Máster Universitario en Dirección y Gestión de RRHH

# PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y VARIABLES ASOCIADAS EN TRABAJADORES DE LA REGIÓN DE MURCIA: UN ANÁLISIS COMPARATIVO EN DIFERENTES COLECTIVOS

Rafael Hellín García
rhellin@uoc.edu
Tutor: Dr. José Antonio Climent Rodríguez
30/06/2022

**Trabajo final de máster**

**Curso 2021-22, semestre 2**

# Índice

**RESUMEN** ..... 5
**ABSTRACT** ..... 6
**INTRODUCCIÓN** ..... 7
**Justificación y objetivo** ..... 7
**PARTE I: MARCO TEÓRICO** ..... 10
**1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL SÍNDROME DE BURNOUT** ..... 10
**2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL** ..... 10
**2.1. Estrés laboral y Síndrome de Burnout** ..... 11
**2.2. Depresión y Síndrome de Burnout** ..... 11
**2.3. Fatiga física, síndrome de fatiga crónica y fatiga por compasión** ..... 12
**2.4. Ansiedad** ..... 12
**2.5. Tedio o aburrimiento** ..... 13
**2.6. Síndrome de adicción al trabajo o *workaholism*** ..... 13
**2.7. Insatisfacción laboral** ..... 14
**2.8. Indefensión aprendida** ..... 14
**2.9. Acoso laboral (*mobbing*)** ..... 14
**3. PERFILES DEL SÍNDROME DE BURNOUT** ..... 19
**4. VARIABLES MODULADORAS EN EL SÍNDROME DE BURNOUT** ..... 21
**a. Variables intrapersonales** ..... 21
**b. Variables organizacionales:** ..... 24
**c. Variables interpersonales** ..... 26
**5. EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT** ..... 27
**6. PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN** ..... 29
**PARTE II: METODOLOGÍA Y ANÁLISIS** ..... 31
**7. MÉTODO Y MUESTREO** ..... 31
**8. PARTICIPANTES** ..... 32
**9. INSTRUMENTOS** ..... 34
**9.1. Evaluación de los niveles de Síndrome de Burnout** ..... 34
**9.2. Evaluación del Clima Laboral** ..... 35
**9.3. Evaluación de la Satisfacción laboral** ..... 36
**9.4. Evaluación de autoeficacia** ..... 36
**9.5. Evaluación de la Personalidad Resistente** ..... 36
**9.6. Evaluación Desequilibrio esfuerzo-recompensa:** ..... 36
**9.7. Evaluación de la Fatiga Laboral** ..... 37
**9.8. Evaluación del Estrés de rol** ..... 37
**10. RESULTADOS** ..... 38
**10.1. Análisis descriptivo** ..... 38
***10.1.1. Análisis descriptivo de la medida del Síndrome de Burnout*** ..... 38

*10.1.2. Análisis descriptivo de las medidas de las variables psicosociales* ..... 44
10.2. Análisis correlacional, contraste de medias y regresiones. ..... 46
*10.2.1. Contraste de medias* ..... 46
*10.2.2. Análisis de correlaciones* ..... 51
*10.2.3. Análisis de regresión* ..... 55
11. DISCUSIÓN ..... 60
12. CONCLUSIONES ..... 66
13. LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS ..... 68
14. BIBLIOGRAFÍA ..... 70

## ÍNDICE DE FIGURAS


- Figura 1. Diferenciación Estrés y Síndrome de Burnout ..... 11
- Figura 2. Modelo de Leiter ..... 17
- Figura 3. Modelo de demandas y recursos laborales ..... 19
- Figura 4. Comparativa autoinformes Síndrome de Burnout ..... 28
- Figura 5. Niveles de prevención e intervención ..... 30
- Figura 6. Datos normativos para la corrección de las puntuaciones de las escalas de SB y descriptivos de la escala de SB (N= 1.963) ..... 34


## ÍNDICE DE GRÁFICOS


- Gráfica 1. Descripción según Género en % (n= 57) ..... 32
- Gráfica 2. Descripción según Profesión en % (n= 57) ..... 32
- Gráfica 3. Descripción según Rango edad trabajadores en % (n= 57) ..... 32
- Gráfica 4. Descripción según Estado civil en % (n= 57) ..... 32
- Gráfica 5. Descripción según Años trabajados en la organización en % (n= 57) ..... 33
- Gráfica 6. Descripción según Nivel de estudios en % (n= 57) ..... 33
- Gráfica 7. Resultados por factores MBI vs puntuaciones medias Bresó et al (2007) ..... 39
- Gráfica 8. Comparativa puntuaciones género por factores MBI ..... 40
- Gráfica 9. Comparativa puntuaciones edad por factores MBI ..... 40
- Gráfica 10. Comparativa puntuaciones nivel académico y por factores MBI ..... 41
- Gráfica 11. Comparativa puntuaciones por colectivos y por factores MBI ..... 42
- Gráfica 12. Comparativa puntuaciones estado civil por factores MBI ..... 43
- Gráfica 13. Comparativa puntuaciones años trabajados en la misma organización por factores MBI ..... 43


## ÍNDICE DE TABLAS


- Tabla 1. Características de la muestra: Género, edad, profesión, estado civil, nivel de estudios y años en la profesión ..... 33
- Tabla 2. Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach para MBI-HSS y MBI-GS ..... 38
- Tabla 3. Tabla de frecuencias según Presencia/ausencia de SB ..... 38
- Tabla 4. Estadísticos descriptivos para cada factor MBI ..... 39
- Tabla 5. Estadísticos descriptivos y alfa de Cronbach para las variables psicosociales ..... 45
- Tabla 6. ANOVA de un factor variables Sociodemográficas (VI) Vs Variables psicosociales (VD) ..... 47
- Tabla 7. T-Student para muestras independientes variables psicosociales según presencia/ausencia de SB ..... 48
- Tabla 8. T-Student para muestras independientes variables psicosociales presencia/ausencia de Agotamiento ..... 49
- Tabla 9. T-Student para muestras independientes variables psicosociales presencia/ausencia de Despersonalización ..... 50
- Tabla 10. T-Student para muestras independientes variables psicosociales según nivel alto/bajo de Eficacia personal ..... 51
- Tabla 11. Correlaciones entre los factores del MBI y la presencia/ausencia de SB ..... 51
- Tabla 12. Correlaciones de Pearson según factores del MBI y ausencia/presencia de SB con variables psicosociales ..... 52
- Tabla 13. Regresiones Múltiples pasos sucesivos variables psicosociales (VI) Factores MBI (VD) ..... 55
- Tabla 14. Regresiones Múltiples pasos sucesivos: Género (Variable de selección) Factores MBI (VD) Variables psicosociales (VI) ..... 56
- Tabla 15. Regresiones Múltiples pasos sucesivos: Ocupación (Variable de selección) Factores MBI (VD) Variables psicosociales y sociodemográficas (VI) ..... 58

## RESUMEN

La detección de las diferentes variables moduladoras del Síndrome de Burnout (SB) es una herramienta útil, tanto en la investigación como en las organizaciones, para evitar o disminuir sus niveles. Este trabajo realiza un análisis exploratorio de variables sociodemográficas y psicosociales influyentes en SB en 57 trabajadores de diferentes ocupaciones de la Región de Murcia. Los resultados, reflejan diferencias significativas en variables según la ocupación o la edad con respecto a la ausencia o presencia de SB. No se ha encontrado una relación directa entre variables sociodemográficas y los tres factores del MBI: agotamiento, despersonalización y eficacia profesional. Se han encontrado correlaciones significativas y positivas, entre el factor agotamiento y conflicto de rol (r=,434), esfuerzo extrínseco (r=,574) y sobreimplicación (r=,538) y, en sentido negativo, con recompensa profesional (r=-,304) y concentración y motivación (r=-,305). La despersonalización, correlacionó de manera significativa y positiva con el esfuerzo extrínseco (r=,436) y la fatiga física (r=,423) y, en sentido negativo con la calidez en la organización (r=-,459) y la concentración y motivación (r=-,475). La eficacia profesional correlacionó de manera positiva con la autoeficacia (r=,421) y en sentido negativo con conflicto de rol (r=-,399). Variables como el esfuerzo extrínseco, la satisfacción por las prestaciones recibidas, el riesgo que toma la organización en sus decisiones y la concentración y motivación, se presentan como prescriptores del agotamiento (45% de la varianza). La concentración y motivación, la calidez en la organización y la satisfacción por las prestaciones recibidas son buenos prescriptores de la despersonalización (40% de la varianza) y, la autoeficacia y el nivel académico de la eficacia profesional (26% de la varianza). Se han encontrado diferencias en los prescriptores que explicarían cada uno de los factores del MBI por género y por ocupación.

**Palabras clave**: Síndrome de Burnout, conflicto de rol, esfuerzo-recompensa, fatiga laboral, eficacia profesional.

## ABSTRACT

The detection of the different modulating variables of the Burnout Syndrome (SB) is a useful tool both in the research and in the organizations with the aim of avoiding or reducing its levels. This dissertation is intended to present an exploratory analysis of socio-demographic and psychosocial variables having an influence on SB in 57 workers of different occupations in Murcia Region. The results reveal significant differences in variables in accordance with the occupation or age concerning the absence or presence of SB. A direct relation between socio-demographic variables and the three factors of MBI, namely, exhaustion, depersonalization, and profesional efficiency has not been found. However, significant and positive correlations have been found between the exhaustion factor and role conflict (r=,434), extrinsic effort (r=,574) and over-involvement (r=,538), and in a negative sense, with professional reward (r=-,304), and concentration and motivation (r=-,305). Depersonalization correlated in a significant and positive way with extrinsic effort (r=,436) and physical fatigue (r=,423) and, in a negative sense, with the warmth in the organization (r=-,459) and with concentration and motivation (r=-,475). Professional efficiency correlated in a positive way with self-efficacy (r=,421) and in a negative sense with role conflict (r=-,399). Variables such as intrinsic effort, satisfaction for the benefits received, the risk run by the company in its decisions appear as prescribers of exhaustion (45% of the variance). Concentration and motivation, warmth in the organization, and satisfaction for the benefits received are reliable prescribers of depersonalization (40% of the variance) and, self-efficacy and academic level of profesional efficiency (26% of the variance). Differences in the prescribers have been found which could account for each one of the MBI factors according to genre and occupation.


**Keywords**: Burnout Syndrome, role conflict, effort-reward, occupational fatigue, professional efficacy.

# INTRODUCCIÓN

## Justificación y objetivo

Dentro de los riesgos psicosociales, no cabe duda de que el Síndrome de Burnout (SB a partir de ahora) es uno de los que más relevancia tienen en la actualidad siendo sus efectos, en la salud de los trabajadores/as y organizaciones, devastadores.

Recientemente, se ha hecho público que la Organización Mundial de la Salud lo incorporará en su última versión (CIE-11) de la Clasificación Internacional de Enfermedades en el año 2022 (INSST, 2022) aclarando, que el Síndrome debe estar siempre circunscrito a fenómenos exclusivamente laborales y no a experiencias en otras áreas de la vida encontrándose caracterizado por tres dimensiones, ya propuestas por Maslach (1981; 1986), como son los sentimientos de falta de energía o agotamiento emocional, aumento de la distancia mental hacia el trabajo o Despersonalización y eficacia profesional reducida, remarcando la importancia en estos momentos de aumentar los esfuerzos por parte de los profesionales de la salud para la prevención y el tratamiento.

A modo de ejemplo, hay estudios sobre la prevalencia del SB que estiman que un 39.3% de profesionales de atención primaria presentan niveles del SB altos (Navarro-González et al., 2015). Gil-Monte et al. (2016) midieron el nivel de SB en una muestra de funcionarios de la Administración de Justicia de las Comunidad Valenciana concluyendo que un 63.43% del personal evaluado mostró niveles medios de SB y un 27.86% niveles altos.

Las últimas investigaciones arrojan datos pocos alentadores sobre los niveles de SB sufridos en diversos colectivos profesionales debido a la pandemia por COVID-19. Oprisan et al. (2021) analizaron los niveles de SB, entre los meses de abril y agosto de 2020, la misma muestra que en un estudio realizado en 2019 en radiólogos españoles, elevándose sus niveles del 33.6% al 49.3%, tal y como era esperable. Las investigaciones de Sastre (2021), en una muestra de sanitarios, detectaron a un 61.5% de personal con niveles elevados de “Desgaste Emocional”. Dimitriu, M. et al. (2020), analizó una muestra de médicos residentes dos meses después del inicio de la pandemia obteniendo una media de SB del 76%. En docentes, Cortez-Silva et al. (2020) analizaron los niveles de SB en 205 profesores concluyendo que el 67% de los encuestados presentaba niveles medios o altos de agotamiento emocional y un 36,1% niveles bajos de realización personal.

Carlín y Garcés de los Fayos, (2010), describen síntomas tan fatales asociados al SB como son los emocionales (*depresión,, desesperanza, hostilidad, indefensión, etc.*), los cognitivos (*bajas expectativas, perdida de significado y de valores, autoestima, etc.*), los síntomas conductuales (*absentismo, abandono, evitación de responsabilidades, inadaptación, desvalorización propia, etc.*), los sociales (*evitación de contactos, fracaso, aislamiento, etc.*) y los psicosomáticos

(*dolores de cabeza, pérdida de apetito, cambios de peso, disfunción sexual, etc.*). Somos conocedores, por tanto, de los efectos tan devastadores de los riesgos psicosociales y, en concreto, del SB, y de su gran coste económico-social y de salud, tanto para los individuos como para las organizaciones, ante las transformaciones laborales tan importantes que se han ido sucediendo a lo largo de las últimas décadas (Gil-Monte, 2006).

Se ha comprobado que la mayoría de las investigaciones en el ámbito sanitario sobre el SB se han realizado sobre personal médico o de enfermería. En las instituciones sanitarias existen profesionales que actúan en primera línea como son el equipo de celadores. Se han encontrado investigaciones como las de Río, C. et al. (2015), que analizaron una muestra de 36 trabajadores pertenecientes al equipo de celadores del Hospital Virgen de las Nieves de Granada encontrando relaciones significativas entre la edad y los niveles de SB, o las de Martín, J. et al. (2015) donde concluyen que el grupo de celadores de un hospital percibe el apoyo como insuficiente, con bajo control, escasas demandas y adecuadas recompensas.

Respecto al ámbito de los trabajadores sociales las investigaciones de este colectivo han sido escasas, aunque se ha identificado al colectivo como un grupo de riesgo (Facal-Fondo, T., 2012). En una investigación llevada a cabo para medir la prevalencia del SB en trabajadores sociales y servicios comunitarios de la comarca de Santiago de Compostela (Facal-Fondo, T., 2012) se encontró que 66.7% de los trabajadores sociales presentaron elevados niveles de SB en alguna de sus tres dimensiones, siendo el agotamiento emocional la que más predominaba.

En el ámbito docente, Gallardo-López, J.A. et al. (2019) analizaron los niveles de SB en docentes de infantil, primaria y secundaria de la provincia de Sevilla encontrando que un 11,6% de los docentes se encontraba en niveles altos de SB y un 74% presentaba niveles medios.

En investigadores se ha analizado el SB en población mexicana mostrando una ausencia relativa de niveles de este, pero afirmando que en un periodo de 10 a 20 años de antigüedad la tendencia es a desarrollarlo (Magaña et al., 2008). En docentes investigadores españoles se corrobora un alto nivel de agotamiento emocional (40.89%) según el estudio realizado por Jiménez, M. y Ríos, D.C. (2019).

Llegados a este punto, en la revisión bibliográfica realizada, no hemos encontrado en la Región de Murcia, estudios sobre los niveles de SB en equipo de celadores, docentes de la etapa de infantil, investigadores no docentes y trabajadores sociales, salvo el de Caravaca-Sánchez et al. (2019) pero lo hace de manera conjunta con población de la provincia de Sevilla, sin mostrar datos segmentados por provincias. Por tanto, concluimos que los estudios realizados en la Región de Murcia sobre SB y, en estas profesiones, son escasos o nulos por lo que se hace conveniente realizar un estudio de estas profesiones, en la Región de Murcia, sobre los niveles de SB.

Por todo lo anterior, el objetivo de este trabajo consiste en analizar los niveles de SB en una muestra de trabajadores de la Región de Murcia, de diversos colectivos profesionales (celadores, trabajadores sociales, docentes de primaria e investigadores), así como las variables sociodemográficas (género, edad, nivel académico, profesión, tiempo trabajado en la misma organización y el estado civil) y psicosociales (autoeficacia, clima organizacional, personalidad resistente, estrés de rol, fatiga laboral, desequilibrio esfuerzo-recompensa y satisfacción laboral) que puedan estar influyendo en el desarrollo del SB en estas poblaciones.

# PARTE I: MARCO TEÓRICO

## 1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La primera definición sobre el Síndrome del SB se la debemos a Freudenberger (1974; 1975), pero sin duda, es la de Maslach y Pines (1977) la que más se acerca a las concepciones actuales, definiendo el SB, si bien limitado en un principio a profesiones relacionadas con la salud, como: "*un fenómeno caracterizado por el agotamiento en profesionales de la salud mental*". Numerosos autores han hecho sus intentos de definición y han aportado diferentes modelos para entender el desarrollo del Síndrome a lo largo de la literatura científica, bien desde una vertiente clínica (Freuderberger, 1974; Pines y Aaronson; 1988) bien desde una conceptualización psicosocial (Maslach, 1977; Spaniol y Caputo; 1979; Maslach y Jackson 1981;1986; Gil-Monte, 2003; Salanova y Llorens, 2008a). La posición clínica lo considera como un estadio final mientras que la posición psicosocial lo considera como un continuo, diferenciando bien las etapas de su desarrollo.

Desde esta última conceptualización, como antes se comentaba, los trabajos de Maslach, durante más de cuatro décadas, definen el SB como "*un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo"*. La mayoría de las investigaciones están basadas en su inventario MBI (Maslach SB Inventory, 1981;1986), en sus diferentes versiones teniendo en cuenta la tridimensionalidad del modelo que propone la autora (agotamiento emocional, la despersonalización y la eficacia profesional). En todo caso, y dada la gran cantidad de intentos de definición del Síndrome, debemos tener en cuenta que el SB es "un proceso que se desarrolla por la interacción de diferentes variables afectivas, cognitivas, actitudinales y aptitudinales que siguen un desarrollo como respuesta a corto y medio plazo del estrés crónico en el trabajo" (Gil-Monte y Peiró, 1997).

## 2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Según recoge Masluk et al. (2016) los estudios epidemiológicos demuestran que la prevalencia del SB es del 4.2% en la población general y que este dato puede alcanzar el 14% en ciertos sectores profesionales y, a pesar de estos datos, para la autora se infradiagnostica, en la práctica clínica, el SB.

Se hace necesario, dada la complejidad del SB, realizar un diagnóstico diferencial con otros trastornos o patologías bien por su dinámica en el desarrollo, bien por el contexto en el que aparece, bien por sus antecedentes o consecuencias.

## 2.1. Estrés laboral y Síndrome de Burnout

Una clara diferenciación entre estrés laboral y SB es la descrita por Gil-Monte (2003), afirmando que el estrés también tiene efectos positivos y no sólo conlleva efectos negativos. La literatura científica distingue entre "*distress*", considerado como estrés negativo y "*eustress"* considerado como positivo. En el caso del SB sus efectos siempre serán de índole negativa (Farber, M., 1984, citado en Gil-Monte, 2003). Para Esteve et al. (2007), el estrés es puntual, situación que no acaece en el SB, ya que éste es consecuencia de una situación que se prolonga en el tiempo por el desajuste que existe entre demandas y recursos laborales, desarrollando de esta manera ciertas actitudes negativas y desadaptadas hacia el trabajo, características que no se dan en el estrés necesariamente, como comentábamos. Las diferencias existentes entre el SB y el estrés se muestran a continuación (Fidalgo, 2006):

**Figura 1. Diferenciación Estrés- Síndrome de Burnout**

| Estrés | Síndrome de Burnout |
|---|---|
| • Sobreimplicación en los problemas | • Falta de implicación |
| • Hiperactividad emocional | • Embotamiento emocional |
| • El daño fisiológico es el sustrato primario | • El daño emocional es el sustrato primario |
| • Agotamiento o falta de energía física | • El agotamiento afecta a la motivación y a la energía psíquica |
| • La depresión puede entenderse como como reacción a preservar las energías físicas | • La depresión en el Síndrome de SB es como una pérdida de ideales de referencia-tristeza |
| • Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (eustrés) | • El Síndrome de SB solo tiene efectos negativos |

Fuente: Fidalgo, M. (2006)

## 2.2. Depresión y Síndrome de Burnout

Se debe considerar la depresión y el SB como dos estados diferentes: la depresión es un estado emocional generalizado a otras facetas de la vida mientras que el SB siempre lo debemos contextualizar en el entorno laboral (Maslach, 1999). Aunque en un inicio Oswin (1978) y Maher (1983)-citados en Martínez (2010)-, plantean que la depresión y el SB se solapan, más tarde las investigaciones de autores como McKnight y Glass (1995) y Leiter y Durup (1994) demostraron que las etapas de desarrollo en la depresión y en el SB diferían, aunque, es cierto, que comparten algunas de las sintomatologías. Según las investigaciones existe correlación positiva y significativa con el agotamiento, pero no con despersonalización y eficacia profesional tal y como propone Maslach (1981; 1986). Mientras que el sentimiento que más destaca en los estados depresivos es la sensación o sentimiento de culpa, en el SB predominan sentimientos de cólera o rabia (Manassero et al., 2003, citado en Martínez, 2010). La literatura científica concluye que hay mayor aceptación, tal y como resume Martínez (2010), en considerar a la depresión como una consecuencia negativa del SB.

## 2.3. Fatiga física, síndrome de fatiga crónica y fatiga por compasión

Para Pines (1993) la recuperación en la fatiga física es más rápida que en el SB, que además puede estar acompañada de percepciones de éxito y de realización personal; en cambio, en el SB, es sencillo que aparezcan sentimientos de fracaso. Boyle (2016) hace una diferenciación entre el SB y la fatiga por compasión, en el SB la asociación es con factores estresantes del entorno laboral como la insensibilidad de los superiores, menor compañerismo y trabajo en equipo, carencias de personal, jornadas laborales largas, exceso de carga de trabajo, conflictos con otros compañeros y profesionales sanitarios y presión en los plazos, mientras que la fatiga por compasión aparece por el estrés sufrido por las cuidadoras dada su relación continua con pacientes y familiares; es decir, "*un estado en el que la energía compasiva que se ha gastado sobrepasa la capacidad de recuperación, donde la exposición repetida a acontecimientos traumáticos que sufren pacientes y familias con los que los cuidadores de la salud han creado un vínculo especial conlleva al agotamiento emocional*" (Boyle, 2016).

De la misma forma lo trata Campos-Vidal (2017), quien en su revisión bibliográfica afirma que la fatiga por compasión queda claramente diferenciada del concepto de SB ya que ésta es interpretada como un proceso abrupto, agudo, repentino, que aparece inmediatamente tras las relaciones con los pacientes, por su parte el SB es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo cronificándose por la suma continua de estresores. Por último, el Síndrome de Fatiga Crónica está referido a "*un tipo de fatiga patológica, esto es, una fatiga que produce malestar y sufrimiento y que perturba la calidad de vida del individuo*" (Sandín, 2005) y que se presenta como un fatiga grave e incapacitante que combina con una serie de síntomas físicos y psicológicos (Sandín, 2005). Mansilla (2003) considera que el estrés laboral continuado se va acumulando, considerando que, si dichos factores estresantes generadores de estos problemas continúan, la fatiga puede convertirse en fatiga crónica. Para este autor el SB sería el causante de la fatiga laboral y en su mayor exponente del Síndrome se convertiría en fatiga crónica.

## 2.4. Ansiedad

Al igual que en la depresión podemos considerar que la ansiedad, tal y como afirma Caballero et al. (2015), proviene etiológicamente de múltiples factores bioquímicos, ambientales, psicológicos y sociales interrelacionados, mientras que el SB está determinado por las condiciones desadaptadas del contexto organizacional de la actividad del sujeto que interaccionarían con características del individuo impidiendo que el trabajador realice su trabajo de manera satisfactoria. Leiter (1993) distingue el agotamiento de la ansiedad ya que en esta última la persona tiene mermadas sus habilidades de control mientras que el SB le está exigiendo al individuo recursos que se van desgastando con el tiempo. Las investigaciones de Calvete y Villa (2000, citados en Montejo, 2014) muestran que solo el agotamiento emocional estaría asociado

significativamente con síntomas de ansiedad, resultados que ya obtuvieron Leiter y Durup (1994), que demostraron que los síntomas físicos y psicológicos de la ansiedad se solapan con el agotamiento, pero se quedaban bien diferenciados de la despersonalización y eficacia profesional.

## 2.5. Tedio o aburrimiento

Moreno, B. et al. (2005), en la revisión histórica que realizan sobre el SB, sitúan a Pines y Aronson (1988), con su instrumento de medida (*SB Measure*), los que originalmente distinguieron ambos conceptos, que aunque similares en síntomas presentaban características diferentes; el *tedium* sería una presión emocional, física y mental debido a una presión crónica mientras que el SB aparecería por la implicación con las personas que se encontrarían bajo sus cuidados durante un tiempo, acotando el término a personal de salud. El término SB es más amplio y, por tanto, el tedio quedaría incluido en él.

## 2.6. Síndrome de adicción al trabajo o *workaholism*

Consideramos la adición al trabajo como un "*daño laboral de tipo psicosocial caracterizado por el trabajo excesivo, debido fundamentalmente a una irresistible necesidad o impulso a trabajar constantemente*" (Salanova et al., 2008b). Autores como Miró et al. (2007), Betancur et al. (2012) y Mababu Mukiur, (2012) afirman que dentro de las características del *workaholism* existe una fatiga extrema y un agotamiento de los recursos energéticos del individuo, así como menor rendimiento laboral, sensaciones de baja realización personal e inoperancia o ineficiencia laboral, lo que finalmente llevaría a la desmotivación y el abandono de la organización.

Colín Flores (2019) en su estudio con trabajadores mexicanos encontró que el SB y la adicción al trabajo correlacionaba de una manera fuerte y positiva y, como apunta Schaufeli et al. (2009), puede ser causante del SB. Para Spence y Robbins (1992) los adictos al trabajo presentan un nivel alto de involucración en el trabajo impulsados a trabajar por presiones internas propias y un bajo nivel de disfrute en el trabajo y el no hacerlo les produce una sensación de ansiedad o culpa. Se podría entender que este alto agotamiento de recursos cuando una persona los pierde, o se ve amenazado en su pérdida, sería un antecedente del SB (Shirom, 2003). Colín Flores (2019) encontró una relación positiva y significativa entre SB y adicción al trabajo, concretamente en la variable Desgaste Emocional, correlacionando moderadamente con las variables Despersonalización y Eficacia Personal. Para Schaufeli y Salanova (2007; citado en Serrano, 2017), la diferencia entre las dos situaciones es que en el *workaholism* los individuos se sienten impulsados u obligados a trabajar de manera compulsiva, siendo este sentimiento, o impulso, inexistente en el SB dada la distancia mental que se produce hacia el trabajo.

## 2.7. Insatisfacción laboral

Para Maslach y Jackson (1981;1986) la insatisfacción laboral no tiene necesariamente que convivir con SB; pueden existir sentimientos de satisfacción laboral y padecer SB y, al contrario, estar insatisfecho y no apreciarse niveles altos de SB. En una línea parecida se posiciona Moriana (2002) afirmando que la insatisfacción laboral no tiene que asociarse a síntomas de SB, aunque sí parece que en el SB es necesario que exista un cierto nivel de insatisfacción laboral importante siendo un posible antecedente, como señala el autor y según la literatura científica (Kyriacou y Sutcliffe, 1978; Travers y Cooper, 1997, citados en Moriana, 2002). La satisfacción laboral explicaría sólo un pequeño porcentaje de la varianza del Síndrome en cualquiera de sus tres dimensiones. Para Dressel (1982) la insatisfacción es causa de condiciones laborales tales como la falta de recursos, mandatos y regulaciones, y características de los clientes; es decir, asociada a características específicas de las políticas de trabajo. Por último, en la insatisfacción laboral según Belcastro, y Hays, (1984) aparecerían intrínsecos fenómenos como la deseabilidad social.

## 2.8. Indefensión aprendida

Seligman (1975) fue quien propuso el término indefensión aprendida (*learned helplessness*) como una expectativa de incontrolabilidad, o lo que es lo mismo, percibir el ambiente como algo no controlable o contingente. En resumidas cuentas, sería la sensación de los individuos de no controlar una situación predominando un sentimiento de fracaso, ya que los resultados nunca serán los esperados independientemente de la conducta emitida. A este respecto, Peterson et al (1993, citado en Montejo, 2014) consideran que el SB cumple con las tres características que aparecen en la indefensión aprendida como son la pasividad inapropiada o el agotamiento emocional y falta de implicación, una historia de hechos incontrolables donde el sujeto no percibe el control y unas cogniciones adquiridas durante la exposición a estos acontecimientos incontrolables que, finalmente, se generalizan erróneamente a nuevas situaciones. En todo caso, como resume Qutaiba, (2011), no se debe confundir la indefensión aprendida con el SB, ya que este último es un efecto secundario formado por la alteración cognitiva de la indefensión.

## 2.9. Acoso laboral (*mobbing*)

Lorenz (1966) describió el concepto como "*un ataque de una coalición de miembros débiles de una misma especie sobre otro más fuerte que ellos*". Leymann (1996), da una definición científica para el término *mobbing*: "*una interacción social a través de la cual un individuo (rara vez más) es atacado por uno o más (rara vez más de cuatro) individuos casi diariamente y por periodos de muchos meses, llevando a la persona a una posición casi desamparada con un riesgo de expulsión potencialmente alto*". García-Izquierdo (2006), en su revisión del concepto *mobbing* lo relaciona, según la literatura científica, con indicadores de bienestar en el trabajo como el SB

(Agervold y Mikkelsen, 2004; Agut, García-Izquierdo, Sáez y Llor, 2004; Einarsen, Matthiesen y Skogstad, 1998, citado en García-Izquierdo, 2006), encontrando, en sus investigaciones, correlaciones significativas con el SB, (aparte de con otras variables como satisfacción laboral o bienestar psicológico), y concretamente, con agotamiento emocional y distanciamiento mental. Ovejero (2006) advierte que el acoso laboral no es un acto de persona sola, sino que se desarrolla en grupo y contextualizado las organizaciones, siendo el resultado de los valores, de las prácticas sociales y la estructura propia de la organización donde se desarrolla y que, aunque se relacione con el estrés (de hecho, la sintomatología fisiológica y psicológica de los dos constructos son similares en muchos aspectos) no han de confundirse. Ovejero et al. (2011) afirman que el acoso laboral tiene consecuencias devastadoras para las víctimas, tanto psicosomáticas, como psicológicas y psicosociales. Según el metaanálisis de Bowling y Beehr (2006, en Ovejero et al., 2011) los posibles efectos que se pudieran dar entre otros son las emociones negativas hacia el trabajo, la frustración, la baja satisfacción laboral y, finalmente, el agotamiento emocional, por tanto, debemos considerar el acoso laboral como un antecedente del SB.

## 3. MODELOS EXPLICATIVOS Y DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Una de las clasificaciones más usadas y actualizadas para explicar los modelos explicativos del SB la recogen Gil-Monte y Peiró (1999). Los autores en su revisión sobre los modelos existentes los clasifican en tres grupos:

- **Teoría Sociocognitiva del Yo:** las cogniciones de los individuos influyen en sus percepciones por lo que se van modificando por la acciones y consecuencias que realizan otros, es decir, por aprendizaje vicario. Por otro lado, en el individuo interviene las creencias que este tiene sobre sus propias capacidades. Los modelos que se encuadran en esta teoría serían 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). Los modelos de Harrison, Cherniss y Pines basarían su explicación del SB en la autoeficacia que percibe el individuo de sus acciones mientras que el modelo de Thompson los explicaría mediante la variable autoconfianza profesional.

- **Teoría del Intercambio Social**: Basados en las teorías de la equidad o de la teoría de la Conservación de Recursos para Gil-Monte y Peiró (1999) la etiología del SB estaría condicionada por las percepciones coste-beneficio que desarrollan los individuos en el proceso de comparación social cuando se producen las relaciones interpersonales. Los modelos más destacados desde esta vertiente serían los de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993) y el de Conservación de Recursos de Hobfoll y Fredy (1993).

- **Teoría Organizacional**: Tal y como señalan Gil-Monte, y Peiró, (1999) se caracterizan por explicar el SB según las estrategias de afrontamiento que ponen en marcha los individuos

ante los eventos estresantes en el contexto organizacional. Entre estos modelos encontramos el Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), el Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) y el Modelo de Winnbust (1993)

En un intento de integrador Gil-Monte, Peiró, y Valcárcel (1995) presentan un modelo desde la teoría estructural (Mansilla, 2012), conceptualizando el SB como una respuesta ante el conflicto interno y la existencia de ambigüedad de rol (estrés laboral) surgida en un proceso de evaluación cognitiva cuando fallan las estrategias de afrontamiento en un intento de reducir el estrés laboral. Esta respuesta es una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral, intención de abandono del puesto de trabajo, etc.). Tomaría en consideración, por tanto, seis aspectos, los ambientales, la personalidad, la experiencia subjetiva, las respuestas del individuo y sus estrategias de afrontamiento, los resultados de la experiencia de estrés y las consecuencias del estrés.

Visto lo anterior, podríamos admitir que el SB se refiere al proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos con un desarrollo secuencial, insidioso y no abrupto en cuanto a la aparición de sus características y síntomas generales (Martínez, 2010).

Todos los modelos explicarían la causalidad que refleja la literatura científica independientemente del modelo desde el que se intenta explicar (Maslach y Leiter, 2017): ciertas variables provocan la sensación de agotamiento en los individuos que origina ciertos resultados, tanto situacionales como individuales (Maslach y Leiter, 2017). Existen, por tanto, una gran variedad de modelos, aunque ninguno de ellos, como afirma Martínez (2010), sería plenamente aceptable y satisfactorio.

En otro orden de cosas, a la hora de explicar el desarrollo del SB, la literatura científica también recoge el intento de varios autores para explicar su desarrollo por etapas.

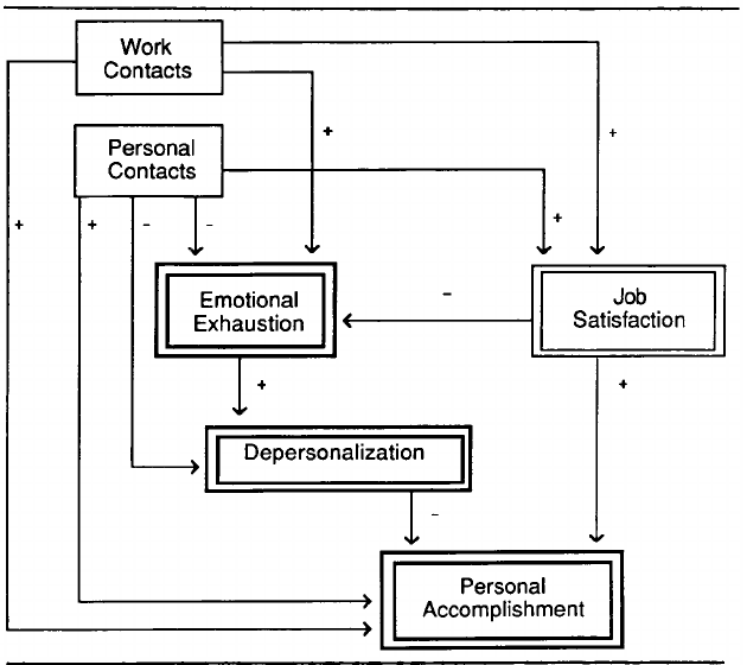
Edelwich y Brodsky (1980), proponen cuatro fases (entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía). Cherniss (1980) Entiende el agotamiento como una reacción común al estrés laboral que reduce la motivación y la eficacia situándolo de manera particular en aquellos profesionales que se dedican a los servicios humanos entendiéndolo como un proceso en tres fases: una primera causada por el desfase entre las demandas y los recursos disponibles por la persona (lo que inicia el estrés), el sujeto se vería inmerso en un proceso de indefensión aprendida al creer que no puede controlar los factores que afectan a su autoeficacia entrando en un proceso de agotamiento (segunda fase) y, por último, la sucesión de una serie de cambios en la conducta y en la actitud de la persona, caracterizándose por la Despersonalización.

Otros autores como Golembiewski y Munzenrider (1984) proponen un modelo de ocho fases teniendo en cuenta los tres factores del MBI de Maslach y Jackson (1981;1986), Despersonalización, Eficacia personal y Agotamiento; entendiendo que la dimensión que mejor

describe y predice la aparición del Síndrome es la despersonalización (Lozano et al. 2008) seguida de una reducida realización personal y por último agotamiento emocional. Distinguen, como se comentaba ocho fases que clasifican de I a VIII, considerando I, II y III SB leve, IV y o V SB medio y VII o VIII como un nivel elevado.

Leiter (1988) presenta un planteamiento opuesto al anterior, donde las secuencias del fenómeno se iniciaría por el Agotamiento Emocional existiendo una reacción como recurso de afrontamiento mediante la Despersonalización y finalmente presentando una reducida Realización Personal; tal y como resume Martínez (2010); su modelo se desarrolla partiendo de dos premisas la influencia de cada dimensión determina el desarrollo del SB y cada dimensión mantendría relaciones con las condiciones ambientales y las diferencias individuales. Por tanto, lo que pondría en marcha el Síndrome sería el agotamiento mediado por la despersonalización para pasar a las consecuencias que observamos en el SB como son al absentismo, la rotación, abandono, etc., debido a la reducida eficacia profesional.

**Figura 2: Modelo de Leiter (1988)**




Fuente: Leiter (1988)

Farber (1991) propone un modelo de seis fases, donde aparecería una primera fase de entusiasmo y dedicación, una segunda fase de respuesta de ira y frustración por los estresores laborales, una tercera fase donde el esfuerzo, los resultados y las recompensas no se corresponden con las expectativas, evolucionando a una cuarta fase donde el abandono del compromiso e implicación en el trabajo es su característica principal y se produce un aumento de la vulnerabilidad del trabajador con presencia de síntomas físicos, cognitivos y emocionales en su quinta etapa, para finalmente, llegar a la fase de agotamiento.

Lee y Asforth (1996) afirman que el estrés laboral provoca el agotamiento y de ahí resultaría la despersonalización y la baja eficacia profesional. Las tres dimensiones del SB se relacionaron diferencialmente con las intenciones de rotación, el compromiso organizacional y el control de afrontamiento. Las investigaciones de Lee y Asforth, son recogidas en sus artículos de revisión por Alpi y Flórez (2004), afirmando que "*diferentes estresores como son ambigüedad y conflicto de rol, sobrecarga, eventos estresantes, estrés de rol y presión en el trabajo correlacionaban de modo intenso con la dimensión agotamiento emocional*".

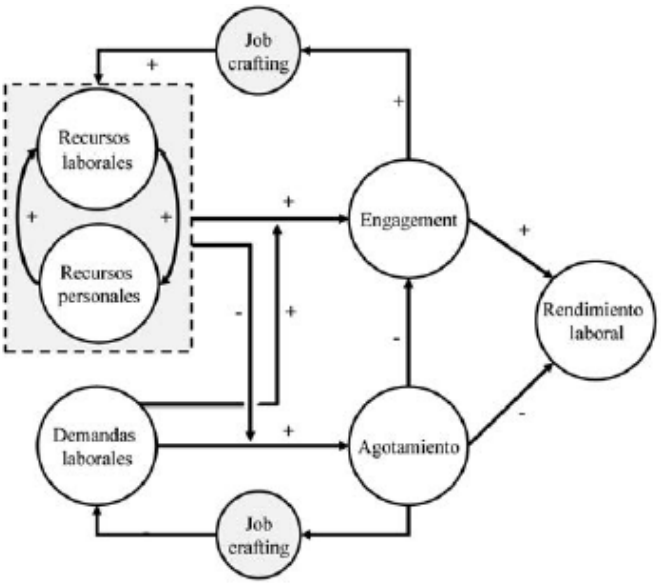
Mención aparte merece en la actualidad la ***Teoría de las Demandas y Recursos Laborales***. Bakker y Demerouti (2013) exponen la Teoría de las Demandas y los Recursos laborales (DRL) como extensión al modelo de Demandas y Recursos Laborales (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti, Bakker, Nachreiner y Schaufeli, 2001, citados en Bakker y Demerouti, 2013) e inspiradas en las teorías del diseño del trabajo y el estrés laboral, tal y como los mismos autores afirman.

Presentan este modelo en un intento de unir la función que ejercen los estresores laborales con el potencial motivador de los recursos laborales; es decir, cómo las demandas y los recursos laborales tienen efectos directos sobre el estrés y la motivación existiendo relaciones bidireccionales entre estos dos componentes. La teoría pone el énfasis en el *engagement*, afirmando que aquellos trabajadores con *engagement* son capaces de activar sus recursos laborales y mantenerlos a un alto nivel, los empleados que se sienten "quemados" se crean más demandas laborales con el paso del tiempo. Las demandas laborales las entenderían como "*los aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que requieren un esfuerzo sostenido y conllevan costes fisiológicos y psíquicos*" (Demerouti et al., 2001).

Los recursos laborales son "*los aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que pueden reducir las exigencias del trabajo y los costes fisiológicos y psicológicos asociados, ser decisivos en la consecución de los objetivos del trabajo o estimular el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo"* (Bakker, 2011; Bakker y Demerouti, 2007, citados en Bakker y Demerouti, 2011). Por lo tanto, una característica del modelo, por tanto, es la flexibilidad para poder generalizarlo a cualquier profesión.

Para Bakker y Demerouti (2011) las demandas y los recursos son factores desencadenantes de dos procesos más o menos independientes; el proceso de deterioro de la salud (demandas laborales como predictoras del agotamiento) y el motivacional (recursos laborales como predictores de la satisfacción, motivación y *engagement*).

**Figura 3: Modelo de demandas y recursos laborales**




Fuente: Bakker y Demerouti, 2013

Estos dos factores se presentarían de manera bidireccional, o lo que es lo mismo, interactúan teniendo efectos conjuntos siendo predictores del bienestar laboral; por un lado, los recursos modularían la fuerza con que el estrés se presenta en las demandas y, por otro, las demandas elevarían la motivación a través de los recursos laborales.

Otra característica que introducen en su teoría es el *job crafting* o los cambios que los empleados realizan en sus demandas y recursos laborales (Tims, Bakker y Derks, 2012, citados en Bakker y Demerouti, 2013). Estos autores en su estudio longitudinal y observaron que el *job crafting* mejoraba los recursos sociales y estructurales de aquellos trabajadores que lo realizaban y lo relacionan con un mayor *engagement* y satisfacción laboral.

## 3. PERFILES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La literatura científica también refleja el intento de algunos autores en la diferenciación de perfiles en el SB. Así, Gillespie (1980, en Balladares, 2017) plantea la existencia de dos perfiles en función de la conducta del trabajador, el *activo* o caracterizado por mantener una conducta asertiva en la organización, y que estaría relacionado con factores externos de la organización o elementos externos a la profesión; y el *pasivo* donde predominan los sentimientos de abandono psicológico y apatía y se relacionaría con los factores psicosociales intrínsecos a la organización.

Por su parte, Farber (1990, citado en Montero, 2008) caracteriza el SB mediante tres perfiles clínicos: el *frenético* o aquellos individuos que arriesgan la salud para maximizar su probabilidad de éxito profesional; el *desgastado* o personas que piensan que sus esfuerzos en el trabajo no serán recompensados y, por último, el *infraestimulado* o sujetos que presentan condiciones de

trabajos monótonas. Montero (2008) llegó a confirmar en su estudio la validez del modelo de tipologías en una muestra de docentes aragoneses de educación infantil, primaria y secundaria.

La apreciación anterior de Farber, que no dejaba de ser un modelo intuitivo, planteó la posibilidad de cuestionar la uniformidad del Síndrome considerando la necesidad del diseño de enfoques terapéuticos más específicos (Zubiaga, 2016). En un intento de integrar las tipologías en un modelo conceptual, Montero et al. (2008; 2010) elaboran un modelo de SB a partir de las Teorías del Intercambio Social, partiendo de una muestra de docentes aragoneses que se desarrollaría según la siguiente descripción:

1. **Perfil frenético**, caracterizado por:
   - *Implicación*: los individuos aumentan el esfuerzo para afrontar las dificultades de trabajo con el fin de aumentar sus posibilidades de éxito.
   - *Ambición:* Búsqueda continua de *feedback* externo y de obtención de logros, sin reconocer posibilidades de fracaso o posibles limitaciones creyendo que los resultados obtenidos le darán más crédito y por tanto prestigio.
   - *Sobrecarga***:** poner en riesgo trabajo la salud personal por encima del trabajo.

2. **Perfil sin desafíos**, caracterizado por:
   - *Indiferencia***:** el individuo se aleja del trabajo, aunque sigue cumpliendo con sus responsabilidades.
   - *Falta de desarrollo***:** comienzan las insatisfacciones al no recibir recompensa, plateándose el abandono.
   - *Aburrimiento***:** se desencadena ante la monotonía y la ausencia de estímulos motivadores, presentando indiferencia emocional ante las demandas laborales, aunque estas sean excesivas.

3. **Perfil desgastado**, caracterizado por:
   - *Abandono:* presencia de baja o nula participación en cualquier tarea abandonando por completo las responsabilidades laborales con intentos nulos de afrontar cualquier dificultad
   - *Falta de Reconocimiento:* sensación de falta de reconocimiento.
   - *Falta de control:* se entraría en una fase parecida a la indefensión aprendida caracterizada por la falta de control sobre los resultados.

Los autores desarrollaron el instrumento BCSQ-36 para evaluar estos tres subtipos clínicos, presentando relaciones de diferentes magnitudes con las dimensiones del SB del MBI de Maslach y Jackson (1981;1986) con unas características psicométricas, mediante análisis factorial exploratorio, adecuadas (Montero-Marín et al. (2010). Más tarde, Zubiaga (2016) ratifica

la estructura, consistencia interna y convergencia del cuestionario confirmando los tres subtipos de SB que propuso Farber (1990).

Por tanto, la propuesta intuitiva que en un inicio presentó Farber y queda ratificada con los estudios de Montero et al (2010) y Zubiaga (2016) siendo relevante a la hora de abordar prevenciones e intervenciones según el estadio en el que se encuentre la persona afectada de SB. Entienden que los que se perfilan como frenéticos estarían en la primera etapa del desarrollo de Síndrome, ya que el individuo está implicado en exceso y existe una sobrecarga laboral, coincidiría con la primera etapa del desarrollo del SB de Edelwich (1980) de exceso de idealismo y entusiasmo que, según los autores, se mantendrían eficaz y comprometido. Si la persona no ve sus expectativas cumplidas experimentaría cierta indiferencia y sensación de falta de desarrollo profesional que tendría su similitud con el perfil sin desafíos y coincidente con la etapa de estancamiento de Edelwich; a continuación y como frustración a sus expectativas laborales se enfrentaría a tareas con falta de interés, lo que le llevaría al aburrimiento y a racionalizar que el trabajo no es acorde con sus capacidades lo que debemos entender como perfil desgastado y coincidiría con la tercera fase del modelo de Edelwich.

## 4. VARIABLES MODULADORAS EN EL SÍNDROME DE BURNOUT

Es necesario entender qué variables pueden predecir el SB y como afecta a su desarrollo y consecuencias tanto a nivel intrapersonal, organizacional e interpersonal (Garcés de los Fayos, 1998). Shirom (2009) destaca que la literatura científica aporta suficientes pruebas para demostrar que las características individuales que predisponen a los empleados al SB interaccionan con situaciones organizacionales conducentes al desarrollo del Síndrome.

### a. Variables intrapersonales

- *Locus de control*: la manera de evaluar los acontecimientos y de controlar los actos es una variable predictora del SB; aquellos sujetos que afrontan las situaciones con un locus de control interno estarán menos predispuestos a sufrir SB que las que presenten locus de control externo (Esteras et al., 2016; Spector, 1982; Buendía, 1998; Halpin y Harris, 1985; Fimian y Cross, 1986; Keane y cols., 1985; Glogow, 1986; Lunenburg y Cadavid, 1992, citados en Hernández y Olmedo, 2004).

- *Indefensión*: aquellas personas que presentan escaso control sobre una situación o un evento aversivo pueden estar más predispuestas a sufrir SB. Garrosa et al., (2005), encontraron en profesionales de enfermería que la indefensión presentaba una asociación positiva con sentimientos de agotamiento; Manzano y Ramos (2000), obtuvieron resultados parecidos en su investigación mostrando que los sentimientos de indefensión son causa positiva y directa del SB; Garrosa et al. (2005) defienden que es en la indefensión la variable más significativa para explicar la despersonalización.

- *Personalidad resistente*: Kobasa (1982) planteó la hipótesis de personalidad resistente basada en el compromiso, el control y el desafío como variable minimizadora de los eventos estresantes. Moreno et al. (2006) demostraron que la personalidad resistente es una variable moduladora del SB y de la misma manera, García y Robles (2011) encontraron una correlación negativa entre personalidad resistente y SB.

- *Género*: los estudios sobre diferencias sexuales en el agotamiento han producido resultados inconsistentes con respecto a la fuerza y dirección de esta relación. De hecho, los datos muestran una tendencia que cuestiona la idea generalizada de que las mujeres se verían abocadas a sufrir agotamiento en mayor proporción que los hombres (Purvanova y Muros, 2010). Algunos estudios muestran puntuaciones más altas en mujeres (Garrosa et al., 2008), otros estudios muestran puntuaciones más altas en hombres (Khaghanizadeh et al. 2008, citados en Pérez-Fuentes, 2018; Llorent y Ruiz-Calzado, 2016; Granados et al. 2017 y Pérez-Fuentes et al. 2018).

- *Edad*: algunos autores como Alimoglu y Donmez (2005), no han identificado una asociación directa con el desarrollo del SB y la edad; otros, aprecian que los niveles más altos de SB se dan en personas más jóvenes, aunque puede ser debido a una menor experiencia profesional y, por tanto, menos estrategias para afrontar el estrés laboral (Molero Jurado et al., 2018). Granados et al. (2017) hallaron diferencias significativas en las tres dimensiones que mide el MBI de Maslach y Jackson (1981; 1986) donde los docentes de 30-39 años son los más agotados y los mayores de 50 años los que más nivel de despersonalización presentaron. El estudio metaanalítico desarrollado por Gómez-Urquiza et al. (2017) arrojó que a mayor edad mayores niveles de SB.

- *Estado civil*: los profesionales con pareja estable presentaban mayor despersonalización que aquellos sin pareja estable (Llorent y Ruiz-Calzado, 2016). Arias Gallegos et al. (2019) encontraron que las personas casadas mostraban menos niveles de SB que el resto y aquellas divorciadas mayor nivel de despersonalización. Jiménez et al. (2019) concluyen que los solteros tienen más riesgo de sufrir SB que los casados.

- *Nivel de estudios*: Parece ser que existe relación entre el nivel de estudios y los factores agotamiento personal y realización personal, los profesionales con estudios básicos padecían mayor SB que el grupo con estudios medios o superiores; en cuanto a las dimensiones aquellos con estudios medios presentaban niveles mayores de realización personales que los que tenían estudios altos; los trabajadores con estudios básicos presentaban mayor nivel de agotamiento emocional que los otros dos grupos (Llorent y Ruiz-Calzado, 2016).

- *Inteligencia emocional*: la Inteligencia Emocional juega un papel importante en el desarrollo del SB. Investigaciones como las de Blix, et al. (1994, citado en Moreno-

Jiménez et al. 2009), Görgens-Ekermans y Brand (2012), Hong y Lee (2016) y Gavín-Chocano et al (2020), parecen demostrar que las demandas emocionales pueden influir en el SB y, en este sentido, actúa como un factor preventivo. Por lo que los trabajadores con niveles más altos en Inteligencia Emocional mostrarían menos niveles de agotamiento

- *Autoeficacia*: entendida esta como la percepción que el individuo tiene de sentirse eficaz con lo que realiza, autores como Garrosa et al. (2005), Schwarzer y Hallum (2008), Grau et al. (2012) y Hernández-Vargas et al. (2009), demuestran que una expectativa de autoeficacia laboral alta, da lugar a un aumento en la capacidad de los individuos para modificar las situaciones laborales, evitando usar la despersonalización como una manera de afrontamiento de los sentimientos de impotencia, frustración o indefensión y, por tanto, se mostraría como una variable protectora frente al desgaste emocional.

- *Patrón de Personalidad tipo A*: entendemos este patrón de personalidad como el estilo de comportamiento que se distribuye a lo largo de un continuo caracterizado por un estilo dominante, competitivo y autoritario, impaciencia, irritabilidad, retadores, excesiva alerta, expresión facial tensa (Diaz-Costa, 2007; Lahan, 2008; Palermo y León, 1993; Rodriguez-Sutil, Gil-Corbacho y Martiñez, 1996, citados en Belmonte, 2016), y por tanto una variable de personalidad para el desarrollo del SB tal y como demuestran diferentes estudios (Nagy y Davis, 1985; Storm y Rothmann, 2003; Hätinen, et al., 2004; Maslach, 2006; Otero López, et al., 2008, citados en Vicente de Vera, 2017) y más recientemente en las investigaciones de García-Izquierdo et al. (2009) y De Panizo (2015).

- *Expectativas personales*: para Manassero et al. (1995) las expectativas personales hacia el trabajo tienen un papel central; las expectativas frustradas o que no corresponden con la realidad son desencadenantes de perdida de entusiasmo en el entorno laboral. Blanco et al. (1997) concluyen que las altas expectativas de suerte se relacionaban más con el SB que aquellas que se encontraban más ajustadas. Por tanto, como afirman Moreno-Jiménez et al. (2009), el desajuste entre las expectativas laborales y la realidad percibida puede conducir a experiencias de insatisfacción laboral dando comienzo a un continuo desgaste emocional.

### b. Variables organizacionales:

Respecto a las variables organizacionales, muchos estudios de diferentes países y ocupaciones identifican el impacto constante en el SB según las características organizacionales como pueden ser las demandas de un trabajo difícil, un desequilibrio entre altas exigencias y recursos limitados, conflicto de rol (Maslach, 2003). En un intento de poner orden Maslach (2003) analiza las variables organizacionales predictoras de SB a través de 6 categorías como son la carga de trabajo, control, recompensa, apoyo social, equidad y valores.

- *Sobrecarga laboral*: Maslach (2009) considera la sobrecarga en el trabajo como el predictor más importante en la dimensión agotamiento en el Síndrome del SB y la literatura científica es concluyente en este aspecto, la sobrecarga laboral es un estresor significativo y, además, está asociado a una variedad de reacciones de deterioro psicológico, entre ellos el SB (Gil-Monte y García-Juesas, 2008).

- *Control*: hace referencia al cómo se trabaja, es decir, a la autonomía y al desarrollo de habilidades (Barreiro, 2007). Maslach (2009), relata como la investigación identifica un claro vínculo entre la falta de control y elevados niveles de estrés, por lo que la falta de autonomía generaría un fuerte impacto en los niveles de estrés y SB. Hernández-Vargas et al. (2009) y Suzabar et al. (2020) afirman que la falta de control es un desencadenante del desgaste emocional y despersonalización y realización personal. Gil-Monte y Peiró (1997) y Boada et al. (2004) refieren que la autonomía afecta positivamente a la realización personal afirmando que el SB se asociaría directamente con la falta de autonomía.

- *Apoyo social*: hace referencia a las relaciones sociales en el trabajo y el impacto que puede tener en el trabajador en términos de apoyo social o conflictos interpersonales. Maslach (2009) afirma las relaciones óptimas en el contexto laboral son predictoras de apoyo social, de esta forma, los trabajadores contraen elevados recursos y mecanismos más operativos para la resolución de conflictos; el problema aparece cuando hay una falla en el contexto laboral a nivel social y apenas existe apoyo, es entonces cuando se generan situaciones complicadas y sobresale la hostilidad y las conductas de competencia, dificultando la resolución de conflictos; es esto, precisamente, lo que favorece que los niveles de estrés y SB se eleven complicando el día a día en el entorno laboral (Maslach, 2009).

- *Recompensa*: se refiere a la intensidad que los refuerzos tienen para modelar la conducta; cuando los trabajadores perciben que sus recompensas por el desempeño son injustas, es considerado por Maslach (2009) como un área crítica. El modelo de Esfuerzo-Recompensa de Siegrist (1996) entiende que si existe una falta de reciprocidad entre lo que una persona da y gana (ganancias y costes) puede provocar un estado de

estrés negativo que llevaría al desgaste profesional y mermas en la salud; en cambio, si los individuos reciben apoyo y feedback del entorno laboral generando sensación de autoeficacia y elevando sus niveles de autovaloración e integración en el grupo al sentirse positivamente reconocidos, disminuirían los niveles de estrés y de SB (Rodríguez, 2011), enfatizando de esta manera la importancia del reconocimiento positivo como un factor preventivo del SB.

- *Equidad*: entendida como cualquier política o procedimiento laboral que afecte el sentido de equidad y justicia social. Para Schaufeli (2005), cuando las personas perciben que las relaciones no son equitativas, son favorecedoras para la aparición de desasosiegos y por tanto provocadoras de la aparición de desgaste de los recursos emocionales y, finalmente, conducentes al agotamiento emocional. En los estudios realizados por Schaufeli (2005) con docentes se muestra que la falta de reciprocidad está positivamente relacionada con el SB.

- *Conflictos de valor*: surgirían cuando los individuos trabajan en situaciones en las que se presentan conflictos entre lo que sienten y lo que deben hacer o, lo que es lo mismo, una incongruencia entre los valores personales y los valores organizacionales (Maslach, 2009), apareciendo de esta manera el conflicto de rol. Leiter (2008) demostró que tanto el agotamiento como la congruencia de valores contribuyen a predecir el SB.

- *Situación y estabilidad laborales:* se encontró que el personal sanitario con contrato por tiempo determinado (Ortega et al., 2007) tienen un mayor nivel de agotamiento. Sin embargo, en otros estudios, como el de Fernández Sánchez et al. (2010) encontraron más evidencia del síndrome en el personal con contrato indefinido que en los trabajadores temporales. Los autores explican estas diferencias en función de un mayor grado de responsabilidad del personal fijo que, por tanto, responde a una mayor demanda de los pacientes. Pérez Fuentes et al (2018) demostraron que una experiencia laboral continuada predecía mayores niveles de SB. Gómez-Urquiza et al. (2017) en su estudio metaanalítico en personal de enfermería destacan que aquellas personas con mayor antigüedad laboral presentan mayor riesgo de SB.

- *Liderazgo*: debemos entender el liderazgo como un constructo complejo y multidimensional pero muy influyente en los sujetos, la literatura científica aborda este constructo como una variable predictora del SB. Arnold et al. (2015), estudió cómo los estilos de liderazgo afectan a las estrategias de regulación de las emociones de los líderes y su posterior agotamiento. Basándose en la Teoría de las Conservación de Recursos de Hobfoll, sugieren que los líderes utilizan diferentes estrategias de regulación de las emociones según los diferentes recursos personales. Dependiendo de las estrategias de regulación de las emociones que usen serán una buenos predictores del SB y del agotamiento de sus recursos. Buch et al. (2015) comprobaron que el

liderazgo *laissez-faire* ejerce una asociación negativa con el compromiso afectivo y el esfuerzo laboral autoinformado de los empleados considerando, los autores, este liderazgo como destructivo con consecuencias devastadoras tanto para empleados como para la organización.

- *Satisfacción laboral y desarrollo profesional*: Kalliath y Morris (2002), demuestran el efecto directo negativo significativo de la satisfacción laboral sobre la despersonalización y agotamiento; Esteras et al. (2016) encuentran que la variable satisfacción laboral actúa como variable mediadora en la aparición del SB estando la variable desarrollo profesional relacionada con cansancio emocional cuando esta es baja. Numerosos estudios sobre satisfacción laboral confirman correlaciones significativas negativas entre el SB y la satisfacción laboral (García, 1993; Hermosa, 2006; Escribá-Agüir et al., 2008; Moreno-Jiménez et al., 2010 y Jiménez-Figueroa et al., 2012).

### c. Variables interpersonales

Como variables ambientales encontramos predictores como el apoyo social y las relaciones interpresonales, la comunicación, la satisfacción vital, las actitudes de las personas cercanas, las exigencias vitales, etc. Para Llaneza (2009), las variables sociales son aquellas que entran en juego fuera del entorno organizacional, familia, amigos, estilo de vida, etc. Considera importante como variable predictora ese apoyo social que se recibe del entorno no organizacional según los recursos que faciliten para ello la comunicación, actitudes de personas cercanas, posibles problemas familiares, recursos de afrontamiento familiar y cultura.

Priego et al. (2013) concluyeron que aquellas personas con entornos familiares disfuncionales presentaban mayor nivel de SB. Sánchez-Oliva et al. (2014) en una muestra de 357 docentes observaron como la frustración de las relaciones sociales predice de manera positiva la eficacia profesional.

Por último, hay estudios que demuestran que el SB no afecta de la misma forma a las personas dependiendo del entorno cultural; de esta forma Pines y Guendelman (1995) concluyeron que existía una diferencia de niveles de SB entre mujeres mexicanas y norteamericanas, siendo los niveles mayores en las mexicanas y relatando sus emociones de diferentes maneras. García (2017) analizó la influencia de las características culturales nacionales sobre el SB; sus resultados demostraron mediante un metaanálisis una baja intensidad de agotamiento entre personas de diferentes países como son Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú y Venezuela, pero encontró diferencias significativas entre ellos en cuanto al agotamiento emocional. Las muestras con lengua portuguesa puntuaron más alto en agotamiento que los de lengua española, sugiriendo que la cultura puede explicar variaciones de la intensidad del agotamiento.

# 5. EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Aparte de observación, registro de medida física y la conveniencia de entrevistas estructuradas (Gil-Monte, 2006), la evaluación del SB prácticamente se realiza por medio autoinformes. A la hora de evaluar el SB no existe un solo método, aunque al parecer el MBI de Maslach y Jackson es el más utilizado; por no extendernos demasiado en este apartado, según las revisiones de autores como Garcés (1998) y Montejo (2014), se han llegado a contar cerca de 76 instrumentos que miden o intentan medir el SB. En la interesante revisión que Márquez-Lugo et al. (2021) realizaron, reflejan los autoinformes que actualmente tienen más divulgación. Las autoras hacen un exhaustivo análisis sobre las posibilidades de aplicación a partir de una serie de criterios como validez, confiabilidad, duración coste, ventajas, etc., a través de un recorrido por las bases de datos *Scopus* y *WoS* sobre artículos que evalúan la validez y confiabilidad de diversos instrumentos de medida del SB (Fig. 4).

## Figura 4: Comparativa autoinformes Síndrome de Burnout

| Nombre | Autores | Tiempo de duración aproximado | Población | Características de evaluación | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Agotamiento emocional y/o físico | Despersonalización/Despersonalización | Realización personal | Otros | Ventajas | Desventajas |
| Maslach SB Inventory | C. Maslach (1981) | 10 minutos aproximadamente | Población descrita como objetivo: adultos trabajadores. Existen diferentes versiones de la escala validadas para diferentes colectivos | SÍ | SÍ | SÍ | NO | Gran validez debido a que los puntajes se correlacionaba con lo esperado por personas externas, con ciertas características y las medidas esperadas, al igual que su confiabilidad, aunque no es mayor a 0.80.<br>Al igual, es importante resaltar que fue de las primeras escalas utilizadas y cuenta con submodelos aplicados para poblaciones especificas e incluye las 3 dimensiones que componen y afectan directamente al desarrollo de SB en las personas y que se han ido adaptando a lo que cada población necesite. | Requiere muchos recursos y en caso de que sea necesario reevaluar a las poblaciones, requerirá grandes costos. |
| Work-Related Behavior and Experience Patterns Scale | U. Schaarschmid t and A. W. Fischer (1997) | 8-12 minutos | Población general | NO | NO | NO | SÍ | Es aplicable a cualquier población. El uso repetido de la escala permite mapear las modificaciones relacionadas con el trabajo y las intervenciones (a nivel de las escalas y el patrón) | No es de fácil aplicación ya que cuenta con muchos ítems para responder, la versión abreviada solo se recomienda para estudios poblacionales. |
| Oldenburg SB Inventory | E. Demerouti (1999) | No reportado | Población general | SÍ | NO | NO | Desconexión con el trabajo | Este trabajo sugiere que el OLBI puede ser una medida alternativa adecuada de agotamiento al MBI. También proporcionó evidencia de la confiabilidad, la validez factorial y la validez de constructo del Oldenburg SB Inventory (OLBI). Incluye elementos redactados tanto positiva como negativamente dentro de cada factor. Es más corta que MBI. Disponible en varios idiomas | Se necesitan más pruebas para verificar los hallazgos en apoyo de las propiedades psicométricas del OLBI no resuelve el problema de las puntuaciones clínicas de corte del agotamiento. |
| Copenhagen SB Inventory | T. S. Kristensen (2005) | No reportado | Población general | SÍ | NO | NO | SB personal SB relacionado al trabajo SB relacionado al cliente | Preguntas fáciles de responder. Aplicable a varias profesiones. Adaptable para personas que no trabajan | No evalúa el componente de despersonalización/Despersonalización ni el bajo sentido de realización personal. En diferentes ítems se utiliza lenguaje similar lo cual lleva a una superposición de resultados |

**Fuente: Adaptado de Márquez-Lugo et al. (2021)**

# 6. PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Organizaciones internacionales como son la UE y la OMS recalcan con insistencia la importancia de prevenir e intervenir en el ámbito laboral (Rodríguez Carvajal y Rivas Hermosilla, 2011) y, se matiza por medio de la OMS la importancia que en estos momentos tiene que los profesionales de la salud hagan sus esfuerzos para la prevención y el tratamiento siendo más necesaria que nunca.

En España, la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, sobre Prevención de Riesgos Laborales en los apartados 1º y 2º del artículo 4, entiende por prevención "*el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo*". Asimismo, se define como riesgo laboral "*la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo*". Finalmente, en el apartado 7 de este mismo artículo entiende como condición de trabajo "*cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador*" especificando en la letra d) que quedan incluidas "*Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador*".

En general, las investigaciones en el SB han ido dirigidas a describir el Síndrome, las variables predictoras o facilitadores de este o al análisis estadístico de los instrumentos para su evaluación; Maslach (2003), pone el acento en la limitación de la investigación sobre intervención en el Síndrome del SB, y no por falta de interés de los responsables científicos, sino por las dificultades a las que se enfrentan con el diseño de intervención y las oportunidades para su implementación y seguimiento en estudios longitudinales. Teniendo en cuenta que el SB tiene su etiología en factores que se dan en el entorno laboral y las condiciones de trabajo, la prevención debe ir dirigida al cambio de esas condiciones con la participación del individuo (Gil-Monte, 2006).

Maslach (2003) defiende que las investigaciones dejan claro que, aunque los factores individuales intervienen en el SB, los factores situacionales y organizacionales tienen un papel más importante que las variables individuales teniendo las estrategias individuales de intervención poca eficacia en el entorno laboral al tener menos control sobre los estresores que en otros ámbitos de la vida. Las propuestas orientadas al trabajo se deben centrar en el lugar de trabajo, como es obvio, para cambiar las condiciones que en realidad causan estrés. Maslach y Leiter (2017) apuntan a un modelo de prevención e intervención basado en seis áreas de la vida laboral (AW), ya que consideran que el grado de desajuste entre la persona y el trabajo es predictor del SB y, por el contrario, este ajuste va a predecir el compromiso laboral. El modelo, ya explicado en el apartado correspondiente a variables organizacionales, se refiere a las áreas

de carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, justicia y valores. Defienden los autores que los procesos que mejoran ese ajuste entre el entorno laboral y personas serían buenas estrategias de intervención y prevención. Gil-Monte (2006) considera que los programas de prevención del SB para el ajuste individuo-puesto deben ir dirigidos a varios niveles, organizacional, interpersonal e individual siendo complementarios los tres niveles. Moriano et al. (2019) proponen el siguiente modelo de intervención (Fig. 5) adaptado de Schaufeli (2006) y Salanova y Llorens (2008a):

**Figura 5: Niveles de prevención e intervención**

| Eje 1: Propósito/ objetivo de la intervención | Eje 2: Foco/ nivel de la intervención | |
|---|---|---|
| | **ORGANIZACIÓN** | **INDIVIDUO** |
| IDENTIFICACIÓN | ▪ Auditoría de estrés/salud laboral | ▪ Autodiagnóstico |
| PRIMARIA | ▪ Mejorar los contenidos/ tiempos de trabajo<br>▪ Humanización de horarios<br>▪ Desarrollo Directivo<br>▪ Programas de Acogida a nuevos empleados | ▪ Autogestión del tiempo<br>▪ Job Crafting<br>▪ Formación y Entrenamiento<br>▪ Ejercicio Físico |
| SECUNDARIA | ▪ Desarrollo organizacional | ▪ Grupo de apoyo de compañeros<br>▪ Coaching y Orientación<br>▪ Ejercicio físico<br>▪ Atención plena |
| TERCIARIA | ▪ Institucionalización de servicios | ▪ Psicoterapia<br>▪ Ejercicio Físico<br>▪ Atención Plena |

Fuente: Moriano et al. (2019) adaptado de Schaufeli (2006) y Salanova y Llorens (2008)

# PARTE II: METODOLOGÍA Y ANÁLISIS

## 7. MÉTODO Y MUESTREO

El tipo de método de investigación empleado es cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional, ya que se busca la descripción y relación de las variables de estudio; es de corte transversal, ya que la aplicación de los instrumentos se realiza en un único momento, y de análisis comparativo, ya que se buscan diferencias según grupos de variables. Los elementos que se han analizado en este estudio han sido la prevalencia del SB en diferentes ocupaciones, así como las posibles variables sociodemográficas y psicosociales que puedan influir en su desarrollo.

Para realizar este estudio, se ha utilizado un tipo de muestreo no probabilístico e intencional debido a su bajo coste y al interés por realizar una exploración inicial de la muestra, ya que la intención no es realizar estimaciones inferenciales sobre la población general debido a su baja representatividad.

Se ha buscado la participación de trabajadores en activo de la Región de Murcia de cuatro colectivos diferentes: celadores de un hospital público, personal investigador de un Instituto de investigación público, profesorado de infantil de un colegio público y trabajadores sociales del ámbito de una ONG. Se contactó con ellos a través de contactos personales en cada una de las organizaciones, invitándoles a participar en la investigación. Aquellos trabajadores que colaboraron recibieron las instrucciones necesarias para la cumplimentación de los cuestionarios, así como las explicaciones sobre la finalidad de la investigación y el total anonimato de sus datos personales y respuestas. Se les facilitó a través de la plataforma *googleforms* los enlaces a cada uno de los trabajadores para su cumplimentación.

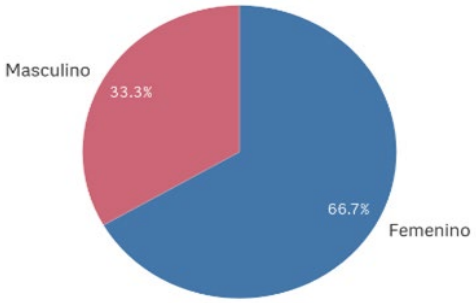
Para cada colectivo se crearon diferentes enlaces ya que el cuestionario para la medición del SB variaba según el colectivo. Para la recogida de información se han usado un total de ocho instrumentos, así como un pequeño cuestionario de recogida de datos biográficos sobre género, edad, nivel de estudios, estado civil, puesto de trabajo y años trabajados en la misma organización. Siete de los instrumentos utilizados miden variables psicosociales referentes a la autoeficacia del trabajador, personalidad resistente, clima organizacional, satisfacción laboral, estrés de rol, desequilibrio esfuerzo recompensa y la fatiga laboral. El octavo instrumento mide los niveles de SB.

Para para los cálculos descriptivos, análisis correlacional y contrastes de medias (*t-Student*, *Chi-cuadrado* y Análisis de Varianza), *α de Cronbach* y regresiones se ha usado el programa *IBM SPSS Statistics, Version 21* (2012).

## 8. PARTICIPANTES

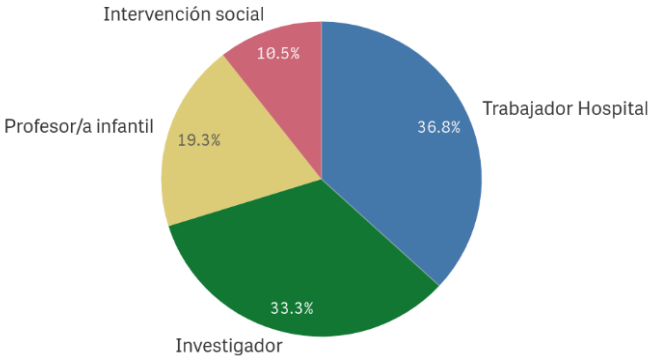
La muestra está compuesta por 57 sujetos de cuatro colectivos profesionales diferentes de la Región de Murcia de los cuales el 66,7% son mujeres y el 33,3%, hombres (Gráf. 1). Los colectivos (Graf. 2) pertenecen a un grupo de celadores de un hospital público (36,84%), empleados públicos de un organismo de investigación (33,34%), profesores/as de enseñanza infantil de un colegio público (19,3%) y trabajadores sociales de un ONG dedicados a la intervención social (10,52%).

**Gráf. 1. Descripción según "género" en % (n= 57)**




Fuente: Elaboración propia

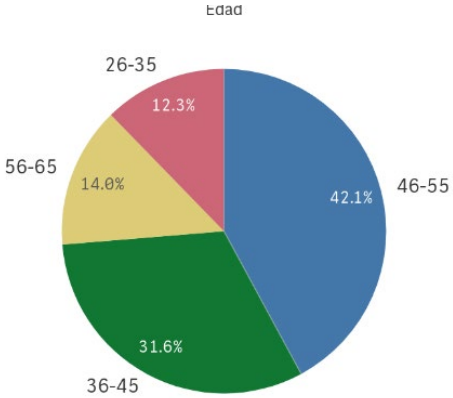
**Gráf. 2. Descripción según "profesión" en % (n= 57)**




Fuente: Elaboración propia

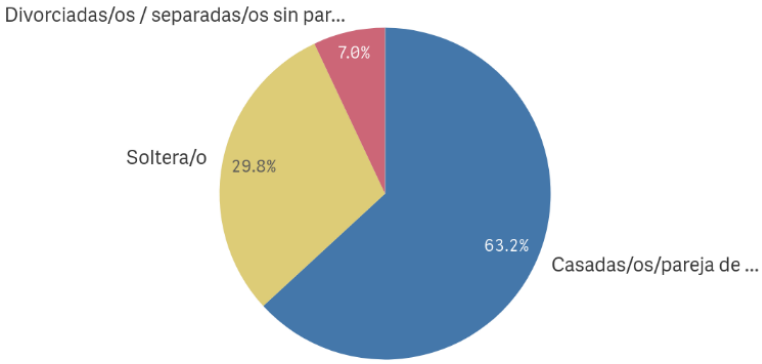
El rango de edad mayoritario de los trabajadores (Graf. 3) se encuentra entre los 36 y los 55 años (73,61%). Un 63.2% de la muestra están casados o con pareja estable, un 7% son divorciados/as sin pareja y un 29.8% afirman ser solteros/as (Graf. 4).

**Gráf. 3. Descripción según "edad" en % (n= 57)**




Fuente: Elaboración propia

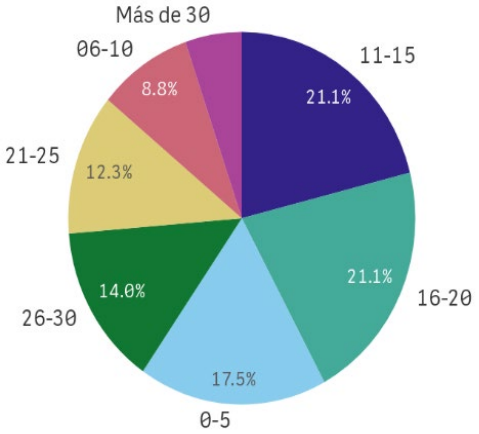
**Gráf. 4. Descripción según "estado civil" en % (n= 57)**




Fuente: Elaboración propia

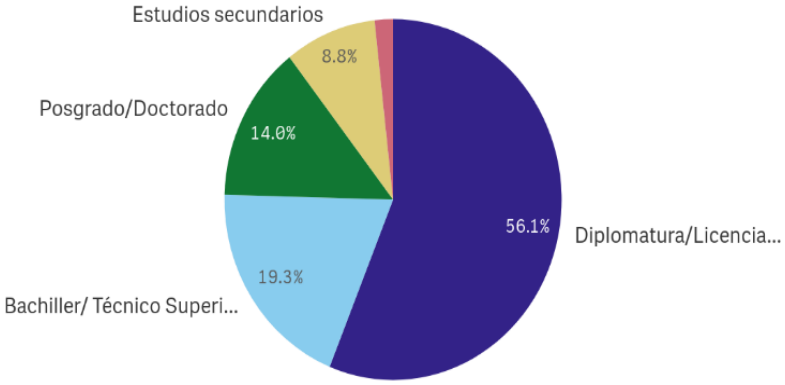
Según nivel de estudios de la muestra (Gráf. 6), el 56.10% afirma ser titulado universitario, un 14% afirma poseer un posgrado o doctorado, el 19.3% afirma poseer título de bachiller o de técnico superior, el 8.8% afirma tener estudios secundarios y el 1.8% afirma tener estudios primarios. La media de años trabajados en la misma organización es de 16,25 años, siendo el mínimo 0,5 meses y el máximo 35 años.

**Graf. 5. Descripción según Años trabajados en la organización en % (n= 57)**




Fuente: Elaboración propia

**Graf. 6. Descripción según Nivel de estudios en % (n= 57)**




Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se muestra la frecuencia y porcentajes para cada una de las variables sociodemográficas.

**Tabla 1. Características de la muestra: Género, edad, profesión, estado civil, nivel de estudios y años en la profesión**

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| ***Género*** | | |
| Hombre | 19 | 33,3% |
| Mujer | 38 | 66,7% |
| ***Profesión*** | | |
| Trabajador hospital no sanitario | 21 | 36,84% |
| Investigador | 19 | 33,34% |
| Profesor/a infantil | 11 | 19,30% |
| Intervención social | 6 | 10,52% |
| **Estado civil** | | |
| Casadas/os/pareja de hecho/convivientes | 36 | 63,16% |
| Divorciadas/os / separadas/os sin pareja estable | 4 | 7,02% |
| Soltera/o | 17 | 29,82% |
| ***Edad*** | | |
| 26-35 | 7 | 12,28% |
| 36-45 | 18 | 31,51% |
| 46-55 | 24 | 42,11% |
| 56-65 | 8 | 14,03% |
| **Nivel de estudios** | | |
| Estudios primarios | 1 | 1,75% |
| Estudios secundarios | 5 | 8,77% |
| Bachiller/ Técnico Superior | 11 | 19,30% |
| Diplomatura/Licenciatura/Grado | 32 | 56,14% |
| Posgrado/Doctorado | 8 | 14,04% |

| **Años en la profesión** | x̄ | Min | Max |
|---|---|---|---|
| | 16,25 años | 0,5 años | 35 años |

Fuente: Elaboración propia

# 9. INSTRUMENTOS

## 9.1. Evaluación de los niveles de Síndrome de Burnout

Para la medida de los niveles de SB, se ha optado por la utilización del Maslach SB Inventory General Survey (Mbi-GS) de Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996), en su versión española (Salanova, M. et al., 2000). Esta escala es la más utilizada para la medida del SB. El MBI-GS mide tres dimensiones del SB:

- Agotamiento, entendido como una pérdida de recursos emocionales debido a las demandas. Esta subsescala comprende 5 ítems (1, 2, 3, 4 y 6).
- Despersonalización, entendido como las actitudes negativas o cínicas hacía las personas o el trabajo. Esta subsescala comprende 4 ítems (8, 9, 13 y 14).
- Eficacia profesional, entendida como la ausencia de eficacia percibida en el desarrollo del trabajo. Esta subsescala comprende 6 ítems (5, 7, 10, 11, 12 y 15).

La escala consta de 15 ítems tipo Likert que va de “0” (nunca) a “6” (siempre). Para la obtención de puntuaciones de cada subescala hay que sumar las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems y dividir el resultado por el número de ítems de la escala. En la Fig. 6 se reflejan los datos normativos para la corrección de las puntuaciones de SB. Puntuaciones altas en agotamiento y Despersonalización y bajas en eficacia profesional son indicadores de SB. Para la medida del SB de los trabajadores de hospital no sanitarios se usó el MBI-HSS en su versión española (Gil-Monte, P., 2005), que consta de 22 ítems y mantienen la misma estructura factorial que el MBI, agotamiento (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y eficacia profesional (8 ítems); para los profesores de primaria se ha usado el MBI-ES, una versión para docentes basada en el MBI-HSS adaptando los ítems al entorno escolar (Salanova, 2006).

**Fig. 6. Datos normativos para la corrección de las puntuaciones de las escalas de SB y descriptivos de la escala de SB (N= 1.963)**

| | | Agotamiento | Cinismo | Despersonalización |
|---|---|---|---|---|
| Muy bajo | >5% | <0,4 | <0.2 | <2.83 |
| Bajo | 5-25% | 0,5-1,2 | 0,3-0,5 | 2,83-3,83 |
| Medio (bajo) | 25-50% | 1,,3-2 | 0,6-1,24 | 3,84-4,5 |
| Medio (alto) | 50-75% | 2,1-2,8 | 1,25-2,25 | 4,51-5,16 |
| Alto | 75-95% | 2,9-4,5 | 2,26-4 | 5,17-5,83 |
| Muy alto | >95% | >4,5 | >4 | 5,17-5,83 |
| Media Aritmética | | 2,12 | 1,50 | 4,45 |
| Desviación típica | | 1,23 | 1,30 | 0,9 |

| | M | DT | a | Agotamiento | Cinismo | Eficacia profesional |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Agotamiento | 2,12 | 1,23 | 0,87 | - | | |
| Cinismo | 1,5 | 1,3 | 0,85 | 0,55 | - | |
| Eficacia profesional | 4,45 | 0,90 | 0,78 | -0,21 | -0,42(***) | - |

Nota: M = Media Aritmética, DT= Devicación Típica

Fuente: Adaptado de Bresó et al. (2007)

Las investigaciones demuestran que la estructura trifactorial es invariable a diferentes ocupaciones. Los análisis de las consistencias internas de las tres subescalas son aceptables presentando un coeficiente α de 0.85 para agotamiento, 0.84 para Despersonalización y 0.73 para Eficacia profesional superando el 0.70 que recomienda Nunnaly y Bernstein (1994, en Salanova et al., 2000).

## 9.2. Evaluación del Clima Laboral

Para la medición del clima organizacional se ha utilizado el cuestionario de clima laboral de Litwin y Stringer (1968) adaptado por Echezuria y Rivas (2001, en Acosta y Venegas, 2010) obteniendo un α de Cronbach de 0.83. El cuestionario está compuesto por 53 ítems tipo Likert con 4 opciones de respuesta desde “muy desacuerdo” (1) a “muy de acuerdo” (4). La adaptación del cuestionario de Litwin y Stringer mide 9 factores, cada factor se compone de ítems positivos y negativos que se deben tener en cuenta a la hora de codificar los resultados:

- Estructura, entendida como la percepción sobre la estructura, jerarquía y políticas de la organización (ítems 1-10).
- Responsabilidad, entendida como el compromiso hacia el trabajo y la capacidad de poder tomar decisiones y exigencias propias (ítems 11-17).
- Recompensa, entendida como la percepción de los empleados sobre la retribución de su trabajo o la medida en que la empresa utiliza más el premio que el castigo (ítems 18-23).
- Riesgo, entendido como los desafíos que exige el puesto de trabajo o como la organización incentiva la aceptación de peligro calculado con el fin de lograr las metas propuestas (ítems 24-28).
- Calidez, entendida como la existencia de un ambiente de trabajo cálido y adecuado, y cómo de buenas son las relaciones entre los propios empleados y los directivos (ítems 29-33).
- Estándares de desempeño, entendido como la preponderancia de las normas de rendimiento en una organización dando importancia suprema al logro de las metas (ítems 40-44).
- Apoyo, entendido como el apoyo mutuo entre trabajadores y directivos promoviendo buenas prácticas en la organización (Ítems 34-39).
- Conflicto, mide como las organizaciones se enfrenta a sus problemas internos y no temen enfrentarse para buscar soluciones inmediatas (ítems 45-49).
- Identidad, entendida como el compromiso y sentido de pertenencia a la organización (ítems 50-53).

Para su corrección la puntuación de cada dimensión se deberá dividir por el número total de ítems de dicha dimensión, teniendo en cuenta que los ítems que se deben codificar como negativos serían los siguientes: *7, 8, 9, 11, 16, 17, 21, 22, 24, 27, 31, 32, 38, 40, 42, 45, 49, 52 y 53.*

## 9.3. Evaluación de la Satisfacción laboral

Para la medida de la satisfacción laboral se ha usado el Cuestionario de Satisfacción Laboral S10/12 (Meliá y Peiró, 1988) al ser un cuestionario corto y de fácil cumplimentación. El instrumento mide tres dimensiones (Satisfacción con la supervisión, satisfacción con el ambiente físico y satisfacción con las prestaciones recibidas. El instrumento está compuesto por 12 ítems tipo Likert que abarca del 1 al 7 desde muy insatisfecho (1) a muy satisfecho (7). La escala total muestra un α de Cronbach de 0.88 oscilando los factores entre 0,72 (segundo factor), 0.74 (tercer factor) y 0.89 (primer factor). Para su corrección e interpretación debemos tener en cuenta que al factor I (Satisfacción con la supervisión) le corresponde los ítems del 5 al 10; el factor II (Satisfacción con el ambiente físico) está compuesto por los ítems 1 al 4 y el Factor III (Satisfacción con las prestaciones recibidas) los ítems 11 y 12.

## 9.4. Evaluación de autoeficacia

La evaluación de la autoeficacia se ha realizado con la adaptación española de Sanjuán et al. (2000) de la Escala de Autoeficacia de Baessler y Schwarcer (1997). El instrumento mide una sola dimensión (autoeficacia) y está compuesto por 10 ítems con una escala tipo Likert que va del 1 al 10. Se ha visto conveniente rebajar a 5 las opciones de respuesta para facilitar su cumplimentación, las respuestas van desde “nada de acuerdo” (1) a “Totalmente de acuerdo” (5). La escala presenta un coeficiente *Alfa de Croncbach* de 0.87.

## 9.5. Evaluación de la Personalidad Resistente

Para la medida de la personalidad Resistente se utilizó la Escala de Personalidad Resistente (EPR) desarrollada por Moreno-Jiménez et al. (2000), La escala está constituida por 21 ítems midiendo tres factores de primer orden, compromiso (ocho ítems), Control (seis ítems) y reto (siete ítems) y un factor de segundo orden (personalidad resistente) con un formato de respuesta tipo Likert de 1 (totalmente desacuerdo) a 4 (Totalmente de acuerdo). Tiene adecuados índice de fiabilidad para los tres factores Compromiso (0.81), Reto (0.81) Control (0.75) y Personalidad Resistente (0.86).

## 9.6. Evaluación Desequilibrio esfuerzo-recompensa:

Para la medida del Desequilibrio esfuerzo-recompensa (DER) en el puesto del trabajo se ha utilizado el instrumento Effort Reward Imbalance (ERI) de Siegrist (2004) en su adaptación española de Macías, M.D. et al. (2003) y Fernández-López, J.A. et al. (2006) compuesta por 23 ítems que miden dos dimensiones (extrínseca e intrínseca). El Factor I se compone de 17 ítems y mide la percepción sobre la situación laboral del trabajador referente a “esfuerzo extrínseco” (6 ítems) y “recompensa profesional” (11 ítems). El Factor II, compuesto por 6 ítems, mide el grado de implicación vivido por el trabajador en su puesto de trabajo. Esta dimensión representa un factor latente único denominado sobreimplicación (Fernández, J.A et al., 2006). Para hallar la

puntuación se siguió el formato de corrección que presenta Macías, M.D. et al. (2003). La fiabilidad es satisfactoria ya que los valores Alfa de Cronbach son 0.63 y 0.80 para los componentes extrínsecos (esfuerzo-recompensa) y 0.80 para para el componente intrínseco (sobreimplicación).

## 9.7. Evaluación de la Fatiga Laboral

La medida de la fatiga laboral se ha realizado con la adaptación española realizada por Boada-Grau et al. (2014) de la Escala MFI de Smets et al. (1995) y Smets et al. (1996). La escala está compuesta por 19 ítems y mide tres factores; un primer factor referido a Fatiga general (α de Cronbach = 0.71) relaciona aspectos como la inapetencia, falta de concentración, bajo rendimiento y cansancio mental estando compuesto por 8 ítems (2, 8, 9, 12, 15, 16, 17 y 18). El segundo factor (α de Cronbach = 0.82) referido a fatiga física alude a características físicas como la forma, la condición la tenacidad y la actividad, está compuesto por cinco ítems (1, 3, 7, 13 y 19) y, por último, un tercer factor (α de Cronbach = 0.74) denominado concentración/motivación que hace referencia a las ganas y a la apetencia de hacer cosas, a la iniciativa y a los planes de futuro (Boada-Grau, J. et al., 2014) y compuesto por cinco ítems (4, 5, 6, 10 y 14).

## 9.8. Evaluación del Estrés de rol

El estrés de rol se ha medido con el cuestionario de Rizzo, House y Lirtzman (1970). Está compuesto por dos escalas que consisten en bloques de frases, uno formado por seis frases que mide ambigüedad de rol y otro formado por ocho que mide conflicto de rol (Mansilla, 2011). La aplicación de esta escala es relativamente fácil y rápida. Se responde mediante una escala Likert de siete puntos, donde “1”, *no lo describe en absoluto* y “7”, *lo describe perfectamente*.

# 10. RESULTADOS

En un primer epígrafe se realizará el análisis descriptivo de cada uno de los resultados obtenidos por instrumento, para desarrollar en un segundo epígrafe el estudio correlacional y contraste de medias, así como la utilización del método de regresión múltiple para detectar los mejores prescriptores de cada uno de los factores del MBI.

## 10.1. Análisis descriptivo

### *10.1.1. Análisis descriptivo de la medida del Síndrome de Burnout*

Se ha considerado la ausencia o presencia de SB en cada individuo si las puntuaciones se encuentran o superan los niveles medio (alto) para los factores agotamiento (a partir de 2,12 puntos) y despersonalización (a partir de 1,5 puntos), y en niveles medio bajo para el factor eficacia profesional (por debajo de 4,45 puntos) codificándose como alta eficacia o baja eficacia. Se han obtenido los α de Cronbach, reflejados en la tabla 2. En general, podemos observar como la fiabilidad de las escalas es buena en los dos instrumentos y en todos los factores, salvo en despersonalización cuando se ha medido con el MBI-HSS y MBI-ed, aunque lo podemos considerar suficiente para garantizar su fiabilidad.

**Tabla 2. Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach para MBI-HSS y MBI-GS**

| | General | Agotamiento | Despersonalización | Eficacia profesional |
|---|---|---|---|---|
| MBI HSS-MBI- Ed | ,785 | ,891 | ,683 | ,850 |
| MBI -GS | ,836 | ,926 | ,872 | ,785 |

Fuente: Elaboración propia

La tabla de frecuencias (tabla 3) arroja que un 10,5% de la muestra presentaría niveles de SB frente al 89,5%.

**Tabla 3. Tabla de frecuencias según Presencia/ausencia de SB**

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|---|---|---|---|
| Ausencia de SB | 51 | 89,5% | 89,5% | 89,5% |
| Presencia de SB | 6 | 10,5% | 10,5% | 100,0% |
| Total | 57 | 100,0% | 100,0% | |

Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, los estadísticos descriptivos por factor, presentados en la tabla 4, reflejan que los niveles de agotamiento y despersonalización se sitúan en niveles medio (alto) y el de eficacia profesional en niveles medio (bajo) según las puntuaciones normativas presentadas por Bresó et al (2007) para el MBI.

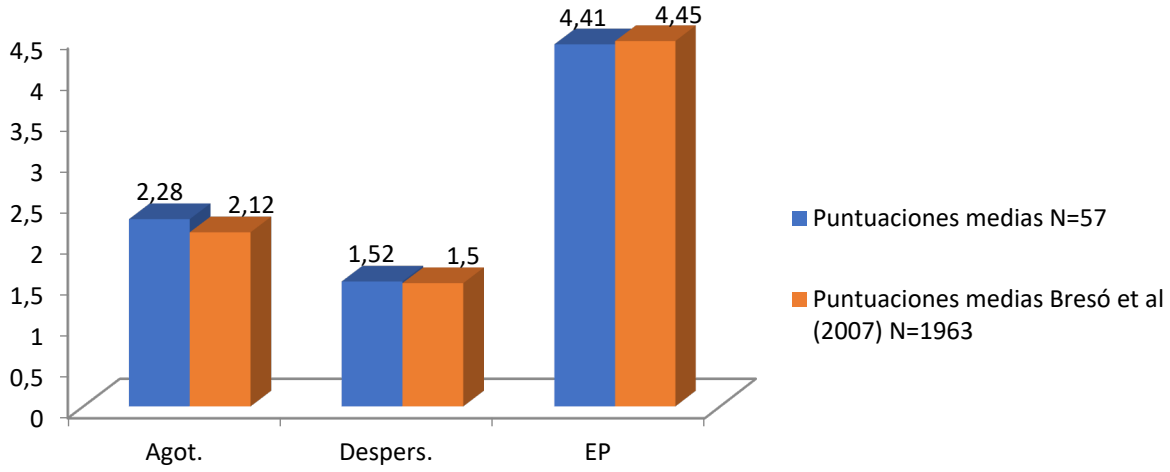
**Tabla 4. Estadísticos descriptivos para cada factor MBI**

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. |
|---|---|---|---|---|---|
| Agotamiento | 57 | ,200 | 5,67 | 2,277 | 1,4181 |
| Despersonalización | 57 | ,000 | 5,75 | 1,519 | 1,400 |
| Eficacia personal | 57 | 1,00 | 6,00 | 4,415 | 1,224 |

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar de manera gráfica (Gráf. 7) como las puntuaciones en los factores agotamiento y despersonalización (2,28 y 1,52, respectivamente) superan la media según los datos normativos presentados por Bresó et al. (2007) y, además, queda por debajo (4,41) de la media en el factor eficacia profesional, considerando que nuestra población presenta niveles generales de eficacia profesional medios (bajo).

**Gráf. 7. Resultados por factores MBI vs puntuaciones medias Bresó et al (2007)**

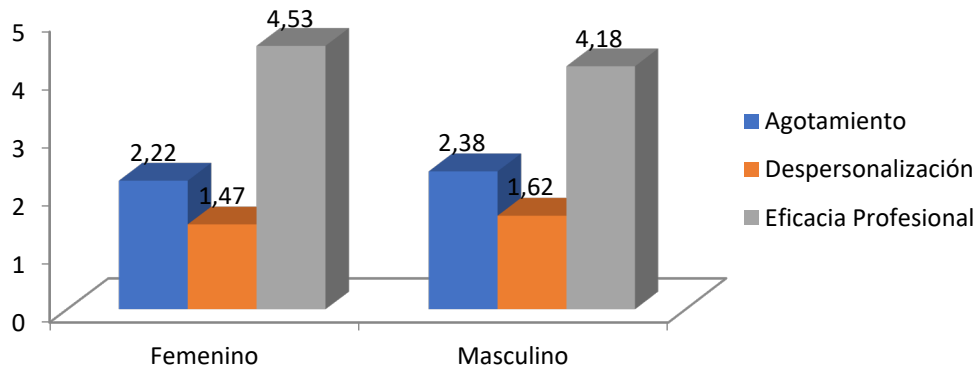



Fuente: Elaboración propia

Para la variable género (Gráf. 8), observamos como los hombres puntúan más alto en agotamiento y despersonalización (2,38 y 1,62, respectivamente) que las mujeres (2,22 y 1,47, respectivamente), presentando, además puntuaciones más bajas en eficacia profesional (4,18 frente a 4,53 en mujeres).

En general, los niveles de agotamiento se consideran medio (alto) para ambos géneros; en despersonalización los hombres se situarían en niveles medio (alto) mientras que las mujeres presentarían niveles medio (bajo) y, finalmente, en eficacia profesional los hombres se situarían en niveles de eficacia media (baja) y las mujeres en niveles medios (alto).

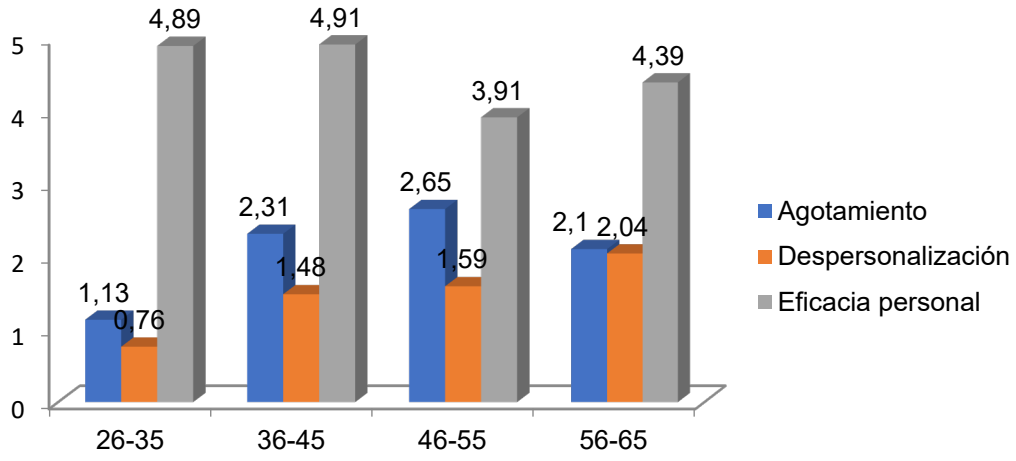
**Gráf. 8. Comparativa puntuaciones género por factores MBI**




Fuente: Elaboración propia

Para la variable edad (Gráf. 9), se observa como las puntuaciones para el factor agotamiento, presentan su nivel más bajo en la franja de edad de los 26 a los 35 años (1,13) y puntúa más alto en la franja de los 46 a los 55 años (2,65) descendiendo a partir de los 56 años.

**Gráf. 9. Comparativa puntuaciones edad por factores MBI**

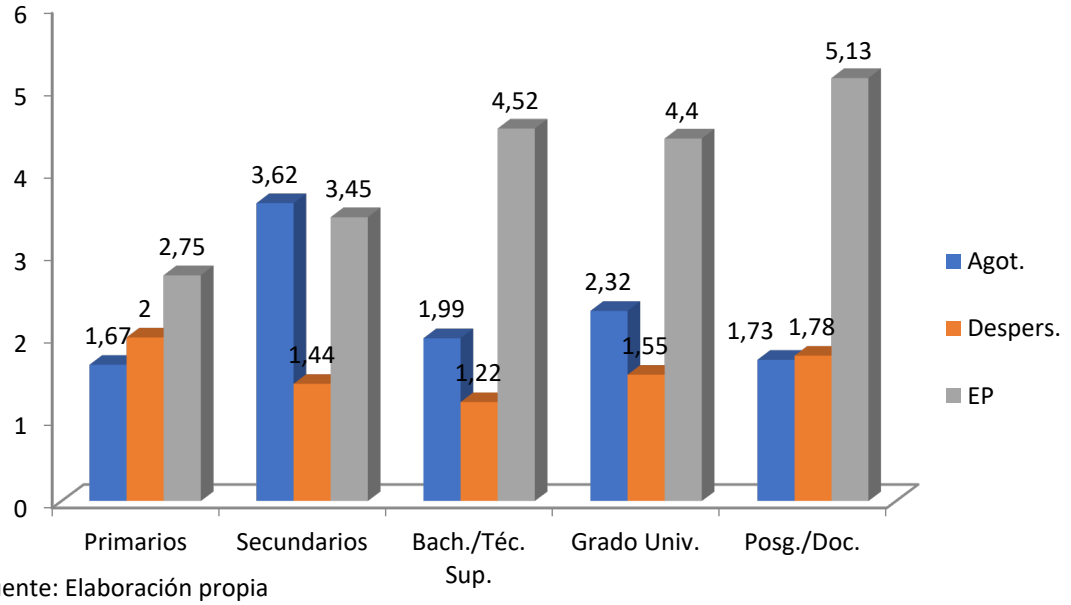



Fuente: Elaboración propia

Es en esta última franja de edad (56-65 años), donde las puntuaciones en despersonalización son más altas que en el resto de las demás franjas (2,04), alcanzando un nivel medio (alto) y puntuaciones cercanas al nivel alto. Las franjas intermedias de edad (36-45 y 46-55) presentan un nivel medio (alto) pero con puntuaciones no excesivamente elevadas y, finalmente, la franja de los 26-35 años presenta niveles bajos en despersonalización. En eficacia profesional, en general, las puntuaciones en todas las franjas de edad se estacionan en niveles medio (alto) salvo para la franja de los 46-55 años (3,91), que presenta niveles de eficacia profesional medio (bajo), con puntuaciones muy cercanas al nivel bajo.

Respecto a la variable "Nivel Académico" (Gráf. 10), nuestro análisis refleja que las puntuaciones más altas en el factor agotamiento las presentan aquellos con un nivel de secundaria (3,62), situándose en niveles altos, y aquellos con estudios universitarios (2,32) que se sitúan con niveles medio (alto). El resto de la muestra se mantiene en niveles medios (bajo).

**Gráf. 10. Comparativa puntuaciones nivel académico por factores MBI**



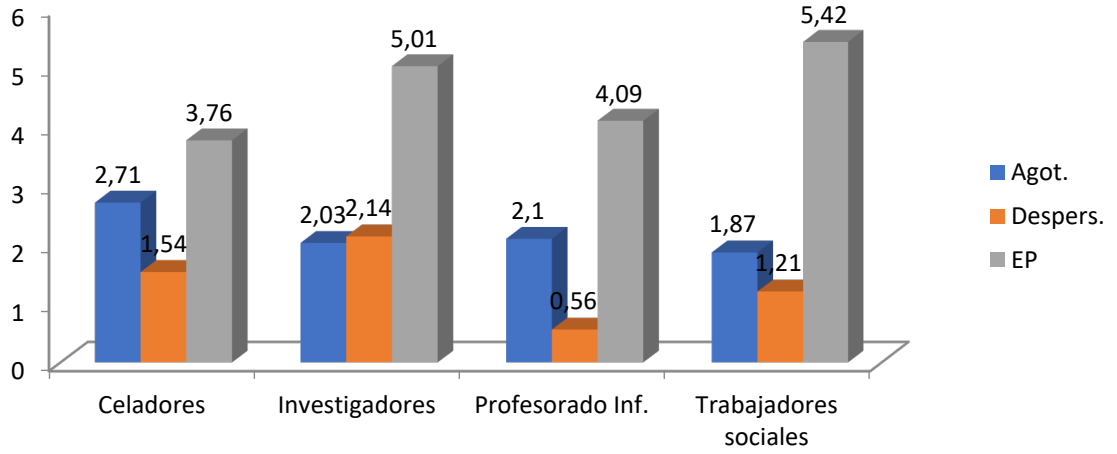

Fuente: Elaboración propia

Respecto al factor despersonalización en este factor, los niveles más altos los encontramos en aquellos que presentan un nivel de primaria, aunque es cierto que este dato no lo podemos tener en cuenta ya que la muestra solo presentó un sujeto con estudios primarios. Para el resto de la muestra, observamos que el nivel más alto en despersonalización se da en aquellos con estudios de doctorado o posgrado (1,78), presentando niveles medios (alto); en este mismo nivel se sitúan aquellos con estudios de secundaria y estudios universitarios (1,44 y 1,22, respectivamente); las puntuaciones más bajas en despersonalización las obtienen los de bachiller o Téc. Sup., situándose en niveles medio (bajo) aunque con puntuaciones (1,22) muy cercanas al siguiente nivel.

Por último, para el factor eficacia profesional, las puntuaciones se mantienen en niveles medios (alto) para los que poseen posgrado y bachiller o técnico superior; en niveles medios (bajo) para los graduados universitarios y, por último, presentando las puntuaciones más bajas (obviamos el dato para estudios de primaria) aquellos que poseen estudios de secundaria (1,44), situándose en niveles de eficacia profesional bajos.

Por colectivos profesionales (Gráf. 11), es el grupo de celadores el que presenta las puntuaciones más altas (2,71) en el factor agotamiento, situándose en niveles medios (alto); en este mismo nivel se sitúan el profesorado de infantil (2,1). Tanto los investigadores (2,03) como los trabajadores sociales (1,87), se sitúan en niveles medios (bajo).

**Gráf. 11. Comparativa puntuaciones por colectivos por factores MBI**



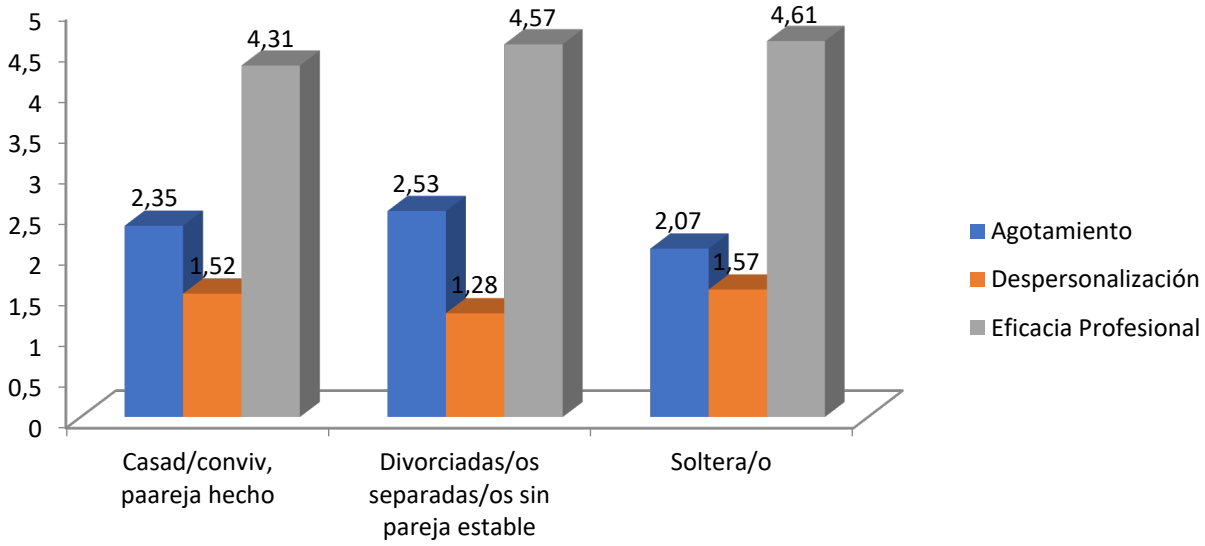

Fuente: Elaboración propia

Para el factor despersonalización, los investigadores son los que obtienen puntuaciones más altas (2,14) situándose en niveles medios (alto), niveles que también alcanzan el colectivo de celadores (1,54). La puntuación más baja en despersonalización la obtiene el colectivo de profesores (0,54) y los trabajadores sociales (1,21), situándose ambos, en niveles medios (bajo). Para el factor eficacia, son los trabajadores sociales e investigadores los que muestran mayor eficacia profesional situándose en niveles altos los primeros y medios (alto) los segundos. Las puntuaciones más bajas las presentan el cuerpo de celadores situándose en un nivel medio (bajo). Por último, el profesorado se situaría en niveles medios (bajo) en eficacia profesional.

Para la variable estado civil (Gráf. 12), el factor agotamiento tiene puntuaciones medio-altas en los tres estados civiles que hemos diferenciado en la muestra. Las puntuaciones en despersonalización apenas muestran diferencias, siendo los divorciados los que puntúan más bajo que el resto mostrándose un poco más elevadas en solteros y casados; no obstante, todas las clasificaciones muestran niveles medios (alto) en despersonalización. Respecto a la eficacia

profesional, son los solteros los que puntúan más alto situándose en niveles de eficacia medios (alto), mismo nivel en el que se sitúan los divorciados o separados sin pareja. Los casados en muestra un nivel medio (bajo) de eficacia profesional.

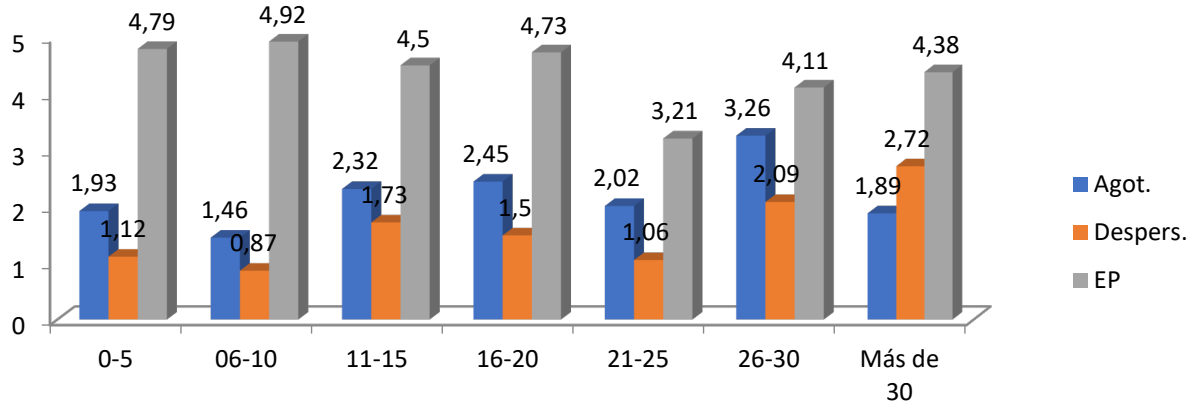
**Graf. 12. Comparativa puntuaciones estado civil por factores MBI**




Fuente: Elaboración propia

Por último, y teniendo en cuenta los años trabajados en la misma empresa (Gráf. 13), observamos como para el factor agotamiento la puntuación más alta es la referida por aquellos trabajadores que llevan entre 26-30 años trabajando en la misma organización (3,26), situándose en niveles altos. Los niveles más bajos en agotamiento son los presentados en la franja de 0-5 años y 6-10 años y los de más de 30 años. Las franjas de edad 11-15 años y 16-25 años presentarían niveles medios (bajo). En el factor despersonalización son los de más de 30 años los que obtienen las puntuaciones más altas (2,72), situándose en un nivel medio alto. Los de

**Gráf. 13. Comparativa puntuaciones años trabajados en la misma organización por factores MBI**




Fuente: Elaboración propia

11-15 años, 16-20 años y 26-30 años presentan niveles en despersonalización medio (alto). Aquellos que se sitúan en las franjas de 0 a 10 años y de 21-25 años se mantienen en niveles de despersonalización medios (bajo).

### *10.1.2. Análisis descriptivo de las medidas de las variables psicosociales*

En la tabla 5 se presentan los estadísticos descriptivos de las variables psicosociales analizadas con los diferentes instrumentos utilizados en esta investigación.

La muestra presenta puntuaciones altas en los tres factores que mide la personalidad resistente (por encima del 75%), moderadamente altas en niveles de satisfacción laboral en sus tres factores (por encima de 65%) y en el instrumento que mide la autoeficacia (M=65,86).

La medida del clima laboral, en general, supera el 60% por lo que podemos considerar que la percepción que tiene la muestra sobre el clima de la organización es aceptable.

Encontramos que los niveles de fatiga física y mental se encuentran por debajo del 50%, elevándose la concentración y motivación por encima del 70%.

Respecto a la medición del desequilibrio esfuerzo-recompensa encontramos que la media se sitúa en un coeficiente de 0,74, lo que debemos de interpretar como una situación en la que el estrés no presenta niveles altos debidos al desequilibrio al no acercarse o superar la unidad, tal y como comenta Macías, M.D. et al. (2003) en sus propuestas de corrección del instrumento; lo mismo ocurre con el factor implicación que, en general, lo podemos considerar con puntuaciones bajas y por lo tanto no preocupantes teniendo en cuenta que la máxima puntuación en su medida sería de 30.

**Tabla 5. Estadísticos descriptivos y alfa de Cronbach para las variables psicosociales**

| Instrumento | Factor | Media | Desv. típ. | α Cronbach |
|---|---|---|---|---|
| Escala de Autoeficacia (Baessler y Schwarcer, 1997) | Autoeficacia | 65,86 | 15,74 | ,933 |
| Escala de Personalidad Resistente (Moreno-Jiménez et al., 2000) | Compromiso | 81,27 | 12,86 | ,941 |
| | Reto | 78,76 | 14,10 | |
| | Control | 76,32 | 12,96 | |
| Cuestionario de Satisfacción Laboral S10/12 (Melia y Peiró, 1998) | Satisfacción con la supervisión | 68,86 | 23,70 | ,831 |
| | Satisfacción ambiente físico | 72,81 | 16,95 | |
| | Satisfacción prestaciones recibidas | 68,55 | 23,05 | |
| Cuestionario de clima laboral (Litwin y Stringer ,1968; adaptado por Echezuria y Rivas, 2001) | Estructura | 67,41 | 10,60 | ,812 |
| | Responsabilidad | 69,92 | 9,94 | |
| | Recompensa | 61,58 | 17,04 | |
| | Riesgo | 58,51 | 9,16 | |
| | Calidez | 69,65 | 15,06 | |
| | Estándares de desempeño | 67,54 | 11,07 | |
| | Apoyo | 64,30 | 12,26 | |
| | Conflicto | 58,16 | 10,51 | |
| | Identidad | 66,84 | 10,91 | |
| Cuestionario estrés de rol (Rizzo, House y Lirtzman, 1970) | Ambigüedad de rol | 58,18 | 16,14 | ,869 |
| | Conflicto de rol | 45,79 | 18,29 | |
| Escala MFI (Smets et al., 1995; 1996; adaptado por Boada-Grau et al., 2014) | Fatiga laboral | 37,97 | 16,76 | ,719 |
| | Fatiga física | 44,61 | 19,65 | |
| | Concentración y Motivación | 74,59 | 15,66 | |
| Cuestionario Effort Reward Imbalance – ERI (Siegrist, 2004 en su adaptación española de Macías, M.D. et al., 2003 y Fernández-López, J.A. et al., 2006) | Desequilibrio ERI | 0,74 | 0,35 | ,894 |
| | Sobreimplicación | 14,02 | 5,67 | |

Fuente: Elaboración propia

Hemos encontrado niveles medios en las puntuaciones para el estrés de rol; el conflicto de rol presenta puntuaciones cercanas al 50% y la ambigüedad de rol, cercanos al 60%, entendiendo estas puntuaciones en una escala hasta 100, donde a más puntuación más ambigüedad y conflicto de rol presentarían los individuos.

## 10.2. Análisis correlacional, contraste de medias y regresiones.

Se divide este epígrafe en tres bloques. Un primer bloque irá dirigido al contraste de medias de las variables sociodemográficas y psicosociales para detectar diferencias significativas entre los grupos, según la ausencia o presencia de SB y la detección de posibles diferencias según ausencia o presencia de agotamiento y despersonalización, y en eficacia profesional, según niveles altos o bajos en el factor. Se usarán los estadísticos *T-Student* para variables dicotómicas y Análisis de Varianza (ANOVA) para aquellas variables politómicas y cuantitativas.

Un segundo bloque, analizará mediante el análisis de correlación de Pearson, relaciones significativas entre los niveles del SB y sus tres factores con las variables sociodemográficas y psicosociales utilizadas en este estudio.

El último bloque, mediante el análisis de regresión múltiple de pasos sucesivos irá encaminado a encontrar los mejores predictores para cada uno de los factores del MBI y SB teniendo en cuenta las variables sociodemográficas y psicosociales del estudio.

Al igual que en el análisis descriptivo se considerará la ausencia o presencia de SB en cada individuo si las puntuaciones se encuentran o superan los niveles medio (alto) para los factores agotamiento (a partir de 2,12 puntos) y despersonalización (a partir de 1,5 puntos) y en niveles medio bajo para el factor eficacia profesional (por debajo de 4,45 puntos) codificándose como alta eficacia o baja eficacia. Por último, se entenderá la existencia de niveles de SB si las puntuaciones en agotamiento y despersonalización superan las puntuaciones de 2.12 y 1.5 y no alcanza la puntuación de 4.45 en eficacia profesional.

### *10.2.1. Contraste de medias*

Se realiza un primer contraste de medias para detectar diferencias significativas entre los factores del MBI y las variables sociodemográficas y, aunque no es el cometido principal de este trabajo, se ha considerado interesante realizar un contraste de medias entre las variables sociodemográficas y las variables psicosociales utilizadas en este estudio.

Sometidas estas variables a un contraste de medias mediante *t-Student* (para género) y ANOVA y prueba *HSD* de *Tukey* para detectar diferencias entre pares (para el resto de las variables), podemos concluir que no se han encontrado diferencias significativas relacionadas con el género, estado civil y años trabajados y las variables psicosociales. Sí se han encontrado diferencias significativas entre las variables que se presentan en la Tabla 6

**Tabla 6. ANOVA de un factor variables Sociodemográficas (VI) Vs Variables psicosociales y factores MBI (VD)**

| | F | Sig. | HSD Tukey | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Grupos | Dif. De medias (I-J) | Sig. |
| Eficacia profesional*edad | 2,972 | ,040 | 36-45 años (I) 46-55 años (J) | 1,001 | 0,0388 |
| Conflicto de Rol* Nivel académico | 3,356 | ,008 | Secundaria (I) Bach./FP (J) | 29,72 | 0,0104 |
| | | | Secundaria (I) Posg/Doc. (J) | 30,12 | 0,0150 |
| Despersonalización* Ocupación | 3,481 | ,022 | Investigador (I) Prof. Inf. (J) | 1,58 | 0,0141 |
| Eficacia profesional* Ocupación | 6,593 | ,001 | Celadores (I) Investigador (J) | -1,19 | 0,0056 |
| | | | Celadores (I) Trab. Soc. (J) | -1,60 | 0,0119 |
| Control* Ocupación | 3,755 | ,016 | Trab. Soc.(I) Celadores (J) | -15,11 | 0,0488 |
| | | | Trab. Soc.(I) Prof. Inf. (J) | -18,88 | 0,018 |
| Satisfacción ambiente físico* Ocupación | 4,869 | ,005 | Celadores (I) Trab. Soc.(I) | -24,40 | 0,007 |
| Estructura* Ocupación | 3,525 | ,021 | Prof. Inf. (I) Investigador (J) | 12,06 | 0,011 |
| Recompensa* Ocupación | 7,948 | ,000 | Prof. Inf. (I) Celadores (J) | 25,50 | 0,000 |
| | | | Prof. Inf.(I) Investigador (J) | 22,36 | 0,001 |
| Apoyo* Ocupación | 3,566 | ,020 | Prof. Inf.(I) Celadores (J) | 12,18 | 0,035 |
| | | | Prof. Inf.(I) Investigador (J) | 11,86 | 0,045 |

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar, que existen diferencias significativas según la edad; la franja de los 36-45 años presenta más eficacia profesional que aquellos de 46-55 años (p=0,039<0,05). Respecto al nivel académico se han encontrado diferencias significativas en las variables conflicto de rol; aquellos con estudios secundarios presentan más conflicto de rol que los que tienen titulaciones en bachiller (p=0,0103<0,05) o posgrados (p=0,015<0,05).

Respecto a la ocupación, se han encontrado diferencias significativas entre los investigadores y el grupo de profesores en despersonalización (p=0,014<0,05), la forma en la que perciben la estructura en su empresa, recompensas y apoyo en la organización (p=0,011<0,05, p=0,001<0,05 y p=0,044<0,05; respectivamente) mostrando, por tanto, los investigadores más niveles de despersonalización, percibiendo una estructura peor organizada, presentando menor percepción en apoyo y más disgusto en cuanto recompensas.

Siguiendo con la ocupación, se han encontrado diferencias entre el grupo de celadores y el de trabajadores sociales, presentando más insatisfacción con el ambiente físico los primeros (p=0,007<0,05). El grupo de celadores también mostraba diferencias en las variables recompensa y apoyo con el grupo de profesores de infantil (p=0,0001<0,05 y p=0,035<0,05; respectivamente), puntuando menos en recompensa y percibiendo menos apoyo.

Por lo que respecta a los trabajadores sociales se muestran diferencias significativas con el grupo de celadores y profesorado, obteniendo puntuaciones más bajas en el factor control en la medida de la personalidad resistente (F=3,755; p=,016<0,05).

Entrando de lleno en el análisis del SB y sus tres factores, mediante el análisis de tablas de contingencia y test de independencia Chi-cuadrado, no se han encontrado diferencias significativas en ninguna de las variables sociodemográficas y SB.

Mediante el estadístico *T-Student* para muestras independientes, sí se han encontrado diferencias significativas según la ausencia o presencia de SB con respecto a los tres factores del MBI, así como en otras variables psicosociales (Tabla 7).

El grupo con niveles de SB presenta puntuaciones significativamente más altas en agotamiento y despersonalización, y más bajas en el factor eficacia profesional que el grupo que presentaba ausencia de SB.

Aquellos con presencia de SB presentan menos satisfacción con las prestaciones recibidas y perciben un menor apoyo en su organización presentando, además, mayor conflicto de rol y fatiga física y mental. Las puntuaciones en motivación y concentración (componente de la fatiga) y los componentes de la personalidad resistente, compromiso y reto, son significativamente menores en el grupo con SB.

**Tabla 7. T-Student para muestras independientes variables psicosociales según presencia/ausencia de SB**

| Variable Psicosocial | $\bar{x}$ Presencia | $\bar{x}$ Ausencia | *p-value* |
|---|---|---|---|
| Agotamiento | 3,61 | 2,12 | *0,013* |
| Despersonalización | 3,13 | 1,33 | *0,002* |
| Eficacia personal | 2,91 | 4,59 | *0,001* |
| Satisfacción con las prestaciones recibidas | 50,00 | 70,73 | *0,036* |
| Apoyo | 54,17 | 65,49 | *0,031* |
| Conflicto de rol | 64,17 | 43,63 | *0,008* |
| Esfuerzo extrínseco | 19,67 | 14,22 | *0,005* |
| Recompensa profesional | 18,27 | 22,09 | *0,045* |
| Desequilibrio ERI (DER) | 1,12 | 0,70 | *0,004* |
| Sobreimplicación | 19,17 | 13,41 | *0,017* |
| Compromiso | 66,07 | 83,05 | *0,018* |
| Reto | 64,88 | 80,39 | *0,030* |
| Concentración y motivación | 57,62 | 76,58 | *0,004* |
| Fatiga física | 61,90 | 42,57 | *0,003* |
| Fatiga laboral | 53,57 | 36,13 | *0,037* |

Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta que cuando el coeficiente de DER es igual o mayor que uno podemos asegurar que existe un desequilibrio entre el esfuerzo extrínseco y la recompensa profesional que se obtiene y, por tanto, constituye un indicio de estrés laboral para el individuo, se ha

encontrado que este factor puntúa por encima de uno en el grupo con SB y, además, presenta diferencias significativas con el grupo ausente de SB. Cuando comparamos el Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (DER) por separado, esfuerzo extrínseco y recompensa profesional se constata, también, diferencias significativas, mostrando mayor puntuación el grupo con presencia de SB en esfuerzo extrínseco y menor puntuación en recompensa profesional. Por último, el grupo con presencia de SB presenta niveles significativamente más altos en el último factor que mide el DER, la sobreimplicación.

Por otra parte, y refiriéndonos a los tres factores que miden el SB mediante el MBI, agotamiento, despersonalización y eficacia profesional, se han encontrado diferencias significativas según ausencia o presencia de cada factor (Tabla 8).

El grupo con presencia de agotamiento muestra diferencias significativas en despersonalización, así como más insatisfacción con el ambiente físico. Presentan más estrés de rol (conflicto y ambigüedad de rol) y más fatiga general (fatiga física y mental), así como puntuaciones más bajas en concentración y motivación.

De la misma manera que comentábamos anteriormente las puntuaciones en la medida DER según la presencia o no de SB, aquellos con agotamiento puntúan más alto en esfuerzo extrínseco y más bajo en recompensa unido a una mayor sobreimplicación.

**Tabla 8. T-Student para muestras independientes variables psicosociales presencia/ausencia de Agotamiento**

| Variable Psicosocial | $\bar{x}$ Presencia | $\bar{x}$ Ausencia | *p-value* |
|---|---|---|---|
| Satisfacción con ambiente físico | 66,52 | 77,38 | *0,016* |
| Despersonalización | 2,13 | 1,07 | *0,004* |
| Conflicto de Rol | 53,75 | 40,00 | *0,004* |
| ambigüedad de Rol | 64,00 | 53,94 | *0,019* |
| Esfuerzo extrínseco | 17,67 | 12,70 | *0,000* |
| Recompensa Profesional | 19,79 | 23,07 | *0,005* |
| Sobreimplicación | 16,96 | 11,88 | *0,001* |
| Desequilibrio E-R | 0,97 | 0,58 | *0,000* |
| Concentración y Motivación | 69,17 | 78,53 | *0,035* |
| Fatiga Física | 51,07 | 39,91 | *0,033* |
| Fatiga Mental | 44,27 | 33,39 | *0,014* |

Fuente: Elaboración propia

Cuando se comparan los grupos según presencia o ausencia en despersonalización (Tabla 9), se detecta que el grupo que presenta despersonalización muestra mayor agotamiento. De la misma manera, se perciben como menos eficaces y puntúan más bajo en los tres factores que componen la personalidad resistente (compromiso, reto y control). En general, presentan más insatisfacción laboral, tanto con el tipo de liderazgo (supervisión) como con las prestaciones

recibidas, y puntuaciones significativamente mayores en conflicto de rol que aquellos considerados ausentes de despersonalización.

Al igual que aquellos con presencia de SB y agotamiento, el grupo que presenta despersonalización se percibe como más fatigado (fatiga física y mental) y muestra menos puntuación en concentración y motivación. Volvemos a encontrar diferencias significativas cuando comparamos cada grupo con las variables psicosociales y el DER, puntuando más alto en el factor esfuerzo extrínseco y sobreimplicación y más bajo en recompensa el grupo con despersonalización. Con respecto al factor DER como coeficiente E-R, aun no superando la unidad en sus puntuaciones como ocurría con el grupo con SB y agotamiento, sí presenta este factor diferencias significativas entre los grupos, mostrando puntuaciones más altas el grupo con despersonalización.

Por último, el grupo con despersonalización se ve más afectado por el clima organizacional en factores como la calidez de la organización, la estructura o jerarquía de la organización, la forma en las que se resuelven los conflictos y las recompensas recibidas.

**Tabla 9. T-Student para muestras independientes variables psicosociales presencia/ausencia de Despersonalización**

| Variable Psicosocial | $\bar{x}$ Presencia | $\bar{x}$ Ausencia | *p-value* |
|---|---|---|---|
| Agotamiento | 2,85 | 1,99 | *0,030* |
| Autoeficacia | 58,10 | 69,74 | *0,005* |
| Control | 67,48 | 80,73 | *0,052* |
| Compromiso | 74,81 | 84,49 | *0,005* |
| Reto | 72,93 | 81,67 | *0,019* |
| Satisfacción con la supervisión | 55,83 | 75,38 | *0,003* |
| Satisfacción con las prestaciones recibidas | 56,02 | 74,81 | *0,004* |
| Calidez | 62,89 | 73,03 | *0,010* |
| Conflicto | 53,42 | 60,53 | *0,019* |
| Estructura | 62,37 | 69,93 | *0,005* |
| Recompensa | 55,00 | 64,87 | *0,034* |
| Conflicto de Rol | 56,05 | 40,66 | *0,004* |
| Esfuerzo extrínseco | 17,42 | 13,48 | *0,002* |
| Recompensa profesional | 19,46 | 22,80 | *0,006* |
| Sobreimplicación | 17,57 | 12,23 | *0,000* |
| Desequilibrio E-R | 0,94 | 0,63 | *0,001* |
| Concentración y Motivación | 62,26 | 80,75 | *0,042* |
| Fatiga Física | 58,80 | 37,52 | *0,000* |
| Fatiga Laboral | 47,37 | 33,27 | *0,001* |

Fuente: Elaboración propia

Para acabar con este punto analizamos las diferencias significativas encontradas en el factor eficacia profesional (Tabla 10). Se observa como el grupo con baja eficacia presenta diferencias significativas en el factor agotamiento y conflicto de rol, puntuando más alto que aquellos que presentan eficacia profesional alta. Asimismo, presentan diferencias significativas con las variables apoyo, autoeficacia, compromiso, reto, calidez y estándares de desempeño, puntuando más bajo que el otro grupo.

**Tabla 10. T-Student para muestras independientes variables psicosociales según nivel alto/bajo de Eficacia personal**

| Variable Psicosocial | $\bar{x}$ Alta eficacia | $\bar{x}$ Baja eficacia | *p-value* |
|---|---|---|---|
| Agotamiento | 1,97 | 2,73 | *0,045* |
| Apoyo | 66,91 | 60,43 | *0,050* |
| Autoeficacia | 70,29 | 59,30 | *0,006* |
| Compromiso | 84,56 | 76,40 | *0,019* |
| Reto | 82,25 | 73,60 | *0,022* |
| Calidez | 74,26 | 62,82 | *0,002* |
| Estándares de desempeño | 69,85 | 64,13 | *0,004* |
| Conflicto de Rol | 40,74 | 53,26 | *0,019* |

Fuente: Elaboración propia

### *10.2.2. Análisis de correlaciones*

Los análisis de correlación (Tabla 11) arrojan una relación significativa y positiva, aunque no demasiado fuerte entre los factores Agotamiento y Despersonalización (r=0,403), sin embargo, no se puede considerar que exista una relación significativa entre los factores agotamiento y despersonalización con eficacia personal. No obstante, sí encontramos diferencias significativas cuando relacionamos los tres factores del MBI con los grupos según la presencia o ausencia de SB, aunque estas correlaciones son débiles; el hecho de pertenecer al grupo con SB correlaciona de manera positiva, aunque débil con agotamiento y despersonalización (r=0,325 y r=0,397, respectivamente) y, de manera negativa, aunque débil, con la baja eficacia (r=-,425).

**Tabla 11. Correlaciones entre los factores del MBI y la presencia/ausencia de SB**

| | Agotamiento | Despersonalización | Eficacia profesional | Presencia/ausencia de SB |
|---|---|---|---|---|
| Agotamiento | | ,403** | -,088 | ,325* |
| Despersonalización | ,403** | | -,095 | ,397** |
| Eficacia profesional | -,095 | -,088 | | -,425** |
| Presencia/ausencia de SB | ,325* | ,397** | -,425** | |

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Se han encontrado relaciones significativas, en sentido negativo aunque débiles, entre la ausencia de SB y la personalidad resistente (compromiso y reto), la satisfacción laboral (prestaciones recibidas), la percepción de apoyo en la organización, el factor recompensa profesional en la medida Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (DER) y la concentración y motivación, por lo que entendemos que al tratarse de una variable dicotómica (SB), aquellas correlaciones negativas nos confirmarían que a mayor puntuación en estas variables menor SB (Tabla 12).

**Tabla 12. Correlaciones de Pearson según factores del MBI y ausencia/presencia de SB con variables psicosociales**

| Variable | Agotamiento | Despersonalización | Eficacia profesional | Presencia/Ausencia SB |
|---|---|---|---|---|
| Autoeficacia | | | ,421** | |
| Compromiso | -,263* | -,388** | ,353** | -,409** |
| Reto | | | ,292* | -,341** |
| Control | | -,332* | | |
| Satisfacción con la supervisión | -,295* | -,368** | | |
| Satisfacción ambiente físico | -,329* | | | |
| Satisfacción prestaciones recibidas | -,336* | -,384** | | -,278* |
| Estructura | | -,401** | | |
| Responsabilidad | | -,303* | ,330* | |
| Riesgo | ,271* | | | |
| Calidez | | -,459** | ,330* | |
| Estándares de desempeño | | -,277* | ,370** | |
| Apoyo | | -,290* | ,268* | -,286* |
| Conflicto | | -,332* | | |
| Ambigüedad de rol | ,315* | ,301* | | |
| Conflicto de rol | ,434** | ,386** | -,399** | ,348** |
| Esfuerzo extrínseco | ,574** | ,436** | | ,365** |
| Recompensa profesional | -,304* | -,354** | | -,267* |
| Coeficiente DER | ,550** | ,452** | | ,374** |
| Sobreimplicación | ,538** | ,390** | | ,314* |
| Fatiga mental | ,333* | ,378** | | ,322* |
| Fatiga física | ,390** | ,423** | -,285* | ,305* |
| Concentración y Motivación | -,305* | -,475** | ,338* | -,375** |

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Por el contrario, encontramos correlaciones significativas y en sentido positivo en las variables conflicto de rol, fatiga laboral (fatiga física y mental) y con los factores del instrumento ERI como es el esfuerzo extrínseco y la sobreimplicación y el factor Desequilibro Esfuerzo-Recompensa (DER). Por lo que a más presencia del factor mayores serán los niveles de SB.

El factor agotamiento correlacionó significativamente, en sentido positivo, aunque de manera débil con variables relacionadas con el clima organizacional (riesgo), con el estrés de rol (ambigüedad y conflicto de rol) y con la fatiga laboral (fatiga mental y física). Mostró correlaciones moderadas con las variables implicadas en el ERI, esfuerzo extrínseco (r=0,574), sobreimplicación (r=0,538) y el coeficiente DER (r=0,550). Presentó correlaciones en sentido negativo, significativo, aunque débiles con la personalidad resistente (compromiso), la satisfacción laboral en sus tres dimensiones (supervisión, ambiente físico y prestaciones), en el componente concentración y motivación de la medida de la fatiga laboral y, por último, en el componente recompensa profesional de la medida del ERI.

Para el factor despersonalización se encontraron correlaciones significativas, en sentido positivo, aunque débil en las variables relacionadas con el estrés de rol (ambigüedad y conflicto de rol) las relacionadas con la fatiga laboral (fatiga física y laboral) y por último las relacionadas con la medida del ERI (esfuerzo extrínseco, sobreimplicacón y DER).

De estas variables, aquellas que presentan correlaciones más fuertes son la fatiga física (r=0,423), el DER (r= 0,452) y, relacionado con este último, el esfuerzo extrínseco (r=0,436). Presentó correlaciones significativas, en sentido negativo, aunque débil con las variables relacionadas con la personalidad resistente (compromiso y control), satisfacción laboral (supervisión y prestaciones), las relacionadas con el clima organizacional (estructura, responsabilidad, calidez, estándares de desempeño, apoyo y conflicto), la recompensa profesional medida con el ERI y por último la relacionada con la fatiga laboral en su factor concentración y motivación. Las correlaciones más altas las presenta el factor calidez (r= - 0,459) del clima organizacional y el factor motivación y concentración (r= - 0,475).

El factor eficacia profesional correlacionó significativamente, en sentido positivo, aunque de manera débil con la autoeficacia, las relacionadas con la personalidad resistente (compromiso y reto), las relacionadas con la percepción del clima laboral (responsabilidad, calidez, estándares de desempeño y apoyo) y la concentración y motivación. Las correlaciones más altas en sentido

positivo las presentan la autoeficacia (r=0,421), los estándares de desempeño (r=0,370) y el factor de la fatiga laboral, concentración y motivación (r=0,338). Asimismo, presenta correlaciones negativas, significativas, aunque débiles con la fatiga física y el conflicto de rol.

En resumen, observamos como variables como la personalidad resistente (compromiso), el conflicto de rol y la fatiga laboral (fatiga física y concentración y motivación) correlacionan con los tres factores del MBI y, a su vez, presentan correlaciones significativas con la presencia o ausencia de SB, jugando a priori un papel importante en el desarrollo de este. Parece importante la relación entre las variables prestaciones recibidas al correlacionar de manera negativa con el SB y con el agotamiento y la despersonalización, por lo que deducimos que a mayor satisfacción por las prestaciones menor SB y, por el contrario, a menor satisfacción con las prestaciones mayores niveles de agotamiento y despersonalización. Lo mismo ocurre con la variable apoyo, que presenta correlaciones con dos factores del MBI, despersonalización en sentido negativo y eficacia profesional en sentido positivo, por lo que un mayor apoyo llevaría a menos despersonalización, más eficacia profesional.

### *10.2.3. Análisis de regresión*

Con el fin de examinar qué papel pudieran estar jugando las variables sociodemográficas como predictoras de las dimensiones del SB, se aplica un diseño de análisis de regresión múltiple de pasos sucesivos, siendo las variables dependientes los tres factores del MBI (agotamiento, despersonalización y eficacia profesional). Los resultados no arrojaron modelos significativos para cada una de las variables sociodemográficas. De la misma manera se procedió con las variables psicosociales a estudio, donde vemos reflejados en la tabla 13, los modelos más significativos:

**Tabla 13. Regresiones Múltiples pasos sucesivos variables psicosociales (VI) Factores MBI (VD)**

| ***Agotamiento*** | *$R^2$* | *$R^2$ corregida* | *B* | *ET B* | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|
| Paso 1: *Esfuerzo extrínseco* | ,344 | ,332 | ,181 | ,034 | *,000* |
| Paso 2: *Satisfacción por las prestaciones recibidas* | ,397 | ,374 | -,014 | ,007 | *,037* |
| Paso 3: *Riesgo* | ,441 | ,409 | ,034 | ,017 | *,047* |
| Paso 4: *Concentración y Motivación* | ,490 | ,450 | -,021 | ,010 | *,031* |
| ***Despersonalización*** | *$R^2$* | *$R^2$ corregida* | *B* | *ET B* | Sig. |
| Paso 1: *Concentración y Motivación* | ,224 | ,210 | -,043 | ,011 | *,000* |
| Paso 2: *Calidez* | ,377 | ,353 | -,037 | ,010 | *,001* |
| Paso 3: *Satisfacción prestaciones recibidas* | ,429 | ,396 | -,015 | ,007 | *,034* |
| ***Eficacia Profesional*** | *$R^2$* | *$R^2$ corregida* | *B* | *ET B* | Sig. |
| Paso 1: *Autoeficacia* | ,164 | ,148 | ,031 | ,010 | *,002* |
| Paso 2: *Nivel Académico* | ,288 | ,261 | ,539 | ,177 | *,004* |

Fuente: Elaboración propia

El modelo prescriptivo que mejor explicaría el factor agotamiento en nuestra población sería aquel con la presencia de esfuerzo extrínseco, satisfacción por las prestaciones recibidas, el riesgo y la concentración y motivación como prescriptores, llegando a explicar un 45% de la varianza. El modelo que mejor explica la despersonalización sería aquel que incluyera las variables concentración y motivación y satisfacción por las prestaciones recibidas, de nuevo, y la calidez, explicando un 40% de la varianza. Y finalmente, el modelo que mejor explicaría la eficacia profesional sería que tuviera como variables predictoras la autoeficacia y el nivel académico, explicando un 26% de la varianza.

Por último, se comprobó qué variables psicosociales son las mejores predictoras según el género y ocupación. Utilizando como variable dependiente cada uno de los factores del MBI, como independientes todos los factores psicosociales y como variable de selección cada una de las categorías de estas dos variables sociodemográficas. En la Tabla 14, se reflejan los resultados:

**Tabla 14. Regresiones Múltiples pasos sucesivos: Género (Variable de selección) Factores MBI (VD) Variables psicosociales (VI)**

| | $R^2$ | $R^2$ corregida | *B* | *ET B* | Sig. | | $R^2$ | $R^2$ corregida | *B* | *ET B* | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Agotamiento** | | | | | | | | | | | |
| ***Femenino*** | | | | | | ***Masculino*** | | | | | |
| Paso 1: Conflicto de rol | ,376 | ,358 | ,049 | ,011 | ,000 | Paso 1: Esfuerzo extrínseco | ,557 | ,530 | ,194 | ,043 | ,000 |
| Paso 2: Sobreimplicación | ,476 | ,446 | ,089 | ,034 | ,014 | Paso 2: Responsabilidad | ,779 | ,749 | ,065 | ,017 | ,001 |
| **Despersonalización** | | | | | | | | | | | |
| ***Femenino*** | | | | | | ***Masculino*** | | | | | |
| Paso 1: Esfuerzo extrínseco | ,268 | ,248 | ,163 | ,045 | ,001 | Paso 1: Satisfacción prestaciones recibidas | ,470 | ,436 | -,040 | ,011 | ,002 |
| Paso 2: Concentración y Motivación | ,408 | ,374 | -,038 | ,013 | ,007 | Paso 2: Control | ,667 | ,622 | -,042 | ,014 | ,009 |
| Paso 3: Estructura | ,507 | ,464 | -,042 | ,016 | ,013 | | | | | | |
| **Eficacia profesional** | | | | | | | | | | | |
| ***Femenino*** | | | | | | ***Masculino*** | | | | | |
| Paso 1: Autoeficacia | ,195 | ,173 | ,003 | ,011 | ,005 | Paso 1: Esfuerzo extrínseco | ,274 | ,228 | -,142 | ,058 | ,026 |
| Paso 2: Conflicto de rol | ,315 | ,276 | -,002 | ,009 | ,018 | Paso 2: Recompensa | ,472 | ,402 | -,049 | ,021 | ,031 |

Fuente: Elaboración propia

Podemos comprobar como para el factor agotamiento, tanto el conflicto de rol como la sobreimplicación son predictores para las mujeres en el factor agotamiento llegando a explicar un 44% de la varianza, mientras que en los hombres los predictores para este factor son el esfuerzo extrínseco y la responsabilidad llegando a explicar casi un 75% de la varianza.

Sin embargo, en el factor despersonalización los predictores más importantes en mujeres son el esfuerzo extrínseco, la concentración y emoción, y la estructura de la organización (estas dos

últimas variables en sentido negativo) y llegando a explicar el modelo el 46% de la varianza; en los hombres la satisfacción por las prestaciones y el control son buenos predictores de la despersonalización en sentido negativo ambos. Por último, la eficacia profesional en mujeres presenta como buenos predictores la autoeficacia, el conflicto de Rol este en sentido negativo) y la ambigüedad de rol que explicarían el 36% de la varianza; parece que la ambigüedad de rol solo es significativa en el modelo si entra en juego el conflicto de rol al presentar correlaciones altas con este último haciendo bajar la autoeficacia. Por último, en los hombres son buenos predictores el esfuerzo extrínseco y la recompensa en sentido negativo, explicando un 40% de la varianza.

Respecto a la ocupación (Tabla 15), podemos observar que para el factor agotamiento en el grupo de celadores es un buen predictor la satisfacción por la supervisión, explicando el 27% de la varianza. En investigadores el modelo nos arroja que el esfuerzo extrínseco, la satisfacción por las prestaciones, el apoyo y la autoeficacia son predictores del agotamiento explicando un 84% de la varianza. En profesorado el modelo que mejor ajusta es el que tiene como prescriptor la fatiga física explicando un 29% de la varianza y finalmente, en trabajadores sociales la sobreimplicación y la satisfacción por la supervisión explicarían el 98% de la varianza.

Para el factor despersonalización, la fatiga laboral y el conflicto de rol explicarían el 55% de la varianza. En investigadores el esfuerzo extrínseco, los estándares de desempeño y el reto explicarían un 67% y en profesorado el conflicto de rol explicaría el 47% de la varianza. No se arrojó un modelo significativo para los trabajadores sociales.

**Tabla 15. Regresiones Múltiples pasos sucesivos: Ocupación (Variable de selección) Factores MBI (VD) Variables psicosociales y sociodemográficas (VI)**

| | $R^2$ | $R^2$ corregida | *B* | *ET B* | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|
| **AGOTAMIENTO** | | | | | |
| ***Celadores*** | | | | | |
| *Paso 1: Satisfacción con la supervisión* | ,310 | ,272 | -,033 | ,012 | ,011 |
| **Investigadores** | | | | | |
| *Paso 1: Esfuerzo extrínseco* | ,621 | ,599 | ,240 | ,045 | ,000 |
| *Paso 2: Satisfacción prestaciones recibidas* | ,724 | ,690 | -,022 | ,009 | ,026 |
| *Paso 3: Apoyo* | ,803 | ,763 | ,060 | ,025 | ,028 |
| *Paso 4: Autoeficacia* | ,878 | ,843 | ,029 | ,010 | ,011 |
| **Profesorado** | | | | | |
| *Paso 1: Fatiga física* | ,363 | ,292 | ,044 | ,019 | ,049 |
| **Trabajadores sociales** | | | | | |
| *Paso 1: Sobreimplicación* | ,855 | ,819 | ,242 | ,050 | ,008 |
| *Paso 2: Satisfacción con la supervisión* | ,992 | ,986 | -,040 | ,006 | ,006 |
| **DESPERSONALIZACIÓN** | | | | | |
| **Celadores** | | | | | |
| *Paso 1: Fatiga laboral* | ,439 | ,408 | ,038 | ,010 | ,001 |
| *Paso 2: Conflicto de rol* | ,597 | ,550 | ,020 | ,008 | ,019 |
| **Investigadores** | | | | | |
| *Paso 1: Esfuerzo extrínseco* | ,393 | ,357 | ,231 | ,070 | ,004 |
| *Paso 2: Estándares de desempeño* | ,629 | ,582 | -,083 | ,026 | ,006 |
| *Paso 3: Reto* | ,727 | ,673 | -,057 | ,024 | ,034 |
| **Profesorado** | | | | | |
| *Paso 1: Conflicto de rol* | ,526 | ,473 | ,020 | ,006 | 011 |
| **EFICACIA PROFESIONAL** | | | | | |
| **Celadores** | | | | | |
| *Paso 1: Autoeficacia* | ,317 | ,279 | ,040 | ,014 | 010 |
| **Investigadores** | | | | | |
| *Paso 1: Implicación* | ,457 | ,425 | ,045 | ,012 | ,001 |
| **Profesorado** | | | | | |
| *Paso 1: Calidez* | ,643 | ,603 | ,080 | ,020 | ,003 |
| *Paso 2: Estado civil* | ,807 | ,758 | -,698 | ,268 | ,031 |

Fuente: Elaboración propia

Para el factor despersonalización, la fatiga laboral y el conflicto de rol explicarían el 55% de la varianza. En investigadores el esfuerzo extrínseco, los estándares de desempeño y el reto explicarían un 67% y en profesorado el conflicto de rol explicaría el 47% de la varianza. No se arrojó un modelo significativo para los trabajadores sociales.

Por último, en eficacia profesional, el mejor modelo para el grupo de celadores, explicando el 28% de la varianza, es el que tienen como prescriptor la autoeficacia. En investigadores, la implicación, explicando un 42% de la varianza, y en profesorado, la calidez y el estado civil explicando un 75% de la varianza. Para los trabajadores sociales no se encontró un modelo significativo.

# 11. DISCUSIÓN

Como comentábamos, en el análisis de los resultados, no se han encontrado diferencias significativas en ninguna de las variables sociodemográficas estudiadas según la ausencia o presencia de SB en nuestra muestra.

Concretamente en género, diferentes estudios afirman que existen diferencias significativas en los niveles de algunas de las dimensiones del SB (Gil-Monte, 2002); pero también es cierto, tal y como afirma Purvanova y Murcos (2010), que existe una inconsistencia con respecto a si las puntuaciones son más altas en mujeres que en hombres. En el análisis descriptivo, sí apreciamos niveles de agotamiento y despersonalización más altos, con niveles de eficacia profesional más bajos en hombres, lo que nos puede llevar a concluir que, aun no observando diferencias significativas, los hombres pudieran tener más riesgo que la mujeres de padecer niveles altos de SB, lo que estaría en consonancia con los estudios de Khaghanizadeh et al. 2008 (citados en Pérez-Fuentes, 2018); Llorent y Ruiz-Calzado, 2016; Granados et al. 2017 y Pérez-Fuentes et al. 2018).

Cuando se ha realizado el análisis de regresión múltiple siendo el SB la variable dependiente, y como independientes, las variables sociodemográficas y psicosociales, teniendo al género como variable de selección, sí hemos detectado diferencias en los prescriptores que pueden explicar el SB. En mujeres, un mayor conflicto y ambigüedad de rol, una mayor sobreimplicación y esfuerzo extrínseco, una menor concentración y percepción de una estructura organizada junto con menor autoeficacia predecirían niveles de SB. De la misma manera, en hombres, un mayor esfuerzo extrínseco y responsabilidad, una menor satisfacción por las prestaciones, menor percepción de recompensa por el trabajo realizado y una menor capacidad de control, serían buenos prescriptores de SB.

Para la variable edad, se han encontrado diferencias significativas entre el grupo de edad de 46 a 55 años frente a los de 36-45 años, mostrándose los primeros menos eficaces y, por tanto, con más riesgo de sufrir SB en un futuro; los estudios como los de Rodríguez Flores, E.A. (2018) y Sánchez Trujillo, M. A. (2018) encontraron diferencias significativas según el rango de edad en el factor eficacia personal, mostrando más realización personal aquellos cuyo rango de edad oscilaba entre los 51-60 años; por el contrario, los resultados obtenidos por Granados et al. (2017), afirman que el grupo de 20-29 años se sentían más eficaces profesionalmente que el resto.

Nuestros resultados pudieran estar más en consonancia con los de Granados (2017), ya que los intervalos de edad entre los 26-35 años y los 36-45 años se muestran más eficaces que los de 46 años o más; podríamos concluir con ellos que a más edad menos percepción de eficacia personal; sin embargo, debemos posicionarnos, según nuestros resultados, más cercanos a las

consideraciones de autores como Alimoglu y Donmez (2005) que no han identificado de manera clara una asociación entre la edad y el SB, al igual que ocurre en nuestra población, ya que la única diferencia apreciable la encontramos en la eficacia personal pero no en los otros dos factores.

Respecto al estado civil, no encontramos una relación clara y significativa entre SB y esta variable en nuestra población. Hay estudios que afirman que existe mayor despersonalización en personas sin pareja estable, como los de Llorent y Ruiz Calzado (2016). Admitimos cierto parecido en nuestros resultados con los de los autores anteriores, ya que los solteros presentaron mayores niveles de despersonalización, aunque los divorciados sin pareja lo hicieron en agotamiento y no en despersonalización. Arias Gallegos et al. (2019), afirman en su estudio que las personas casadas mostraban menor nivel de SB y que los divorciados mostraban mayor despersonalización, en nuestro estudio, esta circunstancia se dio en los solteros. Nuestro análisis concluyó que las personas casadas son los que presentan los niveles de eficacia personal más bajos con niveles, además, de despersonalización y agotamiento muy parecidos a los solteros.

Por tanto, nuestros resultados se asemejarían más a las investigaciones de Hernández Martín et al. (2006) con funcionarios de prisiones, y los de Hermes, V. et al. (2003) en profesores de educación física, donde no se encontraron diferencias significativas en el estado civil, para concluir, por tanto, que en nuestra población no se aprecian diferencias entre los factores del MBI y el estado civil de las personas y, por tanto, no queda del todo clara la influencia del estado civil como variable moduladora del SB, en nuestra población.

El nivel académico no ha presentado diferencias significativas en ninguno de los tres factores del MBI. Sí debemos tener en cuenta, que las puntuaciones más altas en agotamiento fueron para aquellos que tenían estudios secundarios presentando, además, los niveles más bajos de eficacia profesional; podemos asumir que aquellos con estudios secundarios son más propensos a sufrir SB; los estudios que hemos analizado, como los de Llorent y Ruiz Calzado (2016) y Ortega et al. (2007), reflejan que el nivel de estudios sí es una variable moduladora del estrés, afirmando que a mayor nivel de estudios menor riesgo de padecer niveles de SB por lo que podemos considerar nuestros resultados iniciales coincidentes con los de los autores anteriores.

Fijándonos en la variable ocupación, se han encontrado diferencias significativas en el factor eficacia profesional y despersonalización, mostrando niveles más altos de despersonalización los investigadores que el profesorado infantil, y más eficacia profesional los trabajadores sociales y los investigadores, que el grupo de celadores. No se han encontrado estudios donde comparen las ocupaciones que han sido objeto de estudio en este análisis. Sí hemos encontrado una investigación en De las Cuevas et al. (1997), donde los trabajadores sociales

refirieron tener mejor percepción de su eficacia profesional que los celadores, registrando estos últimos las puntuaciones más bajas en su estudio comparativo, por lo que podemos considerar que estos resultados se asemejan a los nuestros.

Otros estudios con trabajadores sociales (Facal, 2012), encontraron que la puntuación en eficacia profesional quedaba en un nivel medio o, lo que es lo mismo, en niveles de riesgo; estos datos no son coincidentes con los encontrados en nuestra muestra de trabajadores sociales, pero se debe tener en cuenta que, en nuestro análisis exploratorio, el número de trabajadores sociales entrevistados era de solo seis personas.

La variable años trabajados, no mostró diferencias significativas entre los intervalos establecidos; sí apreciamos que aquellos que muestran más agotamiento es el grupo que lleva entre 26-30 años trabajando, considerando que sus niveles en agotamiento son altos. Estudios como el de Alonso y Ortega (2014) y Amutio, A. et al (2008), obtienen resultados parecidos a los nuestros en una muestra de personal de enfermería, concluyendo que cuanto más avanza la experiencia profesional más aumenta el agotamiento. En cambio, aquellos que llevaban entre 1 y 5 años presentaba mayor nivel de despersonalización, resultados que no son acordes con los nuestros ya que nuestra población presenta mayores niveles de despersonalización en la franja de los 26-30 años y más de 30 años.

Analizando las variables psicosociales, la autoeficacia puntuó más alto en el grupo con ausencia en despersonalización que aquellos con presencia en el factor; también se encontraron diferencias significativas en esta variable entre el grupo que se mostró altamente eficaz frente aquellos que presentaban baja eficacia; además, hubo una correlación significativa, con el factor eficacia profesional siendo la variable que más fuerza correlativa presenta este factor. Sabemos por los estudios de Garrosa et al. (2005) que la autoeficacia correlaciona de manera negativa con la despersonalización, nuestros resultados están en consonancia con los de los autores ($r= -0.2368$), pero no resulta ni significativa ($p=0,076>0,05$) ni fuerte esa relación inversa. Sin embargo, nuestros análisis sí están en consonancia con los estudios de Hernández-Vargas et al. (2009), al encontrar correlaciones significativas y positivas entre la autoeficacia y el factor eficacia personal del MBI. Los análisis de Llorens et al. (2005) apoyan las predicciones realizadas por la Teoría Social Cognitiva de Bandura, afirmando que las creencias de eficacia percibida facilitan el bienestar por lo que se le puede considerar un predictor en el proceso generados del SB. Los resultados de las regresiones múltiples en nuestra población sí presentan a la autoeficacia como una variable predictora del SB, pero la bondad de ajuste del modelo es bastante baja aún así, no podemos desechar la idea de que la autoeficacia juegue un papel importante como variable antecedente del SB, cuando esta se encuentra en niveles bajos.

Respecto a la variable Personalidad Resistente ya sabemos por Kobasa (1982) que tiene un efecto minimizador de los eventos estresantes. En general, en nuestra población, las puntuaciones se han mostrado altas en todos los factores (compromiso, reto y control). Según el criterio para la ausencia o presencia de SB, se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos mostrándose aquellos con SB con menor compromiso con su trabajo, menor reto y control, sobre sí mismos.

También, se encontraron correlaciones significativas, pero en sentido negativo en compromiso y control en el factor Despersonalización; es decir, cuanto menos compromiso y control sobre el propio trabajo más elevada se muestra la Despersonalización y, viceversa. El factor eficacia profesional presenta correlaciones positivas y significativas, tanto con compromiso como con reto. Estos resultados son coincidentes con los de García y Robles (2011) que encontraron una correlación negativa entre Personalidad Resistente y SB.

De igual manera, el estudio sobre SB y personalidad resistente de Moreno et al. (2006) arroja resultados con correlaciones significativas y negativas con el SB y la variable compromiso; en nuestro estudio hemos encontrado diferencias significativas entre el grupo con SB y el factor compromiso; además, las correlaciones obtenidas con los factores del MBI nos arrojan correlaciones significativas y negativas con el factor compromiso, tanto en el factor agotamiento como en el factor despersonalización, y una correlación significativa y en sentido positivo con el factor eficacia profesional. Por tanto, nuestros resultados con respecto a los estudios de Moreno et al. (2006) presentan bastantes similitudes.

Refiriéndonos a la satisfacción laboral, no se han encontrado diferencias significativas entre el grupo afectado por SB y aquellos que no lo están en los factores satisfacción con la supervisión y el ambiente físico, pero sí con las prestaciones recibidas. Se han encontrado diferencias en la satisfacción con el ambiente físico entre aquellos con presencia o ausencia en el factor agotamiento, presentando menos satisfacción en el ambiente físico aquellos con presencia de agotamiento, además de presentar correlaciones significativas, negativas y moderada, con la satisfacción por las prestaciones y el ambiente físico. Nuestros resultados, por tanto, se acercan a los de Kalliath y Morris (2002), que demostraron el efecto directo negativo significativo entre la satisfacción laboral sobre la despersonalización y agotamiento.

En el factor despersonalización estas diferencias se han encontrado en la satisfacción con la supervisión y con las prestaciones recibidas. Además, existen correlaciones significativas, negativas y moderadas con la satisfacción por las prestaciones y con la supervisión. Estos hallazgos están en sintonía con los descritos por Kalliath y Morris (2002) que demostraron el efecto directo negativo de la satisfacción laboral sobre la despersonalización y agotamiento.

Respecto al clima laboral, se han encontrado diferencias significativas en el factor despersonalización en aquellos factores referidos a la calidez en la organización, así como la forma en que se perciben las resoluciones de conflictos y la estructura de la organización, el grupo que presentaba despersonalización puntuaba más bajo en estos factores.

Por otro lado, aquellos que puntuaban alto en eficacia profesional perciben en sus organizaciones un ambiente de apoyo mutuo y calidez de una manera más notable que el grupo con eficacia profesional baja. Se han encontrado correlaciones significativas y negativas entre el factor despersonalización y la forma en la que los individuos perciben el apoyo, el calor, las responsabilidades, como se solucionan los conflictos y como se estructura la organización. Estos resultados son consistentes con los de Acosta (2009) que evidenciaron la relación negativa entre Despersonalización y apoyo social. Por su parte, Gago et al. (2017) también encontraron diferencias significativas entre la percepción del clima laboral y la dimensión despersonalización. Para el factor eficacia profesional hemos encontrado correlaciones significativas y positivas que aluden a la calidez, los estándares de desempeño, el apoyo, la responsabilidad que se presentan positivas, por lo tanto, debemos entender que la percepción positiva de estos factores al elevar la eficacia de los sujetos se presenta como variables protectoras de los niveles de SB.

Respecto a la ambigüedad de rol y el conflicto de rol se han encontrado diferencias significativas en el factor agotamiento; aquellos sujetos con ausencia de agotamiento presentan menor conflicto y estrés de rol. En el factor despersonalización, las diferencias las hemos encontrado en el conflicto de rol, presentando menores puntuaciones en el grupo con ausencia de despersonalización y, como era de esperar, aquellos con baja eficacia presentaban mayor conflicto de rol que aquellos con eficacia profesional alta, mostrando igualmente diferencias estadísticamente significativas.

Se han encontrado correlaciones positivas y significativas, aunque no demasiado fuertes, con conflicto de rol y ambigüedad de rol en el factor agotamiento estando estos resultados en consonancia con los de Cifre y Llorens (2001); igualmente hemos encontrados correlaciones significativas y positivas con en el factor Despersonalización, y correlaciones significativas, en sentido negativo, aunque débiles, con en el factor eficacia profesional y conflicto de rol. Podemos concluir por tanto que estos resultados están en consonancia con los de Maslach (2009) sobre la importancia de los conflictos de valor en las organizaciones y su relación con el SB, las incongruencias entre los valores personales y los organizacionales son los precursores del conflicto de rol que a su vez se asocia de manera significativa con el agotamiento (Matziari et al. (2017). De la misma manera, Dylag et al. (2013) comprobaron como el agotamiento aumenta según aumenta la discrepancia entre los valores personales y organizacionales y, a la vez, disminuye igualmente el compromiso laboral; en nuestra población el conflicto de rol y

la ambigüedad de rol correlacionan significativa y negativamente con el compromiso y la responsabilidad, r=-.3195 y r=-.3107, respectivamente.

Respecto al desequilibrio esfuerzo recompensa (DER), sabemos que es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades relacionadas con el estrés (Fernández-López et al. (2005). En el análisis de los datos se han encontrado niveles que no llegan a "uno" en el factor DER, por lo que debemos considerar que no existe un elevado nivel de desequilibrio y, por tanto, de estrés laboral en nuestra población.

Sí hemos encontrado diferencias significativas en esfuerzo extrínseco y recompensa profesional por separado y en el factor intrínseco general DER, entre los grupos categorizados con presencia o ausencia de SB, concluyendo que aquellos con presencia de SB mostraban puntuaciones más altas en DER. De igual manera se comportaba el factor sobreimplicación. Tanto en el factor agotamiento como en el factor despersonalización existían diferencias significativas en el factor DER y en sobreimplicación. Estos resultados coinciden con los revisados por Tirado, G. (2019b) en su revisión de estudios sobre el DER donde el agotamiento emocional aparece como un resultado del desequilibrio esfuerzo recompensa y de la misma forma aparecían puntuaciones altas en despersonalización (Bakker et al., 2000). Nuestros análisis de regresión múltiple muestran que el esfuerzo extrínseco y la recompensa profesional son predictores del agotamiento.

Los estudios de Wang et al. (2015, en Tirado, G., 2019a) indican que un alto nivel de despersonalización se asocia con una baja recompensa y con un alto nivel de implicación; estos resultados son parecidos a los nuestros ya que detectamos diferencias significativas entre aquellos con ausencia o presencia del factor despersonalización, obteniendo puntuaciones más bajas en recompensa aquellos que presentaban despersonalización y puntuaciones más altas en sobreimplicación. Además, nuestros resultados arrojan correlaciones significativas en despersonalización y agotamiento en todos los factores medidos para el DER. Podemos concluir por tanto que nuestros resultados son congruentes con la revisión de Tirado, G. (2019b) sobre los efectos del DER y el SB.

Por último, en lo que respecta a la fatiga laboral, se han encontrado diferencias significativas entre el grupo con presencia de SB y con ausencia de SB. En concreto, existen diferencias significativas en los tres factores, en fatiga física y laboral con puntuaciones más altas en el grupo con presencia de SB y en concentración y motivación con puntuaciones más bajas en el grupo con presencia del SB. Se han encontrado diferencias significativas en los factores agotamiento y despersonalización, siendo las puntuaciones más altas en aquellos con presencia de ambos factores frente al grupo que no presentaba niveles ni de agotamiento ni despersonalización. Asimismo, se han encontrado correlaciones significativas positivas,

aunque débiles, en el factor agotamiento para la fatiga física y laboral y negativa para la concentración y motivación.

Las mismas correlaciones las hemos encontrado para el factor despersonalización e incluso más altas para la fatiga física y laboral en sentido positivo y, en sentido negativo para la concentración y motivación, resultado este acorde con Boada et al. (2004) que concluyeron que la motivación intrínseca es reductora del cansancio emocional al percibir la vivencia laboral como algo significativo. En el factor eficacia profesional se ha encontrado correlaciones significativas y negativas, aunque débiles para la fatiga física y, positivas y significativas, aunque débiles para la concentración y motivación. Estos resultados están acordes con las investigaciones de Seguel y Valenzuela (2017) sobre la relación entre SB y fatiga laboral en enfermeras, donde el agotamiento correlacionó de manera positiva y estrecha con la fatiga y la despersonalización de manera positiva pero más débil con la fatiga. Asimismo, presentaron correlaciones negativas y significativas entre la fatiga y la eficacia profesional. Azmoon (2017) en su estudio con enfermeras obtiene resultados parecidos a las autoras anteriores y a los nuestros, presentando correlaciones positivas en fatiga física, y mental con los factores agotamiento y despersonalización, aunque débiles, y negativas en fatiga física y eficacia profesional.

## 12. CONCLUSIONES

Como se ha comentado en el marco teórico, y desde una perspectiva psicosocial, el SB es una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo que viene desarrollada por la interacción de variables afectivas, cognitivas, actitudinales y aptitudinales que siguen un desarrollo como respuesta a corto y medio plazo del estrés crónico en el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1997). Para realizar nuestro análisis, se ha tenido en cuenta la distinción de Maslach (1981;1986) por ser la más estandarizada teniendo en cuenta la tridimensionalidad del modelo propuesto por la autora (agotamiento emocional, despersonalización y eficacia profesional) y entendiéndolo como “un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo” (Maslach, 1981;1986).

Este trabajo concluye, por tanto, en nuestra población compuesta por 57 sujetos de la Región de Murcia y de diferentes ocupaciones, que no se han encontrado diferencias significativas, respecto a la presencia o ausencia de SB, en las variables sociodemográficas referidas al género, estado civil, nivel académico y años trabajados en la organización, aunque sí parece, según el género, que hay variables más influyentes que otras para predecir el SB.

El tipo de ocupación sí parece ser una variable influyente en los niveles de despersonalización como así lo demuestran las diferencias encontradas entre los investigadores el profesorado. También influye en la percepción de eficacia profesional, tal y como se ha demostrado, al encontrar diferencias entre los trabajadores sociales y el grupo de celadores, y el grupo de

investigadores comparados con el profesorado. Por tanto, los investigadores presentarían más riesgo de sufrir SB que el grupo de profesores y, a su vez, el grupo de celadores sería más propenso a sufrir SB que los trabajadores sociales. Respecto a la edad, podríamos concluir, que a mayor edad menos percepción de eficacia y, por tanto, más riesgo de sufrir SB.

Entrando de lleno en las conclusiones según las variables psicosociales, podemos concluir que la personalidad resistente (compromiso y el reto) se presenta como una variable protectora del SB, en nuestra población.

Parece ser que el esfuerzo extrínseco juega uno de los papeles más importantes para predecir el SB en nuestra población, por encima de las demás variables, al ser el mejor predictor del agotamiento al explicar el 32% de la varianza, e incluso es un buen predictor para el agotamiento en mujeres y para despersonalización en hombres. Además, aquellos que presentaron presencia de SB puntuaron bastante más alto en el coeficiente DER, en esfuerzo extrínseco y sobreimplicación, y más bajo en recompensa, existiendo diferencias significativas con aquellos que no presentaban SB. Por tanto, podemos concluir que el DER y la sobreimplicación explicarían en gran medida los niveles de SB en nuestra población.

Por otra parte, debemos considerar la importante relación que presenta el clima organizacional con el factor despersonalización; por su parte, la calidez, la manera de resolver los conflictos en la organización, la recompensa recibida y el tipo de estructura se muestran como variables influyentes en el grupo con presencia de SB en sentido negativo; la percepción de apoyo se presenta como una variable protectora del SB mostrando diferencias en eficacia profesional cuando comparamos los grupos más eficaces con los menos eficaces.

La variable autoeficacia no mostró diferencias cuando comparamos el grupo con presencia de SB y con ausencia de SB, ni en los factores agotamiento, pero sí en aquellos que presentaban despersonalización; también mostró diferencias en aquellos que mostraban alta eficacia profesional, así como correlaciones significativas con este factor y, aunque es cierto que se presenta como el mejor predictor en nuestra población para explicar la eficacia profesional, al no mostrar correlaciones significativas con el agotamiento y la despersonalización, debemos ser cautos a la hora de afirmar su relación con el SB en nuestra población.

El estrés de rol se ha de considerar una variable influyente en el proceso del SB. Aquellos que presentan puntuaciones más altas en conflicto de rol también presentan niveles más altos de SB, más agotamiento y más despersonalización, así como correlaciones positivas con el agotamiento y despersonalización y negativas con la eficacia profesional, siendo además un buen predictor para explicar el agotamiento y la eficacia profesional cuando se trata del grupo de mujeres o en diferentes colectivos profesionales como son los celadores o el profesorado.

Se ha demostrado la influencia de la fatiga laboral (fatiga física y mental) en nuestra población, ya que presenta correlaciones positivas tanto en agotamiento como en despersonalización. La influencia de la concentración y motivación como componente de la fatiga laboral también deja clara su influencia al correlacionar de manera negativa con la despersonalización y agotamiento y, en sentido positivo con la eficacia profesional. Además de lo anterior, han sido evidentes las diferencias significativas mostradas por el grupo con presencia de SB donde las puntuaciones eran más altas en fatiga física y mental, y más bajas en concentración y motivación.

Por último, la satisfacción laboral como variable influyente del SB queda constatada en nuestra población al detectar diferencias en aquellos con despersonalización cuando se trata de valorar las prestaciones recibidas y la satisfacción con la supervisión, o la satisfacción con el ambiente físico cuando se trata del agotamiento o del grupo con SB.

Por todo, lo anterior, el objetivo de este trabajo basado en la realización de un análisis descriptivo del SB y sus variables sociodemográficas y psicosociales asociadas, en nuestra población, lo creemos, por tanto, cumplido.

## 13. LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS

Respecto a las limitaciones de este estudio, se debe señalar que la muestra analizada no ha sido la esperable (57 sujetos) y que la proporción de sujetos por profesión nos ha hecho imposible llegar a mejores conclusiones sobre los niveles de SB en diferentes profesiones, lo que hubiera sido interesante de cara a líneas futuras de investigación que, por tanto, quedan abiertas.

Por otro lado, al tratarse de un estudio descriptivo y exploratorio, y entrar en juego tantas variables no nos ha permitido ser más concluyentes con aquellas variables que puedan afectar de una manera más significativa en el SB de nuestra población.

Asimismo, y relacionado con lo anterior, el intento de abarcar tal cantidad de variables en un solo estudio supone someter a demasiado cansancio a los participantes, afectando a la sinceridad en sus respuestas y, por tanto, a la fiabilidad de los resultados obtenidos.

El limitado acceso a las organizaciones para obtener más muestra sumado a la limitación de tiempo para desarrollar la investigación es considerado una limitación a la investigación.

Por último, se ha de recalcar como limitación importante la falta de experiencia en investigación y redacción de textos científicos del autor.

Para futuras líneas de investigación, dados los resultados, sería interesante hacer más hincapié en investigaciones basadas en el Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y el conflicto de rol

considerando que son las variables más influyentes tanto en despersonalización como en agotamiento, y realizar diferenciaciones según género, ya que hemos detectado diferentes prescriptores para el agotamiento, despersonalización y eficacia profesional según se trate de un género u otro.

Los resultados obtenidos en autoeficacia como una variable moduladora del SB no han sido los esperables, según hemos analizado en la literatura científica, por lo que se hace necesario realizar más estudios sobre autoeficacia y el SB con una muestra más fiable.

Vemos necesario la realización de más investigaciones en grupos profesionales como trabajadores sociales y celadores, ya que la literatura científica no arroja demasiadas investigaciones en estas ocupaciones. Concretamente, era esperable que el grupo de trabajadores sociales presentara niveles de SB medios o altos en nuestra población ya que, según las investigaciones revisadas así lo concluían, pero nuestro análisis ha arrojado datos contrarios a esto, por lo que se ve necesario realizar más investigaciones en este colectivo profesional.

Finalmente, vemos necesario poner en marcha programas de prevención e intervención en cada uno de los colectivos, dando especial importancia al grupo de celadores por sus altos niveles de agotamiento y despersonalización y baja eficacia profesional, en profesorado por los niveles en agotamiento que presentan, y en investigadores, por los altos niveles encontrados en despersonalización.

## 14. BIBLIOGRAFÍA

Acosta, B., & Venegas, C. (2010). Organizational climate in a beer company: an exploratory study. *Revista UNMSM - Revista de Investigación en Psicología, 13 (1), 163-172*

Acosta, H. (2008). Síndrome de Burnout y su relación con variables sociodemográficas, sociolaborales y organizacionales en profesores universitarios chilenos.

Alimoglu, M. K., & Donmez, L. (2005). Daylight exposure and the other predictors of Síndrome de Burnout among nurses in a University Hospital. *International journal of nursing studies*, *42*(5), 549-555.

Alonso, P. S., & Ortega, V. M. S. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*, *13*(1), 252-266.

Alpi, S. V., y Flórez, L. A. (2004). El síndrome del Síndrome de Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. *Universitas Psychologica*, *3*(1), 35-45.

Amutio Kareaga, A., Ayestaran Exeberria, S., & Smith, J. C. (2008). Evaluación del Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del País Vasco. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *24*(2), 235-252.

Arias Gallegos, W. L., Huamani Cahua, J. C. y Ceballos Canaza, K. D. (2019). Síndrome de Burnout en profesores de escuela y universidad: un análisis psicométrico y comparativo en la ciudad de Arequipa. *Propósitos y Representaciones*, *7*(3), 72-91.

Arnold, K. A., Connelly, C. E., Walsh, M. M., & Martin Ginis, K. A. (2015). Leadership styles, emotion regulation, and burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, *20*(4), 481.

Bakker, A. B., Killmer, C. H., Siegrist, J., & Schaufeli, W. B. (2000). Effort–reward imbalance and Síndrome de Burnout among nurses. *Journal of advanced nursing*, *31*(4), 884-891.

Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *29*(3), 107-115.

Balladares, K. y Sánchez, F. C. H. (2017). Síndrome de Burnout: el síndrome laboral. *Journal of business and entrepreneurial studie*, *1*(1), 1-9.

Barreiro González, G. (Dir.), Las Enfermedades Del Trabajo: Nuevos Riesgos Psicosociales Y Su Valoración En El Derecho De La Protección Social, Madrid, Ministerio De Trabajo Y Asuntos Sociales, 2007. Disponible en: https://Www.Diba.Cat/Documents/467843/69764218/100517.Pdf/7e8912f5-F474-40a7-A7c9-86fc96abeb10.

Belcastro, P. A., y Hays, L. C. (1984). Ergophilia… ergophobia… ergo… Síndrome de Burnout? *Professional Psychology: Research and Practice*, *15*(2), 260.

Belmonte, G., Ruiz-Olivares, R., & Herruzo Cabrera, J. (2016). Patrón de conducta tipo A y B, y su relación con las adicciones conductuales. *Acción psicológica*, *13*(1), 119-128.

Betancur, A., Guzmán, C., Lema, C., Pérez, C., Pizarro, M. C., Salazar, S., ... & Trespalacios, E. M. V. (2012). Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública*, *3*(2), 184-192.

Blanco, J. M. F., Aguado, M. P. Q., Alonso, C. V., Cabaco, A. S., Sánchez, T. S., Ruiz, A. S., ... y Bernabé, J. R. Y. (1997). El síndrome del" Síndrome de Burnout": Estudio empírico en profesores

de enseñanza primaria. *Iberpsicología: Revista Electrónica de la Federación española de Asociaciones de Psicología*, *2*(1), 1.

Boada, J., de Diego Vallejo, R., y Tomás, E. A. (2004). El Síndrome de Burnout y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, *16*(1), 125-131.

Boada-Grau, J., Merino-Tejedor, E., Gil-Ripoll, C., Segarra-Pérez, G., & Vigil-Colet, A. (2014). Adaptación al español del Inventario Multidimensional de Fatiga al entorno laboral. *Universitas Psychologica*, *13*(4), 1279-1287.

Boyle, D. A. Fatiga por compasión: el precio de la atención. *Nursing*, Amsterdam, v. 33, n. 2, p. 16-19, 2016. DOI: 10.1016/j.nursi.2016.04.010

Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W., & Nogareda, C. (2007). NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo" Síndrome de Burnout"(III): Instrumento de medición. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*.

Buch, R., Martinsen, Ø. L., & Kuvaas, B. (2015). The destructiveness of laissez-faire leadership behavior: The mediating role of economic leader–member exchange relationships. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, *22*(1), 115-124.

Caballero, C., Gutiérrez, O. G., & Sañudo, J. P. (2015). Relación del Síndrome de Burnout y el engagement con depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Salud Uninorte*, *31*(1), 59-69.

Campos-Vidal, J. F., Cardona-Cardona, J., & Cuartero-Castañer, M. E. (2017). Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión.

Caravaca-Sánchez, F., Barrera-Algarín, E., Pastor-Seller, E., & Sarasola-Sánchez-Serrano, J. L. (2019). Prevalencia y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout entre los profesionales del trabajo social en servicios sociales municipales en España. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, *9*(17), 89-109.

Carlin, M., & de los Fayos, E. J. G. (2010). El Síndrome de Burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, *26*(1), 169-180.

Cherniss, C., & Cherniss, C. (1980). Staff Síndrome de Burnout: Job stress in the human services.

Cifre, E., & Llorens Gumbau, S. (2001). Síndrome de Burnout en profesores de la UJI: un estudio diferencial. *Fòrum de Recerca*, (7), 15.

Colín Flores, C. G. (2019). El rol mediador del capital psicológico entre la adicción al trabajo y el Síndrome de Burnout en trabajadores mexicanos.

Cortez-Silva, D. M., Campana Mendoza, N., Huayama Tocto, N., & Aranda Turpo, J. (2021). Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en docentes durante el confinamiento por la pandemia COVID-19. *Propósitos y Representaciones*, *9*(3).

De las Cuevas, C., de Rivera, J. G., De la Fuente, J. A., Alviani, M., & Ruiz-Benítez, A. (1997). Síndrome de Burnout y reactividad al estrés. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 10-18.

De Panizo, M. (2015). Relación entre personalidad tipo A y Síndrome de Burnout en trabajadores de mando operario de una empresa privada de Lima.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, *86*(3), 499.

Dimitriu, M. C., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A. C., Nica, A. A., Carap, A. C., Constantin, V. D., ... & Socea, B. (2020). Síndrome de Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical hypotheses*, *144*, 109972.

Dressel, P. L. (1982). Policy sources of worker dissatisfactions: The case of human services in aging. *Social Service Review*, *56*(3), 406-423.

Dylag, A., Jaworek, M., Karwowski, W., Kożusznik, M., y Marek, T. (2013). Discrepancy between individual and organizational values: Occupational Síndrome de Burnout and work engagement among white-collar workers. *International Journal of Industrial Ergonomics*, *43*(3), 225-231.

Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions* (Vol. 1). New York: Human Sciences Press.

Escribá-Agüir, V., Artazcoz, L., & Pérez-Hoyos, 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.

Esteras, J., Sandín, B., y Chorot, P. (2016). El Síndrome de Burnout en los docentes: Los efectos de las variables psicosociales.

Esteve, E. B., Salanova, M., Schaufeli, W., y Nogareda, C. (2007). NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo" Síndrome de Burnout"(III): Instrumento de medición. *Recuperado a partir de http://www. prl-sectoreducativo. es/documentos/documentacion/bibliiografia/ntp_732. pdf*.

Facal-Fondo, T. (2012). Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios. *Portularia*, *12*(1), 59-69.

Farber, B. A. (1984). Stress and Síndrome de Burnout in suburban teachers. *The Journal of Educational Research*, *77*(6), 325-331.

Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, E., & Siegrist, J. (2005). El trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo “Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa-DER”. *Revista de Calidad Asistencial*, *20*(3), 165-170.

Fernández-López, J. A., Martín-Payo, R., Fernández-Fidalgo, M., & Rödel, A. (2006). Análisis factorial confirmatorio de la versión española del cuestionario Effort-Reward Imbalance, de medida del estrés laboral. *Atención Primaria*, *38*(8), 465-466.

Fernández-Sánchez, A., Juárez-García, A., Arias-Galicia, F., & González-Zermeño, M. E. (2010). Agotamiento profesional en personal de enfermería su relación con variables demográficas y laborales. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, *18*(1), 15-22.

Fidalgo, M. NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o" Síndrome de Burnout"(II): consecuencias, evaluación y prevención.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, *30*(1), 159-165.

Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research y Practice*, *12*(1), 73.

Gallardo-López, J. A., López-Noguero, F., & Gallardo-Vázquez, P. (2019). Análisis del Síndrome de Burnout en docentes de educación infantil, primaria y secundaria para su prevención y tratamiento. *Revista electrónica educare*, *23*(2), 324-343.

Garcés de los Fayos Ruiz, E. J. (1998). Síndrome de Burnout en deportistas: un estudio de la influencia de variables de personalidad, sociodemográficas y deportivas en el síndrome. *Proyecto de investigación:*

García M., y Robles, H. (2011). Personalidad resistente y sentido de coherencia como predictores del Síndrome de Burnout en personal sanitario de cuidados intensivos. *Ansiedad y Estrés*, *17*.

García, J. A. (2017). *Características culturales nacionales, Síndrome de Burnout y accidentabilidad laboral* (Doctoral dissertation, UNED. Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)).

García, M., Castellón, M., Albadalejo, B., & García, A. (1993). *Relaciones entre Síndrome de Burnout, ambigüedad de rol y satisfacción laboral en el personal de Banca*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

García-Izquierdo, A. L., Ramos-Villagrasa, P. J., y García-Izquierdo, M. (2009). Los Big Five y el efecto moderador de la resistencia en el agotamiento emocional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *25*(2), 135-147.

García-Izquierdo, M., García-Izquierdo, A. L., Hernández, J. A. R., & Esteban, B. L. (2006). Bienestar psicológico y mobbing en una muestra de profesionales de los sectores educativo y sanitario. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *22*(3), 381-395.

Garrosa, E., Moreno-Jimenez, B., Liang, Y., & Gonzalez, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International journal of nursing studies*, *45*(3), 418-427.

Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Carvajal, R., y Morante Benadero, M. (2005). Variables predictoras del Síndrome de Burnout en enfermería: importancia de los procesos emocionales de resistencia.

Gavín-Chocano, O., Molero, D., y García-Martínez, I. (2020). Relación entre Satisfacción con la Vida, Síndrome de Burnout e Inteligencia Emocional entre profesionales que trabajan directamente con personas con discapacidad intelectual. *Revista Electrónica de Investigación en Psicología de la Educación* , *18* (52).

Gil-Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicologia em estudo*, *7*(1), 3-10.

Gil-Monte, P. R. (2003). Síndrome de Burnout syndrome:¿ síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *19*(2), 181-197.

Gil-Monte, P. R. (2005). Factorial validity of the Maslach Síndrome de Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de saúde pública*, *39*, 1-8.

Gil-Monte, P. R. (2006). El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT)(Síndrome de Burnout): desarrollo y estrategias de intervención. In *Ponencia presentada en el Congreso penitenciaria internacional: la función social de la política penitenciaria. Barcelona. Recuperado el* (Vol. 21).

Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.

Gil-Monte, P. R., López-Vílchez, J., Llorca-Rubio, J. L., & Sánchez Piernas, J. (2016). Prevalencia de riesgos psicosociales en personal de la Administración de Justicia de la Comunidad Valenciana (España). *Liberabit*, *22*(1), 7-19.

Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., y Valcárcel, P. (1995). A causal model of Síndrome de Burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models. In *Trabajo presentado en el VII Congreso Europeo sobre Trabajo y Psicología Organizacional. Gyor: Hungría*.

Gil-Monte, P. R., y García-Juesas, J. A. (2008). Efectos de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout). Un estudio longitudinal en enfermería. *Revista Mexicana de psicología*, *25*(2), 329-337.

Gil-Monte, P., y Peiró, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, *15*(2), 261-268.

Golembiewski, R. T., & Munzenrider, R. (1984). Phases of psychological burn-out and organizational covariants: A replication using norms from a large population. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 290-323.

Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Fernández-Castillo, R., Aguayo-Estremera, R., & Canadas-de la Fuente, G. A. (2017). Factores de riesgo y niveles de Síndrome de Burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Atención primaria*, *49*(2), 77-85.

Görgens-Ekermans, G., & Brand, T. (2012). Emotional intelligence as a moderator in the stress–Síndrome de Burnout relationship: a questionnaire study on nurses. *Journal of clinical nursing*, *21*(15-16), 2275-2285.

Granados, L., López, R. S., San Martín, N. G. L., Urrea-Solano, M. E., y Hernández-Amorós, M. J. (2017). Diferencias en Síndrome de Burnout según sexo y edad en profesorado no universitario. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, *2*(1), 329-336.

Grau Gumbau, R., Salanova Soria, M., y Peiró Silla, J. M. (2012). Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral. *Apuntes de Psicología, 30 (1-3), 311-321.*

Hernández, G. y Olmedo, E. (2004). Un estudio correlacional acerca del síndrome del "estar quemado"(Síndrome de Burnout) y su relación con la personalidad. *Apuntes de psicología*, *22*(1), 121-136.

Hernández-Martín, L., Fernández-Calvo, B., Ramos, F., & Contador, I. (2006). El Síndrome de Burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. *International journal of clinical and health psychology*, *6*(3), 599-611.

Hernández-Vargas, C. I., García, A. J., Galicia, F. A., y Bannack, E. D. (2009). Factores psicosociales predictores de Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud en atención primaria. *Ergonomía*, 227.

Hong, E., y Lee, Y. S. (2016). The mediating effect of emotional intelligence between emotional labour, job stress, Síndrome de Burnout and nurses' turnover intention. *International journal of nursing practice*, *22*(6), 625-632.

IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.

INSST. (2022, 14 enero). *Síndrome de desgaste profesional (Síndrome de Burnout) como un problema relacionado con el trabajo*. Recuperado 22 de mayo de 2022, de https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-Síndrome de Burnout

Jiménez Figueroa, A. E., Jara Gutiérrez, M. J., & Celis, E. R. M. (2012). Síndrome de Burnout, apoyo social y satisfacción laboral en docentes. *Psicologia Escolar e Educacional*, *16*, 125-134.

Jiménez, A., de Albéniz Iturriaga, A. P., Molina, B. L., & Pedrero, E. F. (2019). El profesorado de la Universidad de La Rioja:¿ resistente al Síndrome de Burnout?. *Contextos educativos: Revista de educación*, (24), 163-180.

Jiménez, M. y Ríos D. E. (2019). Dimensiones laborales del síndrome Síndrome de Burnout en docentes investigadores de universidades públicas. *FACE: Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*, *18*(2), 97-108.

Kalliath, T. y Morris, R. (2002). Satisfacción laboral entre enfermeras: un predictor de los niveles de Síndrome de Burnout. *JONA: The Journal of Nursing Administration* , *32* (12), 648-654.

Kobasa, S. C., Maddi, S. R., y Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of personality and social psychology*, *42*(1), 168.

Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job Síndrome de Burnout. *Journal of applied Psychology*, *81*(2), 123.

Leiter, M. P. (1988). Síndrome de Burnout as a function of communication patterns: A study of a multidisciplinary mental health team. *Group & organization studies*, *13*(1), 111-128.

Leiter, M. P. (1993). *Síndrome de Burnout as a developmental process: Consideration of models.* En W. B. Schaufeli, C. Maslach, y T. Marek (Eds.), *Professional Síndrome de Burnout: Recent developments in theory and research* (pp.237-250). Washington, DC:Taylor y Francis

Leiter, M. P. (2008). A two process model of Síndrome de Burnout and work engagement: Distinct implications of demands and values. *G Ital Med Lav Ergon*, *30*(1 Suppl A), 54-58.

Leiter, M. P., y Durup, J. (1994). “The discriminant validity of Síndrome de Burnout and depression:a confirmatory factor analytic study”. *Anxiety, stress and coping, 7*, 297-308.

Leymann, H. (1996). El contenido y desarrollo del mobbing en el trabajo. *European journal of work and organizational psychology*, *5*(2), 165-184.

Llaneza, F. (2009). *Ergonomía y psicosociología aplicada. Manual para la formación del especialista, 12a EDICI*. Lex Nova.

Llorent, V. J., y Ruiz-Calzado, I. (2016). El Síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas en los profesionales de la educación que trabajan con personas con discapacidad en Córdoba (España). *Ciência y saúde coletiva*, *21*, 3287-3295.

Lozano, L. M. et al. (2008). Descripción de los niveles de Síndrome de Burnout en diferentes colectivos profesionales. *Aula abierta*, *36*(1), 79-88.

Mababu Mukiur, R. (2012). El constructo de trabajo emocional y su relación con el síndrome del desgaste profesional. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 12(2), 219-244.

Macías, M. D., Fernández-López, J. A., Hernández-Mejía, R., Cueto-Espinar, A., Rancaño, I., & Siegrist, J. (2003). Evaluación del estrés laboral en trabajadores de un hospital público español. Estudio de las propiedades psicométricas de la versión española del modelo «Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa». *Medicina clínica*, *120*(17), 652-657.

Magaña Medina, D. E., & Sánchez Escobedo, P. A. (2008). Burnout in mexican's researchers. *Interamerican Journal of Psychology*, *42*(2), 353-362.

Manassero, M. A., Fornés Vives, J., Fernández Bennàssar, M. D. C., Vázquez Alonso, Á., y Ferrer Pérez, V. A. (1995). Síndrome de Burnout en la enseñanza: análisis de su incidencia y factores determinantes. *Revista de educación*.

Mansilla Izquierdo, F. (2011). Consecuencias del estrés de rol. *Medicina y seguridad del trabajo*, *57*(225), 361-370.

Mansilla, F. (2003). El Síndrome de Fatiga Crónica: del modelo de susceptibilidad a la hipótesis de la cadena de estrés en el área laboral. *Revista de la Associació Española de Neuropsiquiatría*, (86), 19-30.

Mansilla, F. M. (2012). Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. *Documento en línea: http://www. psicologia-online. com/ebooks/riesgos*.

Manzano García, G., y Ramos Campos, F. (2000). Enfermería hospitalaria y Síndrome de Burnout. *Journal of Work and Organizational Psychology*, *16*(2), 197-213.

Márquez-Lugo, I., Mosquera-Quiñónez, M., Ochoa-Granados, C., Pacavita-Sánchez, D., Palencia-Sánchez, F., y Riaño-Casallas, M. (2021). Revisión de los Instrumentos de Medición del Síndrome de Burnout-Documento de Trabajo (Instruments for Measuring Síndrome de Burnout Syndrome: A Review-Working Paper). *Available at SSRN 3841093*.

Martín García, J., Luceño Moreno, L., Talavera Velasco, B., & Jaén Díaz, M. (2015). Factores de riesgo psicosocial en atención primaria: un estudio comparativo entre puestos. *Atención Primaria*, *47*(9), 608

Martínez A. (2010). El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80.

Maslach, C. (2003). Agotamiento laboral: nuevas direcciones en la investigación y la intervención. *Direcciones actuales en la ciencia psicológica* , *12* (5), 189-192.

Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Síndrome de Burnout. *Ciencia y trabajo*, *11*(32), 37-43.

Maslach, C., & Pines, A. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child care quarterly*, *6*(2), 100-113.

Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced Síndrome de Burnout. *Journal of organizational behavior*, *2*(2), 99-113.

Maslach, C., y Jackson, S. E. (1986). The measurement of Síndrome de Burnout. *J Occup Behav I98l*, *2*(99), 1.

Maslach, C., y Leiter, M. P. (2017). Understanding Síndrome de Burnout: New Models. *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice*, 36-56.

Masluk, B., Marquez, A., & Marques, A. I. (2016). Dificultades y comorbilidad en el Diagnóstico de Burnout: El aspecto legal de su reconocimiento. In *Congreso virtual de psiquiatría*.

Matziari, A., Montgomery, A. J., Georganta, K., & Doulougeri, K. (2017). The relationship between organizational practices and values with Síndrome de Burnout and engagement. *Current Psychology*, *36*(2), 276-285.

McKnight, J. D., y Glass, D. C. (1995). Perceptions of control, Síndrome de Burnout, and depressive symptomatology: A replication and extension. *Journal of consulting and clinical psychology*, *63*(3), 490.

Meliá, J. L., & Peiró, J. M. (1988). El Cuestionario de Satisfacción S10/12: Estructura factorial, fiabilidad y validez. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones= Journal of work and organizational psychology*, *4*(11), 179-187.

Miró, E., Martínez, P., Sánchez, AI, & Marín, JR (2007). Relación entre el burnout o"síndrome de quemarse por el trabajo", la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema* , 388-394.

Molero Jurado, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Gázquez Linares, J. J. G., Simón Márquez, M. D. M., y Martos Martínez, Á. (2018). Síndrome de Burnout risk and protection factors in certified nursing aides. *International journal of environmental research and public health*, *15*(6), 1116.

Montejo, E. (2014). *El síndrome del Síndrome de Burnout en el profesorado de la ESO* (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).

Montero, J., García-Campayo, J., Andrés, E., y Aragonés, G. (2008). Análisis exploratorio de un modelo clínico basado en tres tipos de Síndrome de Burnout. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, (88), 41.

Montero, J., y García-Campayo, J. (2010). A newer and broader definition of Síndrome de Burnout: Validation of the" Síndrome de Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)". *BMC Public Health*, *10*(1), 1-9.

Moreno B., Garrosa Hernández, E., Rodríguez Carvajal, R., Martínez Gamarra, M., y Ferrer Puig, R. (2009). El Síndrome de Burnout del profesorado universitario y las intenciones de abandono: un estudio multi-muestra. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *25*(2), 149-163.

Moreno-Jiménez, B., Garrosa Hernández, E., Rodríguez Carvajal, R., Martínez Gamarra, M., & Ferrer Puig, R. (2009). El burnout del profesorado universitario y las intenciones de abandono: un estudio multi-muestra. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *25*(2), 149-163.

Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E., y González-Gutiérrez, J. L. (2000). El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE. *Archivos de prevención de Riesgos Laborales*, *3*(1), 18-28.

Moreno-Jiménez, B., Natera, N. I. M., Muñoz, A. R., & Benadero, M. E. M. (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del Síndrome de Burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*, 413-418.

Moreno-Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Garrosa, E., y Morante, M. E. (2005). Breve historia del Síndrome de Burnout a través de sus instrumentos de evaluación. *M. Martínez,(Comp.): Quemarse en el trabajo (Síndrome de Burnout)*, *11*, 161-182.

Moreno-Jiménez, M., Ríos-Rodríguez, M., Canto-Ortiz, J., Martín-García, S., & Perles-Nova, F. (2010). Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en trabajos poco cualificados: diferencias entre sexos en población inmigrante. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *26*(3), 255-265.

Moriana, J. A. (2002). *Estudio epidemiológico de la salud mental del profesorado* (Tesis Doctoral). Universidad de Córdoba, España.

Moriano, J. A., Topa, G. y García, C (2019). *Psicosociología aplicada a la prevención de riesgos laborales*. Editorial Sanz y Torres SL.

Navarro-González, D., Ayechu-Díaz, A., & Huarte-Labiano, I. (2015). Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, *41*(4), 191-198.

Oprisan, A., Baettig-Arriagada, E., Baeza-Delgado, C., & Martí-Bonmatí, L. (2022). Prevalencia y factores de desgaste profesional en radiólogos durante la pandemia COVID-19. *Radiología*, *64*(2), 119-127.

Ortega, M. E., Viveros, G. R. O., & Brizio, P. G. C. (2007). Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y salud*, *17*(1), 5-16.

Ovejero, A. (2006). El mobbing o acoso psicológico en el trabajo: Una perspectiva psicosocial. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *22*(1), 101-121.

Ovejero, A., Yubero, S., y de la Villa Moral, M. (2011). Acoso laboral: un enfoque psicosocial. *Psicologia Conductual*, *19*(1), 183.

Pérez-Fuentes, M. C., y Molero-Jurado, M. (2018). Analysis of Síndrome de Burnout predictors in nursing: Risk and protective psychological factors. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, *11*(1), 33-40.

Pines, A. M. (1993). Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 386–402). Free Press.

Pines, A., y Aronson, E. (1988). *Career Síndrome de Burnout: Causes and cures*. Free press.

Pines, A., y Guendelman, S. (1995). Exploring the relevance of Síndrome de Burnout to Mexican blue collar women. *Journal of Vocational Behavior*, *47*(1), 1-20. Pines, A., & Kafry, D. (1981). Tedium in the life and work of professional women as compared with men. *Sex roles*, *7*(10), 963-977.

Priego, H. R. P., Palacios, S. D. C. C., García, M. I. Á., García, M. H. M., & Hernández, J. A. C. (2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico

y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte sanitario*, *12*(2), 45-57.

Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in Síndrome de Burnout: A meta-analysis. *Journal of vocational behavior*, *77*(2), 168-185.

Qutaiba, A. (2011). La relación entre el nivel de participación escolar y el desamparo aprendido entre los profesores de educación especial en el sector árabe. *Revista australiana de formación del profesorad*,*36* (2), 1-15.

Río Díaz, C. D., Rivera Zurita, M., Rueda Serrano, C., Serrano Ruiz, M. D., & Villalta Bellón, I. (2015). Síndrome de Burnout en relación con el equipo de celadores del Hospital Virgen de las Nieves.

Rodríguez Carvajal, R., y Rivas Hermosilla, S. D. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (Síndrome de Burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y seguridad del trabajo*, *57*, 72-88.

Rodríguez Flores, E. A., & Trujillo, M. D. L. Á. S. (2018). Síndrome de Burnout y variables sociodemográficas en docentes de una universidad privada de Lima. *Revista de Investigación Educativa*, *36*(2), 401-419.

Rodríguez, M.C., Aguilera, M., Rodríguez, R., López, M., y García, S. (2011). Efectividad del programa de intervención cognitivo-conductual para disminuir los síntomas de estrés y el Síndrome de Burnout en personal de mantenimiento y vigilancia de una universidad pública. *Revista Waxapa*, *3*(5), 95-101.

Salanova, M. (2006). Medida y evaluación del Síndrome de Burnout: nuevas perspectivas. *El síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales*, 27-43.

Salanova, M., Del Líbano, M., Llorens, S., Schaufeli, W. B. y Fidalgo, M. (2008b). La adicción al trabajo. Nota Técnica de Prevención, 759, 22.ª Serie. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., & Martínez, I. M. (2012). We need a hero! Toward a validation of the healthy and resilient organization (HERO) model. *Group & Organization Management*, *37*(6), 785-822.

Salanova, M., y Llorens, S. (2008a). Estado actual y retos futuros en el estudio del Síndrome de Burnout. *Papeles del Psicólogo*, *29*(1), 59-67.

Sánchez-Oliva, D., Sánchez-Miguel, P. A., Pulido González, J. J., López Chamorro, J. M., & Cuevas Campos, R. (2014). Motivación y Síndrome de Burnout en profesores de educación física: incidencia de la frustración de las necesidades psicológicas básicas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, *14*(3), 75-82.

Sandín, B. (2005). El síndrome de fatiga crónica: Características psicológicas y terapia cognitivo-conductual. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, *10*(1), 85-94

Sanjuan, P., Pérez, A.M., y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, *12*(Su2), 509-513.

Sastre, P. R. (2021). Desgaste emocional en los profesionales sanitarios en tiempos de COVID-19. *Análisis y modificación de conducta*, *47*(176).

Schaufeli, W. B. (2005). Síndrome de Burnout en profesores: Una perspectiva social del intercambio. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *21*(1-2), 15-36.

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., van der Heijden, F. M., & Prins, J. T. (2009). Workaholism among medical residents: It is the combination of working excessively and compulsively that counts. *International Journal of Stress Management*, *16*(4), 249.

Schwarzer, R., & Hallum, S. (2008). Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and Síndrome de Burnout: Mediation analyses. *Applied psychology*, *57*, 152-171.

Seguel, F., & Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería universitaria*, *11*(4), 119-127.

Seligman, M. E. (1975). Helplessness: On depression, development, and death. *Friedman, San Francisco*.

Shirom, A. (2003). Job-related Burnout: A review. In J. C. Quick y L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 245–264). American Psychological Association.

Shirom, A. (2009). Acerca de la validez del constructo, predictores y consecuencias del Síndrome de Burnout en el lugar de trabajo. *Ciencia y Trabajo*, *32*(11), 44-54.

Siegrist, J. (1996). Efectos adversos para la salud de las condiciones de alto esfuerzo / baja recompensa. *Revista de psicología de la salud ocupacional 1* (1), 27.

Spaniol, L. y Caputo, G. (1979). Professional Síndrome de Burnout: a personal survival kit. Levington, MA: Human Services Associates.

Spaniol, L., & Caputo, J. (1979). *Professional burn-out: A personal survival kit*. Human Services Associates.

Spence, J. T., y Robbins, A. S. (1992). Workaholism: Definition, measurement, and preliminary results. *Journal of personality assessment*, *58*(1), 160-178.

Suzabar, D., Soelton, M., Imaningsih, E., Hutagalung, I. y Suherman, A. (2020). Conceptualizando el papel de la autoestima en el proceso de Síndrome de Burnout. *Management Science Letters*, *10* (14), 3325-3330.

Tirado, G., Alonso, M. L., & Cantisano, G. T. (2019a). Desequilibrio esfuerzo-recompensa y quejas subjetivas de salud: Estudio exploratorio entre médicos en España. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *9*(2), 59-70.

Tirado Cardeñas, G. (2019b). Aplicación del modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa en profesionales sanitarios: el papel de la identificación y la sobreimplicación en la salud ocupacional.

Valdés, V. (2016). Factores de riesgo psicosociales, estrés y sus consecuencias individuales y organizacionales: modelo demanda-control de Karasek (1979).

Vásquez, E. M., Beltrán, C. A., & de la Cuesta, M. O. (2019). Síndrome de Burnout y justicia organizacional: una revisión sistemática. *Salud de los Trabajadores*, *27*(2), 147-158.

Vicente de Vera García, M. I. (2017). Evaluación del Síndrome de Burnout y factores de resiliencia-engagement en docentes. https://hdl.handle.net/2454/29172

Zubiaga Terrón, F., Montero Marín, J., y García Campayo, J. (2016) *Validación del Cuestionario de Subtipos Clínicos de Síndrome de Burnout BCSQ-36 en personal de Atención Primaria* (Doctoral dissertation, Universidad de Zaragoza, Prensas de la Universidad)