

El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados

Burnout syndrome in a psychologists' Mexican sample: Prevalence and associated sociodemographic factors

Bernardo Moreno Jiménez¹, Rosa Martha Meda Lara²,
Alfredo Rodríguez Muñoz¹, Andrés Palomera Chavez²
y María Marcela Morales Loo³

RESUMEN

A pesar de que el síndrome de burnout ha sido sistemáticamente estudiado en numerosos países europeos, hasta la fecha apenas si ha habido investigación al respecto en Sudamérica. Los objetivos del presente estudio fueron, en consecuencia, examinar la prevalencia del burnout en 454 psicólogos mexicanos e identificar las variables sociodemográficas asociadas a éste. El burnout se evaluó con el Maslach Burnout Inventory y el Inventario de Burnout en Psicólogos, habiéndose encontrado bajos niveles. Los resultados del análisis multivariado de varianza mostraron que el número de horas de trabajo semanales y la especialidad estaban estadísticamente asociados con el agotamiento emocional y la despersonalización, respectivamente.

Palabras clave: Síndrome de burnout; Factores sociodemográficos; Psicólogos mexicanos.

ABSTRACT

Although burnout syndrome has been systematically studied in several European countries, until now there has been scarce academic research regarding burnout in South-America. The aims of the current study were, thus, to explore the prevalence of burnout bullying in 454 Mexican psychologists, and to identify the socio-demographic variables associated with it. The burnout was evaluated through the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey and the Burnout of Psychologists Inventory. Low levels of burnout were found. The results of the multivariate analysis of variance showed that the number of hours worked per week and the psychological speciality were statistically significantly associated with emotional exhaustion and depersonalization, respectively.

Key words: Burnout syndrome; Socio-demographic factors; Mexican psychologists.

¹ Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, Ciudad Universitaria de Cantoblanco, Carretera de Colmenar Viejo, Km 15, 28049 Madrid, España, correo electrónico: bernardo.moreno@uam.es. Artículo recibido el 29 de septiembre y aceptado el 3 de diciembre de 2005.

² Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Sierra Nevada 250, Col. Independencia, Sector Libertad, 44340 Guadalajara, México, tel (33)618-19-11.

³ Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Carretera Central Km 424.5, San Luis Potosí, S.L.P., México, tel. (444)822-22-15.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de *burnout*, también conocido como desgaste profesional, es considerado actualmente como uno de los riesgos psicosociales propios de todas las profesiones (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001), pero especialmente las que suponen un alto grado de motivación y, de forma más específica, las vinculadas a servicios como la enseñanza, la asistencia médica y sanitaria, la ayuda psicológica y otras formas de servicios a personas con necesidades físicas, emocionales o formativas.

Existe un considerable cuerpo de investigaciones que sugiere una estrecha relación entre el síndrome de burnout y diversos problemas de salud (Shirom, Melamed, Toker, Berliner y Shapira, 2005; Weber y Jaekel-Reinahr, 2000), y se ha observado que las personas con burnout crónico padecen más trastornos y enfermedades asociadas clásicamente con el estrés, tales como trastornos cardiovasculares (Appels y Schouten, 1991) y enfermedades psicosomáticas (Appels, Bart, Bart, Bruggeman y Baets, 2000). Igualmente, se sabe que el desgaste profesional se encuentra asociado a una baja productividad, un mayor ausentismo y mayores intenciones de abandonar la organización (Firth y Britton, 1989). Al producirse todo ello en profesionales muy vinculados al bienestar y a los servicios, el resultado es más grave en cuanto que puede propiciar el deterioro de las prestaciones sociales y de la misma calidad de la vida social.

A partir de la formulación por Freudenberger (1974) del síndrome de burnout, se ha ido elaborando un importante marco teórico que no ha dejado de tener áreas controvertidas. Uno de los puntos más discutidos es el diagnóstico mismo de burnout; en efecto, no existe hasta hoy un criterio diagnóstico establecido en los manuales de psiquiatría y psicología. La única excepción la constituye la vaga referencia aparecida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud, en la que podría asimilarse a la que figura en el capítulo XXI como un "estado de agotamiento vital". El debate sobre el diagnóstico del burnout sigue vigente; específicamente, el interés se centra en algunos puntos normativos de corte que permitan identificar a personas afectadas por el síndrome.

A lo largo de los diversos estudios se pueden hallar distintos criterios mediante los cuales se asignan puntuaciones altas o bajas en burnout; sin embargo, el criterio más socorrido es el que se emplea en el Inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory) (MBI en lo sucesivo), en el cual, mediante un criterio de percentiles, se divide de forma más o menos homogénea a la muestra, asumiendo que el tercio superior, medio e inferior experimentan niveles altos, medios y bajos de burnout, respectivamente; en la actualidad este criterio se ha generalizado y se le utiliza frecuentemente. Para tener una idea al respecto, no hay más que recordar que más de 90% de los estudios que se han llevado a cabo en este campo ha empleado el MBI como evaluación del burnout (Schaufeli y Enzmann, 1998). A estos efectos, Gil-Monte y Peiró (2000) llaman la atención sobre el peligro de asumir los criterios normativos del MBI ya que pueden sesgar las tasas de prevalencia del burnout y clasificar a personas como si tuviesen alto burnout cuando no es así.

Existe consenso en cuanto a que el burnout está generado principalmente por factores organizacionales (Maslach y cols., 2001); sin embargo, parece que ciertos factores individuales pueden influir en el proceso. En este sentido, se han señalado diversas variables de personalidad que influyen en el proceso del desgaste profesional, como por ejemplo la competencia emocional (Garrosa, 2003) o la personalidad resistente (Chacón y Grau, 2004; Moreno-Jiménez, Garrosa y González, 2000), por citar sólo algunas. Muchos investigadores han tratado de identificar los grupos de riesgo o, en otras palabras, las variables sociodemográficas asociadas al desgaste profesional. Dentro de esta perspectiva, se ha señalado que algunas personas parecen tener mayor riesgo de experimentar burnout, pero existen discrepancias en la literatura respectiva porque las investigaciones han aportado resultados poco claros o contradictorios en cuanto a la influencia de los factores sociodemográficos en el burnout. Por ejemplo, respecto del sexo, algunos estudios muestran que los hombres exhiben mayores niveles de burnout (Lackritz, 2004; te Brake, Bloemendal y Hoogstraten, 2003), otros indican que son las mujeres (Freudenberger y Nort, 1985; Maslach y Jackson, 1981), y en otros más no se halla relación alguna entre el sexo

y las diferentes dimensiones del burnout (Gil-Monte y cols., 1996; Pierce y Molloy, 1990).

Un amplio número de estudios han mostrado la influencia de la edad en el proceso de burnout; de hecho, se le considera como la variable demográfica que más consistentemente se ha asociado con el desgaste profesional (Maslach y cols., 2001). En efecto, parece que existe una relación inversa entre la edad y los niveles de burnout; no obstante, parecen ser preferentemente los años de experiencia en la profesión los que se encuentran asociados al síndrome (Van Horn, Schaufeli, Greenglass y Burke, 1997), lo que facilita la obtención de estrategias de afrontamiento. Respecto del nivel de estudios, hay un escaso número de trabajos centrados en analizar su relación con el desgaste profesional, pero, en general, los resultados apoyan la prevalencia de mayores niveles de burnout en quienes han alcanzado un nivel elevado de estudios (Maslach y cols., 2001), en tanto que muchas investigaciones no aportan resultados concluyentes.

Como corresponde a la novedad del estudio del burnout en los países latinoamericanos, los trabajos de investigación sobre el fenómeno del burnout en México son exiguos, y los pocos trabajos que hay muestran claras limitaciones (Aranda, Pando, Brizuela, Acosta y Reyes, 2003; Palmer, Gómez, Cabrera, Prince y Searcy, 2005). Por ello, el objetivo de este estudio fue examinar la prevalencia del síndrome de burnout en una población considerada de riesgo, como es la de los psicólogos mexicanos. Además, se evalúa si hay diferencias significativas en la prevalencia del burnout en función de determinadas variables sociodemográficas.

MÉTODO

Participantes

Para llevar a cabo este estudio se dispuso de una muestra de 454 psicólogos que desarrollaban su actividad en diferentes estados de México (Jalisco, San Luis Potosí, Yucatán, Michoacán, Chihuahua y Veracruz). La edad mínima de los participantes fue de 21 años y la máxima de 70, con una edad media de 37.97 años y una desviación típica de 10.3. El 33.9% de la muestra fue de hombres, y

la media de la experiencia laboral se situó en torno a los 12 años, con una desviación típica de 9.18. Todos ejercían su profesión en las áreas de psicología clínica, asistencial, educativa, organizacional y social. El número total de cuestionarios distribuidos fue de 800, recibándose 454, lo que representa una tasa de respuesta de 56.7%. La participación fue voluntaria y toda la información recibida fue totalmente confidencial.

Instrumentos

Se realizó una evaluación general mediante la versión española del Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) (Maslach y Jackson, 1986; versión española en TEA Ediciones, 1997). El cuestionario consta de 22 ítems que, según señala el manual, se distribuyen en tres escalas denominadas "agotamiento emocional" (nueve ítems), "despersonalización" (cinco ítems) y "realización personal en el trabajo" (ocho ítems). Ejemplos de la primera escala son "Me siento cansado al final de la jornada de trabajo" o "Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo". "Me siento muy activo" y "Creo que estoy influyendo positivamente en las vidas de las personas" ejemplifican la segunda, e ítems como "Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión" y "Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales" pertenecen a la escala de despersonalización. Los ítems son tipo Likert con siete categorías de respuesta, desde "nunca", que tiene valor 0, hasta "todos los días", con un valor 6. Todos los ítems hacen referencia al último año. Bajas puntuaciones en eficacia profesional y altas puntuaciones en agotamiento emocional y en despersonalización se consideran como un mayor desgaste profesional. Los valores de fiabilidad de las escalas, según la alfa de Cronbach, fueron de .87 para agotamiento emocional, .53 para despersonalización y .81 para realización personal en el presente estudio.

Paralelamente, se trató de evaluar el síndrome de burnout específicamente en psicólogos, para lo cual se utilizó el Inventario de Burnout en Psicólogos (IBP), elaborado por Benavides, Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2002). El cuestionario consta de treinta ítems, distribuidos, al igual que el anterior, en tres escalas: cansancio emocional,

despersonalización y realización personal. Los ítems son tipo Likert con siete categorías de respuesta, desde “nunca”, que tiene valor 0, hasta “todos los días”, con valor de 6. Todos los ítems están elaborados de forma tal que pueden ser aplicados en las diferentes áreas de la práctica profesional de la psicología: educativa, organizacional, clínica y demás. Los valores de fiabilidad de las escalas en el presente estudio fueron de 0.87 para cansancio emocional, 0.81 para realización personal en el trabajo y 0.78 para despersonalización.

Procedimiento

El primer paso para obtener la información fue solicitar el apoyo de las diferentes facultades de Psicología de diversas universidades del país, las que facilitaron el acceso a sus psicólogos mediante los colegios oficiales y las propias facultades de psicología. Se les envió un sobre que contenía una copia del cuestionario, una carta de presentación y la solicitud de colaboración. El lapso para la aplicación y recolección de los cuestionarios duró aproximadamente seis meses.

Análisis estadístico

Para llevar a cabo el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS, versión 12.0. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las dimensiones del MBI y del IBP para explorar la prevalencia del síndrome de burnout.

Se realizó un análisis comparativo empleando diferentes puntos de corte para determinar los niveles bajo, medio y alto. Uno de ellos fue el criterio basado en percentiles que utiliza el MBI. La forma alternativa de distribuir la muestra estuvo en función de la escala de respuesta. Como se ha comentado en el apartado de instrumentos, en ambos cuestionarios los ítems son tipo Likert con siete categorías de respuesta, que van de 0 a 6. A quienes puntuaran de 0 a 2 se les clasificó como sujetos con niveles bajos del síndrome, a los que obtuvieran de 3 a 4 se les clasificó en los niveles medios del síndrome, y a los sujetos que alcanzaran un porcentaje de 5-7 se asumió que experimentaban niveles altos de burnout. De esta forma, en vez de criterios poblacionales, se emplearon criterios

de frecuencia. Para facilitar la interpretación de los datos, la dimensión del MBI de realización personal se invirtió para hallar su contrario: “falta de realización personal”.

Para explorar la relación entre el burnout y las características sociodemográficas de los sujetos, se llevó a cabo un análisis multivariado (MANOVA) con la prueba de Scheffé para cada una de las dimensiones del IBP, tomando como variable dependiente cada una de dichas dimensiones, y como variable independiente las diversas características sociodemográficas. Las diferencias se consideraron significativas para valores de p inferiores a 0.05.

RESULTADOS

Prevalencia

Como puede observarse en la Tabla 1, las tasas de prevalencia difieren ostensiblemente dependiendo del criterio que se utilice para dividir a la muestra. Siguiendo el criterio basado en percentiles que recomienda el MBI, la muestra se distribuye de manera bastante homogénea en los tres niveles de burnout, siendo la dimensión de agotamiento emocional la que muestra valores más altos, con 147 sujetos con niveles altos de burnout. Por el contrario, si se recurre a criterios basados en la frecuencia, las tasas de prevalencia se reducen drásticamente. En este sentido, el principal problema parece ser el agotamiento emocional, con doce sujetos con niveles altos en dicha dimensión. La diferencia en las demás dimensiones es aún mayor; tan sólo un sujeto se sitúa con niveles altos de despersonalización, mientras que tres exhiben niveles elevados de falta de realización personal. En cuanto a la tasa de prevalencia utilizando el IBP, también aparecen diferencias. En cuanto al agotamiento emocional, la mayoría muestra niveles bajos, situándose sólo 3 sujetos en los niveles altos. Respecto de la despersonalización, la prevalencia en el nivel alto se incrementa ligeramente en comparación con la evaluación del MBI, con sujetos con niveles altos de despersonalización. Del mismo modo, ninguno mostró niveles altos de falta de realización personal en el trabajo.

Tabla 1. Comparación de prevalencia del burnout en función de los distintos puntos de corte.

Puntos de corte	Criterios MBI			MBI			IBP		
	AE	DP	FRP	AE	DP	FRP	AE	DP	FRP
Niveles altos	33.3	32.5	30.1	2.7	0.2	0.7	0.7	1.3	0.0
Niveles medios	32.6	29.8	35.5	19.7	8.4	5.7	39.6	49.8	4.8
Niveles bajos	34.2	36.8	30.1	77.6	91.4	93.6	59.7	48.9	95.2

AE: Agotamiento emocional; DP: Despersonalización; FRP: Falta de realización personal en el trabajo.

Tabla 2. Análisis multivariado de las dimensiones del burnout (IBP) según las variables sociodemográficas.

VARIABLES	Agotamiento emocional	Despersonalización	Falta de realización personal
<i>Sexo</i>			
Masculino	25.32 (.087)	15.36	52.52
Femenino	26.29	15.14	51.96
<i>Edad (años)</i>			
21-30	25.27	15.64	51.69
31-45	26.43	14.88	52.16
Más de 45	26.18	15.17	52.86
<i>Nivel de estudios</i>			
Licenciatura	24.94 (.067)	15.42	52.12
Especialidad	28.19	14.94	51.02
Maestría	26.18	14.90	52.96
Doctorado	27.37	16.31	51.50
<i>Área de trabajo (especialidad)</i>			
Clínica	25.61	13.98 (.000)	52.54
Educativa	26.11	16.30	52.11
Laboral / Organizacional	26.87	16.62	51.26
Investigación / Docente	26.17	15.69	51.95
<i>Tipo de centro</i>			
Privado	26.78	15.43	52.06
Público	25.42	15.27	52.13
Consultorio	26.66	14.59	50.21
Mixto	24.92	14.55	53.35
<i>Experiencia laboral (meses)</i>			
6-42	25.02	15.12	51.43
43-120	26.58	15.54	52.45
121-140	26.83	15.04	52.41
241-425	25.94	15.30	52.51
<i>Horas de trabajo semanales</i>			
Hasta 25	24.22 (.042)	14.80	52.16
26-40	26.75	15.36	51.84
Más de 40 horas	27.30	15.50	53.02
<i>Tiempo de interacción con los pacientes</i>			
Más del 75%	26.39	15.19	52.48
50%	25.47	15.20	52.04
Menos del 30%	27.34	15.69	51.33

Nota. Las variables con diferencias estadísticamente significativas aparecen con la p entre paréntesis (p), así como las variables que muestran alguna tendencia.

Relación entre variables sociodemográficas y burnout

Las variables sociodemográficas de área de trabajo y número de horas que labora a la semana resultaron estadísticamente significativas ($p < .05$) al realizar el MANOVA. Igualmente, el género y el nivel de estudios mostraron una similar tendencia.

Las puntuaciones de las dimensiones del IBP en función de las características sociodemográficas se pueden apreciar en la Tabla 2.

En un análisis más detallado, se observó que los psicólogos dedicados al área organizacional o laboral manifestaban mayores niveles de despersonalización ($M_{\text{Laboral}} = 16.62$), habiendo una diferencia significativa ($p = 0.00$) con quienes trabajaban en la especialidad de psicología clínica ($M_{\text{Clínica}} = 13.98$). La diferencia en despersonalización entre la especialidad clínica y la educativa ($M_{\text{Educativa}} = 16.30$) también resultó significativa ($p = 0.00$). No se apreciaron diferencias significativas entre las demás especialidades. Respecto del número de horas de trabajo semanales, se apreciaron diferencias significativas en la dimensión de agotamiento emocional. Se observó asimismo que los psicólogos que trabajaban hasta 25 horas semanales ($M_{25\text{horas}} = 24.22$) obtuvieron una media significativamente inferior que quienes trabajaban entre 26 y 40 horas ($M_{26-40\text{horas}} = 26.75$) ($p = 0.02$) y más de 40 horas semanales ($M_{\text{Más40horas}} = 27.30$) ($p = 0.01$), los que no se hallaron entre los dos últimos grupos mencionados.

En lo tocante a la variable sexo, se observó una tendencia ($p = 0.08$) en la dimensión de agotamiento emocional, en la que las mujeres obtuvieron una media superior que la de los varones ($M_{\text{Hombre}} = 25.32$; $M_{\text{Mujer}} = 26.29$). Asimismo, los sujetos que sólo eran licenciados mostraron menores niveles de agotamiento emocional, en comparación con quienes tenían especialidad ($M_{\text{Licenciatura}} = 24.94$; $M_{\text{Especialidad}} = 28.19$), resultando estas diferencias casi significativas ($p = 0.06$).

DISCUSIÓN

El objetivo del trabajo fue investigar la prevalencia del síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos, así como la influencia de diver-

sas características sociodemográficas en el proceso de desgaste profesional. Uno de los principales hallazgos es que las tasas de prevalencia difieren manifiestamente dependiendo del criterio que se utilice para dividir a la muestra. Como se aprecia, el criterio del MBI agrupa a un elevado porcentaje de personas en la categoría "burnout alto". Comparativamente, utilizando un criterio escalar basado en la frecuencia de respuesta a la sintomatología del cuestionario, el porcentaje de personas en el nivel de desgaste profesional alto es claramente inferior. Este hecho tiene importantes implicaciones prácticas. Aunque en el manual de uso del MBI se advierte que tal clasificación no debería utilizarse con criterios diagnósticos, existe una clara tendencia a utilizarla en este sentido (Gil-Monte y Peiró, 2000). Además, los diversos criterios revelan tasas de prevalencia muy diferentes. En este sentido, en una muestra de 92 anestesiólogos mexicanos se encontró que 17% sufría de agotamiento emocional, 12.3% sentimientos de despersonalización y 10% falta de realización personal (Palmer y cols., 2005). Por otra parte, Aranda y cols. (2003), en una muestra de estudiantes de posgrado, hallaron, mediante los criterios del MBI, una prevalencia de 39.2% de agotamiento emocional, 37.3% de falta de realización personal en el trabajo y 9.8% de despersonalización.

Estas diferencias ponen de manifiesto que cuando se utilizan los percentiles como puntos de corte diagnóstico, la tasa de prevalencia puede estar sesgada. Así, si se comparan las tasas de prevalencia que se informan del burnout con otras patologías similares —como la depresión—, ninguna presenta una tasa de afectados tan elevada. Esta comparación resulta válida ya que numerosos estudios indican que el burnout y la depresión son fenómenos similares (Glass y McKnight, 1996). En el contexto del análisis y la intervención de los riesgos psicosociales, el diagnóstico y la identificación de los niveles de incidencia son fundamentales al momento de decidir si procede o no la intervención (Gil-Monte y Peiró, 2000).

Respecto de la influencia de las características sociodemográficas en el proceso del desgaste profesional, se halló que diversas variables fueron significativas. Tanto la especialidad como el número de horas de trabajo semanales son variables asociadas con el burnout en los psicólogos estudia-

dos. Del mismo modo, el sexo y el nivel de estudios muestran claramente una tendencia significativa.

Los resultados del análisis multivariado denotan que los psicólogos que trabajan en el área laboral exhiben niveles significativamente más altos en despersonalización que aquellos que trabajan en el área clínica. Del mismo modo, los psicólogos clínicos presentan menores niveles de despersonalización que los del área educativa. Vredenburg, Carlozzi y Stein (1999) han planteado que los psicólogos clínicos suelen establecer una relación íntima y estrecha y crean fuertes lazos afectivos con los pacientes, lo que podría explicar sus menores niveles de despersonalización. Estos resultados concuerdan con los de Farber (1985), quien encontró que los psicólogos clínicos estadounidenses experimentaban menores niveles de burnout que otros grupos profesionales. Algunos autores han planteado que dichas diferencias puedan deberse a otros factores de la organización, como, por ejemplo, si se trabaja en una institución pública o en una empresa privada (Dupree y Day, 1995; Vredenburg y cols., 1999). Sin embargo, en el presente estudio, controlando todas las variables mediante el análisis multivariado, se obtuvo que era el tipo de trabajo ejercido y no el tipo de empresa el factor que influía en los niveles de burnout.

Como se ha señalado en la introducción, a pesar de los numerosos estudios llevados a cabo, aún existe controversia acerca de qué variables sociodemográficas son las que más influyen en el proceso del desgaste profesional. En este sentido, Cherniss (1995) señala que uno de los mayores problemas al respecto es que muchos de los estudios realizan análisis univariados sin controlar los demás factores sociodemográficos. Por ello, en el presente estudio se llevaron a cabo análisis multivariados.

Otro de los factores que se ha encontrado que influyen en los niveles de burnout es el número de horas de trabajo semanales. El número de horas mostró una relación positiva con el agotamiento emocional. Estos hallazgos concuerdan con los estudios anteriores (Barnett, Gareis y Brennan, 1999; van Wijk, 1997), en los que se halló una asociación positiva entre el número de horas trabajadas y el burnout.

Como se ha señalado antes, la literatura indica que son las variables de carácter organizacional las que mejor predicen la aparición del síndrome. Ya en los comienzos de la investigación sobre burnout Cherniss (1980) señalaba la relevancia de los estresores organizacionales como los antecedentes más importantes del desgaste profesional. Así, se ha visto que diferentes medidas relativas a la sobrecarga de trabajo están vinculadas a la aparición del burnout (Cox, Kuk y Leiter, 1993; Leiter, 1991). En esta línea, los resultados presentados aquí se hallan en consonancia con los encontrados en el estudio de Moreno-Jiménez, González, Garrosa y Peñacoba (2002), en el que se investigó la influencia de diversas variables sociodemográficas en los niveles de burnout de 247 profesionales de enfermería. Al igual que en el presente estudio, estos autores hallaron que las variables laborales fueron las que mayor relación mostraron con el desgaste profesional.

Aparte de las variables mencionadas, los resultados indican que ciertas variables manifiestan tendencias significativas. Este es el caso del sexo y del nivel de estudios. Sin llegar a ser significativa la relación, las mujeres experimentan mayores niveles de agotamiento emocional, lo que concuerda con los estudios de Maslach y Jackson (1981) y Freudemberger y Nort (1985). Los resultados también denotan que las personas con una mayor formación profesional sufren mayores niveles de agotamiento emocional que los que tienen un nivel de licenciatura. Tal hallazgo también resulta controvertido. Lee y Wang (2002) encontraron que había una relación positiva entre el nivel educativo y los estresores ocupacionales; en cambio, Ehrenfeld (1991) halló que el nivel educativo se correlacionaba negativamente con el estrés ocupacional, en el sentido de que las enfermeras con mayores niveles de educación padecían menores niveles de estrés percibido.

A modo de conclusión, cabe señalar que son las variables laborales las que parecen influir en los niveles de desgaste profesional; sin embargo, al momento de interpretar los datos del estudio, hay limitaciones que deben ser tenidas en cuenta. A partir de éste, no es posible establecer ninguna relación causal entre las variables sociodemográficas que resultaron significativas y el burnout,

ya que estos resultados se obtuvieron mediante un diseño transversal. Además, sería recomendable desarrollar estudios con referentes clínicos

cuando se trata de determinar el punto de corte que es más adecuado para discriminar entre personas con niveles altos y bajos de burnout.

REFERENCIAS

- Appels, A., Bar, F.W., Bar, J., Bruggeman, C. y de Baets, M. (2000). Inflammation, depressive symptomatology and coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 601-605.
- Appels, A. y Schouten, M. (1991). Burnout as a risk factor for coronary heart disease. *Behavioral Medicine*, 17, 53-59.
- Aranda, C., Pando, M., Brizuela, I., Acosta, M. y Reyes, M. (2003). Síndrome de burnout y factores psicosociales en el trabajo en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 30(4), 193-199.
- Barnett, R.C., Gareis, K.C. y Brennan, R.T. (1999). Fit as a mediator of the relationship between work hours and burnout. *Journal of Occupational and Health Psychology*, 4(4), 307-317.
- Benavides P., A.M., Moreno-Jiménez, B., Garrosa H., E. y González G., J.L. (2002). La evaluación específica del síndrome de burnout en psicólogos: el "inventario de burnout de psicólogos". *Clínica y Salud*, 13(3), 257-283.
- Chacón, M. y Grau, J.A. (2004). Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Psicología y Salud*, 14(1), 67-78
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger.
- Cherniss, C. (1995). *Beyond burnout*. New York: Routledge.
- Cox, T., Kuk, G. y Leiter, M. (1993). Burnout, health, work stress, and organizational healthiness. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Comps.): *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 177-193). London: Taylor & Francis.
- Dupree, P. y Day, H.D. (1995). Psychoterapist's job satisfaction and job burnout as a function of work setting and percentage of managed care clients. *Psychotherapy in Private Practice*, 14, 77-93.
- Ehrenfeld, M. (1991). Social correlates of satisfaction and stress among Israeli nurses within ICCUS. *International Journal of Nursing Studies*, 28(1), 39-45.
- Farber, B.A. (1985). Clinical psychologists' perceptions of psychotherapeutic work. *Clinical Psychologist*, 38(1), 10-13.
- Firth, H. y Britton, P.G. (1989). Burnout, absence and turnover among British nursing staff. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 55-60.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of social Issues*, 30, 159-165.
- Freudenberger, H.J. y Nort, G. (1985). *Womens' burnout*. London: Penguin Books.
- Garrosa, E. (2003). *Los procesos emocionales de resistencia: un afrontamiento adaptativo ante el desgaste profesional. Estudio en una muestra de enfermería*. Tesis doctoral no publicada. Madrid: Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse en el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 135-149.
- Gil-Monte, P.R., Peiró, J.M. y Valcárcel, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6, 43-63.
- Glass, D.C. y McKnight, J.D. (1996). Perceived control, depressive symptomatology and professional burnout: a review of the evidence. *Psychology and Health*, 11, 23-48.
- Lackritz, J.R. (2004). Exploring burnout among university faculty: incidence, performance, and demographic issues. *Teaching and Teacher Education*, 20, 713-729.
- Lee, I. y Wang, H.H. (2002). Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. *Journal of Nursing Research*, 10(4), 253-259.
- Leiter, M.P. (1991) The dream denied: professional burnout and the constraints of service organizations. *Canadian Psychology*, 32, 547-558.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2ª ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press (Versión española en TEA Ediciones).
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. y Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. y González, J.L. (2000). Personalidad resistente, burnout y salud. *Escritos de Psicología*, 4, 64-77.
- Moreno-Jiménez, B., González, J., Garrosa, E. y Peñacoba, C. (2002). Desgaste profesional en hospitales: Influencia de las variables sociodemográficas. *Rol de Enfermería*, 25(11), 18-26.
- Palmer, L.Y., Gómez, A., Cabrera, C., Prince, R. y Searcy, R. (2005). Prevalence of burnout syndrome among anesthesiologists in Mexicali. *Gaceta Médica Mexicana*, 141(3), 181-183.
- Pierce, C.M. y Molloy, G.N. (1990). Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels of burnout. *British Journal of Educational Psychology*, 60, 37-51.
- Schaufeli, W.B. y Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London: Taylor y Francis Ltd.
- Shirom, A., Melamed, S., Toker, S., Berliner, S. y Shapira, I. (2005). Burnout and health review: Current knowledge and future research directions. En G. Hodgkinson y J. Kevin (Eds.): *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, volume 20.
- te Brake, H., Bloemendal, E. y Hoogstraten, J. (2003). Gender differences in burnout among Dutch dentists. *Community Dent Oral Epidemiol*, 31, 321-327.
- Van Horn, J.E., Schaufeli, W.B., Greenglass, E.R. y Burke, R.J. (1997). A Canadian-Dutch comparison of teachers burnout. *Psychological Reports*, 81, 371-382.
- Van Wijk, C. (1997). Factors influencing burnout and job stress among military nurses. *Military Medicine*, 162(10), 707-710.
- Vredenburgh, L.D., Carlozzi, A.F. y Stein, L.B. (1999). Burnout in counseling psychologists: type of practice, setting and pertinent demographics. *Counselling Psychology Quarterly*, 12(3), 293-302.
- Weber, A. y Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occupational Medicine*, 50, 12-17.