

Burnout en psicólogos de la salud: características laborales relacionadas

Burnout in health psychologists: Related work characteristics

*Blanca Gabriela Isaac Otero, Grisel García Grajeda,
Vanessa Bosch Canto, José Méndez Venegas y Coqui Mercedes Luque¹*

RESUMEN

A pesar de que el síndrome de burnout ha sido ampliamente estudiado en el área de la salud, no se le ha dado la misma atención en el área de la psicología hospitalaria. El ejercicio de la psicoterapia incluye varios factores laborales que predisponen al trabajador a padecer aquel. Por ello, el objetivo de este texto fue describir la presencia del síndrome en psicólogos clínicos que laboren en el área médico-hospitalaria de dos hospitales de la ciudad de México, y determinar las características laborales que favorecen su aparición. Para tal efecto, se elaboró *ex profeso* un cuestionario para explorar las variables laborales de interés, y se aplicó asimismo el Inventario de Burnout de Maslach a un total de 30 psicólogos de la salud. Los resultados muestran que en esta población, la incidencia de burnout es escasa y sin encontrar diferencias significativas en cuanto a las características laborales. Los factores muestran que menos de la mitad de ellos presentaba agotamiento emocional, una quinta parte despersonalización y solo tres casos mostraban un índice bajo de realización personal, pero sin haber una correlación directa entre los tres factores en ninguno de los casos. Estos datos sugieren que la presencia de síndrome no se debe exclusivamente a factores laborales, y que se deben tomar en cuenta las características personales y sociales. También, se debe considerar que el empleo del citado inventario es conocido por la población de psicólogos clínicos, por lo que los resultados pueden deberse a la manipulación de las respuestas.

Palabras clave: Burnout; Desgaste laboral; Inventario Burnout de Maslach; Psicólogos de la salud.

ABSTRACT

Although the burnout syndrome has been studied in the health area, it has not received the same level of attention in the area of psychological services provided in hospitals. The practice of psychotherapy points toward several factors that predispose caregivers to suffer burnout. The purpose of this paper is to describe the presence of burnout in clinical psychologists working in two hospitals in Mexico City, and to identify the influence of the job's conditions on its onset. A questionnaire was used to explore work-related variables, as well as the Maslach Burnout Inventory to thirty health psychologists. Results show that the incidence of burnout was low, and no significant differences were found regarding job-related variables. Less than half the participants suffered from emotional exhaustion, six of them showed some depersonalization, and only three showed low rate of personal fulfillment. Results showed no correlation between factors in any of the cases. These data suggest that the burnout syndrome under these circumstances not only depends on occupational factors but also on personal and social characteristics. Also, since the instrument used is known to many clinical psychologists, the present results may be attributed to bias while responding.

Key words: Burnout; Job stress; Maslach Burnout Inventory; Health psychologists.

¹ Instituto Nacional de Pediatría, Av. Insurgentes Sur 3700-C, Col. Insurgentes-Ciucuilco, Del. Coyoacán, 04530 México, D.F., México, correo electrónico: psic_gabrielaaisaac@yahoo.com.mx. Artículo recibido el 10 de agosto y aceptado el 4 de diciembre de 2012.

ANTECEDENTES

El síndrome de *burnout* es un trastorno psicológico que surge cuando los mecanismos de adaptación ante situaciones de estrés sostenido fracasan. Los recursos del trabajador son insuficientes ante las demandas de actividad física o mental, de modo que aparece una especie de cansancio crónico que deteriora la vida laboral del trabajador (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga, 2009; López y cols., 2005; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

En su etapa inicial, el burnout funciona como una herramienta de afrontamiento que obliga a la persona a detenerse, descansar y recuperarse, pero se convierte en un síndrome cuando el trabajador debe continuar haciendo caso omiso de los síntomas (Illera, 2006; Kumar, Fischer, Robinson, Hatcher y Bhagat, 2007).

El síndrome de burnout se caracteriza por desgaste emocional (sensación de falta de energía y desgaste crónico), despersonalización (actitud de deshumanización o desinterés hacia la persona a las que se le brinda el servicio) y falta de realización personal (tendencia a evaluarse negativamente y a sentirse descontento e insatisfecho con los resultados laborales, (Illera, 2006; Maslach y cols., 2001). Su presencia se manifiesta a través de reacciones psicológicas, emocionales y conductuales tales como ansiedad, depresión, irritabilidad, aburrimiento, falta de atención y concentración, mal humor, separación del grupo de trabajo, indiferencia ante la gente a la que se atiende, insomnio, contracturas musculares, problemas gástricos, taquicardias, migraña, fatiga, detrimento en la calidad de sus servicios, absentismo, interacciones hostiles, retardos, incumplimiento de las metas o comunicación deficiente, por mencionar algunas (Caballero, Bermejo, Nieto y Caballero, 2001; Fischer, Kumar y Hatcher, 2007; Illera, 2006). Tales manifestaciones condicionan el estado general del trabajador y son consideradas como un riesgo físico y psicosocial para todos aquellos profesionales que lo padecen (Maslach y cols., 2001).

Algunos autores reportan que la ocurrencia de burnout es multifactorial, empezando por los aspectos personales y familiares de las personas (Abdo, Dubai y Gopal, 2010; Caballero y cols., 2001; Grau y cols., 2009; Oliveira y cols., 2010;

Pavlakakis, Raftopoulos y Theodoru, 2010), en tanto que otros consideran que son ciertos aspectos de índole cognitiva los que más influyen (Abdo y cols., 2010). Sin embargo, se ha visto que las características particulares de cada profesión y ambiente laboral participan directamente en la aparición o desaparición de los síntomas del burnout, sin importar las características personales y cognitivas (Ashtari, Farhady y Khodaei, 2009; Maslach y cols., 2001), tales como trabajar en el sector público, tener menos años de antigüedad y turnos complejos de trabajo, trabajar en fines de semana, gozar de poco descanso, percibir salarios bajos e incongruentes con la actividad laboral, tener una carga excesiva de trabajo y llevar a cabo tareas burocráticas rutinarias, son ejemplos de dichas características predisponentes (Abdo y cols., 2010; Caballero y cols., 2001; Del Río, Perezagua y Vidal, 2003; Grau y cols., 2009; Grunfeld y cols., 2000; Oliveira y cols., 2010; Ozyurt, Hayran y Sur, 2006; Pavlakakis y cols., 2010).

El área de la salud es una de las profesiones en la que hay más riesgo de padecer el síndrome. Se sabe que el personal que trabaja en las áreas de hospitalización, oncología, traumatología, terapia intensiva, urgencias, medicina interna, psiquiatría y pediatría muestran índices de burnout superiores a otras poblaciones debido a que la atención a personas con enfermedades crónicas demanda recursos cognitivos y físicos muy específicos que favorecen la aparición de trastornos psicoemocionales en los prestadores de servicios (Benavides, Moreno, Garrosa y González, 2002; Kovacs, Kovacs y Hegedus, 2010; Maslach y cols., 2001), toda vez que tienen contacto directo con pacientes en estado vulnerable que requieren de cuidados oportunos y prolongados, así como con emociones intensas de sufrimiento y duelo; trabajan bajo emergencia y en un estado constante de alerta; deben resolver diversos problemas en poco tiempo, y se les demanda sensibilidad, empatía, sobrecarga asistencial y turnos complejos de trabajo (Kovacs y cols., 2010; Oliveira y cols., 2010; Grau y cols., 2009; Escribá, Artazcoz y Pérez, 2008; Del Río y cols., 2003).

Dentro de las diversas especialidades médicas en las que aparecen índices elevados de burnout se encuentra la salud mental, sobre todo en los aspectos de despersonalización y agotamiento

emocional (Grau y cols., 2009; Woodside, Miller, Floyd, McGowen y Pfortmiller, 2008).

La salud mental es una profesión que implica muchas características de riesgo; de inicio, el tipo de pacientes que atiende son a menudo agresivos, demandantes, dolientes y con necesidades muy específicas; el profesional realiza intervenciones constantes, enfrenta problemas profundos y forma una relación cercana y confidencial con cada paciente (Breéis y cols., 2009). Tal implicación en los problemas emocionales de este llega a repercutir en la vida personal del psicólogo o psiquiatra. Así, se han encontrado índices de hasta 80% de probabilidades de sufrir desórdenes mentales debido a la susceptibilidad de internalizar las experiencias negativas de los pacientes (Breéis y cols., 2009; Kumar y cols., 2007; Kumar, Hatcher y Huggard, 2005).

Los efectos de la exposición secundaria a sucesos traumáticos equivalen a la exposición directa; por ejemplo, los psicólogos que atienden a pacientes que sufren un malestar considerable e importantes dificultades emocionales padecen con frecuencia una considerable sintomatología de estrés (Guerra, Fuenzalida y Hernández, 2009).

En el área de la salud, la atención sufre de continuas interrupciones y reorganizaciones debido al ingreso de pacientes con problemas urgentes, lo que impide planear la asistencia y genera sobrecargas de trabajo (Gil-Monte, 2008). Existe también responsabilidad excesiva y escasa autoridad en diversas áreas; la pugna entre la demanda del paciente y la de los demás empleados del servicio sanitario suele suponer dilemas personales que sobrecargan y desgastan al psicólogo (Breéis y cols., 2009; Kumar y cols., 2007; Benavides y cols., 2002). Otros factores de riesgo son el sexo, pues el síndrome afecta más a las mujeres que a los varones (Ortiz y Ortega, 2009); el número de horas de trabajo, donde a más horas de trabajo, mayor agotamiento emocional y despersonalización (Moreno, Meda, Morante, Rodríguez y Palomera, 2006); los escasos recursos materiales para desempeñar el trabajo; la remuneración económica insuficiente (Breéis y cols., 2009; Kumar y cols., 2007); el área de desempeño laboral (clínica, organizacional, educativa, investigación y docente), donde los valores altos de agotamiento emocional y despersonalización son más elevados en

los psicólogos que trabajan en el área de la educación y que trabajan combinando las diferentes áreas (Moreno y cols., 2006; Ortiz y Ortega, 2009).

Sin embargo, los psicólogos disponen de un importante factor protector: no se puede señalar la presencia del síndrome porque son pocos quienes experimentan una baja realización personal; es decir, aunque se agotan emocionalmente y se despersonalizan, logran percibir satisfacciones en su labor que contribuyen a proteger su estado psicoemocional (Benavides y cols., 2002; Moreno y cols., 2006; Ortiz y Ortega, 2009; Turcios, 2008). Otros factores que pueden proteger al sujeto de sufrir burnout, son, a saber: una relación positiva con jefes y compañeros de trabajo, autonomía, periodos vacacionales suficientes, actividades extralaborales y vida satisfactoria en pareja, entre otras (Escribá y cols., 2008; Fischer y cols., 2007; Grau y cols., 2009; Grau, Suñer y García, 2005; Ogresita, Rusac y Zorec, 2008; Ozyurt y cols., 2006; Woodside y cols., 2008).

La medición del burnout en profesionales comenzó después de la creación del Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Este instrumento fue elaborado por Maslach y Jackson (1982), y desde entonces numerosos autores han estimado su validez y confiabilidad en diversas poblaciones.

Los indicadores o elementos del instrumento respecto a la validez factorial tienden a ubicarse en tres factores: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, los cuales coinciden con la definición de burnout de Maslach.

Gil-Monte y Peiró (1999) revisaron la estructura factorial del MBI en su adaptación a personas de habla hispana, para lo cual llevaron a cabo un análisis factorial mediante componentes principales y rotación varimax, obteniendo resultados favorables que demuestran que el cuestionario se puede considerar válido y confiable al mostrar una consistencia interna de entre .70 y .90. Asimismo, se ha validado para la población mexicana y el cuestionario se puede considerar válido a pesar de algunos problemas de traducción. Grajales (2000) encontró que, debido a la traducción, el coeficiente de validez del factor de realización personal es bajo, pero el total de la varianza explicada por los tres factores es muy cercano al obtenido en estudios hechos en Estados Unidos y España.

Aunque autores como Buzzetti (2005) y Grajales (2000) han hallado variaciones en el instrumento, también se ha encontrado que es el más apropiado para medir burnout, y sin duda la prueba más utilizada a lo largo del tiempo (Korczak, Huber y Kister, 2010; Kumar y cols., 2007).

No es conveniente observar los factores como entidades independientes, sino utilizar la escala como un constructo general que, al ser medido, arroja datos del estado psicoemocional del trabajador sin ser un diagnóstico concluyente (Del Río y cols., 2003; Grajales, 2000).

Es importante señalar que los síntomas de burnout son comúnmente confundidos ya que se atribuyen a una condición de cansancio agudo, a reacciones emocionales cotidianas o a respuestas de enfermedad física o mental, como la depresión (Korczak y cols., 2010); al no identificarse como un trastorno, no se le brinda una atención adecuada, provocando que el trabajador empeore y las instituciones no cuenten con personal eficaz.

En los últimos años, el síndrome de burnout ha adquirido especial relevancia en el área de la salud ya que interfiere en la vida de quien lo padece (Maslach y cols., 2001). La investigación al respecto da prioridad a la presencia del síndrome en médicos y enfermeras y al análisis de grupos específicos; sin embargo, en el caso de los psicólogos de la salud, la investigación aún es limitada

y se ignora la incidencia del síndrome y de los factores que se relacionan a su aparición, por ello el objetivo del presente estudio fue identificar la presencia del síndrome de burnout en psicólogos clínicos que laboraban en un hospital, así como determinar si había diferencias entre los que lo sufrían y los que no respecto a las variables laborales.

MÉTODO

Participantes

Se incluyó a todos los psicólogos que laboraban en el Instituto Nacional de Pediatría (INP) y en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” (HIM), quienes aceptaron participar de manera anónima y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: no haber respondido el MBI por los menos seis meses antes de la evaluación, contestaran en su totalidad el inventario y tuvieran al menos un año laborando en el área de la salud. La muestra definitiva consistió, así, en 30 psicólogos entre ambos hospitales (INP y HIM).

Variables

En la Tabla 1 se describen las variables analizadas en el presente estudio y su tipo.

Tabla 1. Variables, tipo y definición.

Variable	Tipo de variable
Burnout	Continua cuantitativa ordinal
Tipo de enfermedad que atiende	Cualitativa nominal dicotómica
Sector de atención	Cualitativa nominal dicotómica
Tipo de consulta	Cualitativa nominal dicotómica
Blanco de atención	Cualitativa nominal politómica
Periodos vacacionales	Cuantitativa ordinal
Años de experiencia laboral	Cuantitativa ordinal
Horas de trabajo a la semana sin contacto con los pacientes	Cuantitativa intervalo
Horas de trabajo a la semana con contacto directo con los pacientes	
Actividades laborales extras	Cualitativa nominal

Instrumentos

Hoja de recolección de datos (véase Anexo). Esta hoja fue diseñada *ex profeso* para la presente in-

vestigación; en ella se incluyen las siguientes variables:

Tipo de enfermedad que atiende (crónica, aguda, ambas); sector de atención (público, priva-

do, ambos); tipo de consulta (hospitalización, consulta externa); blanco de atención (pacientes pediátricos, adultos, ambos); último periodo vacacional (meses transcurridos desde sus últimas vacaciones y número de días que tomó vacaciones); años de experiencia laboral en el área de la salud; promedio de horas que trabaja en la institución; número de horas que dedica a la asistencia psicológica y al trabajo directo con pacientes); permanencia en la institución sin brindar asistencia psicológica, y otras actividades que realiza (investigación, docencia, supervisión, reclutamiento y selección de personal, atención privada y otras).

Inventario de Burnout de Maslach (MBI). El instrumento utilizado en el presente estudio fue

el MBI en su versión española para personas de habla hispana. Es un instrumento formado por 22 ítems que se valoran mediante una escala tipo Likert en rangos que van de “nunca” (0) a “diariamente” (6). Valora la frecuencia con que ocurren cada una de las situaciones descritas en los ítems, distribuidas en las subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Así, se considera que hay burnout cuando se obtienen puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización, y bajas en realización personal. Tales puntuaciones se consideran como un dato del estado del trabajador y no como un diagnóstico concluyente. En la Tabla 2 se muestran los puntos de corte de dicho instrumento.

Tabla 2. Puntos de corte por subescala según la validación española.

Punto de corte	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
ALTO	> 27	> 10	> 40
MEDIO	26–19	9-6	34–39
BAJO	< 19	< 6	0–33

Fuentes: Grau (2007) y Ilero (2001).

Procedimiento

En este estudio de tipo transversal y descriptivo, a cada participante se le entregó un sobre que contenía la hoja de recolección de datos y el MBI, brindándoles una breve información acerca de los objetivos generales del estudio y resaltando su carácter anónimo. Ambos instrumentos autoaplicados fueron contestados en presencia del investigador por si había dudas. Una vez obtenidos los datos, se procedió al análisis de los mismos.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS, versión 16.0, obteniéndose las estadísticas descriptivas mediante un análisis univariado. Para determinar las diferencias entre los participantes con burnout y los demás en relación a las variables estudio, se aplicó una prueba X^2 para variables dicotómicas y la t de Student en el caso de las variables continuas.

RESULTADOS

Variables demográficas y laborales

En la Tabla 3 se muestran algunas características demográficas y laborales de los participantes.

Tabla 3. Características demográficas y laborales.

Variable	N	%
Sexo		
Hombres	6	20
Mujeres	24	80
Estado civil		
Casados o en unión libre	15	50
Solteros	15	50
Escolaridad		
Posgrado concluido	18	60
Posgrado en desarrollo	6	20
Licenciatura	6	20

De igual modo, en la Tabla 4 aparecen las actividades adicionales que llevaban a cabo los participantes.

Tabla 4. Actividades adicionales al trabajo hospitalario.

Actividad	N	%
Investigación	4	13.3
Supervisión	1	3.3
Reclutamiento y selección de personal	1	3.3
Atención privada	8	26.7
Combinadas	15	50.0
Total	30	100.0

La media del tiempo en la instancia médica ocupaba 30 horas a la semana, pero la asistencia psicológica en contacto directo con los pacientes alcanzó un promedio de 22 horas a la semana. La media de los años de experiencia fue de 14, con un máximo de 35 años. Hubo tendencia a exhibir un mayor agotamiento emocional entre menos años de experiencia, pero una despersonalización más acentuada entre más años de experiencia laboral se sumaban.

El último periodo vacacional para la mayoría de los sujetos había sido tres meses atrás,

aproximadamente, y con duración de diez días en promedio.

VARIABLES LABORALES Y PRESENCIA DE BURNOUT

De la muestra total (N = 30), se encontró el síndrome de burnout en solo dos casos (7%).

Dicho número de sujetos no fue significativo para realizar los estadísticos correspondientes a la detección de diferencias entre medias, y al ser una población homogénea, solo se puede señalar algunos datos descriptivos.

Por factores, en la Tabla 5 se muestran los niveles de agotamiento emocional en los participantes, de acuerdo al IBM.

De igual modo, en la Tabla 6 aparecen los niveles alcanzados por los participantes en lo referente a despersonalización.

Por último, respecto al factor de realización personal, en la Tabla 7 se muestran los niveles obtenidos por los participantes.

Tabla 5. Agotamiento emocional (MBI).

	Valor	Frec.	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	6	20.0	20.0	20.0
	Medio	7	23.3	23.3	43.3
	Bajo	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 6. Despersonalización (MBI).

	Valor	Frec.	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	2	6.7	6.7	6.7
	Medio	4	13.3	13.3	20.0
	Bajo	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 7. Realización personal (MBI).

	Valor	Frec.	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	19	63.3	63.3	63.3
	Medio	8	26.7	26.7	90.0
	Bajo	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

DISCUSIÓN

El burnout es considerado un riesgo psicosocial en todas aquellas profesiones que suponen una inte-

racción directa con personas y que tienen características específicas en términos de tipo de enfermedades que atiende, sector de atención (público o privado), tipo de consulta, periodos vacaciona-

les, años de experiencia laboral y actividades laborales adicionales, incluso de manera independiente a las características personales y cognitivas de cada persona (Ashtari y cols., 2009; Benavides y cols., 2002; Gil-Monte, 2008; Grau y cols., 2009; López y cols., 2005; Maslach y cols., 2001; Oliveira y cols., 2010; Pavlakis y cols., 2010).

Sin embargo, en el presente estudio los resultados señalan una discrepancia respecto a los hallazgos previamente señalados, pues la gran mayoría de la muestra analizada no mostraron el síndrome pese a las condiciones laborales que, según la bibliografía, son factores de riesgo para padecerlo, tales como atender a población pediátrica con enfermedades crónicas, área de hospitalización, sector público, trabajo por más de 40 horas a la semana, contacto directo con los pacientes la mayor parte del tiempo y demás (Abdo y cols., 2010; Del Río y cols., 2003; Grau y cols., 2009; Oliveira y cols., 2010; Ozyurt y cols., 2006; Pavlakis y cols., 2010). La muestra cumplía con todos esos criterios, y aun así no se halló evidencia de burnout más que en dos casos, los que no se consideran representativos de la muestra total, la cual presenta una distribución homogénea y no permite establecer una clara diferencia entre medias.

Al identificar que las variables laborales no se relacionan con la presencia o ausencia del síndrome en esta muestra de psicólogos hospitalarios, se deben tomar en cuenta otros aspectos de índole psicosocial, tales como la personalidad, las cogniciones, percepciones, actitudes, aspectos familiares, características individuales y demás que, al igual que las variables laborales, han demostrado tener una relación directa con la aparición o protección del síndrome (Abdo y cols., 2010; Caballero, 2001; Escribá y cols., 2008; Grau y cols., 2009; Oliveira y cols., 2010; Pavlakis y cols., 2010).

Ahora bien, se halló agotamiento emocional en cerca de la mitad de los participantes; en la literatura se han encontrado valores altos de agotamiento emocional y despersonalización en los psicólogos en relación a su área de trabajo, siendo la clínica la que propicia los mayores niveles de agotamiento emocional y el área laboral con mayor despersonalización (Moreno y cols., 2006). Por consiguiente, el agotamiento emocional en la muestra estudiada puede estar relacionado con la mera práctica clínica y no con las variables labo-

rales. El psicólogo clínico atiende a una población muy específica que demanda gran atención y que, por sus condiciones, implica establecer relaciones profundas, cercanas y con un nivel alto de confidencial con cada paciente (Breéis, 2009). Este grado de intimidad ocasiona agotamiento emocional debido a la susceptibilidad para internalizar las experiencias negativas de los pacientes (Breéis 2009; Kumar y cols., 2005, 2007).

Un punto a favor es que dos terceras partes de los participantes exhibían un nivel elevado de realización personal; es decir, la mayoría de los encuestados reportaron sentirse cansados de la actividad laboral, pero no mostraron índices de tendencia a evaluarse negativamente o a sentirse descontentos e insatisfechos con los resultados laborales que obtenían.

Cabe destacar que los factores no tuvieron una relación directa entre sí, pues no todos los pacientes con un índice elevado de agotamiento emocional manifestaban una pobre realización profesional. La literatura señala que no es conveniente observar los factores como entidades independientes, sino utilizar el MBI como un constructo general que arroja datos del estado psicoemocional del trabajador y no como un diagnóstico concluyente (Del Río y cols., 2003; Grajales, 2000).

Por otra parte, ninguna variable laboral resultó significativa para explicar la ausencia del síndrome; de hecho, existen factores que pueden proteger a la persona de padecer burnout, como las vacaciones o la actividades extralaborales (Escribá y cols., 2008; Fischer y cols., 2007; Grau y cols., 2009; Grau y cols., 2005; Ogresta y cols., 2008; Ozyurt y cols., 2006).

Para la mayoría de los participantes, el último periodo vacacional había transcurrido no más de tres meses atrás, pero no se considera un factor protector debido a que quienes manifestaban el síndrome habían gozado del mismo periodo vacacional.

Otro de los factores a considerar para explicar los resultados obtenidos es que el MBI, el instrumento que se empleó para evaluar el burnout, es muy conocido entre los psicólogos, y dicho conocimiento pudo provocar un sesgo al momento de contestar, manipulando así la información y alterando los resultados.

Se considera conveniente que al evaluar con un instrumento como el MBI se valoren también las características físicas y psicoemocionales, como niveles de ansiedad, irritabilidad, insomnio, problemas psicósomáticos, detrimento en la calidad de los servicios prestados, absentismo, incremento de interacciones hostiles y otras, a fin de detectar los síntomas asociados y corroborar-

los a través del puntaje obtenido en los instrumentos utilizados (Caballero, 2001; Fischer y cols., 2007; Illera, 2006).

El panorama general que brindan los presentes resultados descriptivos pone de manifiesto la importancia de investigar más en el campo de la psicología hospitalaria a fin de detectar las áreas problemáticas.

REFERENCIAS

- Abdo, S., Dubai, A. y Gopal, K. (2010). Prevalence and associated factors of burnout among doctors of Yemen. *Journal of Occupational Health*, 52, 58-65.
- Ashtari, Z., Farhady, Y. y Khodae, M. (2009). Relationship between job burnout and work performance in a sample of Iranian mental health staff. *African Journal of Psychiatry*, 12, 71-74.
- Benavides, A., Moreno, B., Garrosa, E. y González, G. (2002). Evaluación específica del síndrome de burnout en psicólogos: "El inventario de burnout en psicólogos". *Clínica y Salud*, 13(3), 257-283.
- Breéis, C., Porcellana, M., Gambini, O., Meida, L., Muffatti, R., Peirone, A., Zanini, S., Erlicher, S., Scarone, S. y Altamira, C. (2009). Burnout among psychiatrists in Milan: A multicenter survey. *Psychiatric Services*, July 1, 60(7).
- Buzzetti, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Tesis no publicada. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Caballero, M., Bermejo, F., Nieto, R. y Caballero, M. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*, 27(5), 313-317.
- Del Río M., O., Perezagua, M. y Vidal, B. (2003). El síndrome de burnout en los enfermeros(as) del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Enfermería en Cardiología*, 28, 24-29.
- Escribá, V., Artazcoz, L. y Pérez, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gaceta Sanitaria*, 22(4), 300-308.
- Fischer, J., Kumar, S. y Hatcher, S. (2007). What makes psychiatry such a stressful profession? A qualitative study. *Australian Psychiatry*, 15(5), 417-421.
- Gil-Monte, P.R. (2008). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo, burnout, en pediatras de hospitales generales. *Revista de Salud Pública*, 42(3), 450-456.
- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679-689.
- Grajales, T. (2000). *Estudio de la validez factorial del Maslach Burnout Inventory, versión española, en una población de profesionales mexicanos*. México: Universidad de Montemorelos.
- Grau, J., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M. y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y Español. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 215-230.
- Grau, J., Suñer, R. y García, M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 463-470.
- Grunfeld, E., Whelan, T., Zitzelsberger, L., William, A., Montesanto, B. y Evans, W. (2000). Cancer care workers in Ontario: Prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Canadian Medical Association Journal*, 163(2), 166-169.
- Guerra, C., Fuenzalida, A. y Hernández, C. (2009). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en el aumento de conductas de autocuidado y disminución del estrés traumático secundario en psicólogos clínicos. *Terapia Psicológica*, 27(1), 73-81.
- Illera, D. (2006). *Síndrome de burnout, Aproximaciones teóricas. Resultados de algunos estudios en Popayán*. Disponible en línea: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/septiembre/bournot.pdf>
- Korczak, D., Huber, B. y Kister, C. (2010). *Diferential diagnosis of the burnout syndrome*. Munich: GMS Health Technology Assessment, July 5, 6: Doc 09.6.
- Kovacs, M., Kovacs, E. y Hegedus, K. (2010). Emotion work and burnout: Cross-sectional study of nurses and physicians in Hungary. *Croat Medical Joirnal*, 51, 432-442.

- Kumar, S., Fischer, J., Robinson, E., Hatcher, S. y Bhagat, R. (2007). Burnout and job satisfaction in New Zealand psychiatrists: a national survey. *International Journal of Social Psychiatry*, 53, 306-316.
- Kumar, S., Hatcher, S. y Huggard, P. (2005). Burnout in psychiatrists: an etiological model. *International Journal of Psychiatry and Medicine*, 35, 4005-4016.
- López F., M., Núñez, A., Sanmartín, M., Alonso, S., Torres, F. y Martinon, J. (2005). Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *Anales de Pediatría*, 62(3), 248-251.
- Moreno, B., Meda, R., Morante, M., Rodríguez, A. y Palomera, A. (2006). Validez factorial del Inventario de Burnout de psicólogos en una muestra de psicólogos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 445-456.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1982). *MBI: Maslach Burnout Inventory* (Manual Research Edition). Palo Alto, CA: University of California.
- Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Ogresta, J., Rusac, S. y Zorec, L. (2008). Relation between burnout syndrome and job satisfaction among mental health workers. *Croat Medical Journal*, 49, 364-374.
- Oliveira, M., López, C., Souza, D., Farías, E., Silva, E., Almeida, A., Bitencourt, A., Ramos, A., Serra, F., Cunha, I., França, J., Guimarães, L., Barreto, M., Valverde, M., Santos, M., Bastos, M. y Gom, I. (2010). Professional burnout syndrome among intensive care physicians in Salvador, Brazil. *Revista de la Asociación Médica de Brasil*, 56(6), 656-662.
- Ortiz V., G. y Ortega H., M.E. (2009). El síndrome de burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés. *Psicología y Salud*, 19(2), 207-214.
- Ozyurt, A., Hayran, O. y Sur, H. (2006). Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *QJ International Journal of Medicine*, 99, 161-169.
- Pavlakakis, A., Raftopoulos, V. y Theodoru, M. (2010). Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: National Survey. *BMC Health Services Research*, 10(63).
- Turcios M., L.A. (2008). *Estudio exploratorio sobre el síndrome del burnout en psicólogos del sistema judicial salvadoreño*. San Salvador: UTEC.
- Woodside, J., Miller, M., Floyd, M., McGowen, R., Pfortmiller, D. (2008). Observations on burnout in family medicine and psychiatry residents. *Academic Psychiatry*, 32(1).

Anexo**HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Las siguientes preguntas tienen como objetivo recabar la información sobre su estado laboral. Dicha información es confidencial y se utilizará solamente para fines de la investigación. Su participación es de suma importancia, por lo que se le pide contestar todas y cada una de las preguntas.

Edad: _____ Sexo: Femenino Masculino

Edo. Civil: Soltero Casado/unión libre Divorciado Viudo

Escolaridad :

Licenciatura Posgrado terminado Posgrado en proceso

Características laborales

1. ¿Qué tipo de enfermedad atiende?
Crónica
Aguda
Ambas

2. ¿En qué sector de atención trabaja principalmente?
Público
Privado

3. La asistencia psicológica se realiza principalmente en:
 Hospitalización
 Consulta externa

4. Atiende principalmente a pacientes:
Pediátricos
Adultos
Ambos
(Considere solo al paciente y no a la familia).

5. ¿Cuándo y por cuántos días fue su último periodo vacacional?

6. ¿Cuántos años y meses de experiencia laboral tiene en el área de la salud?

7. En promedio, ¿cuántas horas a la semana trabaja en la instancia médica?

8. ¿Cuántas de esas horas utiliza para brindar asistencia psicológica a los pacientes? _____

9. En promedio, ¿cuántas horas permanece en la instalación médica sin brindar asistencia psicológica a los pacientes? _____.

10. Señale qué otras actividades laborales realiza, además de la asistencia intrahospitalaria:
Investigación Docencia Supervisión Reclutamiento y selección de personal
Atención privada Otras Especifique: _____

Agradecemos su participación.