiones del burnout se realizó un análisis de diferencia de grupos, tanto en profesores como en médicos, utilizando el estadístico t de students para el caso de la variable género y el estadístico ANOVA para las variables edad, número de hijos y antigüedad. Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

Dimensiones	Profesores				Médicos			
	Género	Edad	Número de Hijos	Antigüedad	Género	Edad	Número de Hijos	Antigüedad
Agotamiento emocional	.512	.514	.238	.726	.106	.182	.364	.124
Despersonalización	.182	.744	.236	.414	.714	.438	.416	.726
Baja realización personal	.103	.925	.336	.915	.654	.883	.387	.078

Como se puede observar, en ambos casos las variables género, edad, número de hijos y antigüedad no establecen diferencias en el nivel con que se presenta cada una de las dimensiones del burnout.

## 2.3.- Burnout

En el nivel general o global del Burnout encontramos los siguientes resultados:

	<b>Género</b>	<b>Edad</b>	<b>Número de hijos</b>	<b>Antigüedad</b>
Profesores	.493	.855	.455	.873
Médicos	.222	.548	.701	.596

Como se puede observar, en el caso de las cuatro variables sociodemográficas estudiadas, ninguna de ellas establece diferencias en el nivel de burnout que presentan los dos profesionistas.

#### 2.4.- Semejanzas y diferencias

Con relación a las semejanzas y diferencias se puede afirmar que ambos profesionistas muestran semejanzas en el hecho de que las variables género, edad, número de hijos y antigüedad no establecen diferencias significativas en el nivel en que se presentan las dimensiones del burnout y el burnout en lo general.

En el caso de los indicadores empíricos del burnout la semejanza se da en las variables edad y antigüedad, donde ambas variables no establecen diferencias significativas con relación al nivel en que se presentan cada uno de los indicadores empíricos.

En el caso de las variables género y número de hijos se encontró que estas variables establecen diferencias significativas en más indicadores empíricos del burnout en el caso de los profesores: a) en el caso de los profesores en

cuatro indicadores (ítems 3, 5, 9 y 22) la variable género establece una diferencia significativa, mientras que en el caso de los médicos solamente en dos indicadores (ítems 1 y 13), b) en el caso de los profesores en tres indicadores (ítems 9, 16 y 18) la variable número de hijos establece una diferencia significativa, mientras que en el caso de los médicos solamente en un indicadores (ítems 17).

## **CONCLUSIONES**

El presente trabajo se planteó inicialmente tres objetivos que en el transcurso de la investigación fueron alcanzados. A continuación presento cada uno de ellos y la información generada en el desarrollo de la investigación que me permite afirmar que se alcanzaron los objetivos planteados.

Primer objetivo: identificar el nivel del Síndrome de Burnout que presentan los profesores y los médicos de la ciudad de Durango.

La información generada nos permite afirmar que en la dimensión agotamiento emocional los profesores reportaron un 22% de presencia, mientras que los médicos reportaron un 31% de presencia, por lo que se puede observar una diferencia de nueve puntos porcentuales entre los dos tipos de

profesionistas, sin embargo ambas medidas se ubican en el nivel leve del burnout, por lo que la diferencia, en el nivel de agotamiento emocional, que presentan ambos profesionistas no es significativa.

En la dimensión de despersonalización ambos profesionistas reportan una presencia de 25%, que al igual que en la dimensión anterior se ubica en el nivel leve del burnout.

En la dimensión de baja realización personal los profesores reportaron un 19% de presencia, mientras que los médicos reportaron un 16% de presencia, no obstante esta diferencia de tres puntos porcentuales ambos profesionistas se ubican en un nivel leve del burnout, por lo que la diferencia, en el nivel de baja realización personal, que presentan ambos profesionistas no es significativa.

En el caso específico de los profesores se coincide con Salanova (en Salanova, Llorens y García-Renedo, 2003) quien afirma que "si bien los niveles de burnout en los profesores no son elevados, sí se observa un incremento del agotamiento y de la manifestación de actitudes cínicas (despersonalización)" (parr. 13),

En el nivel general o global del Burnout encontramos que los profesores presentan un nivel de presencia del Burnout del 22%, mientras que los médicos presentan un nivel de presencia del Burnout de 24%. En ese sentido observamos un nivel más alto del Burnout en los médicos, pero con una diferencia de escasos dos puntos porcentuales, que interpretados con el



Baremo utilizado nos indica que ambos profesionistas presentan un nivel leve de Burnout.

En el caso específico de los profesores, este resultado difiere con los reportados por Vitoria y Paredes (2002) quienes afirman que los profesores presentan un grado medio de Burnout. En el caso específico de los médicos no es posible realizar un contraste de resultados, ya que la mayor parte de los estudio (v .gr. Jiménez, Morales y Martínez, 2002; Aranda, Pando, Torres, Salazar y Franco, 2005 y Blandin y Martínez, 2005) toman al burnout como variable individual, a diferencia del presente trabajo donde la tomamos como variable colectiva.

Segundo objetivo: establecer que variables sociodemográficas establecen una diferencia significativa en el nivel del síndrome de burnout que presentan los profesores y médicos de la ciudad de Durango.

La información obtenida permite afirmar que la variable género, en el nivel de los indicadores empíricos del burnout, influye más en los profesores que en los médicos. En lo específico podemos afirmar que las profesoras reportan un mayor nivel de burnout en los indicadores:

- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos a través de mi trabajo

En el caso de los profesores, estos reportan un mayor nivel de burnout en los indicadores:

- Siento que estoy tratando a algunos alumnos como si fueran objetos impersonales
- Me parece que los alumnos me culpan de algunos de sus problemas

Por su parte las médicas reportan un mayor nivel de burnout en los indicadores:

- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
- Me siento frustrado con mi trabajo

En el caso de ambos profesionistas, la variable edad no establece una diferencia significativa por lo que se puede afirmar que dicha variable, en el nivel de los indicadores empíricos del burnout, no influye.

Con relación a la variable número de hijos, en el nivel de los indicadores empíricos del burnout, influye más en los profesores que en los médicos.

En lo específico, y con la prueba de seguimiento de Scheffe, fue posible establecer que en el caso de los profesores, aquellos que no tienen hijos presentan un menor nivel de burnout en los ítems: "siento que estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos a través de mi trabajo" "siento que trabajar en contacto directo con alumnos me cansa".

En el caso de los médicos se encontró, de manera similar a los profesores, que aquellos que no tienen hijos presentan un menor nivel de burnout con

relación al ítem "siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes".

Con respecto a la variable antigüedad, en el nivel de los indicadores empíricos del burnout, se puede afirmar que dicha variable no establece una diferencia significativa en el nivel con que se presentan cada uno de los indicadores.

En lo que respecta a las dimensiones del burnout y el nivel de burnout en general, se encontró que ninguna de las cuatro variables estudiadas establece una diferencia significativa.

Estos resultados difieren por los reportados por Mingote y Pérez, (2003) quienes aseguran que la edad y el género si establecen diferencias en el nivel del síndrome de burnout y en contrapartida coinciden con Guillén y Guil (2000), quienes aceptan que la relación entre edad, antigüedad y género y el síndrome de burnout no es clara, al grado de que hay estudios que presentan resultados contradictorios (v. gr. en la variable género, donde algunos estudios marcan que los hombre tienen mayor nivel de burnout, otros que las mujeres y algunos otros, afirman que no se relaciona el género con el nivel de burnout).

En el caso específico de los profesores, estos resultados difieren con los reportados por Salanova (en Salanova, Llorens y García-Renedo, 2003) quien afirma que son "las mujeres las que se encuentran más agotadas, menos eficaces y las que muestran mayores síntomas depresivos (y) son los profesores entre 43-57 años los que muestran mayores niveles de cinismo

(despersonalización), menos eficacia profesional, más síntomas depresivos y menos satisfacción laboral”(parr. 14), y en contrapartida, coinciden con los resultados reportados por Diéguez, Sarmiento y Calderón (2006) quienes afirman que la edad y experiencia laboral no influye en el burnout de los docentes.

En el caso específico de los médicos, estos resultados difieren con los reportados por Álvarez, Arce, Barrios y Sánchez (2005), quienes afirman que el síndrome de burnout predominó en el sexo femenino, en la edad entre 25-34 años y entre los médicos que tenían menos de 10 años de servicio, sin embargo estos resultados habría que tomarlos con prudencia si recordamos que el análisis realizado por estos autores se basó en tomar al burnout como variable individual.

Tercer objetivo: establecer en que aspectos del Síndrome de Burnout presentan similitudes y diferencias los profesores y los médicos de la ciudad de Durango.

Con la información construida podemos afirmar que, en relación a las semejanzas, ambos profesionistas presentan el mismo nivel de burnout en cada una de sus dimensiones constitutivas y en los indicadores de la dimensión baja realización personal. Las diferencias se presentan en los indicadores de las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización: en el primer caso los médicos presentan más indicadores que se pueden ubicar en un nivel de

burnout moderado, mientras que en el segundo, solamente los profesores presentan un indicador de burnout moderado.

Con relación a las semejanzas y diferencias, en el análisis inferencial, se puede afirmar que ambos profesionistas muestran semejanzas en el hecho de que las variables género, edad, número de hijos y antigüedad no establecen diferencias significativas en el nivel en que se presentan las dimensiones del burnout y el burnout en lo general.

En el caso de los indicadores empíricos del burnout la semejanza se da en las variables edad y antigüedad, donde ambas variables no establecen diferencias significativas con relación al nivel en que se presentan cada uno de los indicadores empíricos.

En el caso de las variables género y número de hijos se encontró que estas variables establecen diferencias significativas en más indicadores empíricos del burnout en el caso de los profesores: a) en el caso de los profesores en cuatro indicadores (ítems 3, 5, 9 y 22) la variable género establece una diferencia significativa, mientras que en el caso de los médicos solamente en dos indicadores (ítems 1 y 13), b) en el caso de los profesores en tres indicadores (ítems 9, 16 y 18) la variable número de hijos establece una diferencia significativa, mientras que en el caso de los médicos solamente en un indicador (ítems 17).

A estas conclusiones quisiéramos agregar un punto a discusión: la confiabilidad del MBI-HSS. Como se pudo observar la confiabilidad obtenida no

solo varió entre uno y otro profesionalista, sino que ambas difieren de las reportadas originalmente; a esta situación habría que agregarle estudios como el de Manso (2006), donde se reporta que la confiabilidad de las subescalas agotamiento emocional, despersonalización y realización personal fueron .82, .80, y .85 respectivamente ¿cómo interpretar esta alta variabilidad en la confiabilidad?

No creemos tener la respuesta, por el momento, a esta pregunta, pero si creemos que la explicación no debemos buscarla en los diferentes tipos de profesionalistas, en ese sentido hay que recordar que el tipo de confiabilidad obtenida refleja la consistencia interna y homogeneidad del constructo. Por el contrario, creemos que es el momento de cuestionarnos la validez tridimensional del constructo "Síndrome de Burnout" y buscar conceptualizaciones alternativas, sobre todo aquellas que centren su atención, principalmente, en el agotamiento emocional, en ese sentido, coincidimos con Grajales (2000) quien afirma que después de más de veinte años "de estudios sobre el burnout existe consenso en señalar que el componente más determinante es el agotamiento emocional (Turnipseed y Moore, 1999), lo cual para algunos es la raíz del burnout (Cordes y Dougherty, 1993; Gaines y Jermier, 1983)" (pg. 1).

## **LISTA DE REFERENCIAS**

- Agut S., Grau R. y Beas M. (2000), *Burnout en mujeres: un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo*, ponencia presentada en el Simposio "Aspectos psicosociales del estrés ocupacional", Universitat Jaume I
- Álvarez Adriana María, Arce María Lourdes, Barrios Alejandra Elizabeth y Sánchez de Coll Antonio Rafael (2005), *Síndrome de Burnout en Médicos de*

*Hospitales Públicos de la ciudad de Corrientes*, en Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina, No. 141, pp. 27-30.

Aranda Beltrán Carolina, Pando Moreno Manuel, Salazar Estrada José G., Torres López Teresa M., Aldrete Rodríguez María Guadalupe y Pérez Reyes María Berenice (2004), *Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en médicos del primer nivel de atención*, en Investigación en Salud, Vol. 6, No. 1.

Aranda Beltrán Carolina, Pando Moreno Manuel, Torres López Teresa, Salazar Estrada José y Franco Chávez Sergio (2005), *Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México*, en Anales de la Facultad de Medicina, Vol. 66, No. 3, pp. 225-231.

Artiga Ruiz A. (2000) *La enfermería ante el síndrome de Burnout. Estudio comparativo entre atención primaria y atención especializada*, en la Revista Enfermería Científica, No. 220-221, pp. 11-16.

Atance Martínez Juan Carlos (1997), *Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario*, en la Revista Española de Salud Pública, Vol.71, No. 3, pp. 293-303.

Blandin Jaicy y Martínez Araujo Danilo (2005), *Estrés laboral y mecanismos de afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo"*, en Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología, Vol. 51, No. 104.



- Carmona Monge F. J., Sanz Rodríguez L. J. y Marín Morales D. (2002), *Clima social laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*, en Enfermería Científica, pp. 244-245
- Casas Hillari Miguel (2002), *Cuando querer no es poder. El síndrome de Burnout*, en la Revista Formación de Seguridad Laboral, No. 63
- Ciancaglini Zimmermann Gina Katherine (2005), *Síndrome de Burnout*, disponible en Monografías.com, en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos38/sindrome-burnout/sindrome-burnout.shtml>
- Cordeiro Catro José Antonio (2001), *Prevalencia del síndrome de Burnout en el profesorado de primaria en el profesorado de primaria de la zona educativa de la bahía de Cádiz*, en URL:  
[http://www.uca.es/vicerrectorado/investigacion/3ciclo/H\\_Tesis\\_Leidas\\_2000.htm](http://www.uca.es/vicerrectorado/investigacion/3ciclo/H_Tesis_Leidas_2000.htm)
- Cordeiro Castro José A.; Guillén Gestoso Carlos I.; Gala León Francisco J.; Lupiani Jiménez M.; Benitez Garay A.; y Gómez Sanabria A., (2003), *Prevalencia del síndrome de Burnout en los maestros. Resultados de una investigación preliminar*, en la Revista Psicología.com, No. 88
- Diéguez Hidalgo Xiomara, Sarmiento Felipe Damaris y Calderón Formaris Pedro (2006), *Presencia del Síndrome de Burnout en los profesores de la Escuela internacional de Educación Física y Deporte de Cuba*, disponible en Ilustrados.com.

- Farber BA (1983). *Stress and burnout in the human service professions*. NY: Pergamon Press.
- Farber BA (1984), *Stress and burnout in suburban teachers*. Journal of Educational Res ; 77 (6): 325-31.
- Freudenberguer HJ. (1974), *Staff burnout* Journal of Soccial Issues 1974; 30 (1): 159-65.
- Garcés Reyes Mauricio Javier (2005), *Burnout. Estudio comparativo entre enfermeras de las áreas de cuidados básicos y lactancia del Hospital Tacubaya*, en la Revista Electrónica de Psicología Iztacala, Vol 8, No. 3, pp. 93-115.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*, Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1999). *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*, en la Revista Anales de Psicología, vo. 15, No. 2, pp. 261-268.
- Grajales Trevni (2000), *El agotamiento emocional en los profesores de Nuevo León, México. Un estudio de género*, disponible en <http://www.tagnet.org/autores/monografias/mono.htm>
- Grajales Trevni (2001), *Estudio de validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión española en una población de profesionales mexicanos*, disponible en URL: <http://www.tgrajales.net/mbivalidez.pdf>

- Guerrero Barona Eloisa (2003), Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario, en Anales de Psicología, Vol 19, No. 1, pg.145-158.
- Grau Abalo Jorge y Chacón Roger Margarita (1998), *Burnout, una amenaza a los equipos de salud*, en Boletín Latinoamericano de Psicología de la Salud, en URL: [www.alapsa.org/boletin/art01\\_2.htm](http://www.alapsa.org/boletin/art01_2.htm)
- Guillén Gestoso Carlos y Guil Bozal Rocío (2000), *Psicología del trabajo para relaciones laborales*, Madrid, España, Mc Graw Hill.
- Jiménez Álvarez C., Morales Torres J. L. y Martínez Martínez C. (2002), *Estudio del Síndrome del Burnout en cirujanos pediatras españoles*, en Cirugía Pediátrica, No. 15, pp. 73-78.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York. Springer.
- Namakforoosh Mamad Naghi (2002), *Metodología de la investigación*, México, Limusa.
- Manso Pinto Juan (2006), *Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos*, Biblioteca Virtual de Psicología Científica.com, disponible en <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-128-1-confiabilidad-y-validez-factorial-del-maslach-burnout-invent.html>
- Maslach C, Jackson S. *The measurement of experienced Burnout*. J Occup Behavior 1981; 2:99-113.

- Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto. California Consulting Psychol Press 1986
- Mingote Adán José Carlos y Pérez García Santiago (2003), *Estrés en la enfermería*, Madrid, España, Díaz de Santos Ediciones.
- Montgomery, Cameron (s/f). *El estrés y cómo sobrellevarlo en el Medio Educativo*. Ottawa.
- Moreno Jiménez Bernardo, González Gutiérrez José Luis y Garrosa Hernández Eva (2003), *Burnout docente: sentido de la coherencia y salud percibida*, en URL: <http://www.cusp.uam.es/geb/trabburnoutdocente.htm>
- Moreno Jiménez Bernardo, Garrosa Hernández Eva, Benevides-Pereira Ana María y Gálvez Herrer Macarena (2003), *Estudios transculturales del Burnout: los estudios transculturales Brasil-España*, en la Revista Colombiana de Psicología, No. 12, pp. 9-18.
- Peiró J. M. (1992), *Desencadenantes del estrés laboral*, Madrid, Eudema.
- Pines A., Aronson E. y Kufry D. (1981), *Burnout*, New York, USA, The Free Press.
- Piñeiro Suárez Nereyda et. al. (2006), *Estudio sobre la presencia del Síndrome del Burnout en los profesores de la secundaria básica "José Martí" del municipio Cotorro*, en ILUSTRADOS. COM disponible en <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEuAlyAAEAwLXVikpV.php#superior>

Salanova Marisa, Llorens Susana y García-Renedo Mónica (2003), *Por que se está "quemando" los profesores*, en la Revista INSHT, No. 28, pp. 16-20

Salgado Ruiz Alfonso, Yela Bernabé José Ramón, Quevedo Aguado M. Paz, Delgado Álvarez Carmen, Fuentes Blanco José M., Sánchez Cabaco Antonio, Sánchez, Sánchez Teresa y Velasco alonso Carmela (1997), *El Síndrome de Burnout: estudio empírico en profesores de enseñanza primaria*, en IberPsicología, Vol. 1, No. 2

Viloria Marín Hermes y Paredes Santiago Maritza (2002), *Estudio del Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional en los profesores de la Universidad de los Andes*, en Educere, Año 6, No. 17, pp. 29-3

## **A N E X O**

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer la presencia del Síndrome de Burnout en los destinatarios. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para el estudio. La información que se proporcione será totalmente confidencial y sólo se manejarán resultados globales.

MASLACH BURNOUT INVENTORY

(ADAPTACIÓN EN ESPAÑOL, SEISDEDOOS, 1997)  
(VOCABULARIO ADAPTADO PARA MEDICOS)

	Nunca	Una o varias veces al año	Una vez al mes o menos	Varias veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
1) Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2) Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3) Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4) Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes a los que tengo que atender.							
5) Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6) Siento que trabajar toda la jornada con mis pacientes me cansa.							
7) Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8) Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9) Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes a través de mi trabajo.							
10) Siento que me he hecho más duro con mis pacientes.							
11) Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12) Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13) Me siento frustrado con mi trabajo.							
14) Siento que estoy							

demasiado tiempo en mi trabajo.							
15) Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16) Siento que trabajar en contacto directo con pacientes me cansa.							
17) Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18) Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19) Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20) Me siento como si estuviese al límite de mis posibilidades.							
21) Creo que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22) Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							