

TESIS DOCTORAL

**ESTUDIO PSICOPATOLÓGICO SOBRE
EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS
DOCENTES**

JESÚS ESTERAS PEÑA

DIRECTORA:

Dra. Dña. PALOMA CHOROT RASO

CODIRECTOR:

Dr. D. BONIFACIO SANDÍN FERRERO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

Facultad de Psicología

Dpto. de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos

Madrid, 2015



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

Facultad de Psicología

Dpto. de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos

**ESTUDIO PSICOPATOLÓGICO SOBRE
EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS
DOCENTES**

JESÚS ESTERAS PEÑA

DIRECTORA:

Dra. Dña. PALOMA CHOROT RASO

CODIRECTOR:

Dr. D. BONIFACIO SANDÍN FERRERO

DEDICATORIA

A mis padres, que me dieron la vida, me amaron y me otorgaron el legado de sus valores.

A mi mujer Mamen, compañera y siempre amiga, referente de excelencia y ejemplo de verdadera sabiduría y bondad.

A nuestras hijas Miriam y Nerea fuente de inspiración y de vida. El amor que me une a ellas perdurará eternamente.

AGRADECIMIENTOS

Todo este trabajo que adquiere forma y logra materializarse en la publicación de esta Tesis ha sido posible gracias al apoyo y a la dedicación generosa de excelentes personas que han hecho posible ésto que usted tiene en sus manos.

Mi agradecimiento especial a mis directores de tesis, la Dra. Dña. Paloma Chorot, Profesora Titular de Psicopatología y el Dr. D. Bonifacio Sandín, Catedrático de Psicopatología por compartir conmigo vuestra inmensa experiencia investigadora. Gracias Paloma por dirigirme en la línea de este trabajo, por tus continuas, indispensables y certeras orientaciones, por tu disponibilidad absoluta, por tu apoyo en todo momento y sobre todo por saber que siempre has estado ahí animando y motivando para que este proyecto viera un día la luz. Mi gratitud infinita a Boni, por tu sabia paciencia, por tus orientaciones críticas, tan dolorosas como necesarias. Indispensables han sido tus oportunas objeciones en todo el proceso de investigación para alcanzar conclusiones firmes y consistentes en el proceso de profundización científica.

Igualmente quiero agradecer a mis queridos compañeros educadores de todos esos centros educativos que han participado en este trabajo, muchos de

ellos grandes amigos, me han regalado su tiempo, su experiencia y su buen hacer en las distintas fases de la investigación y por ello siempre les estaré eternamente agradecido. A los equipos directivos de los distintos centros que me han ayudado en la distribución de los cuestionarios, a todos ellos mi agradecimiento más sincero por su generosa dedicación. Y a todas las personas que con su colaboración anónima y sus valiosas aportaciones han hecho posible esta Tesis.

Deseo también agradecer al profesor Dr. Carmelo Vázquez, Catedrático de Psicopatología en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Su ejemplo como docente en mis primeros años de formación universitaria, su humildad y sabiduría despertaron en mi la curiosidad por la investigación y la docencia.

Quiero agradecer a mis alumnos de la Escuela de Turismo Lope de Vega, quienes me permitieron el honor de ejercer la docencia universitaria, también a mis alumnos del Colegio Internacional Lope de Vega por haberme enseñado que para estar alegre no hace falta motivo y sobre todo el arte de aprender a olvidar, dos lecciones que intento hacer realidad cada día en la travesía de mi vida.

A todos mis preciados amigos, por vuestro cariño y por haberme enseñado lo importante que es preguntarse cada día qué es lo que la vida espera de mí. Especial dedicación a Trini por darme el calor de la amistad que a pesar de la distancia y el tiempo no olvidaré jamás, a Elena por compartir un camino de crecimiento personal, a Paloma, por su aprecio, a Miriam por su apoyo generoso y a Ignacio por demostrarme siempre su amistad.

A mis hermanas y a mis abuelos. A mis suegros por su entrega generosa. A mis cuñados M^a Ángeles, Paco y Gema por vuestro afecto y cariño. Especialmente también a mis ahijados: Paula, Jordi Pau, Juan Pablo, Marcos y Moni. A todos mis sobrinos y mi familia en general.

A mi mujer Mamen, por su confianza y amor infinito. A mi hija mayor Miriam por la luz que desprende y a mi hija pequeña Nerea por su magia infinita, ambas mis bálsamos predilectos.

Gracias a mi padre José María, a quien nunca olvido, porque fue un ser extraordinario, un ejemplo de humildad, sacrificio, serenidad y respeto hacia los demás.

Gracias a mi madre M^a Carmen, me distes la vida, me descubriste el sentido de la misma y derramaste tu amor en mí; todo te lo debo a ti.

Finalmente gracias a la Providencia, por todo lo que soy, por todo lo que me ha otorgado y por todos estos ángeles que a lo largo de mi vida ha puesto en mi camino como consuelo y fortaleza en esta travesía.

PRÓLOGO

Sus manos sostienen esta Tesis que trata sobre sentimientos y emociones, y en sus manos confío también mis sentimientos suscitados al formar parte de la comunidad científica y convertirse este trabajo en un compromiso de pertenencia y fidelidad a esta comunidad. Para lograr este propósito me he dejado guiar y he adaptado unas reflexiones muy sugerentes que oí hace años en la radio y estoy seguro que me pueden ayudar a esta difícil pretensión de expresar con palabras un mundo de sensaciones evocadas al hacer realidad un anhelado proyecto personal.

Somos una gran familia, la comunidad científica, que la formamos mujeres y hombres, jóvenes y viejos, prestigiosos y anónimos, los que estuvieron, los que estamos y los que pronto estarán. Nuestra comunidad se ha extendido a través de los siglos por todo el mundo, guiados por el don de la sabiduría y los valores del esfuerzo y la dedicación, hemos entregado nuestras vidas al servicio de una sociedad que sufre. Somos la organización profesional más grande del mundo y más antigua, ofreciendo nuestro trabajo para el alivio de las vidas de nuestros semejantes. Nuestra labor contribuye a la mejora de la educación de los más pequeños y algunos de ellos llegarán en un futuro a ser miembros valiosos de nuestra comunidad. Desarrollamos el método científico y nos basamos en las leyes de la ciencia universal en busca de las conquistas del conocimiento. Propiciamos el sistema universitario y creamos la necesidad de establecer universidades.

Defendemos la dignidad de la persona y custodiamos los conocimientos científicos que hemos recibido como legado de nuestros antepasados. Nuestras calles, plazas, universidades y hospitales reciben el nombre de nuestros admirados predecesores que recorrieron el camino de la entrega silenciosa, en beneficio de sus congéneres presentes y futuros. Guiados por el don de la sabiduría y el don de la inteligencia somos transformados y orientados constantemente desde los mismos orígenes de la humanidad hasta nuestros días. Nosotros somos la comunidad científica, con un número incalculable de científicos en nuestra familia, que a lo largo de toda nuestra historia, hemos ido compartiendo nuestros hallazgos y los valores que atesoramos. Durante siglos hemos ofrecido nuestro esfuerzo por usted y por todo el mundo. Cada hora delante de un manuscrito, de un libro u ordenador, volcando datos de cuestionarios hasta altas horas de la noche o redactando un trabajo de investigación para su publicación, se convierte en un ofrecimiento, en una apuesta por la vida, la superación y la grandeza del ser humano. Durante miles de años hemos tenido una línea ininterrumpida de investigadores guiando nuestra comunidad con sincera generosidad en busca de las verdades ocultas en un mundo confuso y doloroso.

Y en este mundo lleno de angustias, dificultades y dolor, es tranquilizante saber que algunas cosas siguen siendo coherentes y verdaderas: nuestra fe y esperanza en el conocimiento y en el ser humano que nos conduce al descubrimiento del proyecto que hay en cada persona como ser único e irrepetible.

Si está leyendo estas líneas le invito a sentirse partícipe también de este trabajo y animarle a seguir descifrando los fascinantes enigmas de la humanidad. El resultado de esta investigación ha sido posible gracias a la entrega de aquellos que un día iniciaron el camino antes que nosotros y gracias a su generosidad y la luz que recibieron de la sabiduría, su legado se convierte hoy en saberes perdurables y renovados.

Somos científicos, bien venido a casa.

ÍNDICE

RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS.....	1
TABLAS	1
FIGURAS.....	5

PARTE TEÓRICA

INTRODUCCIÓN GENERAL.....	9
I. EL SÍNDROME DE BURNOUT	19
1. EL SÍNDROME DE BURNOUT: DELIMITACIÓN CONCEPTUAL Y CARACTERÍSTICAS.....	20
1.1. <i>Concepto</i>	20
1.1.1. Definición.....	21
1.1.2. Conceptualización del burnout.....	32
1.2. <i>Consideraciones clínicas entorno al síndrome de burnout</i>	36
1.2.1. Características	36
1.2.2. Sintomatología	38
1.3. <i>Aspectos diferenciales del Síndrome de Burnout en relación con otros constructos</i>	41
1.3.1. Síndrome de burnout y estrés	42
1.3.2. Síndrome de burnout y depresión	45
1.3.3. Síndrome de burnout e insatisfacción laboral	47
1.3.4. Síndrome de burnout y afecto negativo	50
2. EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT	50
2.1. <i>Variable continua vs. variable dicotómica</i>	51
2.2. <i>Instrumentos de evaluación del síndrome de burnout</i>	52
2.3. <i>Los puntos de cortes basados en un marco de referencia normativo estandarizado</i>	57

2.4. Fases progresivas del burnout	58
3. CONCLUSIONES GENERALES	64
II. EPIDEMIOLOGÍA DEL SÍNDROME DE BURNOUT	67
1. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT	68
2. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONES DE RIESGO	72
3. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES ..	75
4. CONCLUSIONES GENERALES	77
III. FACTORES ASOCIADOS AL ORIGEN Y MANTENIMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES	81
1. LA PROFESIÓN DOCENTE Y EL SÍNDROME DE BURNOUT	82
2. FACTORES IMPLICADOS EN EL DESARROLLO DEL BURNOUT ..	83
2.1. <i>Estrés psicosocial</i>	84
2.1.1. Modelo general del estrés.....	84
2.1.2. Sucesos vitales	86
2.1.3. Estrés diario.....	87
2.1.4. Estrés laboral	88
2.2. <i>Variables personales</i>	90
2.2.1. Factores relacionados con el temperamento	92
2.2.2. Estrategias de afrontamiento del estrés	93
2.2.3. Autoestima	95
2.2.4. Satisfacción laboral	96
2.2.5. Creencias religiosas.....	97
2.3. <i>Variables sociales y demográficas</i>	98
2.3.1. Apoyo social	99
2.3.2. Variables demográficas	100
2.4. <i>Variables asociadas al entorno laboral</i>	103
2.4.1. Contenidos del trabajo.....	104
2.4.2. Desorganización laboral.....	104
2.4.3. Problemática administrativa.....	105
2.4.4. Variabilidad y diversidad de actividades en momentos del curso escolar	106
3. MODELOS EXPLICATIVOS DEL BURNOUT EN DOCENTES.....	108
3.1. <i>Modelos teóricos generales</i>	109
3.1.1 Modelos etiológicos de la Teoría Sociocognitiva del Yo	109
3.1.2. Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social.....	111
3.1.3. Modelos etiológicos basado en la Teoría Organizacional.....	112
3.1.4. Modelo etiológico basados en la Teoría Estructural	112
3.2. <i>Modelos explicativos aplicados al contexto educativo</i>	114

3.3. Elementos mediadores y facilitadores del burnout.....	116
4. CONCLUSIONES GENERALES	117
IV. IMPLICACIONES DEL BURNOUT SOBRE LA SALUD.....	121
1. DIFERENCIACIÓN DEL BURNOUT Y OTRAS VARIABLES DE SALUD	121
2. EFECTOS NEGATIVOS ASOCIADOS AL FENÓMENO DEL BURNOUT	123
3. RELACIÓN DEL BURNOUT CON PROBLEMAS DE SALUD.....	126
3.1. Relación del burnout con variables psicopatológicas	127
3.2. Relación del burnout con variables de salud física	128
4. CONCLUSIONES GENERALES	132

PARTE EMPÍRICA

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E HIPÓTESIS	137
VI. METODOLOGÍA	143
1. PARTICIPANTES	143
1.1. Características generales relacionadas con la muestra total.....	143
1.2. Características laborales referidas al grupo docente	146
2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	147
2.1. Instrumentos sobre burnout y estrés laboral	147
2.2. Instrumentos sobre variables de personalidad y satisfacción	151
2.3. Instrumentos sobre afrontamiento del estrés y apoyo social.....	155
2.4. Instrumentos sobre variables de salud.....	156
2.5. Variables sociodemográficas	157
3. PROCEDIMIENTO	158
4. DEFINICIÓN DE VARIABLES Y CRITERIOS SOBRE EL BURNOUT	163
4.1. Puntuaciones en cada una de las dimensiones del burnout.....	164
4.2. Grados en las dimensiones del burnout (puntos de corte).....	165
4.3. Niveles de burnout (patrón de puntuaciones de las tres escalas)....	166
4.4. Determinación de la prevalencia del síndrome de burnout.....	168
5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	168
VII. RESULTADOS	171
1. DIFERENCIAS EN LAS PUNTUACIONES DE BURNOUT	171
1.1. Diferencias en las puntuaciones de las dimensiones de burnout en función de los grupos profesionales.....	173
1.2. Diferencias en las puntuaciones de las dimensiones de burnout según grupos profesiones y sexo	173
1.3. Diferencias en puntuaciones de las dimensiones de burnout en los docentes según etapas educativas	177

1.4. Diferencias en puntuaciones de burnout en los docentes según los años de experiencia	178
1.5. Diferencias en puntuaciones de burnout en los docentes según el momento escolar	179
2. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT	180
2.1. Prevalencia del síndrome de burnout según los grupos profesionales	182
2.2. Prevalencia del síndrome de burnout en los docentes según la etapa educativa	184
2.3. Prevalencia del síndrome de burnout en los docentes según experiencia docente.....	186
2.4. Prevalencia del síndrome de burnout en los docentes según el momento escolar	188
3. ESTRÉS, SATISFACCIÓN LABORAL Y BURNOUT.....	191
3.1. Diferencias en estrés y satisfacción laboral según los grupos profesionales	191
3.2. Relación entre las variables de estrés y la satisfacción laboral con el burnout	196
3.3. Relación entre las variables disposicionales del modelo procesual del estrés y el burnout	199
3.4. Relación entre las variables de estrés, satisfacción laboral y de personalidad y el burnout	202
4. DIFERENCIAS EN SÍNTOMATOLOGÍA SOMÁTICA EN FUNCIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL BURNOUT Y DE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT	206
5. DIFERENCIAS EN SÍNTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA EN FUNCIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL BURNOUT Y DE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT	210
6. PAPEL MODULADOR DEL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y DEL APOYO SOCIAL EN RELACIÓN ENTRE EL BURNOUT Y LA SALUD	215
6.1. Relación del burnout con el afrontamiento del estrés y el apoyo social	215
6.2. Predicción de los síntomas somáticos a partir del afrontamiento y el apoyo social: efectos directos y efectos moduladores.....	221
6.3. Predicción de sintomatología psicopatológica a partir del afrontamiento y el apoyo social: efectos directos y efectos moduladores.....	228
VIII. DISCUSIÓN	235
Objetivo 1:.....	236

<i>Hipótesis 1.1.: Puntuaciones en burnout y prevalencia del síndrome en función de los grupos profesionales.....</i>	237
<i>Hipótesis 1.2.: Puntuaciones en burnout y prevalencia del síndrome en función del nivel educativo.....</i>	240
<i>Hipótesis 1.3.: Puntuaciones en burnout y prevalencia del síndrome en función de los años de experiencia docente</i>	243
<i>Hipótesis 1.4.: Puntuaciones en burnout y prevalencia del síndrome en función de los momentos escolares</i>	244
<i>Objetivo 2:.....</i>	246
<i>Hipótesis 2.1.: Diferencias entre los grupos profesionales en estrés y satisfacción laboral.....</i>	247
<i>Hipótesis 2.2.: Asociación del burnout con el estrés y la satisfacción laboral en los docentes.....</i>	248
<i>Hipótesis 2.3.: Relación entre las variables disposicionales del modelo procesual del estrés y el burnout.....</i>	252
<i>Objetivo 3:.....</i>	258
<i>Hipótesis 3.1.: Diferencias en sintomatología somática en función del burnout</i>	258
<i>Hipótesis 3.2.: Diferencias en sintomatología psicopatológica en función del burnout</i>	261
<i>Objetivo 4:.....</i>	263
<i>Hipótesis 4.1.: El papel modulador del apoyo social en relación entre el burnout y la salud</i>	264
<i>Hipótesis 4.2.: El papel modulador del apoyo social en relación entre el burnout y la salud</i>	267
IX. CONCLUSIONES	273
REFERENCIAS	283
ANEXOS	325

RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

Tabla 1.1. Diferenciación entre autores sobre la aparición del síndrome en profesionales asistenciales o profesionales diversos	28
Tabla 1.2. Diferenciación entre autores según manifestación de síntomas.....	29
Tabla 1.3. Diferenciación entre autores según perspectiva clínica (estado) o psicosocial (proceso)	31
Tabla 1.4. Diferenciación entre estrés laboral y el síndrome de burnout.....	44
Tabla 1.5. Diferenciación entre depresión y el síndrome de burnout	47
Tabla 1.6. Diferenciación entre insatisfacción laboral y el síndrome de burnout	49
Tabla 1.7. Instrumentos de evaluación del síndrome de burnout.....	54
Tabla.1.8. Clasificación tripartita del síndrome de burnout en muestras originales (USA) y españolas (MBI).....	57
Tabla 1.9. Fases de Burnout según clasificación dicotómica en las subescalas del MBI (Golembiewski y Munzenrider, 1984).....	63
Tabla 1.10. Clasificación dicotómica de las puntuaciones directas (Puntos de corte) que se obtienen en el MBI en cada una de las subescalas (Muestra: Profesionales españoles docentes, Seisdodos, 1997).....	63
Tabla 3.1. Factores socio-demográficos facilitadores del síndrome de burnout.....	103
Tabla 3.2. Factores laborales facilitadores del síndrome de burnout.....	108
Tabla 3.3. Consecuencias del Burnout.....	125

Tabla 6.1. Características sociodemográficas de la muestra (entre paréntesis se indica el porcentaje que supone respecto al total de cada grupo).....	145
Tabla 6.2. Características laborales referidas al grupo de docentes (entre paréntesis se indica el porcentaje que supone respecto al total de cada grupo).....	146
Tabla 6.3. Puntos de corte para tres grupos iguales (percentiles 33,33 y 66,66) de la muestra total española (N=1.138) de Seisdodos (1997)	165
Tabla 6.4. Descripción de los diferentes niveles de burnout.....	166
Tabla 6.5. Niveles de burnout establecidos a partir de las combinaciones de percentiles	167
Tabla 7.1. Medias, desviaciones típicas (DT) y estadísticos de los análisis de varianza referidos a las dimensiones de burnout , según sexo (muestra total).....	172
Tabla 7.2. Medias, desviaciones típicas (DT) y estadísticos de los análisis de varianza referidos a las dimensiones de burnout, según los grupos profesionales (muestra total).....	173
Tabla 7.3. Medias, desviaciones típicas (DT) según interacción grupo profesional x sexo en las escalas del MBI.....	174
Tabla 7.4. Medias, desviaciones típicas (DT) y estadísticos del análisis de varianza referidos a las puntuaciones en burnout según etapas educativas de los docentes	178
Tabla 7.5. Medias, desviaciones típicas (DT) y estadísticos del análisis de varianza referidos a las dimensiones de burnout según los años de experiencia	179
Tabla 7.6. Medias, desviaciones típicas según dimensiones y momento de la evaluación.....	180
Tabla 7.7. Frecuencia y porcentaje de participantes categorizados con el síndrome de burnout (en docentes)	182
Tabla 7.8. Frecuencia, porcentaje y estadístico de las tablas de contingencia (chi-cuadrado) del síndrome de burnout según grupos profesionales	184
Tabla 7.9. Frecuencia, porcentaje y estadístico de las tablas de contingencia (chi-cuadrado) del síndrome de burnout según las etapas educativas.....	185
Tabla 7.10. Frecuencia, porcentaje y estadístico de las tablas de contingencia (chi-cuadrado) del síndrome de burnout según los años de experiencia.....	187
Tabla 7.11. Frecuencias y porcentajes del síndrome de burnout y estadístico Q de Cochran según los momentos escolares	188
Tabla 7.12. Comparaciones entre momentos temporales (pares) en la frecuencia del síndrome de burnout	191
Tabla 7.13. Medias y desviaciones típicas (DT) referidas a las escalas de estrés y satisfacción laboral, según grupos profesionales (muestra total)	192
Tabla 7.14. Datos descriptivos de las escalas de estrés y de satisfacción laboral y comparación de medias según sexo (muestra total)	192

Tabla 7.15. Medias y desviaciones típicas (DT) de las variables de estrés en función del grupo profesional y el sexo.....	194
Tabla 7.16. Correlaciones de las variables de estrés y satisfacción laboral con el burnout (grupo de docentes; n = 171).....	197
Tabla 7.17. Predicción de las puntuaciones de las dimensiones de burnout a partir de variables del estrés y satisfacción laboral. Análisis de regresión (método “pasos sucesivos”).....	199
Tabla 7.18. Correlaciones entre las variables de burnout y las variables personales.....	200
Tabla 7.19. Predicción de las puntuaciones de las dimensiones de burnout a partir de variables personales. Análisis de regresión de pasos sucesivos	202
Tabla 7.20. Predicción de las puntuaciones en las dimensiones del burnout a partir de variables laborales/estrés, las personales y la interacción de ambas. Análisis de regresión múltiple por el método de introducir.....	205
Tabla 7.21. Correlaciones entre las variables de burnout y las dimensiones de los síntomas somáticos (ESS-R) (grupo de docentes; n = 171)	207
Tabla 7.22. Datos descriptivos de las dimensiones de síntomas somáticos (ESS-R) y la presencia vs. ausencia del síndrome de burnout	209
Tabla 7.23. Medias, desviaciones típicas (DT) y estadísticos del análisis de varianza según interacción síndrome x sexo en las dimensiones de síntomas somáticos (ESS-R)	210
Tabla 7.24. Correlaciones entre las variables de burnout y las dimensiones de sintomatología psicopatológica (SA-45) (grupo de docentes; n = 171)	212
Tabla 7.25. Datos descriptivos de las dimensiones de síntomas psicopatológicos (SA-45) y la presencia vs. ausencia del síndrome de burnout.....	213
Tabla 7.26. Medias, desviaciones típicas (DT) y estadísticos del análisis de varianza según interacción síndrome x sexo en las dimensiones de síntomas psicopatológico.....	214
Tabla 7.27. Medias, desviaciones típicas (DT) y estadísticos de los análisis de varianza referidos a las variables de afrontamiento del estrés y de apoyo social en el grupo de docentes, según sexo	216
Tabla 7.28. Correlaciones entre las dimensiones de burnout y las dimensiones de afrontamiento del estrés (grupo de docentes; n = 171).....	217
Tabla 7.29. Correlaciones entre las dimensiones de burnout y las dimensiones del apoyo social (grupo de docentes; n = 171).....	218
Tabla 7.30. Predicción de las puntuaciones de las dimensiones del burnout a partir de variables de afrontamiento del estrés y apoyo social. Análisis de regresión (método de pasos sucesivos).....	220
Tabla 7.31. Correlaciones entre los síntomas somáticos y las dimensiones de afrontamiento del estrés (grupo de docentes; n = 171).....	222

Tabla 7.32. Correlaciones entre los síntomas somáticos y las dimensiones de apoyo social (grupo de docentes; n = 171).....	223
Tabla 7.33. Predicción de las puntuaciones globales en síntomas somáticos a partir de las dimensiones del burnout y de estrategias de afrontamiento y de apoyo social significativas. Análisis de regresión por pasos sucesivos	224
Tabla 7.34. Predicción de las puntuaciones globales en síntomas somáticos a partir de las dimensiones del burnout, estrategias de afrontamiento del estrés, apoyo social que resultaron significativas y la interacción entre éstas. Análisis de regresión jerárquica	226
Tabla 7.35. Correlaciones entre los síntomas psicopatológico y las dimensiones de afrontamiento del estrés (grupo de docentes; n = 171).....	229
Tabla 7.36. Correlaciones entre los síntomas somáticos y las dimensiones de apoyo social (grupo de docentes; n = 171).....	230
Tabla 7.37. Predicción del índice global del estado psicopatológico a partir de las dimensiones del burnout, de estrategias de afrontamiento y de apoyo social significativas. Análisis de regresión por pasos sucesivos.....	231
Tabla 7.38. Predicción del índice global del estado psicopatológico a partir las dimensiones del burnout, de las estrategias de afrontamiento y de apoyo social que resultaron significativas y la interacción entre éstas. Análisis de regresión jerárquica por el método introducir	233

FIGURAS

Figura 1.1. Estadios progresivos de las dimensiones del burnout según Golembiewski y cols. (1983).....	58
Figura 1.2. Estadios progresivos de las dimensiones del burnout según Leiter y Maslach (1998) y Leiter (1989).....	59
Figura 1.3. Estadios progresivos de las dimensiones del burnout según Leiter (1993)	60
Figura 1.4. Estadios progresivos de las dimensiones del burnout según Farber (1991)	60
Figura 1.5. Estadios progresivos de las dimensiones del burnout según Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995).....	61
Figura 1.6. Estadios progresivos de las dimensiones del burnout según Lee y Ashfoth (1993)	61
Figura 1.7. Estadios progresivos de las dimensiones del burnout según Manzano (1998)	62
Figura 3.1. Modelo procesual del estrés (Sandín, 1995).....	86
Figura 3.2. Modelo estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome de burnout (Gil-Monte, Peiró y Valcárcer (1995) (reducido).....	119
Figura 7.1. Puntuaciones medias en cansancio emocional según grupo profesional y sexo.....	175
Figura 7.2. Puntuaciones medias en despersonalización según grupo profesional y sexo.....	176
Figura 7.3. Puntuaciones medias en realización personal según grupo profesional y sexo.....	176

Figura 7.4. Porcentaje del síndrome de burnout en los grupos profesionales.....	183
Figura 7.5. Porcentajes de participantes con síndrome de burnout según nivel educativo.....	186
Figura 7.6. Frecuencia y porcentaje de docentes según síndrome de burnout y experiencia.....	187
Figura 7.7. Porcentajes de docentes con/sin síndrome de burnout según el momento escolar.....	189
Figura 7.8. Porcentajes de docentes con síndrome de burnout en función del momento escolar.....	189
Figura 7.9. Niveles medios en estrés diario en el Trabajo (CED-44- Trabajo) según grupo profesional y sexo.	195
Figura 7.10. Niveles medios en estrés ocupacional (UNCAHS) según grupo profesional y sexo. Representación de la interacción sexo por grupo profesional en estrés ocupacional (UNCAHS).....	195

PARTE TEÓRICA

I	El síndrome de burnout.....	19
II	Epidemiología del síndrome de burnout.....	67
III	Factores asociados al origen y mantenimiento del síndrome de burnout en docentes.....	81
IV	Implicaciones del burnout sobre la salud.....	121

INTRODUCCIÓN GENERAL

Durante las tres últimas décadas el profesional docente ha estado expuesto a una presión social ante la demanda de soluciones a cuestiones muy diversas y complejas, tales como la convivencia en sociedades marcadas por la diversidad, la mejora de la calidad educativa que contribuya al desarrollo de la competitividad, desarrollar en las nuevas generaciones capacidades de anticipación ante los nuevos retos y desafíos para adaptarse a los cambios que esta sociedad globalizada está imponiendo en cada momento. Para lograr afrontar con éxito dichos desafíos se debería exigir la implicación y el compromiso del conjunto de los agentes sociales.

Los resultados insuficientes que el profesorado desde la aulas ha podido alcanzar, están provocando que la sociedad señale al educador como el principal responsable de los problemas asociados a la educación, y, paradójicamente también de aquellas deficiencias de las que los propios profesores son víctimas directas, como son la pérdida de autoridad hacia los alumnos, la falta de colaboración de los padres, la falta de medios didácticos necesarios y en definitiva el desprestigio de la profesión.

Nos encontramos ante una disonancia entre lo que se espera del profesor y lo que éste puede ofrecer. Nuevamente las demandas superan los recursos de los docentes y ocasiona la imposibilidad de dar respuesta a las demandas sociales.

Provocando en la sociedad una percepción de ineficacia del docente que a su vez se convierte en un cuestionamiento continuo de la autoridad del educador.

Asimismo estamos en una sociedad globalizada, diversa e intercultural, que exige a los docentes adquirir nuevas habilidades en el desempeño de su labor profesional para dar respuesta a la diversidad del alumnado. Este nuevo reto de atención a la diversidad ha pasado a convertirse en una necesidad en el actual sistema educativo, y el colectivo docente debe de adquirir nuevos planteamientos metodológicos y principios pedagógicos que orienten acertadamente su labor profesional hacia un cambio profundo del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Las crecientes e imperativas exigencias que la sociedad demanda a los docentes, se han convertido en un factor determinante para el desarrollo del estrés y el burnout en los educadores. En este sentido, la labor docente exige una implicación emocional en la problemática cada vez más compleja de los niños y jóvenes, y se tiene que desenvolver en unas condiciones nada favorables para estos profesionales. La exigencia social y las condiciones en donde se tiene que desarrollar el trabajo del docente, están precipitando un desgaste personal, que en algunos casos, puede llegar a desarrollar un estrés crónico, provocando un agotamiento emocional que afectará de manera significativa a la calidad de vida de los profesores afectados y a su vez influirá inevitablemente en la misma calidad educativa que reciben los alumnos.

Los responsables de la seguridad y la salud de los países de la Unión Europea coinciden en apuntar que el estrés relacionado con el trabajo se ha convertido en uno de los riesgos emergentes más preocupantes. Aunque el síndrome de burnout aún no está tipificado como enfermedad profesional, en la práctica jurídica se está incorporando cierta jurisprudencia que identifica dicho síndrome como una enfermedad laboral, consolidándose como prueba de ello lo siguiente:

- Sentencia del Tribunal Supremo el 26 de octubre del 2000, ratificando la sentencia de 2 de noviembre de 1999 dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, respalda legalmente como accidente de trabajo la patología del síndrome de

quemarse por el trabajo (en el caso referido, causante de periodos de incapacidad temporal). El especialista del centro de salud, en este caso, diagnosticó al trabajador un "síndrome de desgaste personal o de burnout, que describe como un trastorno adaptativo crónico con ansiedad como resultado de la interacción del trabajo o situación laboral en sus características personales".

- Juzgado de lo Social nº1 de Vigo, procedimiento 24/1999; Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia. Reconoce los resultados presentados en diversos estudios en los que se concluye que los profesionales que desarrollan una actividad docente con personas que presentan discapacidad está en un entorno laboral potencialmente vulnerable para el desarrollo del síndrome burnout como accidente laboral.
- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (Sala de lo Social) de 20 de enero de 2005. Profesora de un centro privado que llevaba 35 años ejerciendo a la que se le concede la incapacidad permanente absoluta derivada de accidente de trabajo derivado de "Burnout" (síndrome del quemado o de agotamiento profesional). El juez de Barcelona considera que el *burnout* o "estar quemado" es un accidente laboral, por el ello se le concede dicha invalidez.
- Sentencia de la Audiencia Nacional (Sala de lo Contencioso-Administrativo) de 21 de noviembre de 2005. Profesora de un centro público, aquejada también de "burnout" a la que se le concede pensión extraordinaria de jubilación con efectos económicos desde que se declaró su jubilación por incapacidad permanente. Según determina la sentencia, "se trata de una enfermedad que no surge de manera súbita sino que es un proceso continuo, es un estrés de carácter crónico experimentado en el contexto laboral, que presenta las siguientes características: el individuo presenta síntomas de agotamiento emocional, cansancio físico y psicológico. Por todo ello, debe declararse que la enfermedad psíquica que padece la actora, y que fue determinante de su jubilación por incapacidad para el desarrollo de la actividad de su función, fue producida de forma directa e inmediata como conse-

cuencia del servicio prestado durante el tiempo que estuvo destinada en el Colegio Público.....”.

Así mismo, la labor que realiza el docente es considerada desde hace tres décadas como una de las profesiones de alto riesgo para desarrollar el síndrome de burnout (Organización Internacional del Trabajo, 1981).

La sensibilización y preocupación sobre los efectos del síndrome de burnout en el profesorado en las diferentes administraciones públicas, aumentó a raíz de los datos estadísticos sobre las bajas laborales de tipo psiquiátrico de los profesores y su incremento significativo en los últimos años, no comparable a otras profesiones. Estos datos revelaban unas consecuencias muy negativas sobre el absentismo laboral de los docentes y el correspondiente gasto adicional en sustituciones y sus consecuencias en la calidad del servicio ofrecido (Gracia-Calleja, 1991). Asimismo diversos trabajos de investigación vienen a confirmar dichas conclusiones, como los obtenidos por Chakravorty (1989), que determinan que el 77% de las bajas de larga duración de una muestra de profesores eran debidas a trastornos mentales y evidenciaban la relación entre bajas laborales de los docentes y el estrés y el burnout.

En España parece que el efecto del síndrome de burnout en los docentes empezó a suscitar interés hace dos décadas con diversos trabajos de investigación que evidenciaban que éstos experimentaban una creciente tensión en su quehacer profesional (Esteve, 1988, 1994, 1995, 1997, 2001, 2003; Álvarez y Fernández, 1991; Doménech, 1995).

Esta preocupación por la salud de los docentes parece coincidir con cambios significativos en el desarrollo legal del derecho a la Educación, mediante la reforma del Sistema Educativo, en 1990 con la aprobación y aplicación de la LOGSE (Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (BOE de 4 de octubre).

Por otra parte, tal y como indicamos previamente, la diversidad se configura como un elemento determinante y característico de la nueva realidad educativa, irrumpiendo como una necesidad y una nueva emergencia educativa en un momento en el que la propuesta curricular del alumnado estaba concebida para grupos homogéneos con metodologías de trabajo para unas aulas preparadas

para homogeneizar, donde las “diferencias” se perciben como “deficiencias” y habiendo consolidado un perfil profesional del docente muy característico, con carencias importantes en su formación pedagógica que se evidencian con más intensidad en el profesorado de la Educación Secundaria Obligatoria.

Todo ello supone una profunda transformación de los centros educativos en ámbitos que hasta ahora habían permanecido inmutables desde hacía muchos años. En esta línea, Cox, Boot, Cox y Harrison, 1988 (citado por Travers y Cooper, 1997) afirman que el cambio es un factor determinante como desencadenante del estrés entre los docentes, aunque en sí mismo no es la única causa del estrés, sino la aparición de continuos cambios que conlleva excesivas demandas soportadas por el docente.

El primero de los fines que señala la LOGSE es aglutinar a clases sociales distintas garantizando la integración de todos los alumnos favoreciendo así una educación común que atienda a la diversidad e integrando así su dimensión individual en una sociedad plural y cambiante. Después de dos décadas, desgraciadamente, todo parece apuntar que esta finalidad sigue sin hacerse realidad por muchas razones, como pueden ser una financiación deficiente, falta de estimulación al profesorado, falta de seguimiento y evaluación adecuada, falta de formación ajustada a las necesidades reales del profesorado, etc. Y una de las consecuencias de esta realidad ha sido el desgaste profesional de los docentes y una pérdida de prestigio social de los mismos, al considerarles como principales responsables de esta situación. A este respecto, Gómez y Carrascosa (2000) han descrito de manera muy concluyente la situación actual de los docentes:

“La actual crisis de la enseñanza presenta manifestaciones muy diversas de orden sociológico, psicológico y pedagógico que están repercutiendo en la persona del docente y en su función profesional. Nunca hasta ahora el docente había estado sometido a demandas tan complejas, intensas y contradictorias y este nuevo escenario afecta a nuestra eficacia profesional tanto como a nuestro equilibrio y desarrollo humano” (p.19)

La autoridad del docente ha sufrido una anulación preocupante. Actualmente nos encontramos con una profesión depreciada en todas sus dimensiones, donde aparecen continuos personajes que se consideran autorizados, aunque en la mayoría de los casos sin el suficiente conocimiento y carentes de fundamento, que ponen en duda de manera sistemática la labor del docente, arrojando sobre este colectivo vocacional un sinnúmero de despropósitos. Si la sociedad crea centros educativos y asigna profesionales para que colaboren con las familias en esta labor educativa tan importante para el futuro y la felicidad de nuestros jóvenes, pero se olvida de dar lo que resulta básico y fundamental, la autoridad necesaria, que no es otra cosa que asignar el poder efectivo para actuar en nombre de los padres, primeros y principales responsables de la educación de sus hijos, las consecuencias perniciosas son evidentes y desgraciadamente ya se están manifestando en las nuevas generaciones. Observamos continuamente cómo se le arrebató al docente la autoridad y en cambio se le exige el cumplimiento de unas tareas y una responsabilidad que requieren de esa autoridad. Todos sabemos que para asumir una responsabilidad debe producirse un proceso que empieza por asignar tareas, delegar autoridad, luego se asigna responsabilidad y por último se realiza un seguimiento para garantizar la eficacia del resultado. No podemos eliminar ningún elemento de este proceso y si alguno se eliminara, los resultados que se persiguen no se podrán garantizar. Asimismo la falta de autoridad de los docentes les lleva a una situación de indefensión, al tener que seguir asumiendo responsabilidades que no pueden garantizar y en consecuencia teniendo que soportar altos niveles de estrés diario de manera sostenida durante años.

Por otra parte, el estrés emocional crónico que este tipo de interacción genera en el docente, se ve acrecentado por la presión de la sociedad que descarga en el docente la responsabilidad de eliminar problemas sociales muy diversos (p.ej.: la violencia, la droga, el alcohol, etc.). Estas demandas laborales y sociales exceden los recursos materiales y humanos del profesional docente, generándose una situación de estrés laboral. Las consecuencias de esta situación resultan obvias y muestra de ello se refleja en el trabajo de Veenman (1984), que afirma que el 90% de los profesores debutantes presentan patologías psi-

quiátricas durante el primer año de enseñanza. Asimismo el informe de la O.I.T. (Organización Internacional del Trabajo, 1993) reconoce que el estrés y el síndrome de burnout no son fenómenos aislados, sino que ambos se han convertido en un riesgo ocupacional significativo de la profesión docente, que afecta de manera muy particular al profesorado según se desprende de los datos recogidos en dicho informe procedentes de estudios epidemiológicos realizados en Europa y Norteamérica.

Las investigaciones están confirmando la aparición del síndrome de burnout como una grave amenaza que se está generalizando en los profesionales de la educación. El síndrome se asocia a estados en los que se combinan el *cansancio emocional* (falta de recursos emocionales y sentimiento de que nada se puede aportar a las otras personas), la *despersonalización* (Irritabilidad y respuestas impersonales hacia alumnos, padres y/o compañeros) y la falta de *realización personal* (respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo y baja autoestima), lo cual tiene como resultado consecuencias muy negativas que pueden afectar al docente en su nivel de salud, tanto física (p. ej., mareos, úlcera, estreñimiento, vértigo, alteraciones cardio-respiratorias, etc.), como mentales (ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, insomnio y consumo excesivo de alcohol y drogas). Actualmente se están realizando un amplio número de trabajos de investigación sobre el síndrome de burnout que han dado como resultado una serie de modelos que intentan explicar o/y describir dicho síndrome. Sin embargo, hasta la fecha el fenómeno adolece de una estructura teórica clara. Es posible que la multicausalidad del fenómeno y la ausencia de estudios longitudinales dificulte en gran medida la consolidación de un modelo, lo cual, a su vez, ha determinado que las variables estudiadas y los resultados obtenidos no han permitido todavía establecer una teoría sólida que oriente y unifique las investigaciones que se llevan a cabo sobre el tema.

Resulta plausible pensar que dicho síndrome se ha desarrollado en todos los países del mundo y así lo evidencian las diversas investigaciones llevadas a cabo, donde se detectan niveles elevados de estrés y burnout. En esta línea, diversos autores confirman dichas conclusiones como Temml (1994) en Austria, Esteve (1994) en España, en Estados Unidos, Brenner (1982), Kyriacou

(1980), Capel (1987) y Chakravorty (1989) en Inglaterra, Borg y Falzon (1989) en Malta, Pines, Arosón y Kafry (1981) en Suecia y Tomashevskaja (1978) en Ucrania.

De la misma forma, es posible identificar un patrón determinante de la irrupción de este síndrome en los docentes, tal y como establecieron en su modelo explicativo sobre el síndrome, Leithwood, Menzies, Jantzi y Leithwood (1999), identificando tres mediadores determinantes en su desarrollo:

1º. Las transformaciones de los centros educativos, las decisiones de los administradores y jefes de las instituciones educativas. Esta variable ha sido muy determinante en cómo se ha desarrollado estos cambios sociales educativos en España. Podemos constatar, como hemos comentado anteriormente, que las expectativas marcadas por la LOGSE (Ley Orgánica General del Sistema Educativo) nunca se llegaron a cumplir, tampoco uno de sus fines tan necesario como era la atención a la diversidad no se podía hacer realidad con auténtica plenitud por falta de apoyos y de medios que debía proporcionar la Administración educativa y por ausencias de estructuras apropiadas que ayuden a afrontar ese desafío perentorio de la propia sociedad. Asimismo la falta de participación en la política educativa de todos los agentes sociales, incluidos los propios docentes, contribuyó a acrecentar sus efectos negativos.

2º. Los factores organizacionales. Vienen determinados por las nuevas demandas de métodos de trabajo. Antes de la implantación de la LOGSE en España, como hemos comentado anteriormente, la propuesta curricular y su metodología estaban diseñadas para grupos homogéneos. La LOGSE introduce un cambio diametral en los aspectos básicos del proceso enseñanza-aprendizaje en nuestros centros educativos, sin la formación necesaria de nuestros docentes ni los medios necesarios para hacerla realidad, generando un exceso y una gran dispersión del trabajo, unas demandas elevadas, conflicto y ambigüedad de rol, una falta de apoyo y una excesiva expectativa social que no tardó en volverse contra los propios protagonistas directos, los profesores.

3º. Factores personales. Como son el locus de control, sexo, edad, patrón de conducta tipo A, autoestima, sentimiento positivo de autoeficacia, etc.

Los factores organizacionales en gran medida son una consecuencia de las transformaciones de los centros educativos, las decisiones de los administradores y jefes de las instituciones educativas anteriormente comentadas. Dichos factores organizacionales son interpretados por el profesor bajo el tamiz de sus factores personales y el resultado final será una respuesta de estrés o una ausencia de éste.

El creciente interés de la Psicología de la salud por los profesionales asistenciales en general y por el docente en particular, está generando un amplio número de estudios sobre la problemática del docente: el estrés y el malestar del educador, su salud física y mental, el absentismo, las bajas laborales del profesorado, etc.

Todos estos cambios sociales están provocando un profundo efecto sobre el papel que desempeñan los docentes en el proceso educativo, pero desgraciadamente muchos profesores no logran adaptarse a dichos cambios (Esteve, 1989).

Por todo ello, podemos considerar que el síndrome de burnout debería constituir una de las mayores preocupaciones del sistema educativo. Si la docencia se ha convertido en una profesión estresante por su naturaleza, el estrés es una preocupante amenaza para todo docente. Esto constituye un serio riesgo, no sólo por razón del bienestar del profesorado, sino también por los efectos en la educación de los niños y jóvenes que van al colegio o instituto.

La comunidad científica invita a seguir desarrollando nuevos trabajos de investigación que ayuden a identificar las variables implicadas en la génesis y en el desarrollo del síndrome. Como respuesta a esta emergencia científica la investigación que presentamos a continuación tiene como objetivo analizar la prevalencia del síndrome de burnout en el profesorado de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, así como en profesionales del sector de la hostelería (repcionistas, administrativos y Jefes de departamento) del municipio de Benidorm. Hemos introducido en el estudio un grupo de profesionales del sector la hostelería para poder hacer comparaciones entre los dos grupos profesionales y así poder analizar cómo se manifiesta el síndrome e identificar las variables predictoras en los dos colecti-

vos (docentes y personal del sector de hostelería). También se pretende identificar la relación existente entre el síndrome y variables personales y variables asociadas al entorno laboral. Asimismo se estudiará la presencia de los síntomas de salud más frecuentes que denotan tendencia a padecer dicho síndrome. Por último se analizará, mediante medidas repetidas del síndrome de burnout, su evolución en el grupo de docentes a lo largo de un curso escolar.

La presente Tesis doctoral pretende contribuir a identificar las variables potencialmente significativas en el síndrome de burnout. El estudio se ha centrado en profesionales docentes al ser ésta una profesión muy extendida que requiere una relación interpersonal intensa con las personas a quienes los trabajadores ofrecen sus servicios (alumnos, padres,...).

El primer capítulo, se abordará el marco conceptual de los diversos constructos que intervienen en el síndrome de burnout, así como la evaluación y medidas del burnout y las fases progresivas del mismo. La prevalencia del síndrome y la sintomatología asociada, así como los factores implicados en las causas y mantenimiento del síndrome de burnout y los diversos modelos explicativos del burnout en docentes, serán desarrollados en los Capítulos 1, 2 y 3 de la presente Tesis. El Capítulo 4 hará hincapié en la relación del burnout con variables de salud. En el Capítulo 5 describimos la metodología llevada a cabo, el planteamiento del problema y su justificación, los participantes, los instrumentos de evaluación y el procedimiento seguido. A continuación, en el Capítulo 6, se muestran los resultados obtenidos en la presente investigación. En primer lugar exponemos los resultados del análisis descriptivo, luego el análisis inferencial y finalmente se presentan los análisis de regresión lineal y de regresión logística binaria. Para concluir, en los Capítulos 7 y 8 presentamos la discusión y las conclusiones del estudio objeto de la presente Tesis doctoral, así como las perspectivas futuras de ampliación para ulteriores investigaciones.

I

EL SÍNDROME DE BURNOUT

El fenómeno del síndrome de burnout ha sido analizado desde diversas perspectivas y según el enfoque utilizado para estudiar e interpretar dicho fenómeno las conclusiones alcanzadas han sido muy diferentes. Así encontramos una concepción del síndrome de burnout basada en la perspectiva psicológica-individual, mediante la cual el síndrome es entendido como una consecuencia de la interacción nociva entre los profesionales idealistas y celosos de su profesión y pacientes que requieren una implicación máxima, circunstancia que suscita estados de frustración y estrés prolongados en el tiempo en dichos profesionales.

Posteriormente surge un enfoque psicosocial que enfatiza analizar el síndrome a partir de condiciones ambientales que lo causan o lo reducen. En este contexto, adquiere gran relevancia el apoyo social sobre su influencia en el propio síndrome de burnout, y sobre sus efectos como variable moduladora entre el estrés percibido y el síndrome de burnout. Una cuestión crucial desde esta perspectiva viene desempeñada por la identificación de los síntomas específicos que manifiesta el síndrome de burnout. Se ha determinado una estructura tridimensional del fenómeno (Cansancio emocional, despersonalización y realización personal) y un instrumento de evaluación del fenómeno, el Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1981a), que ha ayudado en gran medi-

da a fundamentar las bases teóricas y desarrollar líneas de investigación justificadas en unos principios teóricos compartidos.

1. EL SÍNDROME DE BURNOUT: DELIMITACIÓN CONCEPTUAL Y CARACTERÍSTICAS

Como es posible observar, a continuación, no hay una definición del burnout única y aceptada de manera unánime, aunque parece existir cierto consenso a pesar de encontrarse una extensa diversidad de definiciones del burnout. Así, entendemos que el síndrome de burnout es considerado como una respuesta al estrés laboral crónico que conlleva unos efectos nocivos para la persona y compromete a los todos agentes del entorno laboral.

1.1. Concepto

Comenzamos este primer capítulo intentando adentrarnos en el conocimiento del burnout (palabra inglesa de distintas acepciones, entre ellas desgaste, agotamiento o quemado). Según Aranda (2006), es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo.

El término “burnout” o “estar quemado”, tiene su origen en la industria aeroespacial y hace referencia al agotamiento del carburante de un cohete debido al calentamiento excesivo del mismo. Desde que a mediados de los años 70, Freudenberger (1974) dio originalmente el nombre de síndrome de burnout a un cuadro sintomático particular de graduación variable, en profesionales que ofrecían asistencia a personas, como respuesta al estrés ocupacional crónico que padecían, son muchos los artículos, referencias y estudios científicos que describen el concepto “síndrome de burnout”, bien como una respuesta a un estrés emocional crónico caracterizado por la aparición de un agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada hacia las personas y unos sentimientos de baja autoestima y fracaso (Freudenberger, 1974, 1977, 1980) y

a Maslach y Jackson, 1981 a, b; 1982; 1986), bien como un trastorno adaptativo crónico, asociado a las demandas psicosociales que requiere el trabajo directo con personas y que experimenta un desequilibrio prolongado entre demandas y recursos de afrontamiento (Mingote, 1998), o bien, como una forma de tensión, es decir, cambios psicológicos y conductuales del estrés sobre las personas que están recibiendo la acción de una o varias situaciones estresoras (Gil-Monte y Peiró, 1997; Travers y Cooper, 1997).

1.1.1. Definición

Para profundizar en la definición del burnout lo primero que haremos es describir cómo surge el fenómeno. Hay cierta evidencia que sugiere que el interés suscitado sobre este síndrome no parte de un desarrollo teórico sobre el mismo, sino más bien de unos hechos percibidos y su análisis. Es después de cuatro décadas de intensa investigación cuando empiezan a asentarse los planteamientos teóricos sobre el fenómeno pero todavía con un extenso horizonte zigzagueante por recorrer.

La bibliografía especializada en psiquiatría nos revela posiblemente la primera evidencia del síndrome burnout (Alarcón, 2001) en un trabajo reseñado por Schwartz y Will (1953), donde se describe que una enfermera conocida con el nombre de Srta. Jones, perteneciente a un hospital psiquiátrico, había desarrollado un sentimiento de baja moral y distanciamiento hacia los pacientes y unos síntomas entre los que destacaban el agotamiento y la desmotivación. Por lo ilustrativa de la propia descripción de la enfermera, pasamos a mostrar su valoración sobre el fenómeno observado en ella misma:

“Comencé a ser cada vez menos efectiva en mis relaciones con los pacientes. Mi hostilidad hacia ellos era insoportable. Comencé a verlos como personas irritantes que hacían continuas demandas. Ellos lo notaban y tendían a alejarse de mí. Los pacientes agresivos comenzaron a gruñirme. Las notas de la Srta. sobre mi eficacia eran cada vez más frecuentes y mi ira era personal e intensa. Las observaciones despreciativas de los pacientes me afectaban y yo tendía a mantenerme alejada de ellos”

Los autores Schwartz y Will hacían esta valoración del estado de la enfermera que bien podría definirse con lo que ahora conocemos como síndrome de burnout:

“Su humor depresivo la volvía irritable, se sentía agotada y se mostraba insensible e indiferente, particularmente con los pacientes. Ahora la Srta. Jones sólo ve el lado negativo de su trabajo y evita el contacto social con los pacientes y compañeros....” (Schwartz y Will, 1953).

Resultaba evidente que por esa época había ya una noción o conocimiento de algo real que se había observado relacionado con el síndrome, es decir, había una idea o una representación mental que relacionaban con una experiencia clínica, pero aún no se había puesto nombre ni se había llegado a acotar ese síndrome y todavía estaban lejos de agrupar esos síntomas y signos recurrentes en una patología.

El síndrome fue definido por primera vez por Herbert Freudenberger (1974), psiquiatra de neoyorquino, que en su trabajo de voluntario en una clínica de desintoxicación, percibió que al cabo de un año aproximadamente de trabajo en la clínica los trabajadores empezaban a presentar una pérdida de energía que les llevaba a un agotamiento y a una falta de motivación en su labor profesional que les hacía ser menos sensibles y más irascibles con los pacientes. Utilizó la palabra burnout para denominar este síndrome, porque desde la década de los sesenta este término se utilizaba en el argot de los profesionales de la psiquiatría para referirse a las consecuencias psicológicas derivadas del consumo crónico de drogas. Lo consideraba como un síndrome de carácter clínico y lo describía como un proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestaban principalmente en los ámbitos educativos, sociales y sanitarios. Y lo definió como una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía o recursos personales del trabajador. Es a partir de las aportaciones de Freudenberger, cuando se produce el primer punto de inflexión en el conocimiento y estudio del burnout, no sólo por su observación certera y un análisis sagaz de la realidad cotidiana, sino sobre todo por lo acertado que estuvo en reconocer y acotar el fenómeno observado, diferenciándolo de otros fenómenos parecidos y sobre todo poniéndolo-

le un nombre al hecho observado, identificándolo y distinguiéndolo. Asimismo la aportación decisiva de Freudenberger también estriba en presentar el fenómeno como una agrupación de síntomas y signos recurrentes que parecía indicar una patología diferenciada, es decir, la consideración de síndrome del fenómeno. Esto ha sido determinante para generar una plataforma mínima de consenso de la comunidad científica que ha servido de punto de partida de trabajos de investigación para emprender un estudio profundo del fenómeno.

Posteriormente Cristina Maslach, desarrolló un trabajo más intenso en investigación en profesiones de ayuda a personas y decidió mantener el nombre que había sugerido Freudenberger porque gozaba de una aceptación muy positiva por parte de las personas que lo padecían. Probablemente porque el término describía con bastante coherencia su estado y porque a su vez era un nombre no estigmatizador, es decir, describía un síndrome que apuntaba a una causa externa y no a una predisposición psicopatológica personal. Asimismo el término burnout era empleado en la jerga de los abogados de California, para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y cínico desinterés entre los compañeros de trabajo. Recordemos que Maslach era profesora de Psicología en la Universidad de California en Berkeley y cierta influencia tendría la jerga de los abogados de la zona en la elección del término burnout.

Podemos afirmar que gracias a los trabajos de Maslach, el concepto de burnout empieza a delimitarse. La elaboración detallada y organizada que Maslach hace del concepto burnout a partir de los resultados de sus investigaciones, se alza con la aceptación casi unánime de la comunidad científica. Esta circunstancia ayuda en gran medida a orientar todos los esfuerzos de la investigación universal en una misma línea, unificando la naturaleza del constructo objeto de estudio, su evaluación y medición. Este aunar esfuerzos está conduciendo al esclarecimiento y explicación de un fenómeno tan complejo y controvertido como es el síndrome de burnout. Maslach (Maslach, 1982; Maslach y Leiter 1999) define el *burnout* como una respuesta de estrés crónico formada por un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. Posteriormente elaboraron el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (Mas-

lach y Jackson, 1981a), para evaluar el síndrome en diferentes colectivos profesionales que requieran el contacto con personas. Este instrumento podríamos considerarlo como el segundo punto de inflexión clave del fenómeno, después de la aportación inicial de Freudenberger, al crear una herramienta capaz de medir y poder así operar y manipular el constructo con un consenso unánime e iniciar así un efecto de globalización del constructo y su experimentación en la comunidad científica internacional. Este primer inventario de Maslach estaba concebido para profesiones asistenciales, pero el síndrome se hacía presente también en otras profesiones no asistenciales, manifestándose también en respuesta a un estrés crónico en el ámbito laboral en general. Otras profesiones como los deportistas son susceptibles de desarrollar el burnout (Feigley (1984), Fender (1989), Garcés de Los Fayos y Cantón, 1995), Jiménez, Jara Vera y García (1995), Weinberg y Gould (1996) y Medina Mojena (2001). Podríamos hablar de que el síndrome de burnout no es exclusivo de profesiones asistenciales y también se podría dar en este colectivo tal y como apuntan otros autores (Brill, 1984; Pines y Aronson, 1988).

Para dar respuesta a este nuevo desafío, Maslach crea el MBI-General Survey (MBI-GS) como un instrumento para evaluar las actitudes ante el trabajo. Se entendería así el burnout como “*una crisis en las relaciones con el propio trabajo, sin que signifique necesariamente una crisis en las relaciones con las personas en el trabajo*”. Es un instrumento que todavía necesita mayor contrastación empírica, aunque ya se han encontrado estudios que evidencian una adecuada consistencia interna con coeficientes entre 0,75 y 0,86 (Schutte, Toppinen, Kalimo, Sachaufeli, 2000).

Entre las definiciones que aparecen en la extensa bibliografía podemos hacer una clasificación claramente diferenciada entre autores que contemplan el burnout como un fenómeno que se asocia a profesiones asistenciales y los que lo hacen extensible también a otras profesiones no asistenciales. Asimismo podemos identificar diferencias en los autores en cuanto a los componentes (descripción sintomática) del síndrome. Por último encontramos cómo las definiciones se justifican en estudios realizados bajo una perspectiva clínica o psicosocial (Gil-Monte y Peiró, 1997). La perspectiva clínica entiende el

burnout como un estado causado por el estrés laboral donde un componente del burnout no es necesariamente consecuencia de otro, mientras que la perspectiva psicosocial lo describe como un proceso que se desarrolla en varias etapas, originado por la acción que se ejerce recíprocamente entre variables personales y laborales. Nos encontramos con una sinergia de variables afectivas-físicas (cansancio emocional y despersonalización) y variables cognitivas-aptitudinales (realización personal) que se relacionan entre sí a lo largo de un proceso, configurando diversas etapas claramente diferenciadas.

Podemos constatar cómo un mismo autor en un momento determinado del estudio del fenómeno de burnout, contempla una realidad y al cabo de unos años, gracias a un mayor abultamiento de la experiencia empírica, llega a observar otra realidad distinta o más extensa que la anterior. Esto forma parte de la complejidad del fenómeno y su evolución y desarrollo en contextos y/o sujetos diferentes.

Empezamos describiendo a aquellos autores que consideran que el síndrome afecta a profesiones asistenciales:

- Freudenberger (1974) lo define como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. El autor describe que las expectativas de ayuda excesivas y poco realistas que este personal se exige a sí mismos y la desmesurada demanda externa producen esta fatiga o frustración. Las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el síndrome, por su naturaleza suelen ser las profesiones de ayuda a otras personas (educación, servicios sociales y sanitarios).
- Edelwich y Brodsky (1980) definen el síndrome como una pérdida progresiva del idealismo, de la energía y los motivos vividos por las personas en profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo.
- Grebert (1992) hace una exposición del síndrome basada en un mecanismo defensivo del profesional de ayuda. Entiende el burnout como una construcción cultural que proporciona al profesional de la relación de ayuda un mecanismo de expresión de sentimientos de angustia, malestar o dificultad.

- Farber (1991) hace la siguiente definición: “es un síndrome relacionado con el trabajo que surge de la percepción de una discrepancia significativa entre el esfuerzo y la recompensa, estando influida esta percepción por variables personales, laborales y sociales. Se da en aquellos que trabajan cara a cara con clientes problemáticos o necesitados y se caracteriza típicamente por el abandono y cinismo hacia los clientes, agotamiento físico y emocional y diversos síntomas psicológicos, como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima”.
- Moreno, Oliver y Aragonese (1991) definen el burnout como un tipo de estrés laboral que se da principalmente en profesiones que exigen una intensa relación personal con las personas que demandan sus servicios.

Mostramos a continuación a aquellos autores que consideran el síndrome como un fenómeno más extenso que afecta también a profesiones no asistenciales o incluso a actividades no laborales:

- Brill (1984), define y describe el síndrome como un estado disfuncional y disfórico, relacionado con el trabajo, donde median unas expectativas y creencias previas que se dan en un individuo que no padece otra alteración psicopatológica significativa. Su desempeño laboral había sido satisfactorio al igual que su satisfacción personal. A partir del desarrollo del síndrome, ya no logra recuperar la salud, a no ser que haya una intervención externa de ayuda o se produzca un cambio en las condiciones que han originado dicha alteración. El autor afirma que el síndrome puede darse en cualquier profesión y no sólo en la que se tiene un trato directo con el usuario receptor del servicio.
- Pines, Aronson y Kafry (1981) ofrecen una definición de burnout algo más amplia. Lo conciben como estado de agotamiento emocional, mental y físico, causado por estar implicado durante largos periodos de tiempo en situaciones que afectan emocionalmente. Estos autores hacen extensible el síndrome a cualquier contexto que suponga una situación estresante intensa y duradera, aunque no sea una actividad. Posteriormente, Pines y Aronson

(1988) presentan también una definición extensa, no limitada a profesionales de ayuda. Entienden el síndrome de burnout como un estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales. Los autores argumentan que las excesivas demandas psicológicas no tienen que darse exclusivamente en profesiones de ayuda, sino que también pueden aparecer en otras ocupaciones, como son puestos directivos, en la política, etc.

- Maslach, Jackson y Leiter (1996) hacen un planteamiento teórico y del burnout más amplio en relación a definiciones anteriores, dando cabida ahora a profesionales no asistenciales (mundo de los negocios, deporte, política e incluso al ámbito doméstico o familiar). Define el síndrome de burnout como “una crisis en la relación con el propio trabajo, sin que signifique necesariamente una crisis de las relaciones con las personas en el trabajo”.
- Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), definen el síndrome como un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera. En los trabajos de investigación, los autores utilizaron muestras de profesiones no asistenciales (vendedores, directivos, etc.), evidenciando que el síndrome se podía dar en todo tipo de profesiones.
- Winnubust (1993) lo define como un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental, provocado por una tensión emocional crónica de estrés laboral que puede afectar a cualquier profesión al no ser exclusivo de los profesionales de servicio de ayuda.
- Leiter y Schaufeli (1996) concluyen que si bien es cierto que existe una mayor incidencia del síndrome de burnout en profesiones de ayuda, también puede desarrollarse en profesiones que no exigen contacto personal.

Tabla 1.1. Diferenciación entre autores sobre la aparición del síndrome en profesionales asistenciales y profesionales diversos

Síndrome de burnout	
Profesionales asistenciales	Profesionales diversos
Freudenberger (1974)	Brill (1984)
Edelwich y Brodsky (1980)	Pines, Aronson y Kafry (1981)
Grebert (1992)	Pines y Aronson (1988)
Farber (1991)	Maslach, Jackson y Leiter (1996)
Moreno, Oliver y Aragoneses (1991)	Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983)
	Winnubust (1993)
	Leiter y Schaufeli (1996)

Presentamos a continuación definiciones diversas de autores en relación a los componentes del síndrome (descripción sintomática):

- Pines y Kafry (1978) hacen una definición del síndrome que se caracteriza por una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.
- Burke (1987) lo define como la desorientación profesional, desgaste, frialdad emocional, sentimientos de culpa o aislamiento, entendiéndolo como un proceso de adaptación a acontecimientos estresantes.
- Las autoras Maslach y Jackson (1981b) definen el burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo.
- Winnubust (1993) lo define como un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental. En su definición se evidencia que no contempla la descripción tridimensional de Maslach y Jackson.
- Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) definen el burnout como una respuesta continuada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento (sensación de no poder dar más de sí a nivel emocional), cinismo (actitud distante ante el trabajo, las personas objeto del mismo y los compañeros de trabajo) e ineficacia profesional (sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en el trabajo).

- Vinaccia y Alvaran, (2004) lo describen como una respuesta al estrés crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas del entorno laboral y hacia el propio rol profesional, por encontrarse agotado emocionalmente.

Tabla 1.2. Diferenciación entre autores según manifestación de síntomas

Pines y Kafry (1978)	Agotamiento físico, emocional y actitudinal
Burke (1987)	Desorientación profesional, desgaste, frialdad emocional y sentimientos de culpa o aislamiento
Maslach y Jackson (1981b)	Agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal
Winnubust (1993)	Agotamiento físico, emocional y mental.
Maslach, Schaufeli y Leiter (2001)	Agotamiento, cinismo e ineficacia profesional
Vinaccia y Alvaran, (2004)	Actitudes y sentimientos negativos y agotamiento emocional

Presentamos a continuación a aquellos autores que definen el síndrome de burnout basándose en una perspectiva clínica (estado) o una perspectiva psicosocial (proceso).

Desde una perspectiva clínica (estado):

- Freudenberger (1974), lo define como un conjunto de síntomas físicos y un patrón conductual característico (poco comprensivo y hasta agresivos en relación con los pacientes, trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar al paciente de sus problemas) como consecuencia de las adversas condiciones laborales.
- Freudenberger y Richelson (1980) definen el síndrome de burnout como un estado mental negativo, motivado por el estrés que ocasiona unas conse-

cuencias nocivas para la salud de la persona y graves problemas para la organización.

- Fischer (1983) hace la siguiente definición clínica: desgaste profesional como estado resultante del trauma narcisista que comporta como efecto principal un debilitamiento de la autoestima.

Desde una perspectiva psicosocial (proceso):

- Edelwich y Brodsky (1980) postulan un proceso gradual del síndrome de burnout que empieza por una fase de entusiasmo e implicación con un alto nivel de logro y aspiración profesional y poco realista. Luego pasaría la segunda fase que consiste en un estancamiento profesional por incumplimiento de expectativas y posteriormente seguiría el proceso con una fase de frustración y un síndrome caracterizado por el agotamiento y el cansancio, donde el trabajador se cuestiona el valor de sí mismo y de su trabajo. Por último pasaríamos a una fase de apatía e indiferencia hacia el trabajo.
- Cherniss (1980) hace una descripción del síndrome en tres etapas. En la primera etapa el individuo detecta un desequilibrio entre las demandas y los recursos disponibles; luego pasa a una segunda etapa que se caracteriza por la manifestación de tensión psicofisiológica, y en la última etapa se presenta una situación estresante que genera un cambio conductual defensivo significativo, probando un distanciamiento de las personas que son consideradas el origen del estrés que se padece.
- Leiter y Maslach (1988) establecen que el agotamiento emocional es elemento básico del síndrome y de éste derivan la despersonalización y la baja realización personal. Un año después Leiter (1989) presenta un modelo por fases donde en la primer fase aparece el cansancio emocional, provocado por la falta de recursos para afrontar las demandas laborales, luego surge la despersonalización y la falta de realización personal. Posteriormente Leiter (1993) llegó a la conclusión de que la baja realización personal no presenta relación causal con el agotamiento emocional y éste respondía a una res-

puesta prolongada de estrés crónico que contribuye a inducir la despersonalización que presenta la persona que padece el síndrome de burnout.

- Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995) entiende que el síndrome es una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad de rol) que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales (estrategias de afrontamiento activo o de evitación) no son eficaces para reducir ese estrés laboral percibido. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral, intención de abandonar la organización, etc.). Según los autores los componentes básicos del síndrome serían el agotamiento emocional y la baja realización y surgen paralelamente, mientras que la despersonalización sería un elemento que aparece posteriormente como mecanismo de afrontamiento.

Tabla 1.3. Diferenciación entre autores según perspectiva clínica (estado) o psicosocial (proceso)

Síndrome de burnout	
Estado	Proceso
Freudenberger (1974)	Edelwich y Brodsky (1980)
Freudenberger y Richelson (1980)	Cherniss (1980)
Fischer (1983)	Leiter y Maslach (1988)
	Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995)

Gil-Monte (2003) considera el síndrome como un conjunto de respuestas frente a situaciones de estrés laboral crónico. Asimismo la superación del síndrome no se consigue con descansos prologados, como sucede con el estrés agudo, ya que influyen variables individuales, sociales y organizacionales (Manzano y Fernández, 2002).

Después de esta diversidad de enfoques a la hora de definir el burnout, sólo podemos llegar a la conclusión de que todavía no existe una definición única y definitiva que tenga el asentimiento de toda la comunidad científica. Es posible que tenga que pasar más tiempo para dar paso a nuevas investigaciones que ayuden a descubrir los fundamentos para llegar a esta ansiada definición con-

cluyente. También hay que considerar la dificultad que encontramos en conciliar esta definición, puede deberse a que el propio fenómeno es prisionero de una realidad social en continuo cambio, y si esto es así, intentar pretender atrapar una instantánea de ese fenómeno y a partir de ésta llegar a una definición definitiva sería una temeridad; es como pretender saber el inicio, curso y desenlace de una película sólo disponiendo de una diapositiva.

Es sintomático que nos resulte más fácil describir el burnout definiendo los síntomas que manifiesta, pero no es tan factible definir el concepto o representación mental que además de identificar los signos del fenómeno, también explique el proceso y curso del mismo y esto puede tener una explicación que consiste en que la descripción sólo exige instantáneas del fenómenos, sería como sacar diapositivas de la película que estamos viendo, mientras que definir el concepto exige integrar esas diapositivas en un todo que todavía no ha terminado de desarrollarse. Esta reflexión podría explicar las conclusiones contradictorias encontradas en gran número de trabajos de investigación sobre el burnout.

Asimismo Seymour Saranson (1985) afirmó que los valores sociales y los momentos históricos y económicos de una sociedad son variables determinantes para explicar los procesos de generación, tanto individual como colectivos del síndrome burnout y entendía que el burnout como un complejo de características psicológicas que reflejaban la propia sociedad.

Se ha podido evidenciar la extensa diversidad de definiciones y a pesar de esta dificultad también el fenómeno del burnout parece empezar a generar cierto consenso entre la comunidad científica que nos anima a seguir investigando con profundidad, desarrollando un análisis progresivo del fenómeno.

1.1.2. Conceptualización del burnout

Una vez que hemos presentado la diversidad de definiciones del síndrome de burnout, podemos ahora concluir que existe una importante complejidad que

sólo con el paso del tiempo y la acumulación de trabajos de investigación se está logrando aclarar y delimitar la condición del síndrome y así orientar de una manera eficaz la explicación, prevención y superación del mismo. Aun así, como hemos comentado anteriormente, todavía no se ha logrado una definición del burnout admitida por todos, aunque parece que hemos alcanzado cierto acuerdo en contemplar que el síndrome es una respuesta al estrés laboral crónico que se asocia a actitudes, sentimientos y conductas negativas para la persona, que implican disfunciones psicofisiológicas con consecuencias perjudiciales para el individuo, la organización y la propia sociedad en general. En esta línea parece haber cierto consenso en considerar el síndrome de burnout como una respuesta al estrés laboral que podríamos denominar como tensión (cambios psicológicos y conductuales) como consecuencia de la acción de situaciones estresoras (Gil-Monte y Peiró, 1997; Maslach, 1981; Travers y Cooper, 1997).

Podemos identificar en estas dos últimas décadas dos revisiones conceptuales del síndrome que en conjunto delimitan y esclarecen la idiosincrasia del mismo y a continuación se exponen las principales conclusiones (Maslach, Leiter y Schaufeli, 2001; Fidalgo Vega, 2006):

- El burnout se manifiesta en síntomas mentales y/o conductuales en personas normales que no presentan antecedentes psicológicos.
- El síndrome sólo aparece en contextos laborales que requieren intercambio relacional intenso y duradero entre el trabajador y la persona que recibe la atención.
- El factor mediador del síndrome es la exposición al estrés laboral crónico y su aparición no es de forma instantánea, sino que respondería a un proceso continuo.
- Presencia de síntomas disfóricos, como fatiga emocional y conductual y depresión.
- Entre los síntomas conductuales que se manifiestan en el síndrome destacan un deficiente desempeño laboral con actitudes y comportamientos negativos.

- El síndrome de burnout ocasiona unas consecuencias negativas sobre la salud.
- Aceptación unánime de la delimitación conceptual de Maslach y Jackson (1981b): Respuesta al estrés crónico que se manifiesta como un estado psicológico de agotamiento, cansancio emocional y despersonalización asociado a desmotivación, baja autoestima, sentimiento de fracaso y disminución del rendimiento.
- El estrés y el burnout son constructos distintos.

Una segunda revisión bibliográfica corrió a cargo de Perlam y Hartman en 1982, en la que encontraron total de 48 definiciones diferenciadas, realizadas desde 1974 hasta 1980 sobre el síndrome y refundieron todas ellas en la siguiente definición: “una respuesta al estrés emocional crónico que manifiesta tres componentes: el agotamiento emocional y/o físico, la baja productividad laboral y una excesiva despersonalización”.

Para establecer los límites conceptuales del burnout sobre su condición, todavía existe controversia a la hora de entender el síndrome como un estado que llega la persona a consecuencia del estrés crónico laboral o si responde más a un proceso que se va desarrollando en el tiempo como resultado de la sinergia de variables personales, sociales y organizacionales. Por ello encontramos en las definiciones que hemos reflejado anteriormente dos posibles formas de entender el burnout, una como un estado en el que aparecen en el sujeto unos sentimientos y conductas asociadas al estrés crónico laboral (experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral) u otra como un proceso que contempla una secuencia de etapas o fases claramente diferenciadas por unos síntomas característicos.

En la actualidad los trabajos de investigación sobre el burnout se fundamentan en un modelo transaccional que describe dicho fenómeno como consecuencia de la sinergia entre variables personales, sociales y laborales (Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, Garrosa y Morante, 2005). Se considera el burnout no como un resultado final, sino como un proceso que se desarrolla en el tiempo y van sucediéndose unas etapas y cada etapa presenta unos síntomas

característicos y diferenciados (Gil-Monte y Peiró, 1997). El síndrome de burnout no surge de manera súbita, sino como un proceso progresivo que se manifiesta de manera diferente en las personas tanto en su génesis como en su desarrollo o en las consecuencias que tiene para el individuo.

Schaufeli y Enzmann (1998) consideran que en el burnout se produce un procesamiento emocional y cognitivo en el que median cuatro principios psicológicos: sentido, reciprocidad, procesos inconscientes y personalidad.

- Sentido: Cuando las expectativas de máxima trascendencia o sentido que son esenciales para la identidad y realización profesional y personal del trabajador no hay posibilidades de satisfacer, el burnout puede desarrollarse.
- Reciprocidad: La percepción de desequilibrio entre esfuerzos y recompensas, puede contribuir al desarrollo del síndrome.
- Procesos inconscientes: Mecanismos inconscientes como el narcisismo, la negación y la supresión, pueden ayudar al inicio del burnout.
- Personalidad: Características estables de la persona (necesidad de comparación social, los tipos de sentimiento, etc.) influyen en el procesamiento de la información social de la persona y en consecuencia en la manifestación del síndrome.

Sobre la validez del constructo del síndrome de burnout existe cierta controversia, pues encontramos autores que defienden que el constructo cumple con los criterios necesarios de validez (Meier, 1984) y otros autores que cuestionan la validez del mismo (Moreno, Oliver y Aragonenses, 1991).

Otra de las características particulares del burnout es que se concibe como una variable continua y resulta difícil hacer una categorización como variable dicotómica. La mayoría de los trabajos de investigación sobre el fenómeno sólo han podido valorar si existe un grado leve, moderado o grave de burnout, ya que no hay hasta el momento una justificación teórica ni unos estudios empíricos que justifiquen la posibilidad de identificar la ausencia o la presencia del síndrome. Por ello podemos llegar a identificar que altas puntuaciones en cansancio emocional y en despersonalización y bajas puntuaciones en realización personal revelan un nivel grave de burnout. Mientras que puntuaciones medias en los tres síntomas reflejan un grado moderado de burnout. Por último, pun-

tuaciones bajas en cansancio emocional y despersonalización y niveles altos en realización personal evidencian un grado leve de burnout. Así, el burnout se suele categorizar como una variable continua y son pocos los trabajos de investigación que hayan establecido como criterio la presencia o la ausencia de burnout en los sujetos. En consecuencia en la mayoría de los trabajos realizados hasta la fecha se han descrito los síntomas y se han valorado el grado de burnout que presentan los sujetos o en qué etapa del proceso están. Por ello Farber (1983) afirmaba que el burnout se trata más de un proceso que de un estado o hecho.

1.2. Consideraciones clínicas entorno al síndrome de burnout

El fenómeno de burnout está asociado a estados crónicos de estrés que se mantienen a lo largo del tiempo y generan un agotamiento emocional y una activación de mecanismos evasivos al estrés. Son muchos los trabajos de investigación que han aportado resultados concluyentes sobre las características y los síntomas del síndrome de burnout. Se han identificado más de 100 síntomas asociados al síndrome de burnout (Gil-Monte, 2005), que los autores suelen clasificar según aspectos o áreas de influencia (cognitivos, afectivos, actitudinales y sociales).

1.2.1. Características

Nos basaremos en la delimitación conceptual de burnout que realizan Maslach y Jackson (1981b). Estos autores describen el síndrome como un estado psicológico de agotamiento, cansancio emocional y despersonalización asociado a desmotivación, baja autoestima, sentimiento de fracaso y disminución del rendimiento. Contemplaremos también las aportaciones de diversos autores que hacen sobre la descripción de las características del síndrome a la hora de definirlo o delimitarlo. Así mismo, lo que determina el síndrome no son sólo las características que vamos a detallar a continuación, sino que las mismas se deben a demandas laborales crónicas (Olabarriá, 1995). Esto supone en sí

mismo una característica determinante y diferenciadora del burnout. Pasamos a detallar dichas características que en conjunto lo distinguen:

1. Agotamiento y cansancio emocional: Nos referimos al agotamiento de los recursos físicos y emocionales de la persona que padece el síndrome de burnout. Se describe como un agotamiento físico y/o psicológico de la persona. Podemos definir el agotamiento físico como un cansancio o fatiga extremada, que genera en el individuo sentimientos y sensaciones de debilidad, sobre-esfuerzo físico, cansancio, impotencia, quedar exhausto y/o fracaso. Asimismo las personas que lo padecen suscitan pensamientos de que nada pueden hacer por las personas que demandan sus servicios, al sentirse sin recursos, pues tienen la sensación de haberse producido una disminución o pérdida de los mismos, es decir, un vaciado de recursos personales. También se describe como una pérdida de energía positiva, de ideales y propósito, de flexibilidad y de acceso a tus propios recursos. Así Edelwich y Brodsky (1980) lo consideran como una “pérdida de energía, idealismo e interés por alcanzar los objetivos de un profesional”.

El agotamiento psicológico lo podemos describir como un hastío emocional. Roble Sánchez (2004) lo describe como un estado de decaimiento emocional y mental, caracterizado por sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente, que incluyen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia. También se percibe como una pérdida de la creatividad.

2. Despersonalización: Supone el desarrollo de respuestas cínicas y actitudes negativas e insensibles e impersonales hacia las personas a quienes los trabajadores presentan sus servicios y haciendo a los demás responsables de sus frustraciones. Cordes y Dougherty (1993) lo describe como un distanciamiento de los clientes, compañeros de trabajo y de la organización. La dimensión de despersonalización se basa en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones hacia las personas que se atiende o hacia los propios compañeros. La persona muestra una actitud cínica y trata a las personas como objetos, actuando de manera distante e impersonal (Cordes y Dougherty, 1993).

3. Disminución del rendimiento: Disminución cuantitativa y cualitativa para ejecutar la propia tarea (Paine, 1982). Se percibe una disminución del sentido de realización personal o percepción de que los logros profesionales quedan por debajo de las expectativas personales, que ocasiona como consecuencia una autoevaluación negativa (Maslach y Leiter, 1997). Se percibe también como un sentimiento de inadecuación a las tareas que forman parte de nuestro trabajo habitual (inadecuación profesional). La persona se siente con serias dificultades o impotente para responder a las distintas y cambiantes facetas del desempeño en su puesto de trabajo, ocasionando un descenso de su compromiso laboral y una actitud de claudicación personal. Se tiene la sensación de que no se están obteniendo logros en el trabajo, generando en consecuencia, una autoevaluación negativa. Los trabajadores sienten que su desempeño no es tan bueno como lo hacían antes, sintiendo una falta de progreso y generando sentimientos de ineficacia, e inadecuación. Así Bakker, Demerouti y Schaufeli (2002) lo describen como sentimientos de insuficiencia y de baja autoestima.

1.2.2. Sintomatología

No podemos negar que una de las mayores dificultades que nos encontramos a la hora de consensuar una definición del síndrome es la fragilidad de su patrón de síntomas (emocionales, cognitivos, conductuales y actitudes). Si hiciéramos la siguiente pregunta sobre el síndrome de burnout: ¿De cuántas formas se puede manifestar el síndrome burnout?, Smith, Watstein y Wuehler (1986) habrían respondido que hay tantas como personas. Estos autores entienden que el patrón de síntomas es único para cada persona y por ello resulta tan complejo consensuar una definición universal del síndrome de burnout. Así en las revisiones del constructo que realizaron Smith y Nelson (1983a y 1983b) llegaron a la conclusión de que existe una gran dificultad por conseguir una definición concisa del síndrome, por su gran complejidad.

Para hacer una categorización de los síntomas que nos ayuden a manejar la información tan dispersa y a veces arbitraria de lo que entendemos como un síntoma, presentamos la siguiente clasificación de los síntomas del burnout:

1. Emocionales: Ansiedad, labilidad con tendencia a la irritación y cierto abatimiento depresivo. También podemos observar cierta inestabilidad emocional, sentimiento de culpa y tristeza o soledad. Maslach y Leiter (1997) observaron que las personas se sentían desgastadas e incapaces de recuperarse, carentes de energía para enfrentarse a nuevos proyectos.

2. Cognitivos: Comprende una disminución o pérdida de la autoestima profesional y personal, y un aumento de la insatisfacción laboral. Aparece un sentimiento y percepción de inadecuación personal y profesional en el puesto como consecuencia de la disonancia entre las demandas y las capacidades y recursos disponibles para atenderlas. En ocasiones, este tipo de sentimiento se encubre mediante una sensación y manifestación de omnipotencia (Álvarez y Fernández, 1991). Puede presentar sentimientos de bajo autoconcepto, sentimientos de frustración, tensión y fracaso personal con actitudes negativas hacia el contexto laboral, incluso pudiendo aparecer pensamientos suicidas ante la situación desesperada que se padece. Asimismo, González Correales (2003) describe como síntoma una alteración en la persona que le inmoviliza e impide la reflexión serena y la capacidad de organización.

3. Psicósomáticos y conductuales: Pueden aparecer alteraciones físicas y comportamentales con síntomas muy diversos: dolor de cabeza, fatiga crónica, insomnio, hipertensión, cansancio excesivo, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares de espalda y cuello, pérdida de ciclos menstruales, cambio de hábitos alimentarios, comportamiento agresivo o violento, tanto hacia compañeros como a usuarios, familiares y vecinos, abuso en el consumo de tabaco, café, o fármacos (Olabarriá, 1995). También son frecuentes alteraciones conductuales como la evasividad, el absentismo laboral y el desinterés. Asimismo suele aparecer bajo rendimiento y baja calidad de los servicios prestados (Gil-Monte, 2005). Igualmente las personas afectadas por el síndrome suelen utilizar un lenguaje denigrante para referirse a las personas que atienden, desarrollando unas actitudes rígidas y burocráticas (aplicación de normas de manera inflexible e impersonal) sin mostrar implicación ni intención de encontrar soluciones.

4. Sociales: Se producen una modificación de los modos de relación con las personas que trata en el ámbito del trabajo: Distanciamiento, inhibición y frialdad con compañeros y personas que reciben sus servicios. También suelen aparecer manifestaciones acusatorias hacia los demás, como descalificaciones generalizadas e inadecuadas a compañeros, superiores y usuarios de sus servicios, utilizando en ocasiones el humor de forma irónica y satírica para arremeter contra los demás. También aparecen conflictos interpersonales que se caracterizan por la hostilidad y la insensibilidad hacia los demás.

El síndrome de burnout se manifiesta en profesiones que ofrecen prestación de servicios, como los profesionales de la educación (profesores, orientadores, directores de centros educativos, cuidadores o educadores), profesionales de la sanidad (enfermeros/as, médicos o auxiliares), trabajadores sociales, psicólogos y policías. Son profesiones vulnerables al desarrollo del síndrome y comparten una sintomatología asociada al burnout muy parecida. Así se observa que los individuos de estos colectivos afectados por el burnout exhiben una diversidad de manifestaciones, tales como, abuso de alcohol, comida, café, drogas, barbitúricos, etc. También se manifiestan comportamientos y actitudes que conducen a conflictos con los demás y presentan sentimientos de frustración personal y profesional, provocando todo ello un daño en la salud física y psíquica notable en la persona. Los efectos en la conducta laboral evidencian una significativa disminución del rendimiento, con un deterioro significativo en la calidad y la cantidad del trabajo, dificultades en la resolución de problemas y una insuficiente implicación en los objetivos de la organización.

Las evidencias encontradas en la literatura, muestran que el burnout afecta negativamente a la satisfacción laboral y a su vez, provoca un deterioro de la calidad de servicio de la organización, un aumento del absentismo y el abandono laboral (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Los diversos trabajos de investigación que se han llevado a cabo en distintos países muestran que la atención continuada con personas que exige altos niveles de implicación emocional genera un importante daño en la salud física y mental de los profesionales. Soler, Yaman, Esteva, Dobbs, Asenova, Katic et al. (2008) en un trabajo de investigación con una muestra de profesionales de

11 países europeos y Turquía observaron que el 43% de la muestra presentaban niveles altos en burnout, evidenciándose la globalización del fenómeno burnout en toda Europa. Asimismo estos resultados se vuelven a repetir en otros estudios realizados en países latinoamericanos (Argentina, Brasil, Colombia, México y Venezuela), donde se ha encontrado una prevalencia del síndrome de burnout entre el 10% y el 43.2% (Benavides 2008, Caballero y Palacio 2007; Fernández 2008; Juárez-García y Schnall 2007; Paredes y Sanabria 2008; Vilorria, Paredes y Paredes, 2003).

Los trabajos realizados sobre el burnout en docentes muestran una clara correlación entre el burnout y la enfermedad mental, así como un incremento de la incidencia de estas alteraciones según se va desarrollando del curso escolar. Pese a ello, las investigaciones no indican que en el colectivo de docentes se manifieste una mayor relación de burnout y enfermedad mental o física que otros colectivos de riesgo (Kyriacou, 1980). Posiblemente los periodos vacaciones que disfrutaban los docentes se convierten en efectivos periodos terapéuticos de recuperación que ayudan a controlar el agravamiento de la enfermedad.

La presencia del síndrome en un sujeto a lo largo del tiempo aumentará la probabilidad de desarrollar consecuencias perjudiciales para la persona y afectará a su salud y en consecuencia generará disfunciones psicósomáticas generalizadas. Gil-Monte (2005) ha identificado más de un centenar de síntomas asociados al burnout vinculados a ámbitos afectivos-emocionales, cognitivos, conductuales, fisiológicos y cognitivos de la persona.

1.3. Aspectos diferenciales del Síndrome de Burnout en relación con otros constructos

Las limitaciones conceptuales que presenta el síndrome de burnout se han intentado, en parte, esclarecer describiendo las diferencias del síndrome de burnout con otros constructos próximos que en la experiencia empírica aparecen fronterizos, como el estrés, la depresión, la insatisfacción laboral y el afecto negativo. Estas evidencias han generado en autores como Davidoff (1980)

una duda latente, dejando abierta la posibilidad de que estemos utilizando dos nombres diferentes para identificar un mismo constructo. En este sentido, Davidoff (1980) evidenció una significativa similitud entre el síndrome de burnout y otros constructos y por ello arrojó la duda de que es probable que estemos utilizando un nuevo término para definir antiguos constructos. Aun así la mayoría de los autores sostienen las diferencias entre los constructos y su convicción de la disimilitud entre los mismos.

1.3.1. Síndrome de burnout y estrés

Desde los primeros trabajos realizados sobre el burnout ha existido mucha controversia sobre la validez del constructo. Al ser un fenómeno relativamente reciente en comparación con los constructos ya consolidados, siempre ha generado dudas en los autores que han iniciado y profundizado en su estudio.

El concepto de estrés se ha considerado como uno de los constructos más polémicos del estudio de la Psicología, no solo por la definición del propio constructo, sino también por los modelos teóricos que intentan explicarlo (Sañdín, 2003).

Brill (1984) considera que el estrés laboral es un proceso de adaptación temporal, es decir, que el individuo que padece estrés puede recuperar el nivel de funcionamiento inicial, mientras que el burnout es una ruptura del proceso de adaptación, que va acompañada por un deficiente funcionamiento crónico en el trabajo. Ambos procesos comparten síntomas muy similares, por ello no pueden distinguirse por los síntomas que presentan, sino más bien por el mismo proceso ocurrido. Asimismo Greenglass, Burke y Ondrack (1990) diferencian dos tipos de estrés, uno el estrés vital que se conceptualiza como estrés general y que tiene que ver con el estrés acumulado por los cambios vitales en el hogar y/o en el trabajo, pero existe otro tipo de estrés, que es donde encontramos el burnout, que lo denomina como estrés laboral y se conceptualiza como un estrés específico provocado por el trabajo. En esta misma línea Starrin, Larsson y Styrborn (1990) entienden que el burnout y el estrés son dos constructos muy similares pero no llegan a ser un mismo concepto. El elemento que determina

su diferenciación es que el estrés se puede manifestar como un fenómeno positivo o negativo para la persona, mientras que el burnout sólo adquiere un efecto negativo. Diversos autores (Starrin et al.,1990; Brill ,1984; Greenglass et al. 1990) presentan en conjunto un modelo diferenciador del constructo burnout en relación al constructo estrés que podríamos justificar de la siguiente manera: El burnout es un estrés laboral específico en cuanto a que ocasiona una ruptura del proceso de adaptación y por ello siempre ocasionará un efecto negativo sobre el trabajador, mientras que el estrés se entiende como una manifestación de estrés general que responde a un proceso de adaptación temporal en el hogar y/o en el trabajo y se puede vivir como un fenómeno positivo o negativo por la persona.

Otros autores como Nagy (1985) entiende que el burnout y el estrés se podrían considerar constructos similares, con la salvedad de que el burnout sería un tipo específico de estrés.

Schaufeli y Enzmann (1998) conciben el burnout como un tipo específico de estrés laboral prolongado. Los autores enfatizan en el elemento temporal (periodo de tiempo prolongado) como característico del burnout en su diferenciación con el estrés. Así entendemos que la recuperación del trabajador al soportar estrés laboral es relativamente breve, mientras que la recuperación del trabajador cuando sufre burnout es mucho más lenta y gradual. Los trabajadores que sufren estrés laboral suelen presentar sentimientos aceptables sobre su competencia y realización personal, mientras que los sujetos que sufren burnout presentan una auto-evaluación negativa y unos sentimientos y percepciones de ineficacia profesional (baja realización personal).

Podemos considerar que la despersonalización es uno de los elementos característicos de burnout que le diferencian de otros constructos al representar una expresión específica del estrés en los profesionales asistenciales. Por ello podríamos entender que la despersonalización respondería a una manifestación de la ruptura del proceso de adaptación que comentábamos anteriormente. En esta línea Schaufeli y Enzmann (1998) identifican en el burnout unas actitudes y conductas negativas y disfuncionales en el trabajo que no aparecen en el estrés. Estas actitudes y conductas son las propias de la despersonalización ya

mencionadas en apartados anteriores (respuestas cínicas y actitudes negativas e insensibles e impersonales, etc.)

En una revisión sobre el constructo burnout, Fidalgo (2006) infiere que el estrés y el burnout son diferentes constructos, y este último es resultado de la exposición a estresores laborales y para que el fenómeno del burnout se manifieste en una persona es necesario que su desempeño laboral exija un intenso intercambio relacional del trabajador con el cliente o usuario del servicio y una continuidad en el tiempo, y en consecuencia, el síndrome de burnout es descrito como una respuesta de estrés crónico constituida por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

Entendemos que las dificultades evidenciadas por los diferentes autores a la hora de delimitar el constructo de burnout en su diferenciación con el estrés arraigan en la propia emergencia del constructo relativamente nuevo en el campo científico.

Tabla 1.4. Diferenciación entre estrés laboral y el síndrome de burnout

Estrés laboral	Síndrome de burnout
Proceso de adaptación temporal	Ruptura del proceso adaptación
Fenómeno positivo (eustrés o estrés positivo) o negativo	Fenómeno negativo
Periodo de tiempo no prolongado	Periodo de tiempo prolongado
No tiene por qué aparecer actitudes y conductas negativas y disfuncionales	Presencia de actitudes y conductas negativas y disfuncionales
Desgaste de energía física	Agotamiento de energía psíquica
Sentimientos aceptables sobre su competencia y realización personal	Auto-evaluación negativa y sentimientos de ineficacia profesional
Implicación intensa en los problemas	Falta de implicación o distanciamiento
Excesiva actividad emocional	Embotamiento emocional
Deterioro fisiológico	Deterioro emocional

1.3.2. Síndrome de burnout y depresión

Las diversas investigaciones confirman de manera generalizada la elevada correlación existente entre burnout y depresión. Oswin (1978), Maher (1983), Firth, McIntee, Mckeown y Britton (1986) contemplan la posibilidad de que exista un solapamiento entre los constructos burnout y depresión. Posiblemente esta confusión entre los constructos se deba a la sintomatología que ambos conceptos comparten: indefensión, vacío, tristeza, etc.

Podemos evidenciar que el burnout y la depresión no son constructos iguales pero los dos presentan cierta relación compleja y multidireccional, y comparten criterios diagnósticos y en ocasiones pueden coexistir. Así el burnout puede contribuir al desarrollo de la depresión (Maslach, 1982) y a su vez la depresión puede contribuir al desarrollo del síndrome de burnout (Glass, McKnight y Valdimarsdottir, 1993). Asimismo podemos encontrar que personas con predisposición depresiva (historial personal y familiares depresivos) presentan mayores probabilidades de desarrollar el síndrome de burnout (Nyklicek, 2005).

Leiter y Durup (1994) han constatado que el burnout y la depresión son dos fenómenos que comparten aspectos propios de la sintomatología, pero los patrones de desarrollo y su etiología son claramente dispares.

Pines, Aronson y Kafry (1981) llegan a la conclusión de que el burnout se manifiesta como un fenómeno social, mientras que el constructo depresión se muestra como fenómeno clínico y particular de la persona (individual) y es esta circunstancia la que les diferencia y en consecuencia determina constructos distintos. En esta misma línea Brown (1987) destaca esta dimensión social (organizacional) característica del burnout que resulta determinante para su diferenciación de otros constructos. Por ello, este autor al definir el burnout pone relevancia no sólo el sufrimiento del trabajador, sino también su efecto en los clientes y en la propia organización. Por ello el burnout es manifiesta como un fenómeno temporal y específico del ámbito laboral, mientras que la depresión se revela con síntomas de bajo estado de ánimo generalizado, circunstancia que refleja la diferenciación de ambos constructos (Guerrero y Vicente, 2001). Podemos entender entonces que el burnout está originado y se manifiesta en el

ámbito laboral, y que puede manifestar síntomas depresivos en el trabajo. Mientras que la depresión responde a un trastorno psicopatológico complejo que se manifiesta en el individuo en todos sus ámbitos (laboral, familiar y personal). Por ello se puede entender que una de las diferencias que hay entre la depresión y el burnout es que el este segundo aparece asociado en su origen al ámbito laboral y a situaciones específicas y presenta una sintomatología temporal. Mientras que la depresión se manifiesta en otros ámbitos (personales, sociales y/o familiares), mostrando una sintomatología más profunda y generalizada.

Mingote (1998) considera que el burnout y la depresión son dos constructos que se manifiestan desde la dimensión psicopatológica de manera distinta, pero también se ha observado en ocasiones cierto solapamiento o asociación entre ambos fenómenos. En este sentido se han identificado casos en los que sujetos con niveles graves de burnout desarrollaban depresión. Estos datos parecen evidenciar que cuanto más severo sea el burnout que se padece, más probabilidad hay de desarrollar un trastorno depresión, manifestándose ambos como síndromes independientes (Lacovides, Fountoulakis, Kaprinis y Kaprinis, 2003).

Glass y McKnight (1996) constaban la diferenciación de ambos fenómenos aunque evidenciaban la manifestación de algunos rasgos en común. Por ello, los individuos con burnout se perciben con más vitalidad que los depresivos y están más predispuestos a ver las cosas negativas en los otros y no tanto en sí mismos. Según Brenninkmeyer, Van Yperen y Buunk (2001) observaban que sólo en trabajadores con niveles graves de burnout aparecía ideación suicida y a su vez coincidía con una depresión concurrente.

Tabla 1.5. Diferenciación entre depresión y el síndrome de burnout

Depresión	Síndrome de burnout
Manifestación de un fenómeno clínico e individual	Manifestación de un fenómeno social-laboral
Reacción para preservar la energía física	Pérdida de ideales de referencias o vocacionales
Síntomas de bajo estado de ánimo generalizado	Fenómeno específico del ámbito laboral
Trastorno psicopatológico complejo que se manifiesta en todos los ámbitos (laboral, familiar y personal)	Origen y manifestación en el ámbito laboral
Sintomatología profunda y generalizada	Sintomatología temporal
Menos vitalidad	Más vitalidad
Predisposición a ver las cosas negativas en uno mismo	Predisposición a ver las cosas negativas en los otros
Etiología muy diversa: situaciones interpersonales, duelo, etc.	Etiología del ámbito exclusivo laboral
Aparición relacionada, reactiva a una situación aguda	Aparición de manera gradual y con apariencia inofensiva
Síntoma característico: estado de tristeza	Síntoma característico: cansancio emocional

La depresión presenta una correlación significativa con el cansancio emocional, pero no se ha encontrado esa correlación con la despersonalización ni con la baja realización personal.

1.3.3. Síndrome de burnout e insatisfacción laboral

Se podría definir insatisfacción laboral como una actitud negativa del trabajador frente a su propio trabajo, motivada por unas creencias y valores que la persona desarrolla sobre su labor profesional y su entorno laboral. Estas actitudes se generan por la discrepancia entre lo que “debería ser” según la expectativa del trabajador y lo en realidad son las características del puesto y los diversos aspectos relacionados con él.

Maslach y Jackson (1986) manifiestan que la insatisfacción laboral puede o no aparecer con burnout, por ello los sujetos con burnout puede presentar tanto satisfacción laboral como insatisfacción.

Gil Monte (1991) considera que el burnout y la insatisfacción laboral coinciden en que son experiencias psicológicas internas y negativas, pero el primero además añade a esas experiencias unos cambios de conductas hacia las personas objeto del servicio y unos efectos en la calidad del trabajo ofrecido y un agotamiento de la energía en el trabajo.

Asimismo se ha encontrado cierta correlación entre insatisfacción laboral y sentimiento de agotamiento emocional y despersonalización, mientras que se ha observado una correlación negativa con realización personal en el ámbito laboral. Los trabajos de investigación parecen confirmar que la correlación más significativa se revela entre insatisfacción laboral y niveles bajos en realización personal.

Firth, McIntee, McKeown, y Britton (1986) afirman que el agotamiento emocional y la despersonalización son aspectos propios y nucleares del burnout mientras que éstos no son inherentes a la insatisfacción laboral.

Los trabajos realizados por Montalbán, Bonilla e Iglesias (1996) revelan que la satisfacción laboral actúa como variable mediadora incidiendo en la aparición del síndrome de burnout. Esta conclusión orienta de manera significativa la direccionalidad de la influencia entre ambas variables. Asimismo una de las primeras líneas de investigación sobre el burnout fue desarrollada por Cherniss (1980) llegando a la conclusión de la importancia de los estresores organizacionales como los antecedentes más decisivos del síndrome de burnout.

Encontramos resultados contradictorios con las conclusiones anteriores en las aportaciones de Wolpin, Burke y Greenglass (1991) que basándose en una versión modificada del modelo de proceso de agotamiento psicológico propuesto por Cherniss (1980) se estudió la relación entre la satisfacción laboral y el burnout. En este estudio longitudinal de una muestra de 245 profesores los resultados evidencian que la satisfacción laboral era consecuencia del síndrome de burnout, es decir que el síndrome burnout se identificaba como causa de la insatisfacción laboral y no viceversa.

Existen estudios que confirman que el síndrome de burnout, concretamente la dimensión de agotamiento emocional, se manifiesta como variable mediadora entre el estrés laboral y la satisfacción laboral.

Aunque en un primer momento podríamos entender que existe unos resultados discordantes al encontrarse en algunos casos la variable satisfacción laboral como causa del síndrome de burnout y en otros casos es el síndrome la causa de la insatisfacción. Es posible de que la insatisfacción laboral asuma doble papel, uno como mediadora en el desarrollo del burnout y otro como efecto o causa del propio síndrome. Entendiendo la complejidad del desarrollo del síndrome de burnout en sus tres dimensiones y sus efectos, no podemos descartar la posibilidad de que el propio síndrome actúe en ocasiones como causa y otras como consecuencia de la insatisfacción laboral, esto explicaría en parte los resultados tan contradictorios aparentemente encontrados. También cabe la posibilidad de que alguna dimensión del síndrome actúe como causa y otras como consecuencia de la insatisfacción laboral. Así mismo, tampoco debemos descartar la posible existencia de un solapamiento conceptual entre los ítems utilizados para elaborar las escalas de insatisfacción laboral con los ítems de la subescala de realización personal.

Tabla 1.6. Diferenciación entre insatisfacción laboral y el síndrome de burnout

Insatisfacción laboral	Síndrome de burnout
No supone necesariamente cambios de conducta hacia las personas objeto del servicio	Cambios de conducta hacia las personas objeto del servicio
No genera necesariamente unos efectos en la calidad del trabajo ofrecido	Genera unos efectos en la calidad del trabajo ofrecido
No supone un agotamiento de la energía en el trabajo	Genera un agotamiento de la energía en el trabajo
La actitud negativa del trabajador frente a su propio trabajo (discrepancia entre lo que debía de ser y lo que es) representa el aspecto nuclear.	El agotamiento emocional y la despersonalización son aspectos propios y nucleares

1.3.4. Síndrome de burnout y afecto negativo

La afectividad negativa predispone a la persona a tener una percepción más negativa de sí misma y del mundo que le rodea. Es decir que los factores psicosociales adquieren un peso y una dimensión más hostil para los individuos con niveles altos en “afecto negativo”.

Así Watson (1988); Watson y Pennebaker (1989) afirmaban que el “afecto negativo” actúa como rasgo de “distrés somatopsíquico”.

El afecto negativo entendido como una de las dimensiones principales del afecto podríamos conceptualizarlo como una disposición personal de la emocionalidad con cierta estabilidad o bien podríamos también considerarlo como un estado afectivo (Sandín, Chorot, Lostao, Joiner, Santed y Valiente, 1999).

Al ser conceptualizada la “afectividad negativa” como una disposición personal de la emotividad negativa con manifiesta permanencia temporal se diferenciaría del constructo burnout en el sentido que éste se muestra como un fenómeno temporal. Asimismo si el “afecto negativo” se presenta como un estado afectivo la característica de diferenciación con el constructo burnout sería que éste aunque se muestra como un fenómeno temporal también es específico del ámbito laboral, mientras que la “afectividad negativa” se manifiesta de manera generalizada en todos los ámbitos personales del individuo.

2. EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La evaluación del síndrome de burnout se ha realizado mediante la utilización de diferentes técnicas e instrumentos. Los primeros trabajos de investigación empleaban observaciones sistemáticas y entrevistas estructuradas. Posteriormente la evaluación de este síndrome se realizó mediante cuestionarios o au-

toinformes y actualmente es el instrumento más generalizado para abordar el estudio del burnout.

2.1. Variable continua vs. variable dicotómica

El instrumento más utilizado por los investigadores para evaluar el constructo de burnout es el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1986). En la evaluación del burnout podemos afirmar que es una variable continua que se puede manifestar en grado bajo, moderado o alto. Entendemos que nos encontramos con un caso de bajo grado de burnout si se evidencian puntuaciones bajas en Cansancio Emocional y Despersonalización y altas en Realización Personal (RP). Un grado medio en burnout se evidencia al encontrar puntuaciones medias en las tres subescalas. Y por último, alto grado de burnout se constata en puntuaciones bajas en Realización Personal y altas en Cansancio Emocional y Despersonalización.

Los diversos autores coinciden en afirmar que la evaluación del burnout no se puede entender como una variable dicotómica que está presente o ausente sino como una variable continua que se puede manifestar en diverso grado (Capilla, 2000; Livianos, De las Cuevas y Rojas, 1999; citadas por Hernández, 2002). Pese a ello podemos encontrar diversos trabajos de investigación que han contemplado en su estudio la evaluación del burnout como variable dicotómica.

A pesar de la existencia de un número significativo de trabajos de investigación que confirman la validez tridimensional del constructo síndrome de burnout (MBI), para muestras representativas de ciertos tipos de población, el inventario MBI ha sido cuestionado por su validez factorial y consistencia interna. Ante este reto se está sugiriendo la necesidad de modificar el inventario, proponer otra forma de interpretación, así como la eliminación de ítems del MBI (Grajales, 2000; Gil-Monte, 1999; Schaufeli, 2000). Así, autores como Grajales (2000) han abierto una reflexión sobre la unidimensionalidad del constructo, que se podría justificar por el consenso que existe en aceptar que la dimensión agotamiento emocional es el componente más determinante y en consecuencia se podría entender que es el fundamento del síndrome de burnout

(Cordes y Dougherty, 1993) y de igual modo por las altas correlaciones entre los factores.

Brenninkmeijer (2002) propone que dependiendo de las consideraciones relacionadas con los objetivos de investigación se tendría que definir el síndrome de burnout como un solo constructo o tomar en cuenta una estructura factorial determinada. En consonancia, para trabajos con fines diagnósticos utilizaríamos un nivel global del síndrome de burnout, en cambio para trabajos de investigación contemplaríamos los diferentes factores que constituyen el síndrome.

2.2. Instrumentos de evaluación del síndrome de burnout

Tal y como hemos especificado previamente, en la definición del síndrome de burnout se plantean serias dificultades y, únicamente se ha llegado a un cierto consenso de la misma única y exclusivamente al final de un proceso de reflexión y análisis de trabajos de investigación, después de cuatro décadas sumergidos en un controvertido debate. Al mismo tiempo no resulta menos desafiante y comprometido su justificación conceptual, como hemos mostrado en apartados anteriores resulta una auténtica contienda la delimitación conceptual y la diferenciación con otros constructos. Resulta lógico pensar que la evaluación del síndrome supone también un gran desafío para la comunidad científica que ha tenido que consensuar en beneficio de resultados concluyentes para seguir avanzando en la revelación de los enigmas que presenta este síndrome.

El gran desafío que la comunidad científica ha tenido que afrontar en este tortuoso camino ha sido pasar del mundo de las ideas a la realidad empírica creando y aceptando de manera unánime un instrumento de medida del síndrome de burnout que contribuya a descubrir los distintos elementos del constructo para estimarlo en su justa magnitud. Dada la confusión en su definición y en su diferenciación de otros constructos se requiere una mayor necesidad de consensuar un instrumento de medida fiable, válido y que pueda ser aplicado en cualquier cultura y contexto.

A lo largo de estos años desde la primera definición del síndrome de burnout han sido muchos los intentos por establecer un instrumento que midiera el síndrome. A veces estos intentos pretendían hacer el instrumento de evaluación partiendo de una definición poco consensuada con la comunidad científica y el resultado obtenido era tantos inventarios del burnout como autores, resultado que en nada conducía a sacar resultados concluyentes. Otras veces los intentos eran al revés, se creaba un instrumento que pretendía medir lo que una persona siente cuando está quemada y lo que ocurría era que los ítems creados dotaban de significado la propia definición que al final se fundamentaba como consecuencia de los ítems propuestos en el inventario.

Las primeras valoraciones del síndrome de burnout consistían en observaciones clínicas, como las realizadas por los autores Schwartz y Will (1953), sobre el estado de una enfermera que parecía un síndrome de nueva aparición en aquella época:

“ Su humor depresivo la volvía irritable, se sentía agotada y se mostraba insensible e indiferente, particularmente con los pacientes” (Schwartz y Will, 1953).

Asimismo Freudemberger (1974) hace la siguiente descripción del fenómeno observado: *“Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerzas espirituales del trabajador”*.

Posteriormente se empezó a utilizar el cuestionario como el método más generalizado para evaluar el síndrome y surge uno que parece conseguir el respaldo y la aceptación de toda la comunidad científica, el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981). Siendo en la actualidad el inventario más utilizado y convirtiéndose en instrumento de obligada utilización en los trabajos de investigación.

Dworking y Dworking (1976) crearon el primer instrumento de evaluación del burnout en docentes. El cuestionario constaba ocho ítems y evaluaba la carencia de sentido en la tarea desempeñada, falta de control, ausencia de normas y aislamiento. Su utilización en trabajos de investigación ha sido muy limitada y

por ello no se puede considerar un instrumento de referencia, aunque supuso en su día el inicio de una andadura que ahora hoy día estamos todavía recorriendo.

Reflejamos en la tabla 1.7 los principales instrumentos de evaluación del síndrome de burnout.

Tabla 1.7. Instrumentos de evaluación del síndrome de burnout

Instrumento de evaluación	Autor/res.
Staff Burnout Scale (SBS)	Jones (1980)
Indicadores del Burnout	Gillespie (1979 y 1980)
Emener-Luck Burnout Scale (ELBOS)	Emener y Luck (1980)
Tedium Measure (Burnout Measure) (TM)	Pines, Aronson y Kafry (1981)
Maslach Burnout Inventory (MBI)	Maslach y Jackson (1981)
Teacher Stress Inventory	Pettigrew y Wolf (1982)
Teacher Stress Inventory	Fimian (1984)
Burnout Scale (BS)	Hoffman y Kremer (1985)
Teacher Burnout Scale	Seidman y Zager (1986)
MBI-Educators Survey (MBI-ES)	Maslach, Jackson y Schwab (1986)
Energy Depletion Index (EDI)	Garden (1987)
Teacher Burnout Questionnaire	Hock (1988)
Teacher Burnout Inventory	Schütz y Long (1988)
Matthews Burnout Scale for Employees (MBSE)	Matthews (1990)
Escala de Efectos Psíquicos del Burnout (EPB)	García Izquierdo (1990)
Teacher Burnout Scales	Seidman y Zager (1991)
Escala de Variables Predictoras del Burnout (EVPB)	Aveni y Albani (1992)
Cuestionario de Burnout del Profesorado (CBP)	Moreno-Jiménez, Oliver y Aragonés (1993)
Holland Burnout Assessment Survey (HBAS)	Holland y Michael (1993)
Rome Burnout Inventory (RBI)	Venturi, Dell'Erba y Rizzo (1994)
Escala de Burnout de Directores de Colegios	Friedman (1995)
MBI-General Survey	Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996)
Cuestionario Breve del Burnout (CBB)	Moreno-Jiménez, Bustos, Matallana y Miralles (1997)
Cuestionario de Burnout del Profesorado revisado (CBP-R)	Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2000)
Cuestionario de desgaste profesional en enfermería (CDPE)	Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2000)
MBI-Student Survey	Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker (2002)
Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo en Profesionales de la Salud (CESQT PS)	Gil Monte (2005)
Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo en Profesionales que trabajan hacia personas con discapacidad (CESQT PD)	Gil Monte (2004)

Comenzamos describiendo el MBI (Maslach Burnout Inventory) por ser el instrumento más generalizado y representa un referente ineludible en toda investigación actual. Este inventario consta de 22 de ítems y podemos diferenciar tres subescalas que evalúan las tres dimensiones que configuran el síndrome burnout:

- Agotamiento emocional: Fatiga física y psíquica y pérdida de energía. Valora la sensación de sobreesfuerzo físico y hastío emocional a consecuencia de las demandas laborales y de las interacciones personales. Consta de nueve ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y el 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir que a mayor puntuación mayor es el nivel del burnout desarrollado.
- Despersonalización: Actitud negativa hacia las personas beneficiarias del servicio, distanciamiento emocional, irritabilidad y rechazo. Describe el grado de aparición de actitudes de frialdad, distanciamiento y respuestas cínicas hacia las personas que reciben el servicio. Constituida por cinco ítems: 5, 10, 11, 15 y el 22. También en esta subescala la puntuación guarda proporción directa con la intensidad del burnout.
- Realización Personal: Pérdida de confianza en sí mismo y un autoconcepto negativo. Sentimientos de ineficacia e incapacidad laboral y baja autoestima. Describe la valoración que hace el profesional sobre su desempeño. Consta de 8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En esta subescala la puntuación es inversamente proporcional al nivel de burnout.

Es un instrumento que el sujeto directamente puede contestar el inventario en apenas 7 minutos. En la edición de 1996, Maslach y Jackson proponen tres versiones del MBI:

- El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS): Es una versión clásica del MBI de 1986 orientada a profesionales de la salud.
- El MBI-Educators Survey (MBI-ES): Los autores del inventario fueron Maslach, Jackson y Schwab (1986) y está orientado a profesionales de la educación.

- El MBI-General Survey (MBI-GS) de los autores Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996). Tiene un carácter más universal, es decir, orientado a todo tipo de profesionales y aplicable a cualquier ocupación o trabajo.

En un primer momento el MBI estaba concebido para evaluar el síndrome en profesionales de ayuda y servicios, es decir, profesionales asistenciales sanitarios, del mundo educativo, de servicios sociales, etc., pues los autores entendían que estas ocupaciones eran propensas a desarrollar el burnout.

El inventario MBI se ha adaptado al castellano en varias ocasiones. Así Moreno y cols. (1991) realizaron una primera adaptación aplicándolo en una muestra de 235 sujetos, consiguiendo una significativa discriminación en las tres subescalas del síndrome con todas las variables independientes analizadas: la edad, el sexo, el grupo laboral, la antigüedad laboral y los años de experiencia

Diversos autores como Pines y Aronson (1988) y Leiter y Schaufeli (1996), hacen un planteamiento teórico y operacional del burnout más amplio dando cabida también a profesionales no asistenciales (mundo de los negocios, deporte, política e incluso a ámbito doméstico o familiar). La propia Maslach se une también a este planteamiento más extenso (Maslach, Jackson y Leiter (1996)). Ante esta nueva evidencia Maslach (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996) desarrolla un nuevo inventario, el MBI-General Survey, ya descrito anteriormente, dirigido a todo tipo de profesionales y aplicable a cualquier ocupación o trabajo. Este nuevo inventario contempla tres subescalas: Agotamiento, Cinismo e Ineficacia profesional. La utilización de este instrumento en investigaciones recientes está evidenciando y consolidando la concepción del síndrome de burnout como un constructo de dimensión amplia aplicable a todo tipo de profesionales llegando a abarcar también a los estudiantes universitarios que manifiestan signos evidentes de desgaste profesional (burnout académico). En respuesta a estos concluyentes resultados se ha creado el MBI- Student Survey (Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002) dirigido a estudiantes universitarios con tres subescalas: Agotamiento, Cinismo e Ineficacia.

2.3. Los puntos de cortes basados en un marco de referencia normativo estandarizado

El MBI utiliza un sistema de respuesta mediante puntuación que evalúa la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos descritos en cada ítem, mediante una escala de tipo Likert.

Existe una relación dimensional entre la puntuación expresada en el inventario y el grado de burnout experimentado. Por ello podemos deducir que no se pueden identificar un punto de corte que determine la existencia o no del síndrome sino el nivel o grado de burnout experimentado (Bajo, Medio o Alto). Los tramos que presentamos a continuación se han elaborado mediante una distribución normativa de las puntuaciones obtenidas de manera estable en un 33% de la población para cada dimensión, pudiendo así valorar a cada sujeto en uno de los tres niveles descritos anteriormente.

En los “Criterios para la interpretación” de la adaptación española del MBI de Nicolás Seisdedos (1997) se describe que las puntuaciones directas obtenidas en la fase de corrección y puntuación no son interpretables por sí mismas, no tienen significación por su valor absoluto. Por ello es necesario comparar dichas puntuaciones con las obtenidas por unos determinados grupos (población general o grupos específicos), o bien transformarlas en unos valores o escala de significación universal (Clasificación tripartita: Baja, Media, Alta) que posiciona las puntuaciones del sujeto en relación con las obtenidas por ese grupo normativo (véase la Tabla 1.8.)

Tabla.1.8. Clasificación tripartita del síndrome de burnout en muestras originales (USA) y españolas (MBI)

	CE	DP	RP
Muestra total española (N=1.138)	Alto: >24 Medio: 15-24 Bajo: <15	Alto: >9 Medio: 4-9 Bajo: <4	Alto: <33 Medio:33-39 Bajo: >39
Profesionales españoles docentes (N=51)	Alto: >21 Medio:17-21 Bajo: <17	Alto: >5 Medio: 3-5 Bajo: <3	Alto: <36 Medio:36-41 Bajo: >41
Profesionales USA docentes (N=4.163)	Alto: >26 Medio:17-26 Bajo: <17	Alto: >13 Medio:9-13 Bajo: <9	Alto: <31 Medio:31-36 Bajo: >36

Nota: Las muestras corresponden a docentes de enseñanza primaria y media.

Maslach y Jackson (1986) emplearon las categorías baja (centiles de 1 a 33), media (del 34 al 66) y alta (del 67 al 99) para clasificar los resultados obtenidos en puntuaciones de las subescalas. De esta forma establecieron un criterio normativo para disponer de una clasificación tripartita y los estadísticos básicos en muestras originales (USA), que posteriormente Seisdedos (1997) replica con muestras españolas.

2.4. Fases progresivas del burnout

La irrupción del burnout aparece como un proceso continuo (Gil-Monte y Peiró, 1997), es decir, no se produce de forma inmediata sino más bien brota de manera gradual, que bien podría describirse como una sucesión de etapas y un incremento progresivo de la severidad.

Los diversos estudios encontrados hasta la fecha sobre el desarrollo del proceso causal del síndrome de burnout se fundamentan en los trabajos de Maslach y Jackson (1981), proponiendo diferentes fases progresivas del síndrome. Pese a este marco de referencia común, el orden progresivo de las dimensiones del burnout difiere de unos autores a otros.

Golembiewski y cols. (1983) proponen que el síndrome se inicia con un estado de endurecimiento y frialdad en el comportamiento social de la persona (despersonalización). Este comportamiento dará paso a una baja realización personal y el proceso finalizará con un agotamiento de recursos personales (véase Figura 1.1.).

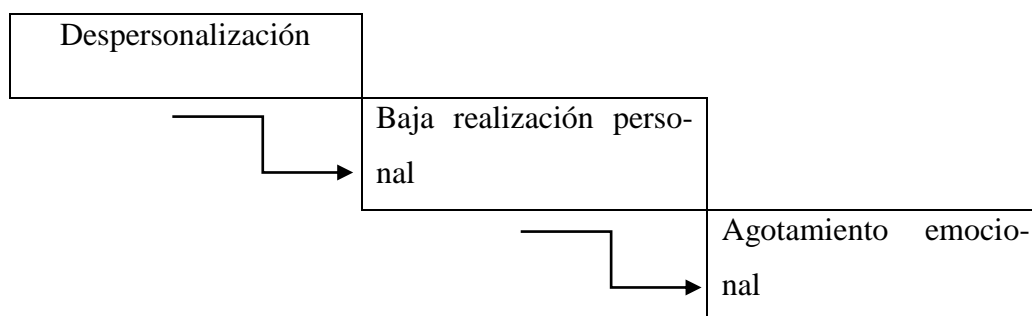


Figura 1.1. Estadios progresivos de las dimensiones del burnout según Golembiewski y cols. (1983)

Más tarde Leiter y Maslach (1988), propone un modelo procesual que se inicia con una fase en la que el sujeto presenta un agotamiento emocional, que resulta ser determinante. Asimismo este desgaste provocará en el sujeto un comportamiento afectivo distante y frío hacia los demás (despersonalización), que a su vez ocasionará una baja realización personal y su eficacia en el trabajo se verá mermada y en consecuencia también su autoestima. En esta misma línea Leiter (1989) propone una teoría sobre la evolución del burnout que se inicia con bajos niveles de cansancio emocional, posteriormente se desarrolla la despersonalización y el proceso finaliza con una falta realización personal (véase la Figura 1.2).

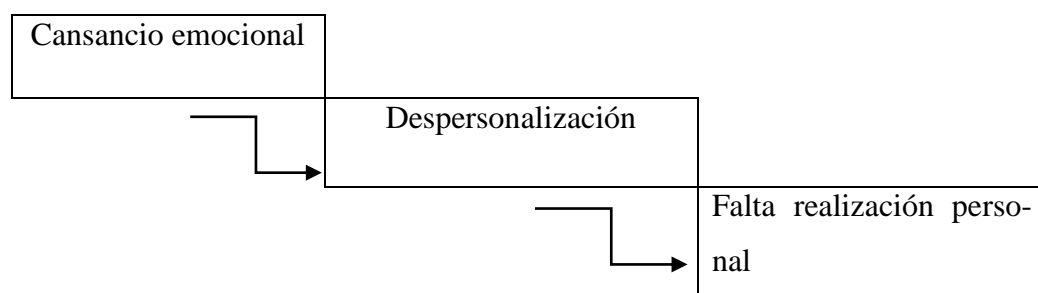


Figura 1.2. Estadios progresivos de las dimensiones del burnout según Leiter y Maslach (1998) y Leiter (1989)

Posteriormente Leiter (1993) propone un modelo basado el paradigma estrés-tensión-afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkeman (1986) donde el cansancio emocional se interpreta como una forma de tensión, y en cambio la despersonalización asume el papel de estrategia de afrontamiento. Así el agotamiento emocional se presenta como una forma de tensión antecedente de la despersonalización, aunque la realización personal aparece como un síntoma sin relación con los otros dos (Figura 1.3.).

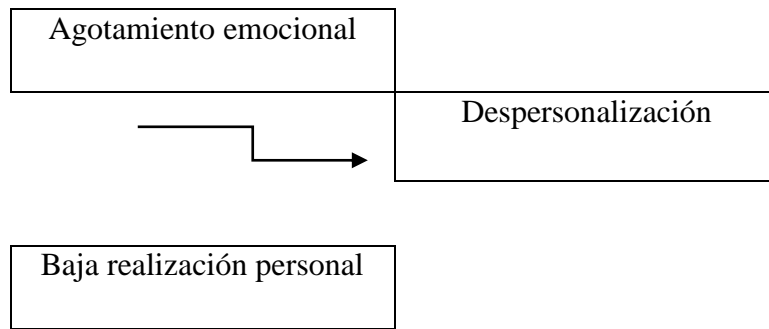


Figura 1.3. Estadios progresivos de las dimensiones del burnout según Leiter (1993)

Farber (1991) propone un modelo de seis estadios sucesivos: el primero se caracteriza por un entusiasmo y dedicación, luego pasaría a unas respuestas de ira y frustración ante el estrés laboral que soporta, posteriormente se evidenciaría una falta de correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas y ante esta disonancia cognitiva la persona ejecutaría un mecanismo para generar un equilibrio que consistiría en abandonar el compromiso e implicación en el trabajo, como consecuencia de esta situación el trabajador aumenta la vulnerabilidad y aparecerían los síntomas físico, cognitivos y emocionales y finalmente conduciría a un agotamiento y descuido (Figura 1.4.).

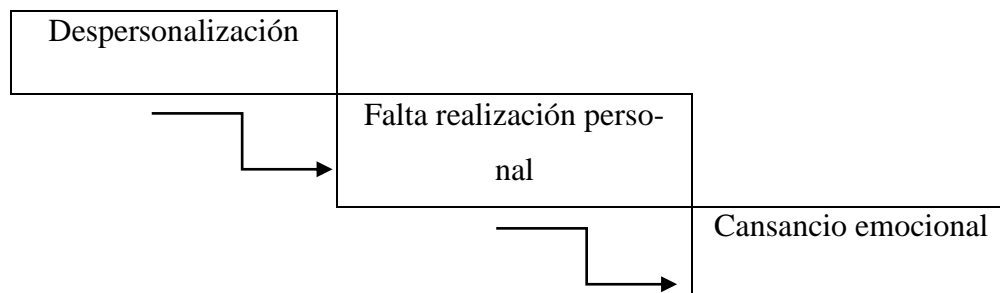


Figura 1.4. Estadios progresivos de las dimensiones del burnout según Farber (1991)

Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995) proponen un modelo que se inicia con unas conductas y unos sentimientos en respuesta al estrés laboral sufrido (baja realización personal y agotamiento emocional de manera paralela) y finaliza con un comportamiento distante y cínico en las interacciones sociales con los clientes o pacientes (Figura 1.5.).

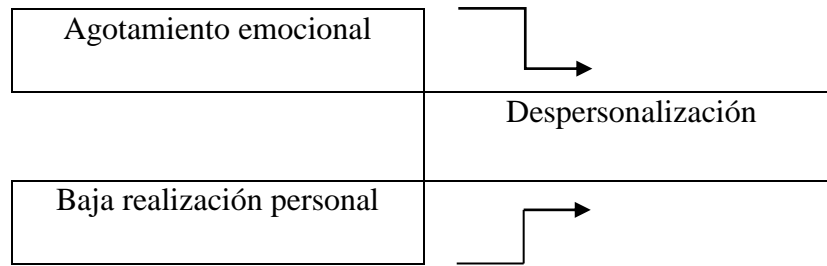


Figura 1.5. Estadios progresivos de las dimensiones del burnout según Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995)

Según Lee y Ashfoth (1993) presentan un modelo procesual donde las dimensiones de baja realización personal y despersonalización aparecen como consecuencia de los sentimientos de agotamiento emocional de la persona (Figura 1.6.).

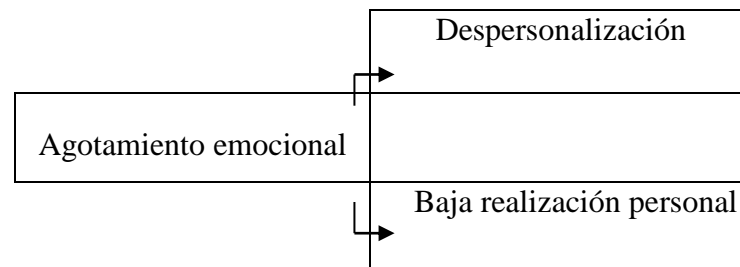


Figura 1.6. Estadios progresivos de las dimensiones del burnout según Lee y Ashfoth (1993)

Sin embargo Manzano (1998) presenta un proceso que se inicia con baja realización personal, luego se desarrolla el cansancio emocional y finalmente la despersonalización, aunque estos dos últimos estados pueden darse a la vez (Figura 1.7.).

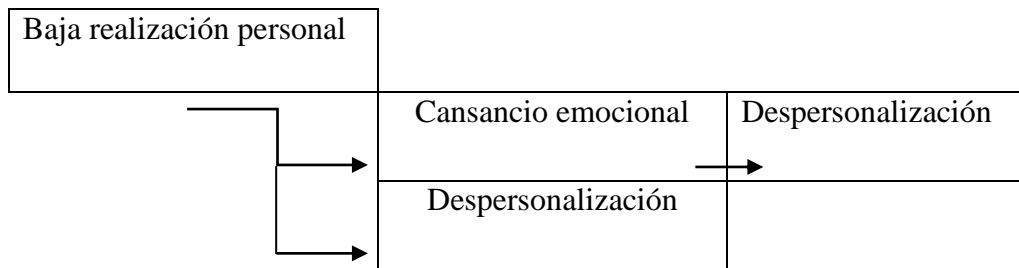


Figura 1.7. Estadios progresivos de las dimensiones del burnout según Manzano (1998)

Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) y Golembiewski y Munzenrider (1988) hacen una conceptualización de su modelo teórico basado en el MBI. Para ello hay que proceder a la clasificación dicotómica de las puntuaciones directas que se obtienen en el MBI en cada una de las subescalas (ver tabla 3) en Altas y Bajas y de esta forma se procedería a la clasificación en fases, donde se diferenciarían la fase I (con bajas puntuaciones en las tres subescalas) y así cada una de las fases hasta llega a la fase VIII (con altas puntuaciones en las tres subescalas) (ver tabla 2). El desarrollo del síndrome puede manifestarse de dos formas claramente diferenciadas según la virulencia de la progresión en cada subescala del burnout. Aparecería un desarrollo crónico si el proceso contempla las fases I, II, IV y VIII; y sería un inicio agudo si su desarrollo contempla las fases I, V y VIII.

Para estos autores la dimensión que explica y revela la aparición del síndrome es la despersonalización, luego sería la baja realización personal y el agotamiento emocional sería la dimensión que menos predice al síndrome. Consideran el cansancio emocional como el más característico en la progresión de las fases del burnout, en cambio consideran a las actitudes de despersonalización como mecanismo disfuncional de afrontamiento del estrés, es la dimensión que aparece primero en el inicio del proceso y entiende que es la dimensión que mejor describe y predice la aparición del burnout.

Asimismo las personas que están situadas en las últimas fases del síndrome manifiestan experiencias laborales y resultados más negativos: mayores niveles de estrés, menor autonomía laboral, menor satisfacción laboral, más síntomas psicósomáticos, etc., que los sujetos de la fase inicial o en a la media del proce-

so. (Golembiewski, Munzenrider y Stevenson, 1986; Burke y Greenglass, 1995; Burke, Greenglass y Schwarzer, 1996).

Tabla 1.9. Fases de Burnout según clasificación dicotómica en las subescalas del MBI (Golembiewski y Munzenrider, 1984)

	Sanos		Fronterizos			Burnout		
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
DP	Baja	Alta	Baja	Alta	Baja	Alta	Baja	Alta
RP	Baja	Baja	Alta	Alta	Baja	Baja	Alta	Alta
CE	Baja	Baja	Baja	Baja	Alta	Alta	Alta	Alta

Tabla 1.10. Clasificación dicotómica de las puntuaciones directas (Puntos de corte) que se obtienen en el MBI en cada una de las subescalas (Muestra: Profesionales españoles docentes, Seisdedos, 1997)

	CE	DP	RP
Alta	≥ 20	≥ 5	≤ 38
Baja	≤ 19	≤ 4	≥ 37

Por otra parte Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995) proponen una teoría sobre la evolución del burnout que se inicia de manera simultánea con baja realización personal y un cansancio emocional y finaliza con la despersonalización como estrategia de afrontamiento.

A pesar de que algunos autores (Gold, 1984) consideran imposible determinar con exactitud la secuencia y los correlatos de las diferentes etapas implicadas en el desarrollo del burnout, resulta obvio que la activación de estas fases progresivas del burnout a lo largo del tiempo y la experiencia como docente debe provocar un aprendizaje y éste a su vez provocará algún tipo de alteración en las diferentes fases progresivas del fenómeno.

3. CONCLUSIONES GENERALES

En este primer capítulo se ha pretendido ahondar en los aspectos conceptuales y metodológicos relacionados con el burnout, presentando la delimitación conceptual del síndrome de burnout, teniendo en cuenta la diversidad de definiciones que se han realizado sobre el mismo. Podemos identificar en esta última década dos revisiones conceptuales del síndrome que en conjunto delimitan y esclarecen la idiosincrasia del mismo y a continuación se exponen las principales conclusiones (Maslach, Leiter y Schaufeli, 2001; Fidalgo Vega, 2006). El síndrome de burnout se manifiesta con síntomas mentales y/o conductuales en personas normales que no presentan antecedentes psicológicos. Así mismo, la aparición del síndrome ocurre sólo en contextos de trabajo y además éste debe requerir intercambio relacional intenso y duradero entre el trabajador y la persona que recibe la atención. El factor mediador del síndrome es la exposición al estrés laboral crónico y su aparición no es de forma instantánea, sino que respondería a un proceso continuo. Se observa la presencia de síntomas disfóricos como fatiga emocional y conductual y depresión en el síndrome de burnout. Entre los síntomas conductuales asociados al síndrome de burnout destacan un deficiente desempeño laboral con actitudes y comportamientos negativos. El síndrome ocasiona unas consecuencias negativas sobre la salud. Del mismo modo parece haber una aceptación unánime de la delimitación conceptual de Maslach y Jackson (1981b), como respuesta al estrés crónico que se manifiesta como un estado psicológico de agotamiento, cansancio emocional y despersonalización asociado a desmotivación, baja autoestima, sentimiento de fracaso y disminución del rendimiento. Finalmente se concluye que el estrés y el burnout son constructos distintos.

Así mismo, en la extensa investigación realizada hasta ahora sobre el burnout podemos evidenciar que los trabajos de investigación se basan en estu-

dios descriptivos y/o correlacionales y escasos trabajos explicativos o experimentales. Se han encontrado reducidos estudios longitudinales. El estudio del burnout se centra fundamentalmente en profesiones de servicios asistenciales, aunque está ampliando a otros ámbitos profesionales. Existe una aceptación unánime de la comunidad científica del MBI (Maslach y Jackson, 1986) como instrumento de evaluación del síndrome de burnout. Aunque se han identificado limitaciones psicométricas en el inventario, una pobre consistencia interna en la dimensión de despersonalización (Carlotto y Cámara, 2004; Peeters y Rutte, 2005) y una insuficiente conceptualización del síndrome (Kristensen et al., 2005). A pesar del uso generalizado del MBI, los diferentes criterios y puntos de corte que se han sido adoptados para determinar la prevalencia del síndrome, no han facilitado resultados concluyentes ni ha ayudado a profundizar en las bases teóricas requeridas. La mayoría de los trabajos son estudios descriptivos y/o correlacionales entre variables de estrés psicosocial, socio-demográficas, personales y asociadas al entorno laboral y su relación con el síndrome. Las limitaciones que afronta la investigación del burnout y la falta de resultados concluyentes generalizables están dificultando el surgimiento de una fundamentación teórica. Asimismo la diversidad de constructos y ámbitos profesionales tan diferenciados imposibilita una conceptualización del burnout basada en un único modelo teórico y dificulta unos resultados concluyentes y replicables (Byrne, 1999). La existencia de resultados contradictorios entre los distintos autores que hace pensar la existencia de fallos metodológicos.

Parece que existe una aceptación generalizada al considerar el síndrome de burnout como una consecuencia de un estado de estrés mantenido en el tiempo, que se cronifica y se manifiesta por un agotamiento emocional en el docente, que va acompañado por una desvinculación o alejamiento afectivo con sus alumnos y compañeros (despersonalización o cinismo) y por una sensación de baja realización en el trabajo (Schaufeli et al., 2009)

A pesar de las cuatro décadas que se lleva estudiando el fenómeno burnout, todavía no existe una definición única aceptada por toda la comunidad científica. Aunque la contribución realizada por Maslach, con un modelo y un instrumento de investigación aceptado por la mayoría de los investigadores, gracias a

su inventario de evaluación del burnout (MBI), supuso un punto de inflexión y esperanza en el avance para el entendimiento del síndrome de burnout.

II

EPIDEMIOLOGÍA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La literatura científica sobre la prevalencia del síndrome de burnout es diversa y a la vez contradictoria, pues encontramos trabajos que muestran diferentes porcentajes de prevalencia no sólo entre diferentes profesiones, sino también en una misma profesión entre diversos países, y a veces en un mismo país. La mayoría de los trabajos de investigación han utilizado como instrumento de evaluación alguna de las validaciones del Maslach Burnout Inventory (MBI: Maslach y Jackson, 1986), pero los criterios empleados para establecer qué persona presenta síndrome de burnout son muy dispares (percentiles, puntos de corte, etc.) y en consecuencia los datos de prevalencia no pueden ser comparable, y de hacerlo, los resultados que muestran van a ser contradictorios.

En consecuencia podemos interpretar que los criterios metodológicos y diferencias culturales y sociales y son aspectos a tener en cuenta a la hora de establecer deducciones concluyentes en relación a la prevalencia del síndrome de burnout

1. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Los diferentes estudios realizados evidencian que la prevalencia del síndrome de burnout es muy dispar entre diferentes culturas, incluso manifestándose tales diferencias dentro de un mismo país. Asimismo la prevalencia también se muestra muy variada entre trabajadores de diferentes profesiones (educadores-médicos, educadores-policías, etc.) e igualmente aparecen diferencias en prevalencia en muestras de trabajadores que comparten una misma profesión. Estos datos confirman que existen variables organizacionales y culturales que inciden de manera decisiva en la fluctuación de la prevalencia del síndrome.

Gil (2002) en un estudio en profesionales de salud sobre Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-Humman Service Survey observó que la prevalencia del síndrome de burnout era de 17.3 %.

Caballero, Bermejo, Nieto y Caballero (2001) en un estudio sobre prevalencia y factores asociados al burnout en profesionales de la salud detectaron niveles significativamente altos de burnout con porcentajes del 30.6% de puntuaciones de burnout alto en cansancio emocional, un 31.2% en despersonalización y un 24% en realización personal. Asimismo Sos Tena, Sobrequés, Segura, Manzano, Rodríguez, García y Cebriá (2002) encontraron una prevalencia del 42.6% en cansancio emocional, un 43.5% en despersonalización y un 45.1% en baja realización personal en médicos de atención primaria de Barcelona.

Martínez de la Casa, Del Castillo, Magaña, Bru, Franco y Segura (2003) presentan una comparativa de la prevalencia de grados altos de burnout, según las diferentes subescalas de MBI, de los diversos estudios publicados en médicos de Atención Primaria españoles (Talavera de la Reina, Cáceres, Asturias, Zaragoza, Madrid y Barcelona). Los resultados de estos trabajos revelan que el 43.85% de médicos españoles en Atención Primaria presentan niveles altos en Cansancio Emocional, un 38.57% de los médicos presentan niveles altos en

Despersonalización y un 35.7% de los médicos presentan niveles altos en Realización Personal. Asimismo estos autores en su estudio sobre prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina encuentran que el 76.4% de los profesionales presentan burnout (moderado en el 38.9% y alto en el 37.5%) y los resultados también indicaban que la diferencias eran significativas en burnout entre médicos de Atención Primaria y médicos de Atención Especializada (el 85.7% frente al 69.1%). Estos resultados evidencian una prevalencia muy alta del síndrome de burnout en los profesionales médicos del Área de Talavera de la Reina (76.4%).

En esta misma línea de resultados podemos mencionar el trabajo realizado por Olmedo, Santed, Jiménez y Gómez (2001) donde concluyen que dentro de un mismo Hospital (Complejo Hospitalario de Albacete) las áreas diversas (Salud Mental, Atención Primaria y Atención Especializada) se convierten en variables determinantes para el desarrollo del síndrome de burnout. Así los resultados evidenciaron la existencia de diferencias significativas entre los profesionales de Salud Mental y Atención Primaria en relación con los profesionales de Atención Especializada, en las subescalas cansancio emocional y despersonalización. También los profesionales de Atención Especializada presentaban niveles más bajos en las subescalas del síndrome. En esta misma línea de resultados De las Cuevas, González de Rivera, De la Fuente, Alviani y Ruiz-Benítez (1997) evidencian que los profesionales de medicina general presentan niveles significativamente mayores en cansancio emocional que sus colegas especialistas.

Estudios más recientes confirman una gran variabilidad de la prevalencia del síndrome de burnout en personal dedicado a la salud en diferentes países, así encuentran una prevalencia del 14,4% en Argentina, del 5,9 14,9% en España

Las diversas investigaciones muestran una prevalencia variable del síndrome. Las variables organizacionales (Sistemas de gestión, políticas administrativas regionales, estilos de liderazgo de la dirección, etc....) juegan un papel fundamental y se convierten en factores decisivos que justifican dicha variabilidad de resultados. En este sentido Gil-Monte y Peiró (1997) señalaban que las variables organizacionales y concretamente las relacionadas con el propio tra-

bajo (conflictos con clientes, falta de recursos apropiados para afrontar el trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, sobrecarga laboral, monotonía en el trabajo, etc.) son los desencadenantes principales del síndrome de burnout.

Valorando los diferentes estudios sobre la incidencia del burnout podemos evidenciar la gran dimensión que está alcanzando este fenómeno. Los resultados epidemiológicos revelan que cada vez más personas sufren este síndrome, ocasionando efectos muy perjudiciales tanto a nivel personal como organizacional. La incidencia del síndrome lejos de revelar unos datos estables en el tiempo, se está evidenciando un aumento del síndrome con efectos de transmisión entre los sujetos. Estos datos coinciden con los aportados en su día por diferentes investigadores que formulaban que el síndrome provoca entre compañeros un efecto de contagio y por ello la previsión es que la incidencia del mismo siga una progresión preocupante si no se toman medidas eficientes para frenar esta tendencia (Freudenberger (1977), Olabarría (1997), Seidman y Zager (1991), Smith, Bybee y Raish (1988). Asimismo estos datos podrían ser explicados por el enfoque construccionista que Moreno-Jiménez y col. (2003) proponen. Estos autores sugieren un enfoque construccionista para esclarecer muchos aspectos relevantes del estudio del burnout sobre el momento histórico en que se desarrolla y su conceptualización. Por ello habría que considerar el fenómeno del burnout como un hecho histórico en continua expansión y desarrollo que se ve afectado en su misma conceptualización y en consecuencia en su manifestación en un entorno en continua cambio cultural, económico y social. Resulta revelador visualizar el contexto social donde irrumpe por primera vez el síndrome (Freudenberger, 1974). Nos encontramos en un declive del bienestar social con unos servicios asistenciales con personal voluntario. Así mismo, los grandes retos sociales de la década de los 80 descansaban sobre la educación y la sanidad. Posteriormente, ya en la década de los 90 se suman a esta responsabilidad social los profesionales de la seguridad (cuerpos de seguridad del estado) y profesionales de servicios sociales. Asumiendo los profesionales de estos ámbitos la responsabilidad social última de los diversos males que pudiera sufrir la sociedad del momento. Por ello no es de extrañar que Maslach y Jackson (1981) en un primer momento centra su investigación en

profesionales de la salud y de la educación. De hecho en un primer momento el inventario MBI estaba concebido para evaluar el síndrome en profesionales de ayuda y servicios, es decir, principalmente para profesionales asistenciales sanitarios, del mundo educativo y de servicios sociales, al entender las autoras que estas ocupaciones eran propensas a desarrollar el burnout.

La irrupción de la globalización como fenómeno social, político, cultural, económico y tecnológico transformando los mercados, las sociedades y las culturas de los diferentes países hacia una convergencia mundial a través de transformaciones sociales, económicas y políticas no puede pasar de manera desapercibida y sus efectos también están manifestándose en el propio síndrome de burnout. En la segunda mitad de la década de los 90 y ante nuevas manifestaciones del síndrome, Maslach (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996) desarrolla un nuevo inventario, el MBI-General Survey, orientado a todo tipo de profesionales y aplicable a cualquier ocupación o trabajo. Nos encontramos con un mundo globalizado que se ve arrastrado por un fenómeno imparable a la unificación social y cultural. No es de extrañar que el propio síndrome de burnout como fenómeno social y como constructo se vaya generalizando y se vea también arrastrado a una generalización y extensión más acuciante de profesiones susceptibles de riesgo.

Puesto que la globalización es un proceso social y económico de cambio que no ha concluido y permanece en una constante evolución y en continua expansión, también podemos pensar que sus efectos en el fenómeno del síndrome de burnout seguirá provocando un proceso evolutivo y de propagación hasta ahora difícil de predecir.

El instrumento de evaluación más generalizado en la literatura para determinar la presencia del síndrome de burnout en una persona ha sido el Maslach Burnout Inventory (MBI: Maslach y Jackson, 1986). A pesar de haber tanta unanimidad en la utilización de este instrumento de evaluación, los criterios marcados son muy distintos para determinar la presencia del síndrome de burnout en una persona, y en consecuencia, los resultados de diferentes trabajos de investigación también muestran gran disparidad. Encontramos variaciones en los estudios epidemiológicos muy considerables, e.g., en el colectivo de

docentes encontramos resultados de trabajos de investigación muy dispares. Así, han reportado una prevalencia de burnout del 41% de los docentes de Educación Primaria de la Bahía de Cádiz (España) (Cordeiro et al., 2003). Mientras que en la zona metropolitana de Guadalajara (México), la prevalencia del síndrome de burnout en Educación Básica (nivel Primaria) alcanzaba el 79,4% de los docentes (Aldrete et al., 2003). Si bien es cierto en este último trabajo, el criterio considerado para determinar la pertenencia de un docente al grupo con síndrome de burnout fue tener afectada (niveles medios o altos) alguna de las dimensiones de burnout. Otros estudios con docentes en España que han aplicado el criterio de padecer el síndrome de burnout en los casos en los que la persona muestre niveles altos en cansancio emocional y en otra de las dos dimensiones del burnout, han reportado una prevalencia del síndrome que oscilaba de niveles de 33% al 49% (Ayuso y Guillén, 2008; Duran et al. 2001). En contraste, cuando aplicamos un criterio para determinar el síndrome de burnout basado en presentar puntuaciones altas en las tres dimensiones del burnout, los porcentajes de prevalencia se reducen significativamente hasta llegar a niveles que oscilan entre un 3% y un 13% (Gil-Monte, 2005; Napione, 2008; Tejero et al., 2010).

2. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONES DE RIESGO

Las diversas investigaciones muestran que los profesionales asistenciales son los trabajadores que más riesgo tienen de padecer el síndrome de burnout. Asimismo Maslach y Leiter (1997) observan que el riesgo de desarrollar el síndrome aumenta cuando las relaciones interpersonales son más intensas. En esta misma línea Maslach afirma que los profesionales de ayuda (sanitarios, educadores y profesionales de servicios sociales), es decir, profesionales de servicios que se caracterizan por una labor de atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia son los

profesionales con mayor riesgo de desarrollar el síndrome. También es cierto que según han ido avanzando los estudios sobre el síndrome se han ido evidenciando que el burnout afecta cada vez a más ámbitos laborales. En 1986 Silverstein encuentra 25 ámbitos profesiones distintos donde se manifiesta el síndrome.

Moreno (1998) considera que el síndrome de burnout puede afectar a todas las profesiones asistenciales, aunque al colectivo profesional de docentes afecta de manera especial. Existe una aceptación generalizada en considerar a la profesión docente como profesión de riesgo (Kyriacou (1987), Cunnigaham (1983), Moreno, Oliver, Aragonese (1992), Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés, Fernández y Queimaledos (1994).

Knight-Wegenstein (1973) realizó un estudio único en su época con 9.129 docentes y los resultados mostraron que el 87,6% de los docentes presentaban niveles elevados de tensión en el trabajo. Asimismo Kohnen y Barth (1990) en su estudio observaron que el 43% de los docentes presentaban niveles moderados de burnout y el 28,7% niveles severos.

Otros autores consideran que los profesionales que presentan una mayor vulnerabilidad para desarrollar el síndrome de burnout son los trabajadores del ámbito sanitario, los psicólogos y psiquiatras (principalmente terapeutas), los asistentes sociales y los profesionales de la educación (Cordes y Dougherty, 1993; Boydak, 2009; Latorre y Sáez, 2009; Pishghadan y Sahebjam, 2012). Aunque la extensión del síndrome de burnout se manifiesta también en diferentes profesionales, cuyo único aspecto en común es que se trata de profesiones que ofrecen sus servicios a personas de manera directa, entre los que cabe señalar a los policías, enfermeras, médicos, trabajadores sociales y de los servicios sociales y profesionales del sector servicios (Mababu, 2012; Matía, Cordero, Mediavilla, Pereda, González y González, 2012; Peláez, 2013; Palfi, Nemeth, Kerekes, Kallai y Betlehem, 2008).

El tipo de atención que más vulnerabilidad genera, es la atención directa al usuario del servicio, que exige unos niveles máximos de compromiso personal y profesional que elevan las expectativas de los agentes que intervienen. Si en estas condiciones laborales se suman situaciones laborales nocivas como el

mobbing y niveles altos de estrés laboral, el síndrome de burnout se desarrollará con total facilidad (Bakker et al., 2002; Piñuel, 2004)

Podemos deducir que el síndrome se manifiesta en profesiones que exigen un componente vocacional de servicio y entrega a los demás y se manifiesta en personas con alto nivel de logro, exigencia, perfeccionismo y con una fuerte implicación en el trabajo. Asimismo, como hemos comentado anteriormente el síndrome se manifiesta en profesionales docentes, de la salud, trabajadores sociales y penitenciarios, aunque también se ha observado en otros tipos de profesionales como directivos y empresarios.

También los profesionales de la hostelería (Recepcionistas, camareros, encargados de departamentos, etc.) tienen que soportar una fuerte carga de estrés por las funciones y tareas inherentes a su responsabilidad en su puesto de trabajo. Este sector profesional conlleva un contacto frecuente y regular con usuarios y clientes, que exige un trato directo con usuarios que se encuentran en una situación de angustia y la implicación en sus problemas, así como continuos conflictos interpersonales con superiores y compañeros de trabajo debidos a la ambigüedad y conflicto de rol. Estos profesionales tienen que enfrentarse diariamente a sobrecargas de trabajos, situaciones de conflictos interpersonales con clientes y compañeros y temor a equivocarse (Kim, 2008). Asimismo los ritmos, la carga de trabajo excesiva y unos niveles de exigencia elevados de los propios clientes, suponen para este colectivo profesional una gran dificultad para controlar las funciones de su trabajo y genera una incertidumbre constante en su desempeño profesional. Así el 75% de los trabajadores del sector consideran que trabajan a un ritmo muy elevado, un 66 % tienen que trabajar con plazos ajustados y un 48 % afirma que no tiene tiempo suficiente para finalizar el trabajo (Parent-Thirion, Fernández, Hurley, Vermeylen, 2007). El personal de hostelería tiene que soportar situaciones con alto componente emocional que genera un clima de hostilidad continuo. La relación con clientes difíciles, las demandas excesivas, quejas, amenazas de denuncia, etc., genera en el profesional unos mecanismos de defensa frente a un clima laboral estresante caracterizado por un auténtico “blindaje emocional”, que se evidencia en la actitud en su desempeño: trabajando de manera mecánica, marcando distancia, evitando

implicarse, frialdad afectiva. Asimismo este ambiente dañino supone una auténtica barrera para la comunicación y el intercambio y puede suponer un desencadenante de la desmotivación laboral en el profesional de la hostelería. Las relaciones entre el profesional de hostelería y los clientes parecen estar asociadas a variables vinculadas con el burnout. En esta línea de resultados se han encontrado correlaciones negativas entre el ajuste en la relación profesional-cliente y las variables opuestas la burnout (energía, implicación y eficacia) en profesiones de hostelería. Aunque no existen resultados concluyentes a nivel explicativo (causa-efecto), los datos disponibles describen una asociación entre el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal de los profesionales de hostelería y las relaciones deterioradas con los clientes, generando esta situación un estado de deterioro progresivo (Gascón, 2013). Aunque los trabajos de investigación realizados hasta la fecha sobre este colectivo (empleados medios y directivos de hostelería) son escasos (Gilboa, Shiron, Fried y Cooper, 2008). Asimismo la evidencia empírica que asocia las dimensiones del síndrome de burnout con la salud laboral en el sector del turismo es limitada (Wright and Hobfoll, 2004) y todavía es necesaria una mayor justificación empírica que nos aporten resultados concluyentes.

3. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES

Para evidenciar la prevalencia tan variada presentamos a continuación una muestra de diversos estudios realizados sobre prevalencia del síndrome de burnout en docentes. Gil-Monte, Carretero, Roldán y Núñez-Román (2005) realizaron un estudio de prevalencia del síndrome mediante el cuestionario CESQT-PD en una muestra de 154 monitores de taller para personas con discapacidad en centros especializados de Valencia (España). Los resultados arrojaron niveles bajos de Ilusión por el trabajo en el 13,60% de la muestra, niveles altos de Desgaste psíquico en el 22.70% de los sujetos y un 7.10% de los moni-

tores presentaban niveles altos de Indolencia. Los resultados concluyen que el 11.70 % de los sujetos estaban afectados por el Síndrome de burnout y un 1.30% de la muestra presentaban alta frecuencia de síntomas en las tres dimensiones del CESQT-PD y sentimientos de culpa, habiendo tomado como referencia la puntuación total en el CESQT-PD.

Marqués, Lima y Lopes (2005) en un estudio sobre el burnout en profesores evaluaron la prevalencia utilizando la traducción portuguesa del MBI-Educators Survey, versión para profesores del Maslach Burnout Inventory (Maslach, Jackson y Leiter, 1996). Una muestra de 777 profesores portugueses de segundo y tercer ciclo de educación básica y profesores de enseñanza secundaria pertenecientes a 25 centros educativos. Los resultados mostraban que el 6.3% de los docentes presentaban niveles altos en agotamiento emocional y despersonalización y bajos en realización personal y el 30.4% de los sujetos se encontraban en situación de riesgo. Asimismo los profesores que tenían una experiencia profesional docente entre siete y veinticinco años y los que estaban en periodo de formación inicial presentaban niveles más altos en agotamiento emocional. Los docentes en periodo de formación y los profesores próximos a jubilarse (más de 25 años de servicio) son los que presentaban niveles más altos en despersonalización.

Gil-Monte (2005) muestra las dificultades encontradas a la hora de determinar la incidencia y la prevalencia del síndrome por las contrariedades metodológicas halladas en los trabajos. Estos problemas metodológicos dificultan identificar con seguridad la incidencia y la prevalencia del síndrome de burnout. Muestra de esta variabilidad la encontramos en una investigación sobre docentes de Educación Primaria de Cádiz donde el 41% de los docentes presentaban una elevada prevalencia de burnout (Cordeiro, Guillén, Gala, Lupiani, Benítez y Gómez, 2003). Mientras que en otro trabajo de investigación en Guadalajara (México) la prevalencia encontrada en profesorado de Educación Primaria ascendía al 80% (Aldrete Rodríguez, Pando Moreno, Aranda Beltrán y Balcázar Partida, 2003).

Ochiai (2003) señala que el burnout es un fenómeno tan específico y generador de mecanismos que resulta necesario realizar su estudio de manera sepa-

rada del estrés en el colectivo docente. Asimismo indica el autor que las perspectivas culturales, sociales e idiosincrasia propia de cada sistema educativo son aspectos determinantes a considerar en el estudio del burnout. También orienta el autor que resulta necesario introducir variables cualitativas que ayuden a identificar la realidad docente.

En el Estudio Cisneros IX de Piñuel (2006), sobre una muestra de 47.000 docentes de centros públicos de la Comunidad de Madrid los resultados revelaron que el 21.22% de los docentes padecían burnout y un 39% de estos docentes con burnout manifestaban sintomatología clínica de estrés grave.

4. CONCLUSIONES GENERALES

En este capítulo se han expuesto los estudios descriptivos del fenómeno del burnout. Analizando los estudios realizados hasta la fecha a nivel internacional podemos concluir que la prevalencia del síndrome de burnout fluctúa entre 12% y un 50%. Diversos estudios confirman estos porcentajes de prevalencia como el realizado por Buzzeti (2005) en Chile que encontró un prevalencia del síndrome de burnout entre un 20% y un 60%. Un estudio representativo con una muestra de 2.108 docentes portugueses se evidenció que el 43.8% presentaban niveles elevados de agotamiento emocional, un 84.2% mostraron niveles elevados en despersonalización y se concluye que los docentes están padeciendo el síndrome con niveles graves o moderados oscilan entre un 6.3% y un 34.8% (Mota-Cardoso et al., 2002). Otros autores han encontrado niveles altos de burnout que oscilaban entre un 30% y un 56% (Guerrero, 1997; Paoli y Merllie, 2001, Whipeen y Canellos, 2002). Asimismo en una muestra de 614 docentes españoles se encontraron que aproximadamente el 40% presentaban niveles elevados de burnout (Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés y Fernández,

2003). En esta misma línea de resultado se han encontrado una prevalencia del síndrome en el 41% de los docentes de primaria de Cádiz (Cordeiro, Guillén, Gala, Lupiani, Benítez y Gómez, 2003). La extensa base empírica sobre el fenómeno del burnout se ve desaprovechada en parte por los diferentes criterios y puntos de corte adoptados por los distintos autores para determinar la prevalencia del síndrome. Este hecho ha generado resultados contradictorios y no ha facilitado resultados concluyentes que nos ayuden a fijar unas bases teóricas sobre el síndrome de burnout.

También se ha puesto de relieve en este capítulo la manifestación del síndrome en profesionales sanitarios, docentes, trabajadores sociales, fuerzas de seguridad del Estado, militares, etc. La presencia del síndrome en los docentes parece asociarse a variables sociodemográficas como la etapa educativa donde se imparte, la edad, el estado civil y a variables laborales como la falta de colaboración de los padres, los problemas de disciplina de los alumnos, liderazgos no apropiados de los equipos directivos, sobrecarga de trabajo, ambigüedad y conflicto de rol, falta de apoyo social por parte de los compañeros y/o centro, dificultades en la coordinación, problemas en la relación con los compañeros docentes, baja retribución, carencias en la formación y en el desarrollo profesional y falta de iniciativa y autonomía en el trabajo. También el burnout aparece asociado a variables personales como locus de control externo, rasgos de personalidad como la extraversión o el psicoticismo, el patrón de conducta A, etc. Todas estas carencias acompañadas por altas demandas laborales están provocando en el docente una situación personal de agotamiento emocional fundamentalmente que termina por precipitar el desarrollo del síndrome de burnout. Este fenómeno está siendo el responsable del deterioro laboral que está padeciendo los docentes y cuyas consecuencias se asocian a estados de ansiedad, agresividad, aislamiento, fatiga, problemas gastrointestinales y cardíacos y a alteraciones psicopatológicas.

Considerando los valores que arrojan los trabajos de investigación sobre la prevalencia del síndrome en los docentes y sus efectos en toda la comunidad educativa, resulta urgente tomar medidas que ayuden a la prevención e intervención del colectivo docente. Por ello sería conveniente introducir en la for-

mación del profesorado, contenidos relacionados con el entendimiento y la detección de dicho fenómeno y extender también dicha formación a los equipos directivos de los centros educativos para implementar medidas encaminadas a conseguir unos lugares de trabajo más saludables y eficientes.

III

FACTORES ASOCIADOS AL ORIGEN Y MANTENIMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES

Existe actualmente amplio apoyo empírico que confirma la presencia de fuentes de estrés y diversos factores nocivos en las organizaciones educativas. Así mismo, son muchos los autores que están dirigiendo sus líneas de investigación hacia la identificación de las variables implicadas en el desarrollo del burnout en los docentes. Los factores asociados a este fenómeno aparecen tanto en el propio ámbito laboral como en los enérgicos cambios sociales que hemos experimentado en estas últimas décadas.

1. LA PROFESIÓN DOCENTE Y EL SÍNDROME DE BURNOUT

Los profesionales de la educación forman parte de un grupo de riesgo al burnout. Los docentes se han considerado desde un principio como un colectivo de riesgo a padecer el síndrome (Kyriacou y Sutcliffe, 1977). Los docentes están expuestos continuamente a desencadenantes de estrés propios de un entorno académico, donde se evidencia el distanciamiento existente entre las expectativas personales del docente y la realidad docente de las aulas.

El rol del profesional docente está sufriendo una transformación como consecuencia de los propios cambios metodológicos y de los principios teóricos que configuran y describen la labor del docente. Estos continuos cambios sociales han obligado a los docentes a asumir una función más reflexiva de su práctica docente, caracterizada por una labor de investigación y experimentación en coordinación con otros profesores para avanzar en la eficacia y eficiencia de su labor profesional como docentes. La labor docente se fundamenta en una reflexión de la práctica docente, en el trabajo en equipo y en la formación continua.

Los nuevos desafíos sociales irrumpen en el colectivo docente exigiendo de éste un cambio drástico de su práctica docente para atender las expectativas cambiantes de la sociedad, y las demandas excesivas se han convertido en el desencadenante del síndrome de burnout en los docentes.

Las evidencias clínicas como los propios trabajos de investigación están intentando esclarecer el fenómeno del burnout. Los enérgicos cambios sociales que estamos soportando que afectan directamente al ámbito educativo con reformas educativas (Salanova Martínez y Lorente, 2005), junto con la falta de valoración social de los docentes (apoyo social) que agrava la carga de estrés (Manassero et al., 2005), la limitación de medios humanos y físicos (tecnológicos, formación, etc.), las dificultades propias de la labor docente (conflictos con alumnos y padres, falta de disciplina), delegación de la responsabilidad social y familiar en el docente, la relaciones burocráticas e impersonales con la direc-

ción e inspección educativa y la incertidumbre por las continuas reformas educativas, están generando en el docentes unas condiciones adversas para el padecimiento del burnout. La labor docente se considera como una profesión de alto riesgo al tener que afrontar el docente la desmotivación del alumnado, la presión de los padres, la falta de recursos para dar solución a los problemas y conflictos de grupos (Silva, Quintana, Jiménez y Rivera, 2005).

Asimismo las variables personales del docente como la existencia de motivaciones negativas que le orientaron a ser docente y las características psicológicas del educador generan en los docentes una vulnerabilidad añadida (Esteve, 1984, Marcilla, 1992).

2. FACTORES IMPLICADOS EN EL DESARROLLO DEL BURNOUT

El desarrollo del síndrome de burnout se produce de una forma progresiva y sus manifestaciones en la persona son extremadamente dispares, aunque se evidencian unos fundamentos teóricos generales en relación con el inicio del síndrome que parecen fácilmente generalizables. Las diversas investigaciones parecen coincidir en que el burnout se manifiesta como un estado que surge escalonadamente como respuesta a las experiencias vividas en el entorno laboral. Cuando nos referimos a experiencias vividas estamos describiendo en el proceso la aparición de variables personales y cuando nos referimos a entorno laboral estamos evidenciando el papel que juega la amenaza de un ambiente laboral. De ahí que, el síndrome de burnout surge de la participación activa de ambas variables, el individuo y su entorno laboral, desarrollándose así una sinergia que conduce a la emergencia progresiva de síndrome.

2.1. Estrés psicosocial

El concepto de estrés puede ser experimentado como un fenómeno del ambiente y por ello se consideraría como variable independiente. Pero también podemos considerarlo como una variable dependiente cuando se observa el estrés como una respuesta del sujeto. Así mismo, podríamos considerar el estrés como un proceso que incluye la transacción entre el individuo y el medio ambiente. En este proceso el individuo percibe unas amenazas y/o un daño que provoca unas reacciones físicas y/o psicológicas, que su vez generan un deterioro de la salud psicoafectiva de la persona.

La consideración del estrés como un proceso según el modelo de Lazarus y Folkman, 1984, parece contar con el apoyo de los trabajos de investigación actuales.

2.1.1. Modelo general del estrés

A través de la revisión de la literatura científica sobre el tema, se constata la presencia de diferentes modelos focalizados en el estrés, si bien, se plantean aún ciertas dificultades para considerar un modelo único aceptado de forma unánime por la totalidad de los investigadores. Aun así podemos identificar cierto consenso entre las diversas propuestas actuales, basado en un modelo procesual del estrés, que contemplan la interacción entre el individuo y el medio, concediendo un papel relevante a aspectos tales como las demandas psicosociales, la evaluación cognitiva, los recursos personales, sociales y materiales, diversas variables disposicionales (personalidad, tipos de reacción al estrés, etc.), la respuesta al estrés y las estrategias de afrontamiento. El modelo adaptado que presenta Sandín (2008) contempla todos estos componentes. Partiendo de la reformulación del modelo procesual de Lazarus y Folkman, (1984), Sandín (2008) propone un modelo procesual modificado. Es un modelo dinámico y comprensivo, que implica interrelación entre los distintos componentes, que pueden servir como marco teórico para entender la complejidad del concepto

de estrés, y que posee valor heurístico para estimular nuevos trabajos e investigaciones sobre la psicopatología del estrés (Sandín, 2008).

El modelo presenta siete etapas y en cada etapa intervienen varios agentes. En la primera etapa aparecen las demandas psicosociales. En esta etapa se manifiestan los estresores psicosociales que son agentes ambientales que causan el estrés. Estas demandas psicosociales representadas por los agentes externos causantes del estrés (sucesos vitales, estrés diario y estrés crónico). Este modelo contempla también una evaluación cognitiva y dependiendo de la interpretación y evaluación que la persona haga de la situación estresante vivida se desarrollará en mayor o menor medida los síntomas asociados al estrés. El individuo pone en marcha unas estrategias de afrontamiento que se evidencian en esfuerzos conductuales y cognitivos para hacer frente a las demandas estresantes y/o al malestar emocional ocasionado por la respuesta del estrés. Esta respuesta de estrés comprende la activación de dos procesos vinculados entre sí constituidos por respuestas fisiológicas y respuestas emocionales. La resolución eficaz y eficiente a lo largo del proceso del estrés será determinante en las consecuencias para la salud (física y psíquica) y el ámbito social de la persona. Asimismo el modelo contempla también unas variables sociales como el nivel socioeconómico y el apoyo social, que pueden ayudar a mitigar los efectos nocivos del estrés sobre la salud física y psicológica de la persona. El modelo procesual del estrés contempla también las características personales, que se definen como variable asociadas a la persona (personalidad, tipos de reacción al estrés, factores hereditarios, el sexo y la raza) y presentan una capacidad de mediación sobre las demandas psicosociales y de modulación sobre la evaluación cognitiva y la propia respuesta de estrés. En la figura 3.1. se presenta el Modelo procesual del estrés (Sandín, 2008).

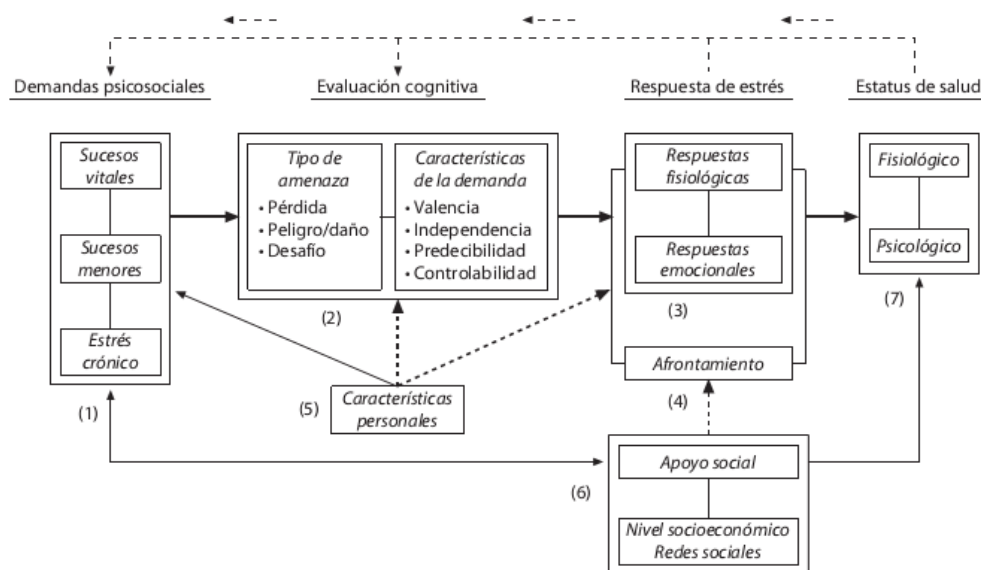


Figura 3.1. Modelo procesual del estrés y principales relaciones entre los siete componentes básicos (Sandín, 2008).

2.1.2. Sucesos vitales

Los sucesos vitales son cambios significativos en la vida de las personas, tanto positivos como negativos, tales como la muerte de un esposo/a, el despido laboral, vacaciones, nuevo miembro en la familia, etc. Estos acontecimientos vitales se viven como potencialmente estresantes y requieren un gran esfuerzo adaptativo y unas habilidades y destrezas específicas para poder abordarlos de manera satisfactoria. Si no somos capaces de afrontarlos adecuadamente o el proceso de adaptación se prolonga excesivamente, podemos experimentar el desarrollo de trastornos psicofisiológicos como la hipertensión, cefaleas, etc. Así el fisiólogo canadiense Selye (1976) observó que el mantenimiento continuo de respuestas de estrés provocadas por estos acontecimientos vitales, aumentaba la probabilidad de ocasionar un desgaste emocional en la persona.

Otero López y col (2010) evidencian que los sucesos vitales son predictores válidos del burnout en profesores de secundaria.

2.1.3. Estrés diario

Las contrariedades cotidianas o pequeñas molestias diarias que vivimos en nuestra vida (p. ej., el tráfico diario, comunicación con los compañeros de trabajo, las colas interminables en el banco, discusiones con los hijos) pueden ocasionar un efecto similar al sufrido con los acontecimientos vitales. La frecuencia continuada de estos sucesos menores en el bienestar de la persona provoca un efecto acumulativo nocivo para la salud del individuo.

El estrés diario tiene una decisiva influencia en la generación del estrés en la persona y en las consecuencias para la salud.

Kanner, Coyne, Schaefer y Lazarus (1981) son los autores que abren un campo de estudio del estrés diario entendido como contrariedades. Una de las características significativas de este tipo de estrés en su comparación y diferenciación con los sucesos vitales es que los sucesos menores suelen ocurrir con mayor frecuencia y pasan más desapercibidos que los sucesos mayores al ser menos llamativo. Esta singularidad de estos tipos de sucesos menores que apenas generan perturbación en la persona tampoco provocan una reacción para equilibrar o neutralizar sus efectos, pero sus efectos y su acumulación sucesiva en el tiempo pueden generar mayores fuentes de estrés que los sucesos vitales y en consecuencia sus efectos para la salud pueden ser más perniciosos. En esta misma línea de investigación se pueden identificar varios trabajos que sugieren que el estrés diario predice mejor las alteraciones de la salud (trastornos crónicos) que los sucesos mayores (Zautra, Guarnaccia, Reich y Dohrenwend, 1988).

Aun así entendemos que lo importante es estudiar la interrelación existente entre los diferentes tipos de estresores que aparecen en la persona y sus efectos en la salud. Podemos evidenciar cómo los sucesos mayores ayudan al surgimiento de sucesos menores, por ello la importancia de dirigir los estudios de hacia la interrelación de los estresores que participan en todo el proceso.

Todo ello nos ayuda a entender la dificultad que nos encontramos cuando estudiamos la influencia del estrés social sobre la salud (tanto orgánica como psíquica), por ello es preciso considerarla desde el principio de la complejidad

que supone la existencia de múltiples tipos de estresores sociales, así como también de su interrelación e influencias mutuas (Sandín, 2002).

El estudio de Manzano (2000) refleja que el síndrome burnout está en relación directa con el estrés diario total medio y el estrés diario total positivo. Este trabajo ha puesto de manifiesto que una de las características comunes que presentan los sujetos con burnout es un estrés diario total positivo alto, probablemente para contrarrestar la falta de control y los niveles altos de burnout que están padeciendo en el trabajo. De esta forma la autora argumenta que los sujetos con burnout compensan esta situación negativa vivida en el ámbito laboral con vivencias y placeres cotidianos positivos fuera de este ámbito.

2.1.4. Estrés laboral

El estrés laboral se podría definir como un desequilibrio entre las pretensiones de un trabajador y la realidad de sus condiciones de trabajo. El estrés laboral surge cuando se evidencia diferencias entre las demandas laborales y la capacidad del trabajador para afrontarlas.

La irrupción del burnout en profesiones que ofrecen un determinado servicio como es el caso que nos ocupa, aparece por el desequilibrio existente entre las exigencias de la labor docente (ayudar al alumno en el proceso de enseñanza-aprendizaje) y los recursos del profesor.

Encontramos una gran diversidad de condiciones laborales susceptibles de generar estrés laboral y también se constata una pluralidad de respuestas ante una misma situación laboral, lo que provoca estrés en un trabajador, puede ser inocuo para otro trabajador. Se hace constatable también la enorme dificultad existente en predecir la aparición y la intensidad del estrés laboral en un trabajador, así como sus efectos.

El estrés laboral está relacionado con numerosas causas como el contraste entre el sistema organizativo y la idiosincrasia personal del trabajador, los cambios continuos en sistemas de gestión y organización en el trabajo (tecnológicos, burocráticos, funcionales, etc.). Así mismo, se han identificado los estresores que actúan sobre el trabajador, estos estresores tienen que ver con la

cultura organizacional, el territorio, la tecnología, el liderazgo y el acoso psicológico (Gil Monte y Peiró, 1998).

La cultura organizacional hace referencia a la interacción de las personas, la estructura organizativa, las políticas y los valores que caracteriza a una organización y que se evidencia en el clima laboral. En consecuencia las organizaciones con climas muy tensos de trabajo, muy burocráticas, centralizadas, etc. se asocian a estructuras muy centralizadas y con intensos sistemas de control los trabajadores presentarán mayores niveles de estrés laboral.

El territorio es el espacio donde desarrolla sus actividades un trabajador. Las personas que trabajan en espacios ajenos presentan más estrés que las personas que tiene como lugar propio de trabajo. Asimismo hay que entender también el territorio no solo como un lugar físico sino también en su dimensión estructural y funcional.

La tecnología puede convertirse en fuente de estrés para el trabajador cuando se manifiesta o se percibe como una amenaza potencial para el mantenimiento de su empleo o cuando supone un requerimiento continuo de actualización en competencias tecnológicas.

El estilo de liderazgo puede suponer un foco de estrés laboral significativo. Así estilos autoritarios que se caracterizan por un alto interés en la producción y bajo en las personas y contemplan ambos intereses como incompatibles, donde el jefe presenta un comportamiento marcadamente autoritario, donde la orden y la obediencia son sus dos principales elementos, este estilo suele generar apatía, indiferencia, falta de implicación en los trabajadores. Mientras que un liderazgo basado en un enfoque situacional donde lo fundamental es localizar las variables que determinan la eficacia del liderazgo (proporción de dirección que aplique el jefe (comportamiento de tarea) y proporción de apoyo socio-emocional que apoye el Jefe (interés por la persona) en función de cada situación (nivel de madurez que muestre el subordinado para desarrollar una determinada función- Disposición-Competencia-).

Diversos trabajos de investigación muestran que el estrés de rol es uno de los factores desencadenantes con mayor peso del síndrome de burnout (Byrne, 1994; Lee y Ashford, 1996). Según Moreno-Jiménez, González y Garrosa,

(2001) los efectos de los estresores son los que inician el desarrollo del burnout, y el estrés de rol organizacional es el mayor componente predictivo del burnout y sus dimensiones. Asimismo la capacidad predictiva de las variables de personalidad sobre el burnout es menor que la que proporciona el estrés de rol e incluso en la dimensión despersonalización no intervienen ninguna variable de personalidad, y en consecuencia podemos interpretar que los procesos intervinientes son fundamentalmente organizacionales en esta dimensión.

Los factores implicados en la manifestación y desarrollo del síndrome de burnout en el ámbito educativo han sido identificado como estresores que actúan a nivel organizacional (proyecto educativo, sistema de enseñanza, etc.), de equipo (relación con los compañeros y la dirección, etc.) e interpersonal (relación con el alumnado, relación con los padres, etc.). (Schaufeli, 2005)

2.2. Variables personales

Son mucho los trabajos de investigación que se están realizando con el propósito de ahondar en el diagnóstico del síndrome de burnout principalmente en docentes y profesionales de la salud. Estos trabajos demuestran que los principales desencadenantes y facilitadores del síndrome son variables laborales, sociales y personales. Se concibe el burnout como un conjunto de factores del entorno social, laboral y personal que aparecen como antecedentes al síndrome. Así variables como la edad, la propia profesión, el clima laboral, la descripción del puesto de trabajo, el apoyo social, la personalidad, etc. han sido estudiadas como variables asociadas al síndrome.

Los modelos transaccionales que explican el burnout aportan una visión holística del fenómeno que permite identificar la interacción entre las variables situacionales y las personales. Estos modelos identifican las variables situacionales como las responsables de iniciar (desencadenantes) y las variables personales son consideradas como variables facilitadoras o inhibidoras (Benavides, Gimeno y Behach, 2002, Gil-Monte y Peiró, 1997).

Nagy (1982) observó que presentar un Patrón de conducta Tipo A o la adicción al trabajo eran factores personales que facilitaba el agotamiento laboral. Pero el autor comprobó que ninguno estos factores personales predecía la apa-

rición del agotamiento laboral. Es decir, los factores personales actuaban como facilitadores pero no como desencadenantes.

Encontramos una relación significativa entre el Burnout y unas características personales concretas como la empatía, la sensibilidad, la obsesión, el idealismo, entusiasmo, altruismo y la identificación con los demás. Diversos autores parecen coincidir en identificar unas variables personales concretas como moduladoras o facilitadoras del Burnout, tales como el locus de control, el patrón de conducta Tipo A, los estilos atribucionales y las variables que hacen referencia al sí mismo (autoconfianza, autoestima y autoeficacia) (Haack, 1988; Wilson y Chiwakata, 1989 y Cherniss, 1993). Asimismo diversos autores (Ramos et al., 1997, Travers y Cooper, 1997; Valero, 1997) entran relación significativa entre el Burnout en docentes y factores de personalidad como la adicción al trabajo, el patrón de conducta Tipo A, variables individuales como la extraversión, la autoestima o las actitudes tolerantes.

Schaufeli y Enzmann (1998), entiende que el burnout es un fenómeno especial y complejo donde intervienen un patrón típico de procesamiento emocional y cognitivo basado en cuatro principios psicológicos: 1. Sentido, 2. Reciprocidad, 3. Procesos inconscientes y 4. Personalidad. El principio de Sentido describe que el síndrome de burnout aparece cuando las motivaciones personales y profesionales que se corresponden con la propia identidad profesional y/o vocacional y con expectativas existenciales de trascendencia, propósito y sentido son puestas en entredicho. El segundo principio, explica que la falta de reciprocidad percibida entre el esfuerzo aportado y la recompensa o resultado recibido causa el burnout. El tercer principio (Procesos inconscientes) describe que los mecanismos inconscientes como la negación o la supresión pueden actuar como facilitadores del burnout. El último principio, la Personalidad, expone que las características estables de la persona como la necesidad de comparación y aprobación social, tendencia a la inducción social, contagio emocional, etc. pueden actuar como agentes facilitadores del burnout.

2.2.1. Factores relacionados con el temperamento

El efecto de las variables de personalidad sobre los procesos de estrés está parcialmente mediado por la relación entre personalidad y conducta de afrontamiento, dado que determinadas características de personalidad están asociadas con un estilo de afrontamiento particular (Ramos, 1999). Las variables de personalidad juegan un papel determinante como variables explicativas del síndrome de burnout (Garden, 1989) y estas variables llegan a determinar la vulnerabilidad de las personas para sufrir burnout (Olmedo, 1997). La relación de rasgos de personalidad como el neuroticismo o la extraversión con el síndrome de burnout se ha evidenciado en los trabajos de investigación de Piedmont (1993), Sandoval (1993) y Wilson y Mutero (1989) entre otros. Así, Piedmont (1993) basándose en el modelo de personalidad de los cinco factores (Big Five Factors) encontró en un estudio longitudinal, relación significativa entre el síndrome burnout con los factores Neuroticismo (N), Extraversión (E) y Amigabilidad: compasión, confianza, cortesía (A). Los resultados de su investigación mostraban que el Neuroticismo (N) y la Amigabilidad (A) explicaban el 42% del agotamiento emocional. En esta misma línea de resultados Wilson y Mutero (1989) señalan que el neuroticismo se muestra como un predictor significativo del estrés y el burnout en profesores.

En referencia a la investigación del burnout y la estructura de personalidad (utilizando la escala de Eysenck), se ha observado una relación significativa entre neuroticismo y burnout, (Buhler y Land, 2003). Estos autores encontraron también que la extraversión mostraba una relación positiva con las dimensiones del burnout cansancio emocional y despersonalización, a pesar de lo contradictorio que pudiera parecer puesto que la literatura existente siempre ha mostrado que la extraversión como un factor protector de la salud mental de las personas.

Asimismo Schaufeli y Ezzmann (1998) encuentran relación significativa entre agotamiento emocional y los factores Neuroticismo (N) y Apertura a la experiencia (O). Estos dos factores (N) y (O) explicaban un 33% de la varianza.

Aunque existen investigaciones contradictorias con los factores: Apertura a la experiencia (O) y Amigabilidad (A) en su relación con el agotamiento emocional. Piedmont (1993) no encontró relación significativa entre el agotamiento emocional y la Apertura a la experiencia (O). Tampoco Deary, Blenkin, Agius, Endler, Zealley y Wood (1996) encontraron relación entre el agotamiento emocional y Amigabilidad (A). Morán (2002) halla en su trabajo de investigación con una muestra de 868 personas (estudiantes universitarios, amas de casa y profesionales de servicios humanos) que el neuroticismo era el predictor más importante del burnout. En este sentido la autora concluye que el perfil de personalidad más resistente al burnout, y coincidente en diferentes ocupaciones, es la estabilidad emocional (o bajo neuroticismo) seguido por el factor de extroversión.

Por otra en lo que parecen coincidir la mayoría de trabajos de investigación es que el factor de personalidad que más se asocia al agotamiento emocional es el Neuroticismo (N) (Deary et al., 1996; Buhler y Land, 2003; Zellars et al. 2000). Así mismo, se ha encontrado resultados que confirman que el afecto tanto positivo como negativo que surgen de la comparación social ascendente, i.e., cuando nos comparamos con otras personas que están en mejores circunstancias o tienes menos problemas, predicen el cinismo y el agotamiento emocional y la reducción de la eficacia profesional (Rodríguez, Osca y Peiró, 2006). Por otra parte las medidas de estrés percibido tienen un fuerte componente de distress subjetivo y correlacionan significativamente con el afecto negativo. También las correlaciones entre el estrés y los síntomas de salud física pueden reflejar un solapamiento con el componente del afecto negativo (Watson, 1988; Watson y Pennebaker, 1989).

2.2.2. Estrategias de afrontamiento del estrés

Las estrategias de afrontamiento del estrés vienen definidas por las respuestas cognitivas y/o conductuales que se utilizan para atender las demandas estresantes y a su vez contrarrestar el malestar emocional vinculado a la respuesta de estrés (Lazarus y Folkman, 1984; Sandín, 1999). Podemos interpretar de la

definición que los autores hacen de las estrategias de afrontamiento, que el sentido y la razón de ser de éstas viene marcada por su utilidad y entendemos que la utilidad para el sujeto se fundamenta en la necesidad de modificar el estado o las condiciones en las que se manifiestan los estresores y la interpretación cognitiva dañina para el sujeto (representación cognitiva de evaluación de características de las demandas y estimación de recursos disponibles) y en la necesidad de afrontar la situación a un nivel paliativa de los efectos fisiológicos y emocionales que la respuesta de estrés ha ocasionado en la persona. En el modelo procesal del estrés (Sandín, 1995) que describimos en apartado precedente se identifica de manera visual la incidencia de las estrategias de afrontamiento en el proceso del estrés. Por ello, entendemos que las estrategias de afrontamiento son utilizadas por las personas primero para combatir el estrés en un nivel cognitivo, sustituyendo, mermando y/o eliminando las cogniciones nocivas para el sujeto y a su vez reconduciendo de manera adaptativa las respuestas fisiológicas y emocionales que ha provocado el estrés en la persona. Cuando las estrategias de afrontamiento no logran atenuar el proceso de estrés, nos encontramos un verdadero riesgo para la salud física y psíquica de la persona.

El docente se enfrenta continuamente a situaciones de estrés. Esta situación le obliga a emprender ciertos comportamientos (estrategias de afrontamiento) encaminados a reducir o extinguir los síntomas negativos y dañinos que experimenta. Las estrategias de afrontamiento comprenden una diversidad de recursos tales como: conductas, técnicas, experiencia, conocimientos, relaciones, pensamientos y actividades que los docentes activan de una manera automática para eliminar o reducir el estrés experimentado y sus consecuencias. Por ello se persigue que desaparezcan tanto la situación estresante como las emociones, pensamientos, percepciones y reacciones emocionales provocadas por el estrés.

Diversos trabajos de investigación ponen de manifiesto la significación de los estilos y/o estrategias de afrontamiento para capacitar a los docentes a afrontar de manera adaptativa las situaciones de estrés que de continuo aparecen en su labor docente (Travers y Cooper, 1997). Así encontramos los trabajos

de Kushnir y Melamed que sugieren que la ausencia o escasez de recursos de afrontamiento es la particularidad clave para desarrollar Burnout. También Leiter (1991) encontró que los sujetos que tenían estilos de afrontamiento caracterizados por el escape presentaban una mayor probabilidad de desarrollar Burnout, mientras que los sujetos que utilizaban estrategias de afrontamiento de control resultaban ser más efectivas y en consecuencia presentaban menos probabilidad de tener Burnout. En esta misma línea, Thorton (1992) subraya que estilos de afrontamiento caracterizados por el escape-evitación muestran correlación con las tres subescalas del Burnout. Por otra parte Ramos (1999) señala que las estrategias de afrontamiento dirigidas al problema (intentan modificar el estresor) previenen el desarrollo del burnout, mientras que las estrategias de afrontamiento dirigidas a regular la respuesta emocional (procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional que genera una situación estresante) se convierten en facilitadores del síndrome. Así mismo, Quaas (2006) evidenció que los profesores que padecían burnout utilizaban un estilo de afrontamiento caracterizado por la negación, mientras que los profesores que no presentaban burnout manejaban un estilo de afrontamiento caracterizado por la reinterpretación positiva. En esta misma línea de resultados Guerrero (2003) encuentra que los docentes con altos niveles de burnout empleaban estrategias de afrontamiento caracterizadas por la desconexión conductual y consumo de drogas, mientras que aquellos profesores que mostraban niveles altos de realización personal utilizaban estrategias de afrontamiento activas, tales como planificación, búsqueda de apoyo instrumental, búsqueda de apoyo social y reinterpretación positiva.

2.2.3. Autoestima

Los trabajos de investigación sobre la autoestima y su relación con la salud en el entorno laboral han puesto de manifiesto el aspecto protector de la autoestima contra las alteraciones físicas y psíquicas. Se han encontrado que las personas con baja autoestima suelen ser más vulnerables a los sucesos del entorno que las que tienen un nivel elevado de autoestima (Brockner, 1988).

Asimismo en los estudios con docentes muestran una correlación significativa entre burnout y baja autoestima (Faber, 1991; Ianni y Reuss-Ianni, 1983; Maslach, 1982 y Motowidlo, Packard y Manning, 1986). Los profesores que presentan niveles bajos en burnout, muestra niveles más altos en autoestima mientras que los docentes que presentan niveles altos de burnout presentan niveles más bajos de autoestima, es decir que la autoestima va atenuándose conforme se agrava el burnout. (Moriani y Herruzo, 2004).

2.2.4. Satisfacción laboral

La satisfacción laboral puede entenderse como unos sentimientos, creencias y actitudes ante el trabajo. Podemos interpretar la insatisfacción laboral de los docentes como una manifestación conductual significativa ante la vivencia del estrés laboral y llegar a la conclusión de que primero aparece el estrés y luego la insatisfacción laboral. Pero posiblemente estaríamos en un error pues no tendríamos en cuenta que ambos constructos están estrechamente relacionados entre sí y nos apartaríamos del estudio acertado que sería analizar la relación entre ambas variables y su contribución conjunta respecto a otros fenómenos como es el burnout.

Son numerosos los estudios que confirman la relación de la satisfacción laboral con el burnout. Considerando esta perspectiva, García, Castellón, Albadalejo, García (1993) observaron relaciones significativas entre la satisfacción laboral y el burnout. Igualmente, Sáez (1997) encuentra en una muestra de Atención Primaria de Salud correlaciones negativas significativas entre burnout y satisfacción laboral que se mantenían en el tiempo a lo largo del segundo y tercer año de funcionamiento del equipo de Atención Primaria. Mientras que Burke (1993) encuentra que la satisfacción laboral se relaciona negativamente más específicamente con el cansancio emocional y positivamente con la realización personal.

Kyriacou y Sutcliffe (1979) realizaron un estudio con una muestra de 218 maestros ingleses de Educación Secundaria y observaron que el estrés de los docentes se relacionaba negativamente de manera significativa con la satisfac-

ción laboral. Aunque no se observó diferencias significativas en términos de edad, experiencia ni posición dentro del centro educativo.

Asimismo Needle, Griffin, Svendsen y Berney (1980) observaron que los docentes que presentaban altos niveles de estrés laboral también presentaban niveles altos en insatisfacción laboral.

Diferentes autores confirman correlaciones significativas negativas entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral (Maslach et al. ,2001; Durán et al., 2001; Gil-Monte y Peiró, 1999b). En esta misma línea de resultados encontramos el trabajo de Hermosa (2006) que estudió la relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de burnout en una muestra de profesores de Educación Primaria y de Educación Secundaria, encontrándose correlaciones de tipo negativo entre la satisfacción laboral y el burnout, que evidenciaron alta satisfacción laboral y bajos niveles de burnout en los docentes.

2.2.5. Creencias religiosas

Florenzano, Sieverson, Aspillaga y Aratto (2011) realizan una revisión en salud mental y evidencian que en la actualidad existen más de 1200 estudios sobre espiritualidad y religión en el área de la salud. Asimismo estos autores encuentran que en los últimos veinte años se ha estudiado de forma intensiva la relación entre espiritualidad y religión, salud física y/o mental en todo tipo de enfermedades. Se demuestra que existe un efecto mediador positivo de la espiritualidad/religión en las personas que tienen que enfrentarse a las enfermedades. Existen diversos trabajos de investigación donde se constata que la espiritualidad se convierte en una forma de afrontamiento para los pacientes (Mytko y Knight, 1999).

El hecho de pertenecer a una religión se relaciona positivamente con la longevidad de los pacientes. Posiblemente la coherencia con un estilo de vida saludable de las personas que forman parte de un grupo religioso y su mejor adherencia al tratamiento facilitarán estos resultados (Muller et al. 2001).

Así mismo, se ha encontrado una disminución del estrés y síntomas depresivos asociados al bienestar espiritual (McClain, Rosenfeld y Breitbart, 2003, Navas y Villegas, 2007; Quiceno y Vinaccia, 2009).

Kash, Holland, Breitbart, Berenson, Dougherty, Ouellette-Kobasa y Lesko (2000) consideraron la religiosidad percibida como factor modulador del proceso de desarrollo del síndrome de burnout, encontrando en sus investigaciones que las personas que se percibían así mismas como bastante o muy religiosas presentaban niveles más bajos tanto de desgaste emocional como de despersonalización que aquellas personas que se consideraban no religiosas.

En Hong Kogn se han encontrado que los maestros más jóvenes, solteros, sin creencias religiosas y con menos experiencia son los más quemados laboralmente (Lau, Yuen y Chan, 2005).

Las creencias religiosas pueden ayudar a la persona a aceptar los acontecimientos estresantes y convertirse en una fuente de apoyo emocional, gracias a la reinterpretación positiva de dichos acontecimientos, de tal forma que la persona puede llegar a reconstruir una experiencia estresante en términos positivos. Lazarus y Folkman (1984) describen la reinterpretación positiva como una estrategia de afrontamiento emocional que ayuda a manejar el estrés emocional en vez de afrontar directamente al estresor.

2.3. Variables sociales y demográficas

Algunos trabajos con el colectivo docente han estudiado las posibles variables sociodemográficas implicadas en el fenómeno del burnout. Se han señalado, en este sentido, variables como el sexo, la edad, el estado civil, la paternidad, las relaciones personales, la etapa educativa donde se imparte docencia, son variables que se relacionan con el estrés y el burnout (Kokkinos, 2006; Lau, Yuen y Chan, 2005; León-Rubio, León-Pérez y Cantero, 2013; Salanova et al., 2003; Moreno, Aranda, Aldrete, Flores y Pozo, 2006; Padilla et al., (2009); Ponce et al., 2005; Tifner, De Bortoli y Pérez, 2005; Tisiotti, Parquet y Neudeck, 2007).

2.3.1. Apoyo social

El apoyo social aparece en la interacción de una persona con otra, esta relación está marcada por la intención de solicitar o facilitar ayuda. Podemos entender el apoyo social como un recurso de afrontamiento a nivel social frente al estrés (Thoits, 1995). Asimismo el apoyo social se puede considerar como las acciones que hacen los amigos, familiares o compañeros de trabajo en beneficio o ayuda a una persona y suponen para esta una ayuda material, informativa o/y emocional (House y Kahn, 1985). Los efectos que tiene el apoyo social sobre el burnout pueden ser directos sobre el estrés percibido y sobre el propio síndrome, y también puede actuar como variable moduladora entre el estrés percibido y el síndrome (Rodríguez, 1995). Los efectos del apoyo social sobre la falta de realización personal en el trabajo se manifestarían en la propia percepción de éxito o fracaso profesional, suscitando en el trabajador sentimientos de realización personal en el trabajo y mejorando sus actitudes hacia su entorno laboral o viceversa. De igual modo el apoyo social ejerce un efecto sobre la dimensión “agotamiento emocional” convirtiéndose en un factor de apoyo emocional en el trabajo. Asimismo los efectos del apoyo social sobre la dimensión “Despersonalización”, se mostraría en generar una evaluación del entorno social más apropiado y unas actitudes hacia los demás más adaptativas. (Aranda, Pando y Berenice, 2004). También el apoyo social protege la salud de las personas que están soportando niveles altos de estrés social (Aneshensel, 1992; Cockerhman, 2001; Thoits 1995).

Resulta evidente que el escaso apoyo social en el ámbito laboral se muestra como factor determinante en el desarrollo del estrés ocupacional y del burnout (Leiter y Maslach, 1988).

Por otra parte, también se han encontrado una extensa literatura que sugiere que la ausencia de familia o de relaciones íntimas personales no se relacionada con el burnout y en otros trabajos han evidenciado la falta de relación entre el tipo de apoyo social extralaboral y los niveles de burnout (Contable y Russell, 1986).

2.3.2. Variables demográficas

Los diversos trabajos de investigación realizados con las variables sociodemográficas muestran poca consistencia en los resultados encontrados. Podemos identificar como posibles variables demográficas asociadas al burnout: el sexo, la edad y el estado civil (Moreno, Aranda, Aldrete, Flores y Pozo, 2006; Ponce et al, 2005, Tisiotti, Parquet y Neudeck, 2007).

La edad se muestra como una variable mediadora en el desarrollo del síndrome de burnout. Gould (1985) evidencia que el burnout se manifiesta más en trabajadores más jóvenes. Podemos entender que los años de experiencia y la madurez que dan los años contribuye de manera significativa a afrontar con mayor eficacia las tensiones laborales. A pesar de todo ello los resultados encontrados son contradictorios ya que se han aportados unos resultados que muestran una relación lineal entre el burnout y la edad (Seltzer y Numerof, 1988), mientras que Whitehead (1986) encontró una relación curvilínea y Hock (1988b) no encontró relación alguna.

El sexo por sí mismo no parece determinante en la aparición o no del síndrome. Lo que verdaderamente puede ser determinante es que a la variable sexo se asocian una serie de factores vinculados estrechamente con el trabajo como son, en el caso de la mujer, mayor conflicto de rol, dificultades en la conciliación familia-trabajo, sintomatología depresiva, factores todos ellos determinantes en el desarrollo del síndrome (Pines y Kafry, 1981; Etzion y Pines, 1986; Greeglass, Pantony y Burke, 1988). En este sentido se ha encontrado que las mujeres presentan niveles mayores de cansancio emocional y menores niveles en realización personal que los hombres (Maslach, 1982; Maslach y Jackson, 1981b). Asimismo, Moreno et al., (1992) encontraron que las mujeres están más afectadas por el síndrome. Otros autores concluyen que no existen diferencias significativas entre hombre y mujeres en las dimensiones del burnout (Byrne, 1999; Schwab e Iwanicki, 1982). Purvanova y Muros (2010) realizan una revisión de 183 trabajos y concluyen que las mujeres presentan una tendencia a valorar alto los ítems relacionados con el agotamiento emocional, mientras que los hombres lo hacen en los ítems que corresponden a la dimensión despersonalización. Esta tendencia parece evidenciar que exista una ex-

presión diferenciada según el género en las dimensiones del síndrome de burnout. En esta misma línea se han encontrado otros estudios que parecen confirmar también dicha tendencia en el colectivo de docentes (Doménech y Gómez-Artiga, 2010; González-Morales et al., 2010). Otros estudios ponen en cuestión la propensión femenina a puntuar más alto en agotamiento emocional (Ayuso y Guillén, 2008; León-Rubio, León-Pérez y Cantero, 2013), aunque sí parecen confirmarse que los hombres perciben de forma más amenazante su entorno laboral y, en consecuencia, manifiestan mayores niveles en las dimensiones despersonalización y falta de realización personal, presentado mayor prevalencia en burnout que las mujeres (León-Rubio, León-Pérez y Cantero, 2013).

En relación a la variable estado civil, se han encontrado trabajos de investigación que evidencian que los docentes solteros manifiestan niveles mayores de burnout que los casados (Golembiewski, Munzenrider, Stevenson, 1986; Seltzer y Numerof, 1988). En esta misma línea de resultados, Maslach (1982) también encuentra mayores niveles de cansancio emocional y despersonalización en docentes solteros. Pero existen también estudios que no confirman la vulnerabilidad hacia el síndrome de burnout de los solteros en comparación con los casados (Schwab, Jackson y Schuler, 1986).

La etapa educativa donde se imparte parece ser determinante en el desarrollo del síndrome de burnout. Así se han encontrado niveles mayores de burnout en el profesorado de Educación Secundaria Obligatoria en comparación con el resto de docentes (Beer y Beer, 1992; Burke y Greenglass, 1989; Gold y Grant, 1993). Otros autores también confirman dichas conclusiones pero matizan que las dimensiones que más evidencian esas diferencias aparecen de manera más reveladoras en los niveles de despersonalización y la realización personal (Anderson e Iwanicki, 1984).

Asimismo se ha encontrado un efecto mediador de protección frente al burnout en la variable paternidad (Durán, Extremera y Rey, 2012). La estabilidad afectiva y la madurez personal que genera la paternidad ayuda a afrontar de manera más adaptativa y eficiente los conflictos laborales, posiblemente relativizando los problemas y estableciendo una escala de valores en la vida

que contribuye a realizar evaluaciones cognitivas de las demandas laborales y activar mecanismos de afrontamiento mucho más adaptivos y prácticas. En esta misma línea de resultados Padilla et al. (2009) realizaron un trabajo de investigación con 343 docentes en Bogotá y encontraron como factores protectores del síndrome de burnout tener una pareja estable y mayor cantidad de hijos.

Latorre y Sáez (2009) realizaron un estudio con 200 profesores de niveles no universitarios de la capital de Murcia con el objetivo de analizar el nivel de burnout en función del tipo de centro docente, público vs. concertado. Las conclusiones principales que llegan los autores se pueden resumir en una falta de diferencias significativas en niveles de burnout en función del tipo de centro (concertado vs. público), los centros concertados producen un mayor nivel de estrés en el profesorado, pero una menor satisfacción percibida por los docentes de centros públicos respecto a sus compañeros, superiores y alumnos hace que los efectos sobre el burnout sean muy similares entre ambos grupos de docentes.

En esta misma línea de resultados los trabajos de Manassero et al. (1995) con una muestra de 614 profesores de niveles no universitarios (de preescolar a bachillerato) de las Islas Baleares encontraron en la variable edad diferencias significativas para el agotamiento emocional entre los grupos más jóvenes (de menos de 31 años y de 31 a 41 años). Observaron que el grupo de 31 a 41 años presentaba mayores puntuaciones en cansancio emocional. En relación a la antigüedad profesional hallaron diferencias significativas en realización personal, donde los docentes que presentan una experiencia profesional de 21 a 30 años mostraban niveles más altos de realización personal. También observaron que diferencias significativas en el nivel educativo en el que se imparte la enseñanza; los profesores que ejercían la docencia en los niveles inferiores (Preescolar, Primaria y Ciclo Superior EGB) mostraban puntuaciones en realización personal similares entre sí y más altas que los profesores de Educación Secundaria. También se encontraron diferencias significativas entre profesores y profesoras, al observarse que los profesores varones tenían puntuaciones de despersonalización más altas que las mujeres. También el estado civil mostraba diferencias significativas en realización personal entre los grupos de solteros y

los profesores con pareja. Los autores llegan a la conclusión de que las diferencias significativas demostradas entre los grupos de las distintas variables socio-demográficas y profesionales en relación a las puntuaciones de las dimensiones del burnout no resultaron muy amplias ni sistemáticas, ni tampoco muy relevantes. Los resultados de este trabajo parecen confirmar que la dimensión de realización personal es la que muestra mayores diferencias entre los grupos de la diferentes variables sociodemográficas.

Otros autores no han hallado relación significativa entre el burnout y variables como los niveles de enseñanza, el tipo de centro o los años de experiencia docente (Ramos, 1999).

Tabla 3.1. Factores socio-demográficos facilitadores del síndrome de burnout

Factores socio-demográficos	
Personales	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Creencia y práctica religiosa
Relacionales	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil • Paternidad • Número de hijos
Propias de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo en la profesión • Tiempo en el centro • Situación laboral • Etapa educativa donde se imparte • Tipo de centro

2.4. Variables asociadas al entorno laboral

Podemos identificar diversos factores de riesgo asociados con el entorno laboral como los estresores relacionados con las demandas laborales, las condiciones físicas laboras, la satisfacción y sobrecarga laboral, los trabajos administrativos, las clases con muchos alumnos, el conflicto de rol, el control laboral, los contenidos del puesto de trabajo, los aspectos temporales de la organización, la

inseguridad laboral, el desarrollo de la carrera profesional, las legislaciones educativas, los salarios bajos, los trastornos de conductas y comportamientos disruptivos de los alumnos, los problemas con los superiores, compañeros y padres de alumnos, las políticas y el clima laboral (Moreno- Jiménez, Arcenillas, Morante y Garrosa, 2005; Ponce et. al, 2005; Tisiotti, Parquet y Neudeck, 2007).

2.4.1. Contenidos del trabajo

La aparición del Burnout en profesionales de la enseñanza ocurre cuando no se produce la correspondencia entre lo que se espera de la labor docente (ayudar en el proceso de enseñanza aprendizaje de los alumnos) y las recompensas percibidas (evidenciar el logro de los fines docentes: avances significativos en el proceso de enseñanza de los alumnos y el reconocimiento de la comunidad educativa).

Las profesiones de servicios, como la docente, sanitaria, etc., presentan una singularidad compartida caracterizada porque su labor es muy cargante emocionalmente, la prestación del servicio está enfocada directamente en el cliente, es decir, el fin de la labor docente es ayudar y guiar al alumno, y los trabajadores que optan por esta profesión presentan algunos rasgos de personalidad comunes (Pines, Aronson, 1988).

2.4.2. Desorganización laboral

La problemática interna de la organización puede constituirse como un factor determinante en el desarrollo del burnout de los trabajadores. Por ello, la desorganización de la institución o entidad puede suponer una amenaza para la propia organización y desempeño del trabajador. Así podemos encontrarnos con escasez de medios y materiales necesarios para el desempeño de trabajo y esta situación supone un signo manifiesto de una desorganización de la entidad que afectará de manera significativa al desempeño del trabajador. La desorganización en el ámbito laboral pone en riesgo el orden y la capacidad de rendi-

miento del empleado, así como también la competencia desmedida entre los compañeros y la escasez de herramientas (Barreto, 2001). Asimismo un estilo dirección no apropiado y un falta de apoyo del supervisor genera un importante daño al trabajador. Por ello la falta de apoyo de los compañeros y supervisores, o de la dirección o la administración de la organización, puede facilitar la aparición de síndrome burnout (Gil-Monte y Perió, 1997).

El docente forma parte de una organización que se rige por un sistema burocrático no exento de graves fallos organizativos como son los problemas de coordinación entre los propios trabajadores, limitación de la autonomía y libertad de acción de los trabajadores, respuestas desacertadas de la dirección del centro a los problemas organizacionales y la escasa innovación (Peiró, 1991; Esteve, 1995). Estos desajustes organizativos son fuente de tensiones internas que se convierten en factores desencadenantes del síndrome de burnout.

2.4.3. Problemática administrativa

La sobrecarga laboral que los trabajadores tienen que asumir cada día está en relación con el cansancio emocional que presentan. Esta sobrecarga laboral a su vez está provocada por la propia demanda organizativa que exige gran dedicación a tareas administrativas que conllevan un gran tiempo que genera como consecuencia un aumento de los niveles de estrés y en la precipitación del síndrome de burnout. En consecuencia la sobrecarga de funciones provoca una disminución del tiempo a la función propia docente (Needle y otros, 1981). Esta situación está suponiendo para los docentes unos estados de indefensión provocada por la exigencia cada vez más intensa de tener que dedicar su tiempo como docente a tareas administrativas y a nuevas responsabilidades. Esta diversidad de funciones y tareas (administrativas, burocráticas, etc.) está generando un agotamiento personal importante. No es de extrañar que en Suiza llevaron a cabo medidas paliativas encaminadas a la reducción del estrés laboral de los docentes como la reducción de tareas administrativas, potenciación de la autonomía, mejorar la formación continua y la movilidad funcional (Barquin, 1995).

2.4.4. Variabilidad y diversidad de actividades en momentos del curso escolar

Se puede evidenciar que hasta el momento actual existe una preocupación científica por los trabajos de investigación relacionados con el estrés en los docentes, pero dicha investigación no ha sido orientada a analizar el desarrollo del estrés durante el período escolar de un curso. (Kinnunen y Leskinen, 1989). La labor docente conlleva una gran variabilidad y diversidad de actividades a lo largo del curso escolar que ocasiona a los docentes variaciones significativas de niveles de estrés dependiendo de los momentos escolares donde se producen las demandas excesivas de actividades. Podemos identificar unos momentos donde se intensifican las exigencias y a su vez se diversifican las tareas de los docentes provocando momentos estresantes como son los momentos de exámenes, inicio y finalización de curso, periodo previo a las vacaciones de Navidad para los docentes de Educación Infantil y Primaria. Estos momentos son percibidos por los docentes de manera muy diferente y nos encontramos que un significativo número de docentes viven estos momentos con gran intensidad emocional que situaciones de vulnerabilidad personal. En esta línea de conclusiones se encuentra un estudio de la organización de Maestros Unidos del Estado de Nueva York (NYSUT, 1980) que evidenciaba que la primera semana del curso escolar es la más estresante del año. En una investigación canadiense con una muestra de 142 docentes, Hembling y Gilliland (1981), evaluaron los niveles de estrés durante los doce meses del curso escolar a directores y docentes de Educación Primaria y Secundaria para valorar si a lo largo del año escolar se evidenciaban ciclos del estrés. Los resultados de este estudio pionero mostró cuatro momentos especialmente estresantes para los directores y los docentes de Educación Primaria (septiembre, diciembre, marzo y junio), mientras que los directores y los profesores de Educación Secundaria sólo perciben como

estresantes dos momentos (septiembre y junio). Los resultados mostraron que la incidencia más alta de estrés en los docentes se presentaba al final de cada trimestre (diciembre, marzo y junio) y al final del curso escolar (junio). Es posible que el agotamiento y el estrés soportado se acumulen durante el trimestre anterior, y habría que considerar los sucesos propios de la finalización de un trimestre escolar (realización y corrección de exámenes, etc.). Las diferencias encontradas entre los grupos de docentes (Primaria y Secundaria) podrían explicarse por el tipo de actividad que desarrollan en esos momentos que les diferencian (diciembre y marzo). Los profesores de Educación Primaria asumen en el mes de diciembre unas actividades adicionales a las actividades propias de su labor docente, como son la preparación de festivales de Navidad, elaboración de materiales, etc., que generan una sobrecarga extra a su labor docente. Otro trabajo de investigación de Travers y Cooper (1994) con 56 docentes de Londres se analizaron muestras de sangre en medidas repetidas (principio y final del trimestre de otoño) y los resultados revelaron que prácticamente la mitad de los docentes presentaban niveles excesivamente bajos de hidrocortisona en las primeras semanas de curso escolar y esto evidenciaba que los docentes debían presentar unos niveles altos de cansancio a pesar del efecto regenerador de las vacaciones.

Así mismo, Fleishut (1985) en un estudio longitudinal con 81 docentes de Educación Primaria se hicieron medidas repetidas en cinco momentos diferentes a lo largo del curso escolar y los resultados revelaron que la manifestación del estrés de los docentes era máxima al principio del año escolar (septiembre) y a la vuelta de vacaciones de Navidad (enero), mientras que en los meses de noviembre, marzo y mayo no presentaban niveles alta altos de estrés.

Encontramos otros autores que no refrendan dicha valoración y consideran que la respuesta al estrés y sus ciclos vienen determinados por la personalidad del docente y no tanto por el período educativo. (Kinnunen, 1989).

Tabla 3.2. Factores laborales facilitadores del síndrome de burnout

Factores laborales	
<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones físicas no apropiadas • Insatisfacción y sobrecarga laboral • Excesos de trabajos administrativos • Clases con muchos alumnos 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de organización interna • Escasez de medio materiales • Estilos de dirección no apropiados • Falta de apoyo de compañero y superiores
<ul style="list-style-type: none"> • Conflicto de rol • Inseguridad laboral • Salario bajos • Falta de desarrollo profesional 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de coordinación • Limitación de autonomía • Escasa innovación • Sobrecarga y diversidad de funciones
<ul style="list-style-type: none"> • Comportamientos disruptivos de alumnos • Problemas con los compañeros • Políticas educativas no apropiadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Momento escolar: junio y diciembre • Escasa colaboración de los padres • Clima laboral no apropiado

3. MODELOS EXPLICATIVOS DEL BURNOUT EN DOCENTES

Conforme han ido apareciendo los estudios sobre el fenómeno del burnout, a su vez, los autores se han planteado la necesidad de seguir profundizando en las bases teóricas que apoyen sus trabajos, proponiendo posibles explicaciones al origen del burnout mediante modelos explicativos muy diversos.

3.1. Modelos teóricos generales

No existe unanimidad absoluta por un modelo único que explique el fenómeno del Burnout, y por ello podemos distinguir a los autores por las atribuciones que hacen de la variables antecedentes, moderadoras y consecuentes del burnout. Es recomendable explicar el síndrome de Burnout e integrarlo en grandes marcos teóricos que permitan explicar su etiología de manera apropiada. Esta necesidad ha generado diversas propuestas basadas en fundamentos teóricos, caracterizadas por unos modelos que intentan explicar la etiología del síndrome de burnout desde marcos teóricos más amplios y diferenciados. Estos modelos contemplan unas variables antecedentes y consecuentes del síndrome, describiendo un proceso diferenciado en el desarrollo del burnout.

Pero quizás la clasificación más respaldada en la actualidad es la presentada por Gil-Monte y Peiró (1997). La categorización de los modelos etiológicos se basan en cuatro líneas de estudio: Teoría Sociocognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural:

3.1.1 Modelos etiológicos de la Teoría Sociocognitiva del Yo

Estos modelos consideran que las cogniciones de los individuos afectan decisivamente en la propia percepción y conducta de éstos. Así mismo, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones en uno mismo y en los demás. Del mismo modo estos modelos sugieren que la creencia o grado de seguridad por parte de un individuo en sus propias capacidades y recursos resulta determinante en la implicación y confianza de la persona para conseguir los objetivos marcados. Del mismo modo, el grado de seguridad y confianza en sus capacidades determinará el nivel de dificultad estimado para conseguir dichos objetivos y posibles reacciones emocionales como la depresión o el estrés.

Estos modelos dan gran importancia a las variables relacionadas con la autoconfianza, autoeficacia y el autoconcepto. El primer modelo es el de Competencia Social de Harrison (1983) que asume que el síndrome de burnout se fun-

damenta en el efecto que ejerce la competencia y eficacia percibida en el individuo. Las personas que inician su labor profesional en ocupaciones de servicios de asistencia suelen estar muy motivados para ofrecer sus servicios, presentando un alto nivel en altruismo. Pero en la realidad laboral se encontrarán con factores de ayuda que facilitarán la actividad o con factores barrera que la dificultarán. Las personas que encuentren factores de ayuda y presenten niveles altos en motivación, aumentará la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social y por ello obtendrán resultados muy beneficiosos. Mientras que las personas que se encuentren con factores de barrera que impiden el logro de metas en el contexto laboral, el sentimiento de autoeficacia se debilitará hasta llegar a la aparición del síndrome de Burnout si esta situación se dilata en el tiempo. Entre estos factores de ayuda y de barrera podemos destacar: la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y los valores de la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad de rol, disponibilidad de los recursos, la retroalimentación recibida, la sobrecarga laboral, ausencia o escasez de recursos, conflictos interpersonales, etc. El segundo modelo es de Pines (1993) que desarrolló un trabajo similar al de Harrison, con la singularidad del sentido existencial en el trabajo. Cuando los trabajadores se muestran muy motivados en sus funciones y completamente identificados con su trabajo, dando un sentido a su existencia por medio de sus tareas laborales, cuando fracasan en la consecución de sus objetivos profesionales, se frustran esas expectativas, y sienten que no son capaces de aportar una contribución significativa a la vida, desarrollando el síndrome de burnout. El síndrome de burnout es un estado de desilusión y agotamiento físico, emocional y mental causado por situaciones de estrés crónico que soporta un individuo con altas expectativas y muy motivado hacia su trabajo y que no termina de encontrar el sentido para su vida puesto en esas expectativas. El tercer modelo es el de autoeficacia de Cherniss (1993) que sugiere que la consecución independiente y eficaz de los objetivos incrementa la eficacia de la persona. Mientras que la no consecución de los objetivos laborales conduce a la disminución de la autoeficacia percibida del individuo, sentimiento de fracaso y en consecuencia al desarrollo del síndrome de burnout. Los trabaja-

dores con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida experimentan menos estrés a la hora de afrontar situaciones de amenaza. El éxito de los objetivos laborales por uno mismo aumenta los sentimientos de autoeficacia. Finalmente el último modelo es el autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993) que describen cuatro factores determinantes en la aparición del síndrome: las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto, el nivel de autoconciencia, las expectativas de éxito personal y los sentimientos de autoconfianza. Para los autores la variable determinante en la aparición del síndrome es la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo.

3.1.2. Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social

Estos modelos teóricos se fundamentan en los principios de la teoría de la equidad como el modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993) o en la teoría de la conservación de recursos defendida por Hobfoll y Freedy (1993). Su argumentación se basa en que los sujetos en sus interacciones personales activan mecanismos cognitivos de comparación social que identifican las situaciones de inequidad o falta de ganancia, provocando el riesgo de desarrollar el burnout. En concreto, Buunk y Schaufeli (1993), desarrollan el modelo de comparación social para dar respuesta al ámbito de lo profesionales de la enfermería sobre la etiología del burnout. Describen dos tipos de etiologías, una basada en los procesos de intercambio social con los pacientes y otra, justificada en los procesos de afiliación y comparación con los compañeros. Por otra parte, el modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freedy (1993) postula que el estrés aparece cuando aquello que motiva a los trabajadores se ve amenazado, pudiendo por ello desarrollar el burnout. Para recudir el burnout habría que facilitar a los trabajadores determinados recursos (capacidad intrínseca para afrontar, condiciones, características personales y capacidad física) para minimizar de esta manera la vulnerabilidad para perder dichos recursos. También se debería cambiar las cogniciones y percepciones de los trabajadores para lograr reducir el estrés percibido.

3.1.3. Modelos etiológicos basado en la Teoría Organizacional

Estos modelos contemplan como antecedentes del burnout las disfunciones del rol, la estructura, la insalubridad organizacional y la cultura y el clima organizacional. Los estresores del contexto organizacional y las estrategias de afrontamiento son aspectos claves en estos modelos. El primer modelo es de fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988) que evidencia la importancia de las disfunciones de los procesos de rol y la sobrecarga y la pobreza de rol para el desarrollo del burnout. Por otra parte el modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) postula que burnout es una respuesta al estrés laboral que aparece cuando las estrategias de afrontamiento utilizadas no son eficaces para manejar estrés. El modelo hace énfasis en la salud de la organización como antecedente del burnout. La salud de la organización se entiende como un ajuste entre la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización (estructuras, políticas, procedimientos, cultura, etc.). Otro modelo es el de Winnusbst (1993) que describe como variables antecedentes del burnout la propia estructura organizacional, la cultura, el clima organizacional y el apoyo social en el entorno laboral. Asimismo estas variables se están influyendo mutuamente por ello encontramos que los diferentes tipos de estructura dan lugar a culturas organizacionales distintas, así como, existe una relación directa entre los sistemas de apoyo social con el tipo de estructura organizacional y el clima laboral.

3.1.4. Modelo etiológico basados en la Teoría Estructural

Estos modelos se fundamentan en la importancia de los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales a la hora de explicar la etiología del síndrome de burnout desde una visión holística del fenómeno y basada en los modelos transaccionales. En consecuencia postulan que el estrés es consecuencia de un desequilibrio de la percepción entre las demandas de la persona y su

capacidad de respuesta. En concreto, Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995) proponen un modelo estructural que describe la etiología del burnout considerando tanto variables de tipo organizacional como personal y estrategias de afrontamiento. Considerando el burnout como una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad de rol), el modelo describe que el Burnout aparece como consecuencia de un proceso de reevaluación en el momento en el que la estrategia de afrontamiento no es eficaz para reducir el estrés laboral percibido. Esta respuesta comprende un factor mediador entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral, pasividad, intención de abandono, etc.). Otro de los modelos sería el MPB (multipathways to burnout) de Friedman (1996) que describe el burnout como un síndrome relacionado con el trabajo y su etiología se basa en la discrepancia entre los niveles previstos y observados de autoeficacia profesional del trabajador. El modelo describe un proceso de caminos múltiples hacia el burnout, donde se presentan tres posibles escenarios hasta llegar al clímax del burnout: escenario cognitivo, escenario emocional y una combinación de ambos. El modelo muestra tres fases hasta llegar al clímax del burnout con estos escenarios. La primera fase: aparición de estresores, la segunda fase: la aparición de apariencias de estrés (fatiga, agotamiento emocional, ansiedad, irritabilidad, preocupación y frustración, cambio en el humor, vulnerabilidad y síntomas emocionales y cognitivos) y la tercera fase: aparición de reacciones ante las experiencias de estrés (actitudes negativas, apatía, cinismo, indiferencia emocional, alejamiento del contacto personal en el trabajo, abandono, desmotivación e evitación de la implicación-compromiso y pérdida de afecto).

Gil-Monte y Peiró (1998) proponen un modelo alternativo que intenta explicar el síndrome como una respuesta a circunstancias de estrés mantenidas en el tiempo en el ámbito laboral. El proceso de desarrollo del síndrome se caracteriza por intento del sujeto de mitigar el estrés experimentado mediante la puesta en marcha estrategias de afrontamiento. La falta de éxito de este intento de afrontamiento provoca unos sentimientos de baja capacidad y realización personal este nuevo estado genera un agotamiento personal que unido a la percep-

ción de incapacidad de la persona suscita actitudes negativas acerca de los usuarios del servicio (despersonalización).

3.2. Modelos explicativos aplicados al contexto educativo

Hasta ahora hemos revisado los modelos teóricos que intentan explicar el burnout en su manifestación general. En lo que sigue presentaremos los modelos explicativos de este fenómeno en los profesionales de la educación.

Uno de los modelos propuestos más destacados para explicar el burnout en docentes es el descrito por Kyriacou y Sutcliffe (1978). Los autores consideraron al estrés como un proceso a través del cual el síndrome burnout emergía dependiendo de las valoraciones y el tipo de estrategia que utilizaba el docente para atender las demandas laborales.

Podemos destacar el modelo de burnout desarrollado por Byrne (1999). Este modelo se ha deducido de una revisión bibliográfica del término y de un estudio en Canadá de 1242 profesores de Educación Infantil, 417 profesores de Educación Primaria y 1479 de Educación Secundaria. El modelo relaciona los factores generales que precipitan el síndrome con los conceptos de las subescalas del burnout del MBI (cansancio emocional, despersonalización y realización personal). Los resultados de la autora concluyen que el conflicto de rol correlaciona positivamente con la despersonalización y con el cansancio emocional, así como la ambigüedad de rol se relaciona positivamente con la baja realización personal. Asimismo la sobrecarga laboral correlaciona positivamente con el cansancio emocional. Del mismo modo que la autoestima correlaciona positivamente con la realización personal. La autoestima correlaciona positivamente con los deseos de una formación adecuada y con el apoyo de los superiores y del grupo de iguales.

Rudow (1999) presenta un modelo basado en las reacciones negativas de tensión y consecuencias en la actividad docente. El autor establece una diferencia entre carga cognitiva y carga emocional, como variables que interfiere en el desempeño del profesor y que preceden a la fatiga y la monotonía. Por ello un estado de fatiga desmesurada y/o de estrés crónico conduce al burnout y éste a

su vez ocasiona una limitación de la competencia pedagógica y manifestaciones psicosomáticas que afectan al desarrollo de la personalidad del docente. Así la sobrecarga laboral y estado endémico de estrés son determinante para el desarrollo del síndrome de burnout.

Leithwood, Menzies, Jantzi y Leithwood (1999) realizan una revisión detallada de la literatura y destacan 18 trabajos de investigación sobre las causas del síndrome en docentes. Mediante un análisis detallado de los datos de estos estudios proyectan un modelo explicativo del burnout en el ámbito docente. Este modelo está basado en tres constructos interrelacionados como son: las transformaciones en la escuela y las decisiones de los administradores y jefes de las instituciones educativas, los factores organizacionales y los factores personales. Los autores identifican una gran diversidad de variables encontradas en los 18 trabajos y las clasifican en los tres factores generales mencionados anteriormente.

El modelo multidimensional del burnout de Maslach y Leiter (1999) se fundamenta en el abundante trabajo de investigación realizado por Maslach, Jackson y Leiter desde los primeros estudios de singularización del síndrome (Maslach y Jackson, 1981).

El modelo describe tres componentes: la experiencia de estrés, la evaluación de los otros y la evaluación de uno mismo. Así el síndrome se concibe como una experiencia personal arraigada de estrés vinculada con un contexto social. El síndrome está constituido por un agotamiento emocional (componente de estrés que implica una capacidad de recursos emocionales que dispone la persona para hacer frente las demandas laborales); la despersonalización (evaluación negativa hacia los clientes que genera unos sentimientos negativos de distanciamiento y cinismo con respecto a ellos) y una baja realización personal (evaluación negativa de uno mismo y sentimientos de insatisfacción personal sobre el resultado de su desempeño laboral). Los autores describen un modelo donde aparece los factores fundamentales y determinantes del síndrome vinculadas con la acción que se ejerce recíprocamente entre el docente y el estudiante: la conducta del alumnado y sus resultados, la percepción que el docente genera de la misma y en consecuencia de propio alumnado y el efecto que esta percep-

ción tiene en la conducta del propio docente. Esta interacción estresante entre el docente y el alumnado precipita la irrupción de cansancio emocional en el profesor para luego aparecer la despersonalización y la baja realización personal. El efecto del cansancio emocional sobre el docente se ve mediatizado por variables organizacionales como son la política y leyes educativas, la falta de consistencia entre la normativa y la realidad práctica y los aspectos económicos y ecológicos del contexto social existente.

Haciendo un análisis de la diversidad de modelos existentes que intentan explicar el fenómeno del burnout podemos llegar a la conclusión de que parece existir un consenso casi generalizado en los distintos autores que conceden una preferente significación a la dimensión emocional del síndrome. Esta dimensión proporciona información determinante sobre las creencias de eficacia y las actitudes que manifiesta hacia los demás. Asimismo la perspectiva sincrónica de las distintas dimensiones del síndrome parece tener más aceptación en comparación con la descripción del síndrome basado en un proceso progresivo o modelo de carácter lineal. También podemos encontrar que la mayoría de trabajos de investigación que han realizado los diferentes autores de los modelos presentados anteriormente son estudios correlacionales y la utilización del instrumento de evaluación más generalizado ha sido el MBI y la entrevista (Morrison y Herruzo, 2004)

3.3. Elementos mediadores y facilitadores del burnout

En el fenómeno del síndrome de burnout intervienen diversos factores tales como, el entorno social, el ámbito laboral y el ámbito personal. En la actualidad los modelos explicativos del Burnout basados en un enfoque transaccional abordan el fenómeno desde una perspectiva de interacción entre las variables situacionales del entorno laboral (mediadores o desencadenantes) y las variables personales (facilitadores o moduladores). Así encontramos variables facilitadoras de carácter demográfico como el sexo, la edad, el estado civil, el tener hijos, los años en el puesto y en la profesión. También encontramos variables de personalidad facilitadoras del burnout como la empatía, la sensibilidad, per-

sonas idealistas, altruistas, con gran capacidad de identificación con los demás, obsesivas y la personalidad tipo A. Del mismo modo se han encontrado estilos de afrontamiento facilitadores del síndrome ya descritos en apartados precedentes.

Podemos encontrar una gran diversidad de variables implicadas en el fenómeno del burnout en docentes. Desde esta perspectiva la autora Byrne (1994) muestra el conflicto y la ambigüedad de rol, la sobrecarga laboral, el clima escolar, las limitaciones en la toma de decisiones y la falta de apoyo social de compañeros y superiores como las variables desencadenantes más relevantes para el desarrollo del burnout en docentes.

4. CONCLUSIONES GENERALES

Son muchos los trabajos de investigación que se han centrado en identificar las variables predictoras (desencadenantes y facilitadores) en el síndrome de burnout. Habitualmente estas variables se han agrupado en función del papel que juegan en el desarrollo del síndrome, así encontramos aquellas que facilitan la aparición del síndrome como las variables socio-demográficas: edad, sexo y estado civil (Moreno, Aranda, Aldrete, Flores y Pozo, 2006; Ponce et al, 2005, Tisiotti, Parquet y Neudeck, 2007) y el apoyo social, también las variables personales (personalidad: extraversión, neuroticismo, psicoticismo; estilos de afrontamiento de evitación o escape; baja autoestima; satisfacción laboral; creencias y práctica religiosa). Otras variables actúan desencadenando el síndrome, como las variables organizacionales (condiciones físicas laborales, falta de satisfacción laboral, sobrecarga de trabajo, trabajos administrativos, aulas con muchos alumnos, conflicto de rol, la inseguridad laboral, trastornos de conductas y comportamientos disruptivos de los alumnos, desorganización laboral, variabilidad y diversidad de actividades, la falta de autonomía, imposibilidad para tener iniciativa, problemas con los compañeros y con la dirección del centro, falta de colaboración de los padres, políticas educativas, clima laboral en general y retribución insuficiente.

En relación a las investigaciones realizadas con variables socio-demográficas, los resultados no terminan de ser concluyentes, pues encontramos datos contradictorios entre diversos autores. A pesar de ello diversas variables sociales pueden jugar un papel decisivo en el desarrollo del síndrome como pueden ser las relaciones afectivas que se mantienen con personas del entorno familiar o amistades personales. Así el apoyo social que la persona puede recibir de su entorno inmediato puede actuar como agente modulador. Asimismo los estudios con variables personales juegan un papel modulador, a través de procesos cognitivos que intervienen a la hora de evaluar una situación estresante y resultan decisivos en el desarrollo del síndrome de burnout. Por último, los resultados sobre variables asociadas al contexto laboral y su relación con el síndrome, encontramos que los datos parecen ser concluyentes y se evidencian una relación clara con estas variables. Esto último parece confirma la conceptualización del constructo que lo vincula a un contexto laboral. Podemos pues concluir que los trabajos de investigación que intentan dar luz a dicho fenómeno coinciden en la necesidad de abordar el reto desde la consideración conjunta de estos tres grupos de variables predictoras: personales, sociales y organizacionales.

El síndrome de burnout se manifiesta como un proceso gradual de agotamiento emocional en respuesta a las experiencias vividas (variables personales) en un ámbito laboral (variables organizacionales). El proceso de interacción de estas dos variables predictoras se podría explicar mediante el modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995), que proponen un enfoque transaccional que describe y explica la etiología, proceso y consecuencia del síndrome. En este modelo los autores presentan una conceptualización del burnout basada en una respuesta de estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad de rol) generada por una reevaluación cognitiva que surge cuando las estrategias de afrontamiento no han conseguido minorar el estrés percibido por la persona. La razón de ser de la respuesta del burnout es mediar entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral e intención de abandono del trabajo).

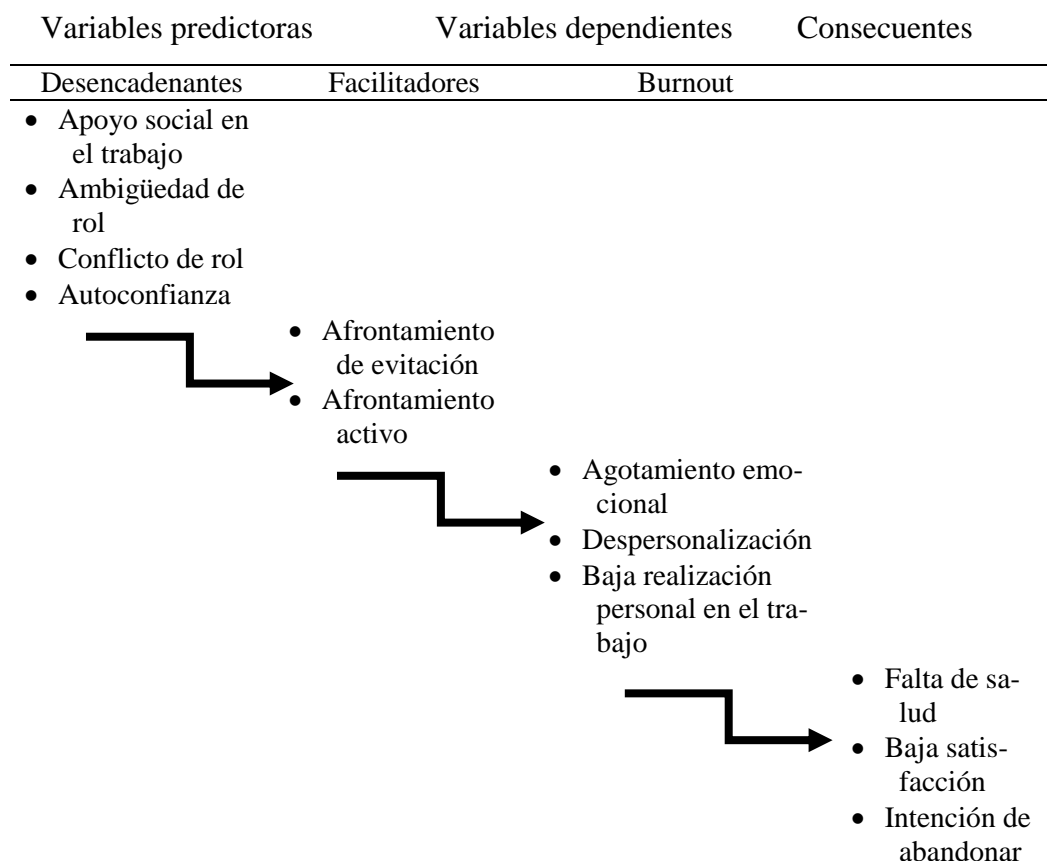


Figura 3.2. Modelo estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome de burnout (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995) (reducido).

Finalmente se han descrito la multiplicidad de consecuencias del burnout sobre la persona, la organización y la sociedad en general. Podemos clasificar en tres grupos claramente diferenciados. Por una parte estarían las consecuencias físicas: Fatiga crónica, Cefalea, migraña, mareos, dolores de espalda, hipertensión, asma, molestias gastrointestinales, insomnio, taquicardia y urtica-

ria. También observamos las consecuencias psicológicas: Ansiedad, depresión, irritabilidad, frustración, sensación de desamparo, baja autoestima, desmotivación, Comportamientos paranoides, sentimientos de inferioridad, insatisfacción, desconcierto, falta de concentración, y dificultades para concentrarse. Y por último describimos las consecuencias organizacionales: Disminución del rendimiento, infracción de normas, absentismo, accidentes laborales, abandono y pérdida de calidad y calidez.

La emergencia de un cambio social está desencadenando unas presiones laborales en los docentes. A su vez el docente está generalizando una activación de mecanismos defensivos como son los comportamientos y actitudes inhibitorias que indican de forma negativa en la salud y en el bienestar de los docentes y en su rendimiento, afectando negativamente a la calidad de la enseñanza.

IV

IMPLICACIONES DEL BURNOUT SOBRE LA SALUD

El presente capítulo se centra fundamentalmente en el análisis y la descripción de la relación existente entre el burnout y la salud. Describiremos las consecuencias nocivas que sufren las personas que padecen burnout, en forma de falta de salud con síntomas somáticos y psicopatológicos. También de manera particular en los docentes los efectos del burnout se manifiestan a nivel individual y organizacional, en el propio alumnado, en la familia y en la propia sociedad. Finalmente presentaremos la relación existente entre el burnout, el bienestar y la salud física y psíquica de la persona.

1. DIFERENCIACIÓN DEL BURNOUT Y OTRAS VARIABLES DE SALUD

Los estudios del burnout no aparecen exentos de contrariedades y en muchos casos confusiones entre el burnout y otros fenómenos que muestran similares características al síndrome, o aparecen de manera asociada al mismo. Se observan una confusión terminológica notable a la hora de describir el propio sín-

drome, las consecuencias o los efectos del mismo sobre la persona y las variables de salud asociadas a dicho síndrome.

Por ello, debemos diferenciar las consecuencias físicas que genera el síndrome en el individuo. En este caso estaríamos hablando de unas molestias y unos trastornos psicosomáticos que presenta la persona como consecuencia del síndrome de burnout y que afecta a su salud. Estos efectos pueden aparecer manifestándose en diversas disfunciones de la salud y en muchos casos no presentan una sintomatología física diferenciadora, como dolores musculares, cefaleas, problemas gastrointestinales, hipertensión, úlceras, insomnio, sensación de ahogo, cansancio, fatiga, palpitaciones, etc.

Como se ha comentado en el apartado “diferenciación de otros constructos”, existe una relación constatada entre la depresión y el burnout. Pero todavía hace falta explicar la direccionalidad de esta relación y la escasa existencia de estudios longitudinales sobre este tema no ha facilitado resultados concluyentes. Pese a ello, las investigaciones apuntan a que existe una relación entre los síntomas depresivos y el cansancio emocional. Parece que la aparición de estos dos fenómenos respondiera a una doble direccionalidad e influencia recíproca que requiere una mayor profundización en su estudio. Pero un dato significativo que puede ayudar a comprender la direccionalidad de esa relación, es que dos de las dimensiones del síndrome de burnout se relacionan con antecedentes depresivos de familiares cercanos. Otros autores entienden que tanto el síndrome de burnout como la depresión son fenómenos diferenciados, pues los resultados confirman que el síndrome de burnout es anterior al cuadro depresivo y cuanto más grave es el síndrome de burnout, más predisposición existe a desarrollar un cuadro depresivo (Caballero, Bermejo y Nieto, 2001; Lee y Ashforth, 1996). En esta misma línea, se ha observado que los patrones de desarrollo y etiología de ambos constructos son diferentes, aunque el uno y el otro pueden compartir algunos de los síntomas (McKight y Glass, 1995; Leiter y Durup, 1994). También otra de las características que les diferencian, es el síntoma que predomina en cada uno, así, en el burnout sería el enojo o la ira, y en la depresión primaría los sentimientos de culpa (Manassero et al., 2003; Pines, 1993).

Basándonos en la teoría de conservación de recursos de Hobfoll y Freedy (1993), que explica que las exigencias del trabajo y los recursos disponibles determinan en gran medida la motivación laboral, podemos entender que el entorno laboral, las características del puesto de trabajo (desafíos, autonomía y desarrollo), la carga laboral y los aspectos físicos del trabajo (exigencias), explicarían la manifestación del síndrome de burnout (Hobfoll y Shirom, 2001) y posteriormente cuando se produce una acumulación de pérdidas, surgirían los síntomas depresivos (Manassero et al., 2003).

En cambio se han observado que los factores de predicción, cuando la variable a predecir es la salud general y sus componentes, intervienen tanto variables de personalidad como el burnout. Aunque en el caso del burnout, sólo aparece la dimensión cansancio emocional como el único factor que interviene para predecir la salud. Estas diferencias encontradas que muestran la primacía del estrés de rol para predecir el burnout y en cambio para predecir la salud, intervienen tanto el factor de burnout como el de personalidad, nos indicaría un matiz diferenciador entre ambos constructos (burnout vs. salud).

2. EFECTOS NEGATIVOS ASOCIADOS AL FENÓMENO DEL BURNOUT

Las consecuencias del burnout son diversas. Los trabajos de investigación desarrollados hasta la fecha describen cuatro ámbitos diferenciados donde se manifiesta el impacto del síndrome en los docentes: individual, alumnado, organizacional, familiar y social. En el ámbito individual afecta a la dimensión de salud física y psicológica y a la dimensión motivacional o comportamiento. Las consecuencias del estrés, asociadas al burnout se manifiestan mediante el deterioro en la salud de los docentes. Los individuos que presentan burnout tienen mayor vulnerabilidad a manifestar sintomatología clínica como depresión, hipertensión, alteraciones gastrointestinales, dolencias de espalda y cuello, en-

fermedades coronarias, enfermedades víricas y respiratorias (Golembiewski et al., 1986).

Pines, Aronson y Kafry (1981); Burke y Richardsen (1991) han encontrado en sus trabajos que los individuos que presentan burnout también manifiestan sentimientos de culpabilidad.

Asimismo otros autores han observado en los docentes unas consecuencias del burnout tanto a nivel profesional como personal (falta de autorrealización, baja autoestima, actitudes negativas, irritabilidad, depresión, aislamiento, sentimientos de inferioridad y de incompetencia, fobia social y ansiedad (Pines et al., 1981).

Reyes Ortega (2008) presenta una descripción de las consecuencias que ocasiona el burnout en la persona y que podemos clasificar en tres grupos claramente diferenciados:

- Consecuencias físicas: Fatiga crónica, Cefalea, migraña, dolores de espalda, hipertensión, asma, molestias gastrointestinales, taquicardia y urticaria.
- Consecuencias psicológicas: Ansiedad, irritabilidad, frustración, sensación de desamparo, baja autoestima, desmotivación, Comportamientos paranoides, sentimientos de inferioridad y dificultades para concentrarse.
- Consecuencias organizacionales: Disminución del rendimiento, infracción de normas, absentismo, accidentes laborales, abandono y pérdida de calidad y calidez.

Quevedo-Aguado et al. (1999) observan una relación significativa entre trastornos psicofisiológicos y niveles altos en despersonalización.

Calvete y Villa (2000) encuentran una correlación significativa entre cansancio emocional y sintomatología relacionada con la depresión, ansiedad, dificultades cognitivas y somatización.

Esteve (1995) identifica unas consecuencias del síndrome burnout en el colectivo de docentes: Sentimiento de desconcierto e insatisfacción ante los problemas reales de la praxis del docente, mecanismos de escape caracterizado por absentismo laboral o solicitud de traslado de centros o abandono de la labor

docente, actitudes de inhibición como medio para distanciarse del entorno laboral, agotamiento emocional y físico como consecuencia de la tensión soportada, estrés y ansiedad, depresión y sentimientos de culpabilidad y baja autoestima. No obstante, a juicio de Farber (1991), es digno de destacar la extrema divergencia entre los autores y la falta de coincidencia en relación con las principales consecuencias del burnout en los docentes.

En la Tabla 3.3 se presenta la relación de las diferentes consecuencias del burnout clasificadas en tres grupos diferenciados

Tabla 3.3. Consecuencias del Burnout

TIPO	CONSECUENCIAS
Físicas	Fatiga crónica Cefalea Migraña Dolores de espalda Hipertensión Asma Molestias gastrointestinales Taquicardia Urticaria Mareos Hipertensión Insomnio
Psicológicas	Ansiedad Irritabilidad Frustración Sensación de desamparo Desmotivación Comportamientos paranoides Sentimientos de inferioridad Dificultades para concentrarse Depresión Ansiedad Dificultades cognitivas Sentimiento de desconcierto Sentimientos de culpabilidad Baja autoestima Sentimiento de insatisfacción
Organizacionales	Disminución del rendimiento Infracción de normas Absentismo, Accidentes laborales Abandono Pérdida de calidad y calidez.

3. RELACIÓN DEL BURNOUT CON PROBLEMAS DE SALUD

Podemos evidenciar en la literatura científica que son numerosos los estudios que muestran la correlación entre el síndrome de burnout y el grado de bienestar o salud percibido (Boada i Grau, Agulló, De Diego, 2004; Fernández, 1998; García M., 1991; García I., 1999; García I., Sáez y Llor, 2000; Rios y Godoy, 2007; 2008; Santamaría y Soto, 2005). Todo ello parece demostrar la existencia de una relación significativa entre el síndrome de burnout y la carencia de salud o bienestar. Se han encontrado relación significativa entre síndrome de burnout y problemas de salud (Durán et al., 2005; Holt, Fine y Tollefson, 1987; Greenglass y Burke, 1988). Estos estudios vienen a evidenciar que el síndrome se encuentra asociado a síntomas somáticos y diversas alteraciones emocionales como la depresión y la ansiedad.

Diversos estudios muestran que el Agotamiento Emocional es la escala que más correlación presenta con la carencia de salud (Fernández G., 2000; Fernández O., 1998 y Gil-Monte et al. 1996). Resultados similares fueron hallados por Grau (2007) en un trabajo de diseño longitudinal, al encontrar que las tres dimensiones del síndrome de burnout (MBI) se manifestaban como antecedentes determinantes de riesgo para la salud, encontrando que la dimensión que más correlaciona con los problemas de salud era el cansancio emocional. También Piko (2006) encuentra un mayor poder predictivo de la dimensión agotamiento emocional en el desarrollo de síntomas psicósomáticos.

En la literatura científica podemos diferenciar dos tipos de estudios sobre la relación del burnout con las variables de salud. Uno de los grupos estaría constituido por aquellos trabajos de investigación que centran sus objetivos en el estudio de la relación del burnout con variables psicopatológicas y otro que se fundamentan en la relación del burnout con variables de salud física. También aparecen otros trabajos que integran los dos anteriores grupos de estudios (variables psicopatológicas y de salud física). Asimismo los trabajos que se basan en las variables psicopatológicas se diferencian en los sistemas de evaluación

empleados. Así tendríamos estudios que utilizan criterios objetivos, fundamentados en signos clínicos (diagnósticos de especialistas) y aquellos que emplean criterios subjetivos (autoescalas de valoración). Por otra parte, los estudios que se basan en variables de salud física, podemos diferenciar aquellos que manejan signos clínicos (manifestaciones objetivas, clínicamente fiables), como las variables fisiológicas y bioquímicas (por ejemplo: presión arterial, colesterolemia, niveles de cortisol, etc.) y aquellos otros que valoran síntomas, es decir, elementos subjetivos que son percibidos sólo por el paciente, como dolor de cabeza, sensación de ahogo, mareo, etc. Resultan significativas las diferencias en los resultados de los trabajos de investigación sobre salud, cuando se utilizan uno u otro criterio de valoración (objetivos vs. subjetivos).

3.1. Relación del burnout con variables psicopatológicas

Se han encontrado que el incremento de la prevalencia de burnout se asocia a un aumento significativo de la morbilidad psiquiátrica. Parece clara la relación entre el agotamiento emocional y diversos trastornos psiquiátricos como la depresión, los trastornos obsesivos compulsivos, la ansiedad, la hostilidad y la ideación paranoide. Encontrándose también relación entre la despersonalización y la hostilidad, la ideación paranoide y la personalidad psicótica (Cáceres, 2006). En esta misma línea se han encontrado resultados que relacionan el síndrome de burnout con trastornos en la esfera cognitiva, como deficiencias significativas en la memoria no verbal y en la atención auditiva y visual (Shirom, Westman, Shamai y Carel, 1997).

Los trabajos de investigación que han profundizado en el estudio del burnout y su relación con el estado de salud, han confirmado una relación significativa con síntomas psicopatológicos como la ansiedad. En esta línea de resultados localizamos un trabajo de investigación realizado por Aluja (1997) con una muestra de 390 docentes de enseñanza primaria, que revela la correlación positiva entre los problemas de salud y el Cansancio Emocional (CE), confirmándose así la relación existente entre los problemas de salud, la psicopatología y el síndrome de burnout en docentes.

Se han identificado evidencias científicas que muestran la relación entre el síndrome burnout y aspectos psicopatológicos como la depresión (Ahola et al., 2005; Firth, McKeown, McIntee y Britton, 1987; Haack, 1988, Revicki, May y Whithley, 1991). Cabe mencionar la importancia que tiene en esta asociación de ambos constructos (burnout y depresión), la interacción de variables de personalidad al considerarse que una personalidad con mayor vulnerabilidad a la depresión presenta mayor riesgo de padecer el síndrome de burnout. También se ha encontrado relación entre el burnout y la falta de autorrealización, baja autoestima, actitudes negativas hacia uno mismo y hacia los demás, sentimientos de inferioridad y de incompetencia, pérdida de ideales, irritabilidad, intentos de suicidios, depresión, ansiedad generalizada, fobia social, etc.. (Pines y cols., 1981). En esta misma línea de resultados Calvete y Villa (2000) encuentran niveles significativos de correlación entre el cansancio emocional y síntomas de depresión, somatización, ansiedad, dificultades cognitivas y sensibilidad interpersonal.

De igual manera, se han encontrado relación del burnout con un deterioro del bienestar exteriorizado por ansiedad, depresión, disfunción social y síntomas psicósomáticos (García, Sáez y Llor, 2000). Asimismo Moya-Albiol, Serrano, González-Bono, Rodríguez-Alarcón y Salvador (2005) encontraron una relación positiva entre burnout y estado de ánimo negativo.

Las personas afectas por el síndrome presentan desilusión, irritabilidad, sentimientos de frustración, se enfadan con facilidad y desarrollan actitudes suspicaces, se muestran rígidos e inflexibles. Muestran síntomas psicósomáticos como dificultades para respirar, cansancio, problemas gastrointestinales. Por todo ello se concluye que el síndrome de burnout se está convirtiendo en un problema de salud pública (Cebrià-Andreu, 2005).

3.2. Relación del burnout con variables de salud física

La variabilidad del individuo determinada por la propia personalidad, sus creencias y valores, estilos de aprendizajes y sus habilidades sociales y emocionales se configura como un sistema complejo regulador de los efectos nega-

tivos de los estresores organizacionales causantes del síndrome, regulando así el daño que la respuesta de estrés laboral ejerce sobre la salud física del individuo (González y Garrosa, 2007).

El síndrome aparece asociado con trastornos físicos como fatiga crónica, dolores de cabeza, tensión muscular, alteraciones del sueño, sensaciones de ahogo, problemas gastrointestinales, hipertensión, disminución de peso, palpitations, alteraciones menstruales, cefaleas, taquicardia, procesos infecciosos y problemas respiratorios (Freudenberger y Richelson, 1980; Golembiewski et al., 1986; Golembiewski, Munzenrider y Stevenson, 1984, Pines et al., 1981, Maslach y Jackson, 1981, García Izquierdo, 1991). En esta misma línea de resultados se han identificado relación del burnout con trastornos inmunológicos como alteraciones en los niveles de linfocitos CD3, CD4 y CD8 (bajos niveles) asociadas a puntuaciones bajas en eficacia profesional (Bargellini et al., 2000). Asimismo, Casado et al. (2005) encontrado una relación negativa entre el burnout y los niveles de enzimas antioxidantes (superóxido dismutasa y la catalasa). Se ha evidenciado también que el burnout, y en concreto la despersonalización, se ha asociado negativamente a las células NK (tipo linfocito perteneciente al sistema inmunitario) y en consecuencia la aparición de la despersonalización genera mayor vulnerabilidad del sistema inmunitario (Nakamura, et al., 1999). También se han encontrado asociación entre el burnout y alteraciones en el sistema cardiovascular (Bauer, Halner, Kachel, Wirsching y Dahlberder, 2003). En esta misma línea de resultados Gil-Monte et al. (2006) encontraron en una muestra de 312 sujetos una relación positiva y significativa entre el síndrome de burnout y la percepción subjetiva de alteraciones de tipo cardiovascular. Se observó que la correlación más intensa se daba para los niveles de agotamiento y la menos intensa para la eficacia profesional. Los autores concluyen que el síndrome de burnout, y concretamente, el deterioro emocional de los sujetos que lo caracteriza, causará un deterioro de su salud y sus efectos no sólo se manifestarán en el ámbito laboral sino se extenderá también al ámbito personal y social de las personas. Teniendo en consideración los resultados de esta investigación se podría inferir que el síndrome de burnout actúa como variable mediadora entre la percepción de estrés laboral crónico y la aparición de

alteraciones cardiovasculares. En esta misma línea de resultados un estudio realizado a través de marcadores de la inflamación, proteína C reactiva y fibrinógeno, muestran que estos mecanismos son responsables de las afecciones cardiovasculares, pero la variable sexo juega un papel modulador, al observarse en los hombres, que los niveles de estos marcadores (concentración de proteína C reactiva y fibrinógeno) se asocian de forma positiva con la depresión pero no con el burnout, mientras que en las mujeres estos marcadores sí se asocian con el burnout (Toker, et al., 2005). En esta misma línea de resultados se ha encontrado que el síndrome de burnout se relaciona con alteraciones cardiovasculares (presión sistólica), perturbaciones en la función pituitaria adrenocortical y con la respuesta del cortisol (Moya-Albiol et al., 2010). El cortisol es liberado en respuesta al estrés y actúa para restablecer la homeostasis como proceso adaptativo, pero una secreción prolongada de cortisol ocasionada por un estrés crónico, puede generar alteraciones fisiológicas vitales para la salud física y psicológica de la persona. Cabe mencionar también los trabajos de Bellingrath et al. (2008), que hallaron que los niveles de cortisol estaban en función de la sintomatología del síndrome de burnout. También se han encontrado una relación entre el síndrome de burnout y problemas en el sistema de regulación de los niveles de cortisol a cargo del eje adrenal-hipotálamo-hipofisario. También el trabajo de Mommersteeg et al. (2006) evidenció los efectos del estrés en la complicación de procesos inflamatorios y los efectos del síndrome de burnout genera en los sujetos un aumento del cytokina IL-10 (agente antiinflamatorio producido por los monocitos).

Otros trabajos de investigación han estudiado la relación de la experiencia de estrés crónico con parámetros de salud como el pulso arterial, presión sanguínea, electrocardiograma, catecolaminas, niveles de 17-Oxycorticosterona e inmunoglobulinas, y han constatado que el estrés crónico incrementaba el pulso arterial, el latido del corazón, la presión sanguínea y las catecolaminas, en cambio reducía los niveles de algunas inmunoglobulinas, con los efectos que pueden derivar en enfermedades cardiovasculares (Moriani y Herruzo, 2004).

Son muchos los trabajos de investigación que han intentado mostrar los efectos del síndrome de burnout sobre la salud física (Shirom, Westman, Sha-

mai y Carel, 1997; Melamed, Ugarten, Shirom, Kahana, Lerman y Froom, 1999) y pese a ello todavía se requieren de mayor investigación que apoyen la relación del burnout con la salud física (Grossi et al., 2003). Pues autores como Langelaan et al. (2006) advierten de la enorme dificultad que supone identificar y contrastar con resultados concluyentes los mecanismos fisiológicos que intervienen en la relación entre el síndrome de burnout y la salud física de las personas. Para dar respuesta a estas limitaciones, Melamed et al. (2006) proponen los siguientes mecanismos que podrían explicar la relación entre el síndrome de burnout y los problemas de salud: el síndrome metabólico (alteración metabólica que provoca hipertensión arterial, aumento de los niveles de azúcar y triglicéridos y bajos niveles de HDL y exceso de grasa alrededor de la cintura), la alteración en la regulación del eje adrenal-hipotálamo-hipofisario con la activación del sistema nervioso simpático, la vulnerabilidad del sistema inmunológico, la alteración del sueño, la inflamación sistémica, alteraciones en la coagulación sanguínea, alteraciones de la fibrinólisis (mecanismo de degradación de las paredes de fibrina formadas por el proceso de coagulación sanguínea, evitando la formación de trombos) y las conductas poco saludables (abuso de fármacos, tabaquismo, sedentarismo, etc.).

También se han descrito alteraciones psicósomáticas asociadas al agotamiento profesional crónico (Pando et al., 2006).

Otra línea de investigación propuesta por Honlonen et al. (2006), encuentran una significativa relación entre las tres dimensiones del síndrome de burnout y la patología física de tipo osteo-muscular y cardiovascular.

La sintomatología física es explicada por la autoeficacia profesional y las dimensiones emocionales (optimismo, claridad y atención). En una muestra de 245 profesores de primaria y secundaria se encontró que los maestros presentaron niveles más bajos en sintomatología asociada al estrés cuando muestran mayor auto-valoración profesional y niveles altos en expectativas generales positivas, que les predispone a no pensar excesivamente en sus sentimientos y a tener una alta comprensión de sus estados afectivos. Asimismo las habilidades emocionales y en concreto los bajos niveles de atención emocional y la buena comprensión emocional intrapersonal se configuran como recursos perso-

nales determinantes en el desarrollo de sintomatología y enfermedades físicas y psicosomáticas (Extremera, Durán y Rey, 2010).

Las variables antropométricas parecen estar relacionadas con el burnout. Así, Ranchal y Vaquero (2008) en una muestra de 186 profesores de secundaria encontraron que los docentes que presentan mayores niveles de realización profesional también muestran un mejor IMC (índice de masa corporal)

Las consecuencias más significativas del síndrome burnout sobre la salud física de los docentes son los altos niveles en fatiga y cansancio (Manassero et al., 1994).

El agotamiento emocional aparece relacionado con el cansancio físico de la persona y éste a su vez genera vulnerabilidad al desarrollo de enfermedades físicas. También el agotamiento emocional es la dimensión del burnout que más se asocia a la salud y sus efectos fisiológicos son muy semejantes a los ocasionados por el estrés o la fatiga crónica (Grossi et al., 2003; Maslach et al., 2001).

Se ha podido identificar un volumen importante de trabajos de investigación que describen los efectos del síndrome de burnout sobre la salud física, pero a la vez se han identificado las dificultades que existen para disponer de resultados concluyentes que ayuden a explicar la relación entre el síndrome de burnout y la salud física.

4. CONCLUSIONES GENERALES

Se observa en la literatura no especializada cierta confusión entre el burnout y otros constructos que muestran similares características al síndrome o aparecen de manera asociada al mismo. Se detecta también una confusión terminológica notable a la hora de describir el propio síndrome, las consecuencias o los efectos del síndrome sobre el sujeto y las variables de salud asociadas al mismo. Así, podemos encontrar un número significativo de estudios que revelan la relación entre el burnout, el bienestar y la salud física y psíquica del individuo,

apoyando una clara diferenciación entre los constructos por los signos clínicos que manifiestan. Los estudios demuestran que es el agotamiento emocional la dimensión del burnout que más se asocia negativamente con variables de salud, como la depresión, entre otros trastornos. Los docentes que padecen el síndrome también presentan asociados trastorno como la ansiedad, los trastornos emocionales, trastornos obsesivos compulsivos, la hostilidad y la ideación paranoide. Asimismo el síndrome se asocia también en este colectivo a problemas de salud física, como disfonías, enfermedades cardiovasculares y trastornos músculo esquelético (Parra, 2007; NIOSH, 1999). También el burnout aparece asociado al malestar y/o sufrimiento psicológico (Parra, 2007; Guerrero, 2005).

Las variables organizacionales se muestran como potenciales fuentes de estrés para el docente y actúan como desencadenantes del burnout y de sus consecuencias relacionadas con la salud psíquica y física de los trabajadores (Moreno, Garrosa y González, 2000).

Asimismo se han encontrado que la relación entre el síndrome de burnout y la falta de salud resulta significativa cuando esta última ha sido evaluada por criterios subjetivos (autoescalas de valoración), mientras que no resulta significativa cuando se han utilizado criterios objetivos (diagnóstico del especialista) (Gil-Monte et al., 1997).

Guglielmi y Tatrow (1998), realizan una revisión sobre el estrés laboral y el burnout en docentes y sugieren que aunque existen evidencias científicas de la asociación positiva entre estrés laboral y burnout con problemas de salud en los docentes, también aparecen series dificultades metodológicas y conceptuales que dificultan sacar resultados concluyentes sobre dicha relación.

Podemos concluir que la interpretación, explicación y la predicción del fenómeno de burnout y sus efectos sobre la salud, exigen una reflexión profunda bajo un modelo teórico que integre factores psicosociales, variables disposicionales (personalidad, tipos de reacción al estrés, factores hereditarios, sexo y edad) y factores organizacionales, ya que existe una gran dispersión de datos en cuanto a la diversidad de síntomas estudiados y relaciones establecidas con las dimensiones del burnout.

PARTE EMPÍRICA

V	Planteamiento del problema e hipótesis.....	137
VI	Metodología.....	143
VII	Resultados.....	171
VIII	Discusión.....	235
IX	Conclusiones.....	273

V

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E HIPÓTESIS

Hemos presentado en la parte teórica los aspectos conceptuales relacionados con el burnout, su delimitación conceptual, teniendo en cuenta la diversidad de definiciones que se han realizado sobre el mismo. Considerando los diferentes estudios realizados hasta la fecha, se ha llegado a las siguientes delimitaciones conceptuales del síndrome de burnout: el factor mediador del síndrome es la exposición al estrés laboral crónico y su aparición responde a un proceso continuo, la presencia de síntomas disfóricos como fatiga emocional y conductual, síntomas conductuales caracterizados por un deficiente desempeño laboral junto con actitudes y conductas negativas, el síndrome ocasiona unas consecuencias negativas sobre la salud y la aceptación unánime de la delimitación conceptual de Maslach y Jackson (Maslach, Leiter y Schaufeli, 2001; Fidalgo Vega, 2006).

Se ha reflejado en la parte teórica la extensa base empírica que existe sobre el estudio del fenómeno del síndrome de burnout, pero se ha visto desaprovechada en parte por los diferentes criterios adoptados para identificar la prevalencia del síndrome en los estudios realizados. A pesar de la utilización generalizada de un mismo instrumento para la evaluación del burnout, el Maslach Burnout Inventory, la ausencia de un criterio común para determinar la preva-

lencia del síndrome ha dificultado los análisis comparativos y en consecuencia ha generado inferencias contradictorias, impidiendo lograr resultados concluyentes que consoliden unos fundamentos teóricos sobre el burnout. Es posible que las variables analizadas y los objetivos e hipótesis propuestos en dichos estudios no partan de una misma teoría sobre el estrés laboral. Por todo ello se estima conveniente definir y delimitar más si cabe la estructura teórica que oriente las líneas de investigación sobre el fenómeno del burnout. En este sentido podemos afirmar que no existe unanimidad absoluta por un modelo único que explique el fenómeno del burnout, llegándose a diferenciar los diversos autores por las atribuciones que realizan de las variables antecedentes, moderadoras y consecuentes del burnout. Se necesita seguir profundizando y desarrollando trabajos de investigación que contribuyan a la consolidación de un marco teórico más amplio pero bien definido y delimitado que permita explicar la etiología del fenómeno de manera eficiente. A la hora de establecer un criterio común las propias autoras del MBI (Maslach y Jackson, 1986) han sugerido la necesidad de seguir profundizando en el estudio del perfil de las escalas del MBI, ya que se han considerado hasta el momento como unas entidades separadas. Para establecer algún modo de combinarlas, se necesitan una extensa base empírica que lo justifique, posiblemente basada en el patrón o perfil de puntuaciones de las tres dimensiones como índice más significativo del síndrome de burnout. En cambio, sí sugieren la posibilidad de establecer un patrón o perfil de puntuaciones de las tres escalas como índice más significativo del posible síndrome. En respuesta a estas sugerencias y necesidades presentadas por las propias autoras del MBI, el presente trabajo de investigación ha pretendido contribuir a la base empírica requerida. Para poder establecer un patrón o perfil de puntuaciones de las tres dimensiones del burnout, nos hemos basado en los trabajos de Manassero et al (1994) y Guerrero (1998), estableciendo cinco niveles de burnout (nada, poco, medio, bastante y excesivo), en los que el patrón básico de burnout se asocia a puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización y bajas en realización personal. Y finalmente, para establecer un único índice significativo del síndrome de burnout, se ha tomado como criterio considerar la presencia del síndrome cuando los sujetos muestran

niveles bastante o excesivo, y la ausencia del síndrome cuando los sujetos presenten niveles de medio, poco o nada dicotómicos del síndrome de burnout (síndrome de burnout si vs síndrome de burnout no). Con este criterio hemos establecido un perfil dicotómico por agrupamiento de niveles de burnout que nos permiten diferenciar la presencia o la ausencia del síndrome de burnout en una persona.

Se evidencia la necesidad de generar mayor base empírica que ayude a aclarar los mecanismos que intervienen en el desarrollo del síndrome en los educadores, pues los datos encontrados son en muchos casos contradictorios. Muchos de los trabajos de investigación sobre el burnout han contemplado un reducido número de variables para intentar explicar el fenómeno de burnout. Después de haber profundizado en dicho fenómeno podemos llegar a la conclusión de que el síndrome de burnout no puede predecirse, y menos aún explicarse, por un escaso número de variables. Por ello se contempla la necesidad de establecer investigaciones que contemplen un amplio número de variables y se profundice en la interacción de las mismas sobre sus efectos en el burnout, que contribuyan a la interpretación, explicación y la predicción del fenómeno de burnout y sus efectos sobre la salud. Para ello se requiere una reflexión profunda bajo un modelo teórico que integre factores psicosociales, variables disposicionales (personalidad, tipos de reacción al estrés, factores hereditarios, sexo y edad) y factores organizacionales, ya que existe una gran dispersión de datos en cuanto a la diversidad de síntomas estudiados y relaciones establecidas con las dimensiones del síndrome de burnout.

Por otra parte, aunque el fenómeno del burnout en docentes es conocido socialmente, nos encontramos con dificultades para poder contrastar resultados fundamentados en una misma base teórica. Es por ello, por lo que el presente trabajo de investigación pretende ofrecer datos empíricos basados en una fundamentación que establece un criterio delimitado en la determinación del síndrome de burnout que ayuden al contraste de los resultados en investigaciones futuras.

A pesar de que la opinión pública puede presentar una creencia de que la labor docente es sencilla y cómoda, esto no es así (Noyoya y Padilla, 2006), ya

que la labor docente es una profesión vulnerable a riesgos psicosociales muy nocivos para la persona. Para atenuar los efectos de estos riesgos psicosociales sobre el colectivo docente hace falta investigar en mayor medida otras variables como los estilos de afrontamiento, la sobrecarga laboral, etc. (Arias y Jiménez, 2013).

El presente trabajo tiene por finalidad estudiar en profesionales de la educación la relación entre las variables psicosociales y el síndrome de burnout, así como su asociación con la salud de los docentes.

Para la consecución de esta finalidad hemos establecido los siguientes objetivos e hipótesis de investigación:

Objetivo 1: Examinar la frecuencia del síndrome de burnout y las puntuaciones en burnout en un grupo de docentes en función de otro grupo profesional (hostelería), la etapa educativa, los años de experiencia docente y del periodo escolar en el que se encuentre.

Hipótesis planteadas:

Hipótesis 1.1.: Debería darse mayor prevalencia del síndrome de burnout y mayores puntuaciones en burnout en el grupo de hostelería que en el grupo de docentes.

Hipótesis 1.2.: Esperamos mayor prevalencia del síndrome de burnout y mayores puntuaciones en burnout en los docentes de secundaria que en los docentes de los niveles inferiores.

Hipótesis 1.3.: Hipotetizamos que tanto el síndrome de burnout como las puntuaciones en burnout variarán en función de los años de experiencia docente. La baja experiencia docente (menos de 10 años) debería asociarse a mayores niveles generales de burnout, mientras que una elevada experiencia docente (más de 21 años) se asociará a niveles elevados de agotamiento emocional.

Hipótesis 1.4.: Partiendo del calendario escolar que presenta periodos con diferentes niveles de exigencia laboral, esperamos que tanto el síndrome de

burnout como las puntuaciones en burnout deberían asociarse más específicamente al mes de junio que a los meses de abril y octubre.

Objetivo 2. Examinar el estrés y la satisfacción laboral y su relación con el burnout. Determinar la posible modulación por las variables personales.

Hipótesis planteadas:

Hipótesis 2.1.: Esperamos que existan diferencias significativas entre los grupos de docentes y hostelería en el nivel de estrés laboral y satisfacción laboral; hipotetizamos niveles más altos de estrés laboral en el grupo de hostelería.

Hipótesis 2.2.: Esperamos que el burnout en los docentes se asocie de forma positiva al estrés laboral y de forma negativa a la satisfacción laboral.

Hipótesis 2.3.: Esperamos que el burnout en los docentes se asocie de forma negativa a las variables adaptativas o saludables (afecto positivo, extraversión, autoestima y locus de control interno) del modelo procesual del estrés y de forma positiva con las variables desadaptativas o no saludables (afecto negativo, introversión y locus de control externo). Así mismo, tales variables deberían modular en este mismo sentido (bien negativa o positivamente) la relación del estrés laboral y/o la satisfacción laboral con el burnout.

Objetivo 3. Examinar los efectos del burnout sobre la salud de los docentes.

Hipótesis planteadas:

Hipótesis 3.1.: Los participantes con mayores niveles de burnout deberían exhibir mayores puntuaciones en sintomatología somática.

Hipótesis 3.2.: Los participantes con mayores niveles de burnout deberían exhibir mayores puntuaciones en sintomatología psicopatológica.

Objetivo 4. Determinar el papel modulador del afrontamiento del estrés y del apoyo social en la relación entre el burnout y la salud en los docentes.

Hipótesis planteadas:

Hipótesis 4.1.: Las estrategias de afrontamiento denominadas focalización en la solución del problema, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y religión, deberían disminuir o atemperar los síntomas somáticos y/o psicopatológicos. Las estrategias de autofocalización negativa, expresión emocional abierta y evitación deberían incrementar dicha sintomatología.

Hipótesis 4.2.: El apoyo social percibido debería reducir los síntomas somáticos y/o psicopatológicos asociados al burnout.

VI

METODOLOGÍA

1. PARTICIPANTES

1.1. Características generales relacionadas con la muestra total

La muestra se obtuvo a partir de la población de Benidorm (Alicante), la cual estuvo constituida por dos grupos: un grupo de docentes y otro grupo de personal de hostelería (repcionistas, administrativos y jefes de departamento). La muestra total fue de 211 participantes, de los cuales 72 eran varones (34.1 %) y 139 eran mujeres (65.9 %). La muestra presentaba una edad media de 38.7 años (DT = 10.6). La edad media de los varones era de 39.3 años (DT = 10.2) y las mujeres presentaban una edad media de 38.3 años (DT = 10.9). El grupo de docentes definitivo quedó formado por un total de 171 docentes y el grupo de profesionales de hostelería por 40 sujetos.

Ofrecimos a todos los colegios e institutos de Benidorm la posibilidad de participar en la investigación, haciendo entrega de 20 protocolos por centro y

dando la posibilidad de facilitar los protocolos extras que pudieran precisar para llegar a todos los docentes que decidieran participar.

En el proceso de recogida de protocolos para el grupo de docentes participaron un total de doce colegios públicos de educación infantil y primaria, un colegio privado concertado de infantil, primaria, ESO y bachillerato, un colegio privado no concertado de infantil, primaria, ESO y bachillerato y cuatro institutos de educación secundaria públicos (ESO y bachillerato). Participaron un total de 18 centros educativos y se obtuvieron 180 protocolos contestados, de los cuales 9 protocolos se tuvieron que desestimar por cumplimentación incorrecta y en consecuencia quedaron un total de 171 protocolos válidos.

Para el grupo de profesionales de hostelería se seleccionaron 15 hoteles de tres estrellas de Benidorm de manera aleatoria y se hizo entrega de 10 protocolos en cada hotel. En el proceso de recogida de datos para el grupo de profesionales de hostelería se recogieron 42 protocolos y se tuvieron que anular dos por cumplimentación incorrecta, quedando un total de 40 protocolos válidos en este grupo.

El grupo definitivo de docentes quedó constituido por 171 participantes. De ellos un 72.5% eran mujeres ($n = 124$) y un 27.5% eran varones ($n = 47$). El rango de edad del total de la muestra estaba comprendido entre 22 y 64 años, y una edad media de 39.23 años (DT = 11.12). Mientras que el grupo definitivo de profesionales de la hostelería constaba de 40 participantes. De ellos un 37.5% eran mujeres ($n = 15$) y un 62.5% eran hombre ($n = 25$). El rango de edad del total de la muestra estaba comprendido entre 24 y 61 años, y una edad media de 36.15 años (DT = 7.88).

Las características sociodemográficas referidas a ambos grupos se indican en la Tabla 6.1

Tabla 6.1. Características sociodemográficas de la muestra (entre paréntesis se indica el porcentaje que supone respecto al total de cada grupo)

	Docentes (n = 171)			Hostelería (n = 40)		
	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total
Estado Civil						
Soltero	22 (46.8)	53 (42.7)	(43.9)	10 (40.0)	9 (60.0)	(47.5)
Casado	23 (48.9)	63 (50.8)	(50.3)	13 (52.5)	4 (26.7)	(42.5)
Divorciado/sep.	2 (4.3)	5 (4.0)	(4.1)	2 (8.0)	2 (13.4)	(10.0)
Viudo	0 (0.0)	3 (2.4)	(1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	(0.0)
Hijos						
No	27 (57.4)	70 (56.5)	(56.1)	10 (40.0)	10 (66.7)	(50.0)
Si	20 (42.6)	54 (43.5)	(43.9)	15 (60.0)	5 (33.3)	(50.0)
Nº hijos						
1	10 (21.3)	18 (14.5)	(16.4)	8 (32.0)	3 (20.0)	(27.5)
2	9 (19.1)	26 (21.0)	(20.5)	6 (24.0)	2 (13.3)	(20.0)
3	1 (2.1)	6 (4.8)	(4.1)	1 (4.0)	0 (0.0)	(2.5)
4	0 (0.0)	3 (2.4)	(1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	(0.0)
5	0 (0.0)	1 (0.8)	(0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	(0.0)
Nivel estudios						
Licenciado univ.	17 (36.2)	37 (29.8)	(31.6)	3 (12.0)	3 (20.0)	(15.0)
Diplomado univ.	30 (63.8)	86 (69.4)	(67.8)	9 (36.0)	9 (60.0)	(45.0)
Otros	0 (0)	1 (0.8)	(0.6)	13 (52.0)	3 (20.0)	(37.5)
Relaciones personales						
Con pareja	36 (76.6)	97 (78.2)	(77.8)	24 (96.0)	11 (78.6)	(89.7)
Sin pareja	11 (23.4)	27 (21.8)	(22.2)	1 (4.0)	3 (21.4)	(10.3)
Situación laboral						
Trabajo fijo	42 (89.4)	92 (74.2)	(78.4)	23 (92.0)	14 (93.3)	(92.5)
Trabajo eventual	5 (10.6)	32 (25.8)	(21.6)	2 (8.0)	1 (6.7)	(7.5)
Creencias religiosas						
Católico practic.	18 (40.0)	66 (53.7)	(50.0)	8 (33.3)	8 (53.3)	(41.0)
Católico no prac	15 (33.3)	28 (22.8)	(25.6)	7 (29.2)	5 (33.3)	(30.8)
Ateo/agnóst./ind	12 (26.7)	29 (23.6)	(24.4)	9 (37.5)	2 (13.3)	(28.2)
Edad						
Media (DT)	40.6 (11.1)	38.7 (11.1)	39(11.1)	36.9 (7.9)	34.9 (8.0)	36 (7.9)

Nota: Excepto para la edad, los valores indican frecuencia y porcentaje

2.2. Características laborales referidas al grupo docente

Las características laborales específicas para el grupo docente se indican en la Tabla 6.2.

Tabla 6.2. Características laborales referidas al grupo de docentes (entre paréntesis se indica el porcentaje que supone respecto al total de cada grupo)

		Docentes (n = 171)		Total
		Varón	Mujer	
Etapa educativa				
	Infantil	0 (0.0)	34 (27.4)	34 (19.9)
	Primaria	30 (63.8)	63 (50.8)	93 (54.4)
	ESO-Bachillerato	17 (36.2)	27 (21.8)	44 (25.7)
Tiempo en la profesión				
	0-4 años	9 (19.1)	32 (25.8)	41 (24.0)
	5-10 años	13 (27.7)	32 (25.8)	45 (26.3)
	11-20 años	10 (21.3)	27 (21.8)	37 (21.6)
	21-40 años	15 (31.9)	33 (26.6)	48 (28.1)
Tipo de centro				
	Público	36 (76.6)	91 (73.4)	127 (74.3)
	Privado concertado	1 (2.1)	11 (8.9)	12 (7.0)
	Privado no concertado	10 (21.3)	22 (17.7)	32 (18.7)

Etapa educativa

El 19.9% de los docentes que participan en el estudio imparten docencia en educación infantil, el 54.4% en primaria, el 25.7% en educación secundaria obligatoria y bachillerato. Los análisis descriptivos muestran que en la etapa educativa de educación infantil el 100% del profesorado son mujeres. Asimismo, en educación primaria y secundaria-bachillerato también son las mujeres las que superan en proporción su presencia en dichas etapas, con un 67.7% y un 61.4% respectivamente.

Tiempo en el trabajo, en la profesión, tamaño y plantilla del centro

En el grupo de docentes de nuestra investigación observamos que la media de años que llevan los docentes en el trabajo actual es de 10.6 años (DT = 10.5) y el tiempo medio que llevan en esta profesión es de 13.9 años (DT = 11.1).

Asimismo el tamaño de los centros presenta una media de 21.8 unidades (DT = 7.2) y una plantilla media de 39.3 docentes (DT = 20.3).

Tipo de centro

El 74.3% de los docentes que participan en el estudio imparten docencia en un centro público, el 7.0% en un centro privado concertado y el 18.7% en un centro privado no concertado. Hemos identificado que el 87.4% de los docentes de Benidorm están ejerciendo su labora en centros públicos, un 5.29% en centros privados concertados y un 7.29% en centros privados no concertado.

El grupo definitivo de profesionales de hostelería quedó formado por 40 profesionales (repcionistas, administrativos y jefes de departamento). De ellos un 37.5% eran mujeres ($n = 15$) y un 62.5% eran varones ($n = 25$). El rango de edad del total de la muestra está comprendido entre 24 y 61 años, y una edad media de 36.2 años (DT = 7.88).

2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

2.1. Instrumentos sobre burnout y estrés laboral

- *Inventario de burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory): MBI (Anexo I)*

El inventario de burnout de Maslach (Maslach y Jackson, 1981a, 1986) es el instrumento de medida que más se ha utilizado en estudios sobre el síndrome de burnout y representa el instrumento de evaluación del burnout más importante y aceptado por toda la comunidad científica.

Diversos estudios factoriales han evidenciado una estructura tridimensional del MBI (Abu-Hilal, 1995; Belcastro, Gold y Hays, 1983; Fimian y Blanton, 1987; García, J.M., Herrero, S., León, J.L., 2007; Gil-Monte y Peiró, 1999; Gil-Monte, 2003; Gold, Bachelor y Michael, 1989; Hernández, 2004; Kitaoka, Nakagawa, Morikawa, Ishizaki, Miura, Naruse, Kido y Higashiyama, 2004; y Söderfeldt M., Söderfeldt B., Warg y Ohlson, 1996). Las investigaciones coinciden en el resultado del análisis factorial de los 22 ítems que evidencian una estructura de tres factores del inventario, definiéndose las siguientes escalas: Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal.

La escala de Cansancio emocional (CE) está comprendida por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20) y presentan un rango de valores de 0 a 54, los cuales se refieren a sentimientos de pérdida de recursos emocionales, de agotamiento y cansancio emocional por el trabajo.

La escala de Despersonalización (DP) está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) y presentan un rango de valores de 0 a 30, que describen pensamientos y actitudes fríos, impersonales e insensibles hacia las personas que reciben la atención profesional.

La escala de Realización personal (RP) contiene 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21) y presentan un rango de valores de 0 a 48, los cuales se refieren a sentimientos de competencia y eficacia en el desempeño de su labor profesional con las personas.

El criterio normativo que proponen los autores para interpretar los niveles de síndrome evaluados a través del MBI consisten en establecer la categoría baja a los resultados de los sujetos que ocupan el tercio inferior (centiles 1 a 33), en la categoría media entrarían las puntuaciones de los casos que ocupan el tercio central de una distribución normal (centiles 34 a 66), y en la categoría alta las puntuaciones del tercio superior (centiles 67 a 99) (Seisdedos, 1997).

Los sujetos que presentan síndrome de burnout serán aquellos que muestren elevadas puntuaciones en cansancio emocional y despersonalización, y bajas en realización personal. No existe un criterio unánime entre los diferentes autores, ya que sus factores son entendidos como elementos independientes o como fases del propio proceso del síndrome (Moriani et al., 2006).

Los estudios realizados tanto en las muestras originales (USA) como en las muestras españolas evidencian una aceptable fiabilidad y validez que justifican el uso de dicho instrumento para evaluar el síndrome de burnout (Seisdedos, 1997).

En nuestro estudio (grupo de docentes) la consistencia interna (alfa de Cronbach) fue de 0.86 para Cansancio emocional, 0.66 para Despersonalización y 0.81 para Realización personal. Estos niveles parecen coincidir con los obtenidos en estudios precedentes de validación del cuestionario (García, Herrero y León, 2007; Gil-Monte y Peiró, 1996; Maslach y Jackson, 1986).

- *Cuestionario de Estrés Diario (CED-44) (Anexo II)*

El cuestionario CED-44 fue diseñado por Santed, Chorot y Sandín (1991) para evaluar contrariedades diarias en población española. El CED-44 es la versión abreviada del CED (Santed, Chorot y Sandín, 1991). Tanto la estructura como la concepción del CED-44 se inspiran en la escala de DeLongis, Folkman y Lazarus (1988). El cuestionario consta de 44 sucesos o situaciones de la vida diaria de las personas, están enunciados de forma neutra y los ítems del cuestionario se contestan señalando de 1 a 5, indicando en qué medida fue negativo cada acontecimiento para la persona en los últimos 30 días, desde 1 que representa “nada negativo” hasta 5 que indicaría “muy negativo”.

El cuestionario identifica una puntuación global y puntuaciones en las siguientes dimensiones o subescalas: 1) Ocio e intimidad, 2) Trabajo, 3) Aspectos sociales e intelectuales, 4) Pareja y hogar, 5) Tareas, 6) Aspectos económicos y familiares, y 7) Aspectos medioambientales. Las subescalas de Ocio e intimidad, Trabajo, Aspectos sociales e intelectuales, Tareas, Aspectos económicos y familiares y Aspectos medioambientales poseen coeficientes alfa por encima de .80, a excepción de la subescala de Pareja y hogar que presenta un valor de 0.75 (Santed, Sandín y Chorot, 1996). Se ha utilizado para esta investigación sólo la subescala Trabajo del CED-44. En nuestro estudio (grupo de docentes) la consistencia interna estimada mediante los coeficientes alfa de Cronbach fue de .67 para la subescala Trabajo.

Los datos de fiabilidad y validez del cuestionario CED-44 se han presentado por Santed (1995). Las propiedades psicométricas del CED-44 son similares a las presentadas en su versión original e incluso en algunos aspectos superiores (CED) (Santed, Chorot, Sandín, Jiménez y García-Campayo, 1994a, 1994b; Santed, 1995). Asimismo se confirma la validez predictiva del CED-44 como instrumento psicométrico diseñado para evaluar las contrariedades diarias (hassles) (Santed, Sandín, Chorot y Olmedo, 2000). Dohrenwend, Dohrenwend, Dodson y Shorout (1984) y Zautra et al. (1988) evidenciaron que el estado de salud física y psicopatológica y/o las propias características personales pueden afectar en la percepción de las contrariedades.

- *Escala de Estrés Ocupacional (UNCAHS) (Anexo III)*

La escala University of North Carolina Alumni Heart Study Strain Scale, UNCAHS (Luecken et al., 1997), traducida y adaptada al español por Sandín (2008), es un instrumento de medida rápida del nivel global de estrés laboral experimentado en el lugar de trabajo, basado en el modelo de Karasek (Karasek, 1979) de demanda-control.

La escala consta de 5 ítems en forma de preguntas sobre el nivel de exigencia, intimidación, libertad de decisión, etc. Se valoran según una escala de tipo Likert, que indica el nivel con que experimenta la situación descrita en el ítem. Dicha escala de intensidad presenta cinco grados que van de 1 (“Bajo/a”) a 5 (“Alto/a”). Se obtiene una puntuación global de estrés laboral.

- *Escala de Apreciación del Estrés socio-laboral (EAE-S) (Anexo IV)*

La Escala de Apreciación del Estrés socio-laboral (EAE-S) fue diseñada por Fernández y Mielgo (1992) para evaluar el estrés en el ámbito laboral. La escala analiza la incidencia (si el acontecimiento estresante se ha producido) y el peso (nivel de intensidad) de los distintos acontecimientos estresantes en la vida de la persona. Valora la intensidad con que se ha vivido o se vive esos

hechos estresantes y por último se indica la vigencia del acontecimiento estresante; si afecta en este momento o si ya ha dejado de afectar.

Para esta investigación la información relevante es la valoración global de la intensidad de estrés laboral (de todos los acontecimientos estresantes). Para ello hemos tomado como criterio para la interpretación de la Intensidad total, las puntuaciones centiles según percentiles (33%), establecido tres categorías: baja (puntuaciones de los sujetos que ocupan el tercio inferior (centiles 1 a 33) que equivalen a puntuaciones directas (PD) de 27-43; media (puntuaciones de los sujetos que ocupan el tercio central (centiles 34 a 66) que equivalen a PD de 44-68; alta (puntuaciones de los sujetos que ocupan el tercio superior (centiles 67 a 99) que equivalen a PD de 69-99).

Es un instrumento aplicable a trabajadores por cuenta ajena con edades comprendidas entre los 20 y los 60 años. Consta de un total de 50 enunciados distribuidos en tres ámbitos de contexto para evaluar una única dimensión de estrés ocupacional: *Trabajo en sí mismo* (tareas y funciones que el sujeto tiene que realizar), *el contexto laboral* (condiciones ambientales del trabajo) y *la relación del sujeto con el trabajo* (problemática de sujeto con el trabajo). Para valorar la intensidad de cada enunciado se presenta una escala que va desde 0 que representa nada de intensidad hasta 3 que indicaría la máxima intensidad. En nuestro estudio (grupo de docentes) la consistencia interna estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach fue de .99.

2.2. Instrumentos sobre variables de personalidad y satisfacción

- *Cuestionario de Personalidad EPQR- Abreviado* (Anexo V)

Es una forma abreviada del Eysenck Personality Questionnaire-Revised, Francis, Brown y Philipchalk, 1992 (versión española de Sandín, Valiente, Chorot, Olmedo y Santed, 2002). Incluye las mismas dimensiones de personalidad que sus predecesores el EPQ y el EPQR. Consta de 24 ítems que se responden con Sí o con No. Presenta las cuatro subescalas siguientes: *Extraversión* (E), *Neu-*

roticismo (N), *Psicoticismo* (P) y *Sinceridad* (M). Cada subescala es definida por seis ítems. Datos sobre la fiabilidad, validez y estructura factorial del cuestionario han sido presentados por Valiente, Sandín, Chorot y Santed (1996, 1997) y por Sandín, Valiente, Olmedo, Chorot y Santed (2002).

Hemos utilizado para nuestro estudio (grupo de docentes) sólo las subescalas de extraversión y neuroticismo. La consistencia interna estimada mediante los coeficientes alfa de Cronbach fue de .65 para la subescala Neuroticismo, .82 para Extraversión.

- *Escala de Autoestima (SES)* (Anexo VI)

La Escala de Autoestima SES Self-Esteem Scale; Rosenberg, 1965; versión española de Chorot y Navas, 1995a). Es la escala más empleada para medir la autoestima. Es un instrumento breve, ya que consta de 10 ítems que indican varias formas de sentirse o de pensar que tiene la gente. Se responden según una escala de tipo Likert, que varía entre 1 (“Muy en desacuerdo”) y 4 (“Muy de acuerdo”). El coeficiente alfa de fiabilidad de la escala en una muestra de 1195 mujeres ha sido elevado ($\alpha = .95$) (Sandín, Chorot, Lostao, Valiente y Santed, 2001). En nuestro estudio (grupo de docentes) la consistencia interna (alfa) fue de .86.

- *Cuestionario de Satisfacción Laboral S10/12* (Anexo VII)

Es un instrumento de medida de la satisfacción laboral en una versión más reducida (12 ítems), desarrollada a partir de dos versiones anteriores (S4/82 y S20/23) de los autores (Meliá y Peiró, 1989), con el objeto de disponer de un instrumento rápido y bien fundamentado de evaluación global de la satisfacción laboral. El cuestionario presenta tres factores: *Satisfacción con la supervisión* (6 ítems), *Satisfacción con el ambiente físico de trabajo* (4 ítems) y *Satisfacción con las prestaciones recibidas* (2 ítems). Se han sugerido niveles adecuados de consistencia interna (coeficientes alfa): .88 (cuestionario total), .72 (factor dos), .89 (factor uno) y .74 (factor tres). Los datos referidos por Meliá y Peiró evidencian la validez criterial y la validez de la estructura factorial del

S10/12 (Meliá y Peiró, 1989). Presenta unos niveles de validez que mejoran la escala original (Meliá y Peiró, 1989).

En nuestro estudio (grupo de docentes) la consistencia interna (coeficiente alfa) fue de .86 para el conjunto total de ítems. Para la subescala Satisfacción con la supervisión fue de .92, para la satisfacción con el ambiente físico de trabajo fue de .68 y para la satisfacción con las prestaciones recibidas fue de .87.

- *Locus de Control hacia la Salud (MHLC)* (Anexo VIII)

La Escala Multidimensional de Locus de Control hacia la Salud (Multidimensional Health Locus of Control Scales MHLC, Wallston, Wallston y DeVellis, 1978; versión española de Chorot y Navas, 1995b) es una escala que evalúa el locus de control hacia la salud según las siguientes dimensiones: *interno* (creencia de que los resultados en salud están bajo el control del individuo), *la suerte* (creencia de que los resultados en salud están determinados por el azar o el destino) y *otras personas* (el poder o la influencia de los otros). La escala consta de 18 ítems, cada dimensión descrita anteriormente es definida por 6 ítems. Se responden según una escala de intensidad de tipo Likert, la cual presenta seis grados que van de 1 (“Completamente en desacuerdo”) a 6 (“Completamente de acuerdo”). Datos psicométricos sobre su fiabilidad y validez han sido presentados por Sandín, Valiente, Chorot y Lostao (1998). Se han referido unos coeficientes de fiabilidad (alfa de Cronbach) de .83 para la dimensión locus de control interno, de .57 para el locus de control suerte, y de .73 para el locus de control basado en la influencia de los otros (Sandín, Chorot, Lostao, Valiente y Santed, 2001).

En nuestro estudio (grupo de docentes) la consistencia interna (coeficiente alfa) fue de .56 para el locus de control interno, de .29 para el locus de control basado en la suerte y de .66 para el locus de control basado en la influencia de los otros.

- *Escala de Locus de Control en el Trabajo (WLCS) (Anexo IX)*

La escala de locus de control en el trabajo (WLCS, Work Locus of Control Spector Scale”; Spector, 1988) es un instrumento clásico para la evaluación del locus de control en entorno laboral. Se ha utilizado una versión española de la escala original (Falasca y Fernández, 2006). Posee 16 ítems que evalúan si las creencias que tienen las personas sobre la percepción de que los refuerzos (positivo o negativo) en el trabajo están o no bajo su control personal; es decir, la escala mide el grado en que la persona atribuye a sus propio esfuerzo o a factores externos las circunstancias que vive en el entorno laboral. Se obtiene una puntuación en *locus de control externo* y otra sobre el *locus de control interno*. La versión original de la escala presenta una correlación entre .50 y .55 con locus de control general (Spector, 1988). Asimismo la consistencia interna (coeficiente alfa) varía de .80 a .85 y la consistencia temporal (test-retest) anual fue de .60 (Moyler, 1995).

En nuestro estudio (grupo de docentes) la consistencia interna estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach fue de .69 para el Locus de control interno y .84 para el locus de control externo.

- *Cuestionario PANAS de Afecto Positivo y Negativo (Anexo X)*

Aplicamos la versión española (Sandín et al. 1999) del cuestionario de afecto positivo y negativo PANAS (Positive and Negative Affect Schedule; Watson, Clark y Tellegen, 1988). El cuestionario evalúa el afecto según una escala de likert de intensidad que varía entre 1 (nada) y 5 (muchísimo). Está compuesta por 20 ítems, de los cuales 10 describen escala de afecto positivo y los otros 10 definen la escala de afecto negativo. El afecto positivo refleja el grado en que una persona se siente entusiasta, activa, alerta, con alegría y participación gratificante. El afecto negativo muestra una dimensión general de estrés negativo y participación desagradable asociada a unos estados emocionales aversivos como disgusto, ira, culpa, miedo y nerviosismo. La validez de constructo, su fiabilidad (consistencia interna) y la validación transcultural de la versión espa-

ñola del PANAS ha sido constatada con resultados satisfactorios por Sandín et al. (1999).

En nuestro estudio (grupo de docentes) la consistencia interna estimada mediante los coeficientes alfa de Cronbach fue de .93 para el Afecto positivo y de .85 para el Afecto negativo.

2.3. Instrumentos sobre afrontamiento del estrés y apoyo social

- *Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)* (Anexo XI)

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2003) es una medida de autoinforme que tiene como objeto valorar siete estilos básicos de afrontamiento: (*FSP*) focalización en la solución del problema, (*AFN*) autofocalización negativa, (*REP*) reevaluación positiva, (*EEA*) expresión emocional abierta, (*EVT*) evitación, (*BAS*) búsqueda de apoyo social, y (*RLG*) religión. Este instrumento de evaluación ha sido validado en población española, demostrando una clara estructura factorial de siete factores (estilos básicos de afrontamiento) y unos coeficientes alfa de Cronbach para las siete dimensiones entre .64 y .92, con una media de .79 (Sandín y Chorot, 2003). En nuestro estudio (grupo de docentes) la consistencia interna estimada mediante los coeficientes alfa de Cronbach fue de .88 para focalización en la solución del problema, de .74 para autofocalización negativa, de .67 para reevaluación positiva, de .66 para expresión emocional abierta, de .67 para evitación, de .94 para búsqueda de apoyo social y de .94 para religión.

- *Escala de Apoyo Social SS-B* (Anexo XII)

Se ha utilizado la versión española de Sandín y Chorot (1990) de la Escala de Apoyo Social SS-B (Social Support Behaviors Scale) de Vaux, Riedel y Stewart (1987). Dicha escala evalúa el apoyo social percibido facilitado por familiares y amigos. La escala presenta 45 ítems y diferencia cinco tipos de apoyo

social: emocional, socialización, asistencia práctica, ayuda financiera y consejo. Los resultados sobre la fiabilidad y la validez de la escala han sido presentados por Jiménez, Sandín, Chorot y Santed (1994). En nuestro estudio (grupo de docentes) la consistencia interna estimada mediante los coeficientes alfa de Cronbach fue de .92 para apoyo emocional, de .81 para socialización, de .91 para asistencia práctica, de .86 para asistencia económica y de .96 para consejo/ayuda.

2.4. Instrumentos sobre variables de salud

- *Escala de Síntomas Somáticos- Revisada (ESS-R) (Anexo XIII)*

Escala de Síntomas Somáticos-Revisada (ESS-R, Sandín y Chorot, 1995). Es un cuestionario de autoinforme que evalúa los diferentes tipos de manifestaciones somáticas relacionadas con la salud de la persona. Consta de 80 ítems con una escala de valoración de tipo Likert, que indica la frecuencia con la que se ha experimentado cada síntoma. Dicha escala de frecuencia presenta siete grados que van de 0 (“Nunca”) a 6 (“Todos los días”). La escala presenta nueve subescalas (ocho para los varones): Inmunológico general (IG), cardiovascular (CV), respiratorio (RS), gastrointestinal (GI), neurosensorial (NS), músculo-esquelético (ME), Piel-alergia (PA), genito-urinario (GU), reproductor femenino (RF). Así mismo, la escala presenta una puntuación global en síntomas somáticos. La estabilidad temporal para un periodo de un mes varió de .73 a .82 por la correlación test-retest (Sandín, 1999). Presenta una alta validez predictiva en relación con otros indicadores de salud física, ya sean autoinformes o criterios externos de salud (Sandín, Valiente y Chorot, 1999). En nuestro estudio (grupo de docentes) la consistencia interna estimada mediante los coeficientes alfa de Cronbach fue de .35 para inmunológico general, de .83 para cardiovascular, de .87 para respiratorio, de .84 para gastrointestinal, de .82 para neurosensorial y de .85 para músculo-esquelético, de .86 para piel-alergia, de .83 para genito-urinario, de .80 para reproductor femenino.

- Cuestionario sobre síntomas psicopatológicos (SA-45) (Anexo XIV)

El Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45; Davison et al., 1997) validado por Sandín et al. (2008) es una forma del SCL-90 que mantiene sus mismas dimensiones y una fiabilidad y validez similar. Consta de 45 ítems que describen nueve escalas (hostilidad, somatización, depresión, obsesión-compulsión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) y cada escala es definida por 5 ítems. El autoinforme se contesta señalando la frecuencia con la que haya experimentado cada uno de los ítems durante la última semana. Dicha frecuencia presenta cinco grados que van de 0 (“nada en absoluto”) a 4 (“mucho o extremadamente”). Aparte de las nueve escalas, también puede obtenerse un índice global de gravedad (puntuación global).

Los resultados sobre la fiabilidad y la validez del autoinforme han sido presentados por Sandín et al. (2008). Tanto la fiabilidad (consistencia interna) como la validez convergente y discriminante son adecuadas, variando la primera (coeficiente alfa) entre .83 (hostilidad) y .63 (psicoticismo), siendo los coeficientes superiores a .70 en todas las escalas excepto en psicoticismo (Sandín et al., 2008). En nuestro estudio (grupo de docentes) la consistencia interna estimada mediante los coeficientes alfa de Cronbach fue de .86 para la subescala hostilidad, .85 para somatización, .83 para depresión, .81 para obsesión-compulsión, .83 para ansiedad, .87 para sensibilidad interpersonal, .85 para ansiedad fóbica, y .74 para ideación paranoide y .71 para psicoticismo.

2.5. Variables sociodemográficas

- *Cuestionarios de variables sociodemográficas (CVS)* (Cuestionario para docentes y cuestionario para hostelería)(Anexos XV y XVI)

Es un cuestionario ad-hoc de elaboración propia que identifica variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, relaciones personales, número de hijos)

y laborales (estudios, profesión, situación laboral, jornada de trabajo, tiempo en el trabajo actual, tiempo en esta profesión, tipo de centro actual, tamaño del centro, otras actividades laborales, cargo directivo, plantilla de trabajadores, satisfacción general en el trabajo, satisfacción con los colegas en el centro, valoración de la satisfacción en diversos aspectos del trabajo (proyecto educativo/misión de la empresa, medios didácticos/materiales, colaboración de padres/clientes, seguridad y estabilidad en su trabajo, remuneración, etc.) y valoración de problemas en el trabajo (coordinación con compañeros/departamentos, mantener la disciplina, falta de colaboración de las familias/clientes, etc.). También valora creencia y práctica religiosa. Al haber utilizado dos muestras en nuestro estudio (profesores y profesionales de hostelería) hemos elaborado dos cuestionarios diferentes con variaciones mínimas adaptadas a las características propias de cada profesión (clientes/familias, proyecto educativo/misión de la empresa, etc.).

3. PROCEDIMIENTO

Por una parte se ha utilizado un diseño transversal descriptivo para analizar la incidencia y los valores en que se manifiesta cada una de las variables estudiadas, así como hacer descripciones comparativas entre subgrupos de sujetos. También hemos utilizado un diseño no experimental transversal de tipo correlacional con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un solo momento y en un tiempo único. Por último hemos aplicado también un diseño longitudinal para analizar cambios a través del tiempo en tres momentos diferentes (segunda semana de abril, segunda semana de junio y

segunda semana de octubre). El grueso de la investigación se ha basado en el diseño transversal debido a dificultades de poder conseguir un número de participantes suficiente y por ello se ha optado principalmente por este modelo. Hemos realizado el estudio en un grupo de docentes y paralelamente se realizó el estudio en un grupo de profesionales del sector de la hostelería.

El procedimiento comprendió diferentes fases de ejecución que a continuación pasamos a detallar:

1. Comunicación al Concejal de Educación

En el grupo de docentes se inició el procedimiento de recogida de información, informando en primer lugar al Concejal de Educación del Excmo. Ayuntamiento de Benidorm de la investigación que se iba a iniciar, mediante una carta de presentación en la que detallábamos que el objetivo de la investigación era identificar los niveles de burnout existentes en una muestra de profesores de Benidorm de Educación Infantil, Primaria, ESO y Bachillerato, evaluar las diferencias encontradas en cada una de las dimensiones del síndrome, en función de variables personales y, comprobar cómo repercute el burnout en la manifestación de sintomatología somática y psicológica en aquellos profesores que lo padecen.

2. Comunicación a los directores de los centros educativos

Posteriormente se comunicó a todos los directores de los centros educativos de Benidorm los objetivos pretendidos en esta investigación para solicitar la participación de los centros en la misma (Anexo XVII): Primera carta de presentación a los directores de los centros. También en esta carta se informaba a los directores que los profesores que participen en la investigación recibirían un protocolo con varios cuestionarios que deberían cumplimentar en su totalidad. En la primera hoja del protocolo de cuestionarios venían indicadas unas claves (Usuario y contraseña) para consultar los resultados de su prueba, una vez hayan remitido el mismo y así se preservaría la confidencialidad de los mismos, es decir, que el profesor no tendría que poner su nombre en ningún

documento, sólo tendría que anotarse las claves del protocolo que recibía. Las claves eran únicas para cada persona para poder tener acceso exclusivamente a sus resultados. Para ello tendría que entrar en la página web: www.flordelis.org/burnout/ e introducir las claves: Usuario y contraseña que tendría cada participante. Los resultados estarían disponibles a partir del 30 de julio de ese año. Sólo cada profesor conocería sus claves de acceso y nadie más podrá relacionar el nombre de un profesor con un resultado, porque los cuestionarios eran totalmente anónimos y solo existirían unas claves para que los propios interesados pudieran identificar sus resultados. Para poder llevar a cabo dicho proyecto resulta imprescindible el apoyo de la dirección del centro. Los centros que acceden a colaborar en dicha investigación, se les hizo entrega de unos cuestionarios para que sean puesto a disposición del claustro de profesores y puedan participar aquellos profesores que lo deseen.

La respuesta de los directores a participar en la investigación fue aceptada por la totalidad de centros educativos de Benidorm, a excepción de un Instituto que no estimó conveniente participar en este proyecto por circunstancias internas y ajenas al propósito de la investigación.

3. Segunda comunicación a los directores de los centros que han accedido a participar

Una vez que los directores confirmaron la participación de los centros en la investigación, remitimos a los directores una segunda carta (Anexo XVIII): Segunda carta a los directores. En ésta se comunicaba la necesidad promocionar la participación de los profesores en el proyecto de investigación. Así mismo se informaba a los directores del proceso que se iba a realizar para la hacer llegar los protocolos a los docentes y su recogida.

4. Entrega de los protocolos a los profesores

El 23 de marzo los directores de los centros recibieron a través de los monitores deportivos, los cuestionarios para los profesores. El material que recibió cada director fue: 15 cartas de presentación y 15 protocolos de cuestionarios para los profesores del cada centro. Aquellos profesores que decidieron participar en la investigación recibieron un protocolo con varios cuestionarios para cumplimentar en su totalidad. En la primera hoja del protocolo de cuestionarios venían indicadas unas claves (Usuario y contraseña) para consultar los resultados de su prueba y así se preservó la confidencialidad de los mismos, es decir, que el profesor no tuvo que poner su nombre en ningún documento, sólo tuvo que anotarse las claves del protocolo que recibió. Las claves eran únicas para cada participante y así puede tener acceso exclusivamente a sus resultados. Para ello tenía que entrar en la página web: www.flordelis.org/burnout/ e introducir las claves: Usuario y contraseña que tenía cada participante. Sólo cada profesor conocía sus claves de acceso y nadie más podía relacionar el nombre de un profesor con un resultado, porque los cuestionarios eran totalmente anónimos y sólo existían unas claves para que los propios interesados pudieran identificar sus resultados. Junto con el protocolo de cuestionarios el profesor recibió también dos cuestionario (MBI) sueltos, uno era para que fuera cumplimentado la segunda semana del mes de junio y el otro en octubre. Gracias a estos dos cuestionarios se pudo identificar la evolución del Síndrome de Burnout.

5. Regida de los protocolos

Los protocolos de cuestionarios cumplimentados, se entregaron el día 3 de abril a los directores respectivos de cada centro, posteriormente los protocolos fueron entregados a los monitores deportivos municipales de los centros para que los hicieran llegar al responsable de la investigación.

Los otros dos cuestionarios separados (MBI) fueron cumplimentados en las fechas indicadas (uno en la segunda semana de junio y otro en octubre) y fueron entregados el día 15 de junio y el día 15 de octubre, respectivamente, al director de cada centro, quien a su vez se los entregó al monitor deportivo municipal para que se los hiciera llegar al responsable de la investigación.

El segundo grupo de sujetos que elegimos fueron profesionales del sector de la hostelería y para ello seguimos el siguiente protocolo de actuación:

1. Selección de los hoteles participantes

Se identificó las empresas participantes en el estudio. La muestra objetivo estaba determinada por profesionales de 19 hoteles de tres estrellas de Benidorm (repcionistas, Jefes de departamento y directivos en general). Los hoteles fueron elegidos al azar de entre los hoteles de tres estrellas que existen en Benidorm.

2. Comunicación a los gerentes de los hoteles

Se comunicó el objeto de la investigación a los gerentes de los hoteles participantes mediante e-mail y luego personalmente. En esta carta se comunicó a los gerentes que estábamos realizando un estudio sobre el alcance de dicho síndrome en trabajadores de la hostelería para identificar aquellos aspectos personales y organizaciones que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout. El proyecto, por tanto, tiene un objetivo claro: Identificar las variables precipitadoras y moduladoras que intervienen en el desarrollo del síndrome y valorar sus efectos en la salud del trabajador.

3. Entrega de los protocolos a los gerentes de los hoteles

Se facilitó a cada empresa un número de 10 protocolos junto con una carta de presentación (Anexo XIX): Carta de presentación para el trabajador. Ésta se puso a disposición de los trabajadores interesados en participar en la investigación (repcionistas, Jefes de departamentos y directivos en general) y se les comunicaba que “el objetivo de esta investigación era identificar los

niveles de burnout existentes en un grupo de profesionales de la hostelería de Benidorm, evaluar las diferencias encontradas en cada una de las dimensiones del síndrome, en función de variables personales, y comprobar cómo repercute el burnout en la manifestación de sintomatología somática y psicológica en aquellos profesionales que lo padecen. Se pretendía evidenciar el alcance de dicho síndrome en el colectivo mencionado de Benidorm. Asimismo se explicaba también que aquellos profesionales que participen en la investigación recibirían un protocolo con varios cuestionarios que debían cumplimentar en su totalidad. En la primera hoja del protocolo de cuestionarios venían indicadas unas claves (Usuario y contraseña) para consultar los resultados de su prueba y así se preservaría la confidencialidad de los mismos, es decir, que el profesional no tendría que poner su nombre en ningún documento, sólo tendría que anotarse las claves del protocolo que reciba. Este proceso fue igual al llevado a cabo con los docentes.

5. Recogida de los protocolos

Los protocolos de cuestionarios se entregaron cumplimentados en sobre cerrado, el día 25 de abril al Director de la empresa, quien lo custodió guardando la confidencialidad de los mismos e hizo llegar los mismos al responsable de la investigación.

4. DEFINICIÓN DE VARIABLES Y CRITERIOS SOBRE EL BURNOUT

Debido a que no hay un acuerdo claro en los criterios para obtener una puntuación única del burnout y en consecuencia no existe hasta la fecha una justificación sobre si las escalas del MBI deberían sumarse o si debería emplearse alguna ponderación específica para determinar el síndrome de burnout (Seisdedos, 1997), vamos a indicar el criterio que hemos aplicado en la presente inves-

tigación, fundamentada en un patrón o perfil de puntuaciones de las tres escalas como índice más significativo del síndrome.

En este apartado se presentan las diferentes formas contempladas de la variable burnout (puntuación directa, grados y niveles de las tres escalas del MBI) y los criterios aplicados para determinar la prevalencia del síndrome de burnout. Presentamos primero los promedios de las puntuaciones en cada una de las tres dimensiones del MBI (datos descriptivos de las dimensiones del MBI). Luego se presentan los resultados del MBI basándonos en los perfiles de las escalas del MBI para determinar los grados (bajo, medio y alto) en las dimensiones del burnout. Para ello se realizará un análisis de los patrones asociados con cada una de las escalas del MBI (análisis de las dimensiones del burnout) utilizando una categorización de tres niveles por tercios (inferior, medio y superior), es decir, se hará una clasificación tripartita de la variabilidad de los resultados en el MBI, analizando de esta forma el nivel de burnout en cada dimensión proponiendo tres valores (bajo, medio y alto) que se definen según se encuentren las puntuaciones de las tres escalas del MBI en el tercio superior, medio e inferior de los valores según proponen las autoras en el manual original.

Por último se presentará el patrón o perfil de puntuaciones de las tres escalas como índice más significativo del síndrome de burnout para determinar la prevalencia del síndrome de burnout que presentan los sujetos.

4.1. Puntuaciones en cada una de las dimensiones del burnout

Las puntuaciones directas en cada una de las dimensiones del MBI es el resultado de sumar todos los puntos de frecuencia anotados en los ítems correspondientes a cada una de ellas.

En relación con la dimensión de realización personal ha de tenerse en cuenta que cuando un sujeto presente puntuaciones bajas en realización personal nos está indicando un grado alto en la falta de realización profesional, es decir, alto nivel de burnout en la dimensión de realización personal.

4.2. Grados en las dimensiones del burnout (puntos de corte)

Las tres dimensiones del síndrome de burnout (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), se clasifican en tres niveles (bajo, medio y alto) según que ocupen las puntuaciones del tercio inferior (centiles 1 a 33), el tercio central (centiles 34 a 66), o el tercio superior (centiles 67 a 99) (Seisdedos, 1997). Hemos utilizado como grupo de referencia la muestra total de Seisdedos (N = 1.138) ya que en nuestro estudio participaron dos colectivos diferentes (docentes y profesionales de hostelería).

Por tanto, basándonos en estos puntos de corte, definimos como burnout elevado cuando las puntuaciones caen en el tercer tercil de la distribución en la muestra seleccionada. Un grado alto de burnout en cansancio emocional es definido por puntuaciones superiores a 24, puntuaciones superiores a 9 describen un elevado burnout en despersonalización y puntuaciones inferiores a 33 evidencian un alto grado de burnout en realización personal (véase la Tabla 6.3).

Tabla 6.3. Puntos de corte para tres grupos iguales (percentiles 33,33 y 66,66) de la muestra total española (N=1.138) de Seisdedos (1997)

	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Bajo (percentiles 1-33)	<15	<4	>39
Medio (percentiles 34-66)	15-24	4-9	33-39
Alto (percentiles 67-99)	>24	>9	<33

4.3. Niveles de burnout (patrón de puntuaciones de las tres escalas)

Las tres escalas del MBI se han considerado como unas entidades separadas, en coherencia con lo que las propias autoras del inventario entienden sobre las dimensiones del burnout. No existen unos fundamentos teóricos que justifiquen sumar las puntuaciones de las tres escalas del burnout para obtener una puntuación única del burnout. Por ello sugieren que resulta más justificado considerar un patrón o perfil de puntuaciones de las tres dimensiones como índice más significativo del síndrome de burnout. Por ello se nos presenta una posibilidad de hacer un análisis por patrones de burnout. Basándonos en el trabajo de Manassero et al (1995) y en los trabajos posteriores que también replicaron Guerrero (1998) y Guerrero y Rubio (2008), hemos determinado los cinco niveles de burnout que especificamos en la Tabla 5.9, según se localicen las puntuaciones en los tercios inferior, medio y superior descritos por Seisdedos (1997) (véanse las Tablas 6.4 y 6.5).

Tabla 6.4. Descripción de los diferentes niveles de burnout

<i>Niveles</i>	<i>Descripción</i>
Nada	Puntuaciones situadas en el tercio inferior en las tres dimensiones del MBI, o en dos de ellas en el tercio inferior y la tercera dimensión en el medio.
Poco	Puntuaciones en dos dimensiones situadas en el tercio inferior y la tercera dimensión en el extremo superior, o bien, dos en el tercio medio y la tercera dimensión en el extremo inferior.
Medio	Puntuaciones de las tres dimensiones situadas en el tercio medio o bien cada una de las tres dimensiones en diferentes tercios.
Bastante	Puntuaciones en dos dimensiones situadas en el tercio superior y la tercera dimensión en el extremo inferior, o bien, dos en el tercio medio y la tercera dimensión en el extremo superior
Excesivo	Puntuaciones situadas en el tercio superior en las tres dimensiones, o en dos de ellas en el tercio superior y la tercera dimensión en el medio.

Nota: Adaptado de Manassero et al. (1994)

Tabla 6.5. Niveles de burnout establecidos a partir de las combinaciones de percentiles

	Cansancio emocional			Despersonalización			Falta de realización personal		
	Inferior	Medio	Superior	Inferior	Medio	Superior	Inferior	Medio	Superior
Nada									
Poco									
Medio									
Bastante									
Excesivo									

Nota: Elaboración propia basada en Manassero et al. (1994)

4.4. Determinación de la prevalencia del síndrome de burnout

Las autoras del MBI (Maslach y Jackson, 1986) sugieren que no está claro si deberían simplemente sumarse las puntuaciones de las tres dimensiones del burnout para obtener una puntuación del síndrome del burnout o si se debería emplear alguna ponderación específica, ya que no existen datos empíricos que apoyen la adecuación de este supuesto. En cambio, sí sugieren la posibilidad de establecer un patrón o perfil de puntuaciones de las tres escalas como índice más significativo del posible síndrome. Así, basándonos inicialmente en los trabajos de Manassero et al. (1994) y Guerrero (1998), hemos constituido cinco niveles de burnout, en los que el patrón básico de burnout se asocia a puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización y bajas en realización personal (véase el apartado anterior).

Para poder trabajar con perfiles dicotómicos del síndrome de burnout (síndrome de burnout si vs síndrome de burnout no) se tomó como criterio, considerar la presencia del síndrome cuando los sujetos presentan niveles bastante o excesivo, y la ausencia del síndrome cuando los sujetos presenten niveles de medio, poco o nada. Con este criterio hemos establecido un perfil dicotómico por agrupamiento de niveles de burnout que nos permiten diferenciar la presencia o la ausencia del síndrome de burnout en una persona, siendo fieles a la vez a las sugerencias establecidas por las autoras del MBI, al lograr dicotomizar la variable síndrome de burnout (ausencia/presencia) no por sumación de las puntuaciones de las tres dimensiones, sino estableciendo una combinación de patrones o perfiles de puntuaciones de las tres dimensiones y posteriormente agrupando los niveles de burnout generados (cinco niveles: nada, poco, medio, bastante y excesivo) en dos niveles del síndrome (ausencia y presencia).

5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Para proceder al contraste de las hipótesis planteadas se han manejado diversos análisis de varianza univariados y multivariados, analizando así las diferencias observadas en las puntuaciones del burnout en función de los grupos estudia-

dos (docentes y hostelería) y los factores investigados. Se han desarrollado análisis estadísticos de tablas de contingencia, para evidenciar la existencia o no de relación entre el síndrome de burnout y las diversas variables objeto de estudio. En un principio se realizaron análisis descriptivos y de contraste entre cada una de las variables estudiadas, posteriormente se realizó un análisis inferencial en función de las variables y los grupos de contraste estudiados, utilizando para dicho análisis los análisis de varianza univariados (ANOVA), los análisis de varianza multivariados (MANOVA) y Chi-cuadrado, en función de cada caso. Así mismo, el tratamiento de los datos se ha realizado tomando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% (valor de $p < .05$). Se han realizado también diversos análisis de regresión múltiple para el estudio de la capacidad predictiva conjunta de las variables objeto de estudio sobre el burnout y sus efectos en la salud de los docentes. El estudio de los datos, descritos en el apartado de discusión, se realiza mediante una triangulación metodológica de análisis, contrastando los resultados obtenidos en nuestro estudio con otros análisis de trabajos de investigación anteriores.

Una vez obtenidos los protocolos cumplimentados de la muestra definitiva, se procedió a introducir los datos recogidos en la matriz de datos de una herramienta informática de tratamiento de datos y análisis estadístico. Se utilizó el programa SPSS para Windows v. 15.0. para realizar el análisis estadístico en función de los objetivos planteados.

Para minimizar los efectos de la multicolinealidad, se han efectuado los análisis de regresión con las variables independientes estandarizadas (Aiken y West, 1991; Kleinbaum, Kupper y Muller, 1988).

VII

RESULTADOS

Para el análisis de las puntuaciones en burnout hemos tenido en cuenta las tres dimensiones básicas, i.e., el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. En relación con el síndrome de burnout, hemos considerado la presencia o ausencia de casos según los criterios descritos en el epígrafe 4.4 del capítulo anterior.

1. DIFERENCIAS EN LAS PUNTUACIONES DE BURNOUT

En este apartado vamos a examinar las diferencias en las puntuaciones de las tres dimensiones de burnout (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) en los diferentes grupos (grupo profesional, nivel educativo, experiencia docente y periodo escolar). Así mismo, en el análisis del grupo profesional hemos tenido en cuenta las diferencias en la variable sexo. Utilizamos diseños de análisis de varianza (ANOVAs). Se aplicó un ANOVA para

cada una de las dimensiones de burnout (variables dependientes). En todos los diseños de ANOVA se incluyeron como variables independientes la variable de grupo que correspondía. Utilizamos un total de cuatro diseños de ANOVAs, uno para cada uno de los factores de grupo (grupo profesional, experiencia docente, periodo escolar y nivel educativo). Sólo en el diseño del grupo profesional incluimos el sexo como un segundo factor, ya que en el resto de diseños no mostró relevancia significativa el sexo. En los análisis se controló el efecto de la variable demográfica edad, incluyendo dicha variable como covariante.

Tal como indicamos en la Tabla 7.1, encontramos diferencias significativas entre hombres y mujeres para la dimensión de despersonalización, mientras que no se observan diferencias significativas asociadas al sexo con el resto de dimensiones de burnout. Como puede apreciarse en la Tabla 7.1, encontramos puntuaciones en despersonalización mayores en los hombres que en las mujeres, mientras que las puntuaciones en cansancio emocional y realización personal son muy similares entre hombres y mujeres.

Tabla 7.1. Medias, desviaciones típicas (DT) y estadísticos de los análisis de varianza referidos a las dimensiones de burnout , según sexo (muestra total)

	Hombres n = 72 Media (DT)	Mujeres n = 139 Media (DT)	Total n = 211 Media (DT)	F (1,208)	η^2_p
CE	20.6 (11.2)	18.2 (10.9)	19.0 (11.0)	2.15	.010
DP	6.5 (5.5)	4.6 (4.9)	5.2 (5.2)	6.77*	.032
RP	36.1 (8.8)	35.9 (8.9)	35.9 (8.9)	.05	.000

Nota: CE = cansancio emocional, DP = despersonalización y RP = realización personal.

*p < .05

1.1. Diferencias en las puntuaciones de las dimensiones de burnout en función de los grupos profesionales

En la Tabla 7.2 se muestran los estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas) de cada dimensión de burnout para ambos grupos profesionales (docentes y personal de hostelería). Como se puede observar constatamos que no existen diferencias significativas en ninguna de las dimensiones de burnout entre docentes y personal de hostelería. Aunque el grupo de hostelería parece exhibir superiores puntuaciones en cansancio emocional y despersonalización, estas diferencias no llegaron a ser significativas estadísticamente.

Tabla 7.2. Medias, desviaciones típicas (DT) y estadísticos de los análisis de varianza referidos a las dimensiones de burnout, según los grupos profesionales (muestra total)

	Docentes	Hostelería	F (1,210)	η^2_p
	(n = 171)	(n = 40)		
	Media (DT)	Media (DT)		
Cansancio emocional	18.5 (10.9)	21.2 (11.4)	1.01	.005
Despersonalización	4.8 (5.3)	6.8 (4.5)	2.28	.011
Realización personal	36.1 (8.8)	35.5 (9.2)	.32	.002

*p < .05

1.2. Diferencias en las puntuaciones de las dimensiones de burnout según grupos profesiones y sexo

Dado que encontramos efectos significativos en los análisis sobre diferencias en burnout en función del sexo, aplicamos un nuevo diseño de ANOVA, incluyendo los grupos profesionales y el sexo como variables independientes, mediante un diseño de 2 x 2. El primer factor estaba constituido por el grupo profesional (docente vs. hostelería) y el segundo factor estaba definido por el sexo (hombre vs. mujer)

En la Tabla 7.3 se muestran los estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas) para cada dimensión del MBI en función del grupo profesional y sexo. Así mismo, se muestran los estadísticos de los análisis de varianza de 2 x 2, según grupo profesional y sexo en cada una de las escalas del MBI. Observamos efectos significativos del factor sexo en relación con despersonalización.

Los resultados muestran también una interacción significativa entre grupo profesional y sexo en la dimensión cansancio emocional y en la dimensión despersonalización, de tal manera que aquellos trabajadores que son mujeres y pertenecen al colectivo de hostelería son los que más niveles de cansancio emocional y despersonalización muestran.

Tabla 7.3. Medias, desviaciones típicas (DT) según interacción grupo profesional x sexo en las escalas del MBI

	Docentes		Hostelería			
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres		
CE	21.5 (11.2)	17.4 (10.6)	18.7 (11.1)	25.3 (11.0)		
DP	6.7 (5.9)	4.2 (4.8)	6.1 (4.9)	8.0 (3.9)		
RP	36.3 (8.2)	36.0 (9.1)	35.7 (10.0)	35.1 (8.0)		
	$F_p(1, 210)$	η^2_p	$F_s(1, 210)$	η^2_p	$F_p \times F_s(1, 210)$	η^2_p
CE	1.01	.005	2.15	.010	7.29*	.034
DP	2.28	.011	6.77*	.032	5.64*	.027
RP	.32	.002	.05	.000	.00	.000

Nota: CE: cansancio emocional, DP: despersonalización, RP: realización personal, F_p : estadístico F del factor grupo profesional, F_s : estadístico F del factor sexo, y $F_p \times F_s$: estadístico F de la interacción grupo profesional x sexo.

* $p < .05$

Como puede apreciarse en Tabla 7.3, el efecto del factor grupo profesional no presenta significación estadística para ninguna de las dimensiones de burnout. En relación con el factor sexo encontramos diferencias significativas en la dimensión despersonalización ($p < .05$). Como puede observarse, constatamos también un efecto de interacción estadísticamente significativo de las

variables grupo profesional y sexo para las dimensiones cansancio emocional y despersonalización.

Para facilitar la interpretación de estas interacciones se han elaborado las Figuras 7.1 y 7.2. Se puede apreciar en las figuras esta asociación entre los dos grupos. El sexo modula el efecto de la profesión sobre el burnout, en concreto, sobre el cansancio emocional (Figura 7.1) y sobre la despersonalización (Figura 7.2). En los docentes, son los hombres los que muestran mayores puntuaciones en cansancio emocional y en despersonalización. En lo que concierne al cansancio emocional, puede apreciarse un efecto modulador del sexo, observándose mayores puntuaciones asociadas a la hostelería en el grupo de mujeres, y mayores puntuaciones asociadas a la docencia en el grupo de varones.

De forma similar, encontramos un efecto modulador del sexo para la variable despersonalización; observamos mayores puntuaciones en despersonalización asociadas a la hostelería en el grupo de mujeres, y mayores puntuaciones asociadas a la docencia en el grupo de mujeres.

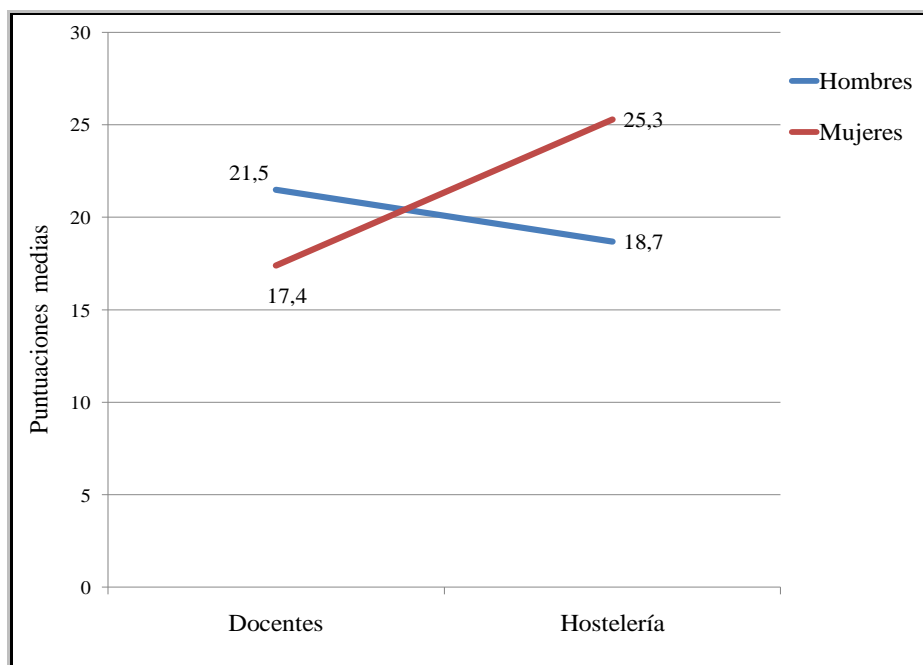


Figura 7.1. Puntuaciones medias en cansancio emocional según grupo profesional y sexo.

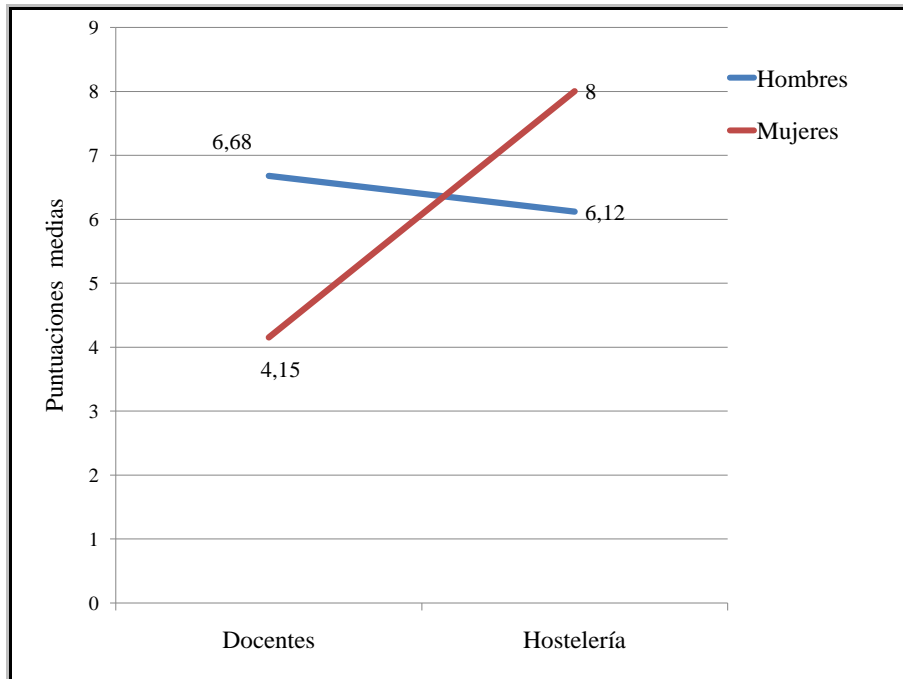


Figura 7.2. Puntuaciones medias en despersonalización según grupo profesional y sexo.

En contraste, como reflejamos en la Figura 7.3, no encontramos efectos de interacción entre grupo profesional y sexo para la variable dependiente de realización personal.

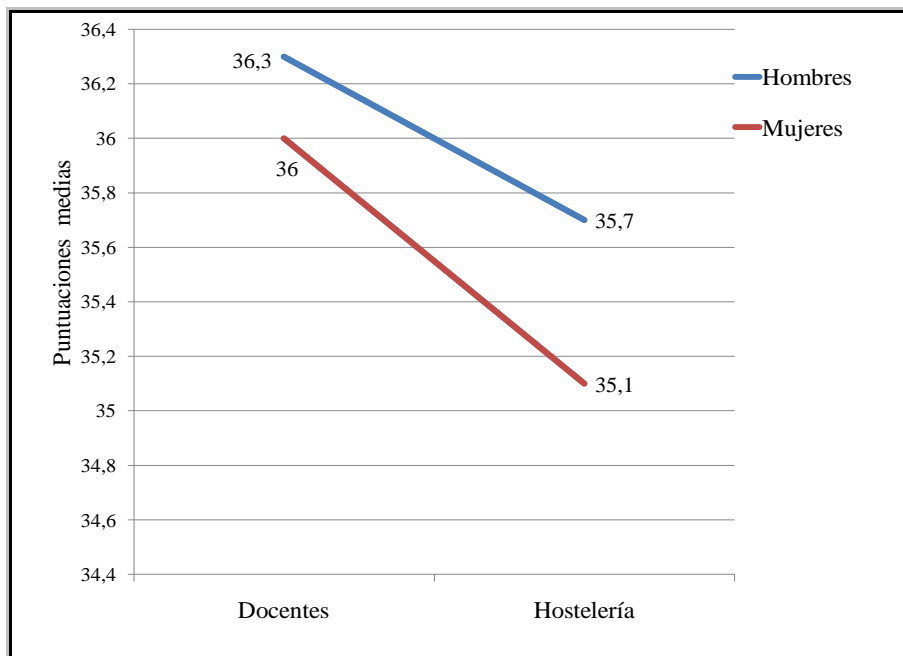


Figura 7.3. Puntuaciones medias en realización personal según grupo profesional y sexo.

1.3. Diferencias en puntuaciones de las dimensiones de burnout en los docentes según etapas educativas

En este apartado examinamos en el grupo de docentes hasta qué punto las posibles diferencias de las puntuaciones en las dimensiones del burnout podrían verse asociadas a la variable etapa educativa (infantil, primaria, y ESO y bachillerato).

En la Tabla 7.4 se muestran los estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas) para cada dimensión del MBI en función de la etapa educativa. Del mismo modo se muestran los estadísticos del análisis de varianza según la variable etapas educativas y dimensiones del MBI. Aplicamos tres análisis de varianza univariados (ANOVAs) de un factor (etapas educativas), para cada una de las dimensiones del burnout (CE, DP y RP). Los resultados de dichos análisis indican que no existen puntuaciones significativamente diferentes en ninguna de las tres dimensiones de burnout en función de las etapas educativas que imparten los docentes (véase la Tabla 7.4). No obstante se aprecian ciertas diferencias en las puntuaciones de las dimensiones de burnout entre docentes que imparten docencia en la etapa de educación infantil y los docentes de primaria y ESO-bachillerato, estas diferencias no llegan a ser significativas estadísticamente; pero se observa que los docentes de infantil muestran una tendencia a puntuar más bajo en cansancio emocional y despersonalización y más alto en realización personal en comparación con sus colegas de primaria y ESO-bachillerato.

Tabla 7.4. Medias, desviaciones típicas (DT) y estadísticos del análisis de varianza referidos a las puntuaciones en burnout según etapas educativas de los docentes

	Infantil n = 34 Media (DT)	Primaria n = 93 Media (DT)	ESO y bachillerato n = 44 Media (DT)	F (2, 167)	η^2_p
CE	15.6 (10.9)	19.0 (11.3)	19.7 (9.7)	1.48	.017
DP	3.6 (4.6)	5.3 (5.9)	4.8 (4.1)	1.28	.015
RP	37.4 (8.6)	35.6 (8.6)	36.0 (9.5)	.37	.004

Nota: CE = cansancio emocional, DP = despersonalización y RP = realización personal.

* $p < .05$.

1.4. Diferencias en puntuaciones de burnout en los docentes según los años de experiencia

Se estudia si hay diferencias en las puntuaciones de las dimensiones de burnout de los participantes según tengan más o menos años de experiencia docente, es decir, se comprueba si están relacionadas las puntuaciones de burnout con los años de experiencia docente. Para ello aplicamos tres ANOVAs de un factor (tres niveles de años de docencia), uno para cada una de las dimensiones de burnout.

Los resultados, tal como se refleja en la Tabla 7.5, muestran ausencia de diferencias significativas entre los años de experiencia docente y las tres dimensiones del MBI. No obstante parecen apreciarse ciertas diferencias en las medias en la dimensión cansancio emocional, entre docentes con menos de 10 años y docentes entre 11 y 20 años de experiencia docente, en el sentido de que los docentes con menos de diez años de experiencia educativa presentan una media en cansancio emocional menor (17.3) que los profesionales que tienen una experiencia educativa de 11 a 20 años (21.1); este grupo de docentes es el que parece presentar las mayores puntuaciones en cansancio emocional.

En la Tabla 7.5 mostramos los estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas) para cada escala del MBI en función de la experiencia docente. Asimismo, se muestran los estadísticos de los análisis de varianza según los años de experiencia docente y las puntuaciones en las dimensiones del MBI.

Tabla 7.5. Medias, desviaciones típicas (DT) y estadísticos del análisis de varianza referidos a las dimensiones de burnout según los años de experiencia

	0-10 años n = 86 Media (DT)	11-20 años n = 37 Media (DT)	21-40 años n = 48 Media (DT)	Total n = 171	F (2,167)	η^2_p
CE	17.3 (10.3)	21.1 (11.4)	18.7 (11.3)	18.5 (10.9)	1.59	.019
DP	4.6 (5.4)	5.0 (4.7)	5.3 (5.5)	4.8 (5.3)	.17	.002
RP	36.8 (8.2)	35.9 (10.3)	34.8 (8.8)	36.1 (8.8)	.81	.010

Nota: CE = cansancio emocional, DP = despersonalización y RP = realización personal

* $p < .05$

1.5. Diferencias en puntuaciones de burnout en los docentes según el momento escolar

Para estudiar las diferencias en función del momento escolar en el que se evaluó el burnout aplicamos tres ANOVAs de un factor de medidas repetidas, de tres niveles (abril, junio y octubre). Las puntuaciones medias, desviaciones típicas y estadísticos de los ANOVAs se indican en la Tabla 7.6.

Los análisis de medidas repetidas, reflejaron efectos significativos del momento escolar para cada una de las tres dimensiones del burnout. Así, para la dimensión de cansancio emocional, los resultados mostraron efectos estadísticamente significativos en las tres medidas repetidas (Hotelling, $F = 6.57$, $p = .004$, $\eta^2_p = .312$). Para la dimensión despersonalización, también se observaron efectos estadísticamente significativos (Hotelling, $F = 5.23$, $p = .012$, $\eta^2_p = .265$). Asimismo, en la dimensión realización personal igualmente se encontraron efectos significativos (Hotelling, $F = 5.48$, $p = .010$, $\eta^2_p = .274$). Se puede observar en la tabla cómo los docentes muestran mayores puntuaciones en cansancio emocional y despersonalización en el mes de junio que en octubre y en cambio las puntuaciones en realización personal son menores en junio que en octubre. Estos datos constatan que la manifestación del burnout parece asociarse más a un fenómeno cambiante que estacionario.

Tabla 7.6. Medias, desviaciones típicas según dimensiones y momento de la evaluación

	Abril n = 32 Media (DT)	Junio n = 32 Media (DT)	Octubre n = 32 Media (DT)	F (2, 29)	η^2_p
CE	18.0 ^{ab} (11.8)	21.7 ^a (11.0)	16.2 ^b (8.2)	6.57*	.312
DP	4.3 ^{ab} (3.3)	6.4 ^a (5.6)	3.4 ^b (3.0)	5.23*	.265
RP	35.1 ^{ab} (9.5)	33.0 ^a (8.6)	37.8 ^b (8.4)	5.48*	.274

Nota: CE = cansancio emocional, DP = despersonalización y RP = realización personal. Las medias que presentan superíndices diferentes indican diferencia significativa entre las mismas según la prueba post-hoc de Bonferroni.

* $p < .05$.

2. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

En este apartado presentamos los resultados sobre las frecuencias y los porcentajes de los participantes categorizados con el síndrome de burnout en función de las diferentes variables de grupo.

Previamente analizamos la prevalencia del síndrome en función de las diferentes variables socio-demográficas. A parte de la información referida a las diferencias en función de los grupos profesionales (docentes vs. hostelería), nos centramos fundamentalmente en las diferencias relacionadas con los grupos entre los docentes. Por tanto, nos referiremos a las diferencias en la prevalencia puntual del síndrome de burnout en función de los grupos profesionales, los niveles educativos, la experiencia docente y el momento escolar.

Para determinar la prevalencia del síndrome de burnout se tomó como criterio considerar la presencia del síndrome cuando los participantes presentan niveles de burnout bastante o excesivo, y la ausencia del síndrome cuando los participantes presenten niveles de burnout medio, poco o nada, habiéndose establecido previamente un patrón de puntuaciones de las tres escalas del MBI (véase el Epígrafe 4.3. Niveles de burnout del capítulo de la Metodología).

Con este criterio hemos establecido un perfil basado en estos niveles y a partir del mismo se determinó si había o no síndrome de burnout mediante agrupamiento de niveles de burnout.

Para examinar la posible asociación entre el síndrome de burnout y las variables sociodemográficas aplicamos diseños estadísticos de tablas de contingencia. Los resultados de estos análisis se indican en la Tabla 7.7. A través de estos análisis se confirma que los porcentajes de docentes que presentan síndrome de burnout difieren según el estado civil, de tal forma que el porcentaje de casos con síndrome de burnout es mayor en los docentes divorciados o viudos en comparación con los solteros o casados. Estos resultados confirman asociaciones significativas entre estado civil y la presencia del síndrome de burnout. Así mismo, se observa que la religión también se asociaba negativamente al síndrome de burnout, en el sentido de que los docentes católicos practicantes presentan porcentajes menores de padecer el síndrome en comparación con los docentes no practicantes (véase la Tabla 7.7.). No encontramos asociaciones significativas entre el síndrome de burnout y el resto de variables sociodemográficas (sexo, edad, relaciones personales, etc.).

Tabla 7.7. Frecuencia y porcentaje de participantes categorizados con el síndrome de burnout (en docentes)

Grupos		Frecuencia (%)	χ^2 (g.l.)
Sexo			
	Hombre	13 (27.7%)	.22 (1)
	Mujer	30 (24.2%)	
Edad			
	22-40 años	19 (20.9%)	1.88 (1)
	Más de 40 años	24 (30.0%)	
Estado civil			
	Soltero	14 (18.7%)	8.24* (2)
	Casado	23 (26.7%)	
	Divorciado/viudo	6 (60.0%)	
Relaciones personales			
	Sin pareja	12 (31.6%)	1.07 (1)
	Con pareja	31 (23.3%)	
Religión			
	No practicante	37 (29.4%)	4.52* (1)
	Católico practicante	6 (13.3%)	
Hijos			
	Ningún hijo	20 (20.8%)	5.35 (2)
	1-2 hijos	22 (34.4%)	
	Más de 2 hijos	1 (9.1%)	
Situación laboral			
	Eventual	7 (18.9%)	.97 (1)
	Fijo	36 (26.9%)	
Etapa educativa			
	Infantil	5 (14.7%)	2.47 (2)
	Primaria	26 (28.0%)	
	ESO-Bachillerato	12 (27.3%)	
Experiencia docente			
	0-10 años	16 (18.6%)	3.95 (2)
	11-20 años	12 (32.4%)	
	21-40 años	15 (31.3%)	

*p<0,05

2.1. Prevalencia del síndrome de burnout según los grupos profesionales

Para examinar la posible asociación entre la ocurrencia del síndrome de burnout y los grupos profesionales aplicamos diseños estadísticos de tablas de

contingencia de 2 x 2 (i.e., docentes vs. personal de hostelería x síndrome vs. no síndrome). Encontramos una asociación significativa entre ambas variables (grupo profesional y síndrome de burnout), $\chi^2 (1) = 23.40$, $p < .001$. Los resultados evidencian que hay asociación entre la presencia de burnout con la variable grupo profesional, es decir que las frecuencias de los participantes con síndrome de burnout no se distribuyen al azar entre los docentes y los profesionales de la hostelería. Puesto que los profesionales de la hostelería son los que presentan mayores tasas de presencia del síndrome, cabría indicar que ésta se asocia al síndrome de burnout de forma más específica que los profesionales docentes. Así mismo, a través de la estimación de riesgo podemos evaluar la fuerza de la asociación de ambas variables y los resultados nos indican que los profesionales de hostelería tienen un riesgo 5.53 veces mayor que el de los docentes para tener síndrome de burnout (OR = 5.53 (hostelería/docencia): IC_{95%} = 2.65-11.54). (véase la Tabla 7.8. y la Figura 7.4.)

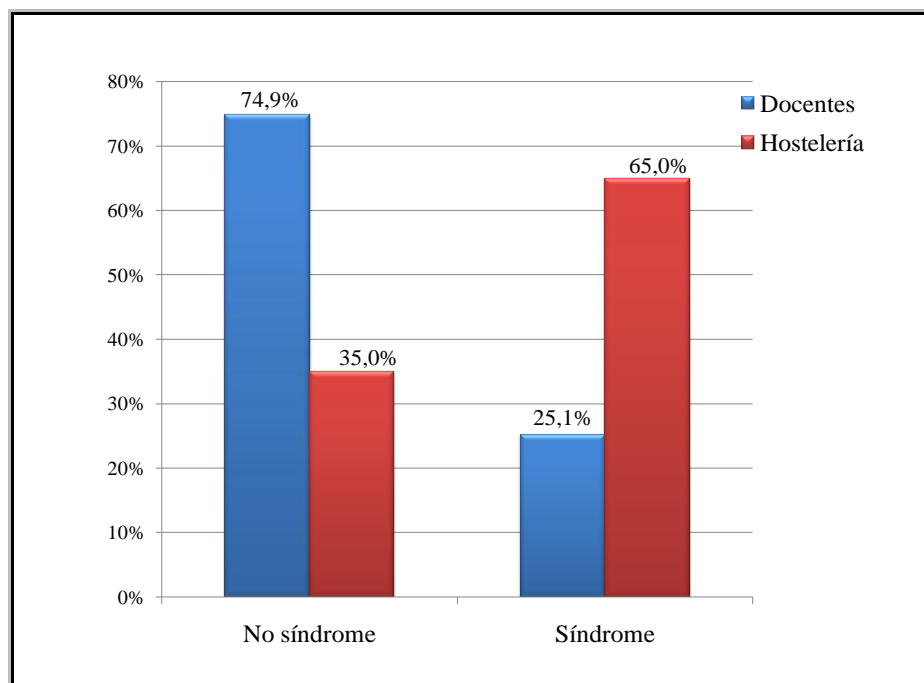


Figura 7.4. Porcentaje del síndrome de burnout en los grupos profesionales.

Tabla 7.8. Frecuencia, porcentaje y estadístico de las tablas de contingencia (chi-cuadrado) del síndrome de burnout según grupos profesionales

	Docentes (n = 171)	Hostelería (n = 40)	Total (n = 211)	
Síndrome burnout				$\chi^2(1)$
No síndrome	128 (74.9%)	14 (35,0%)	142(67,3%)	
Síndrome	43 (25.1%)	26 (65.0%)	69 (32.7%)	23.40*
Total	171(100%)	40(100%)	211(100%)	

*p<0,05

2.2. Prevalencia del síndrome de burnout en los docentes según la etapa educativa

Hemos examinado la posible asociación entre la ocurrencia del síndrome de burnout y las etapas educativas que imparten los docentes aplicando diseños estadísticos de tablas de contingencia de 3 x 2 (i.e., infantil vs. primaria vs. ESO/bachillerato x síndrome vs. no síndrome). No encontramos asociación significativa entre ambas variables (etapas educativas y síndrome de burnout), ($\chi^2(2) = 2.47$, n.s). Los resultados confirman que no existe asociación entre la presencia de burnout con la variable etapa educativa, es decir que las frecuencias de los participantes con síndrome de burnout se distribuyen al azar entre los docentes en las diferentes etapas educativas. Sin embargo se advierte ciertas diferencias en la variable síndrome de burnout entre docentes que ejercen la docencia en la etapa de educación infantil y los docentes de primaria y ESO-bachillerato, sin llegar a ser estas diferencias estadísticamente significativas; pero se observa que los docentes de educación infantil presentan una tendencia

más baja a padecer síndrome de burnout que los docentes de primaria y ESO-bachillerato. Se advierte que en la etapa de Educación Infantil el porcentaje de participantes que presenta el síndrome de burnout es de un 14,7%, mientras que en etapas superiores los porcentajes superan el 27%, es decir, casi el doble de porcentaje. Así mismo, sólo han aparecido en nuestro estudio diferencias importantes en cuanto a prevalencia del síndrome de burnout entre Educación Infantil (14.7%) y el resto de etapas, puesto que la prevalencia del síndrome de burnout en la Etapa de Educación Primaria y en la ESO-bachillerato son similares (28 % y 27.3% respectivamente). (véase la Tabla 7.9 y la Figura 7.5.).

Tabla 7.9. Frecuencia, porcentaje y estadístico de las tablas de contingencia (chi-cuadrado) del síndrome de burnout según las etapas educativas

Síndrome burnout	Infantil (n = 34)	Primaria (n = 93)	ESO-bachill. (n = 44)	$\chi^2(2)$
No síndrome	29 (85.3%)	67 (72,0%)	32 (72,7%)	2.47
Síndrome	5 (14.7%)	26 (28.0%)	12 (27.3%)	
Total	34 (100%)	93 (100%)	44 (100%)	

*p<0,05

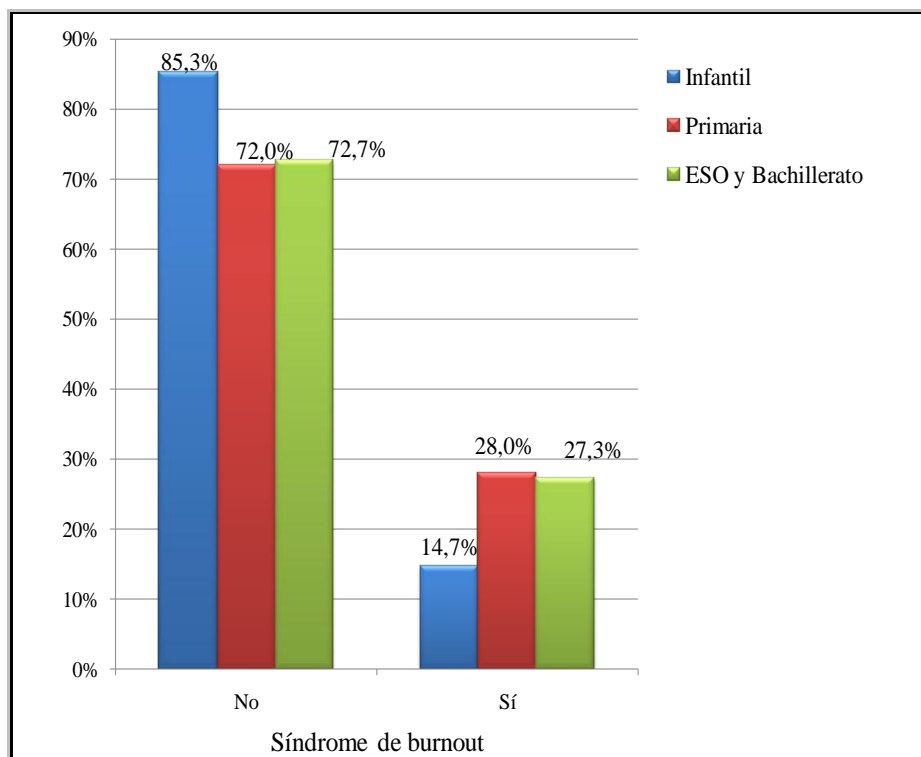


Figura 7.5. Porcentajes de participantes con síndrome de burnout según nivel educativo.

2.3. Prevalencia del síndrome de burnout en los docentes según experiencia docente

Hemos estudiado la asociación entre la presencia del síndrome de burnout y la experiencia docente aplicando diseños estadísticos de tablas de contingencia de 3 x 2 (i.e., 0-10 años vs. 11-20 años vs. 21-40 años x síndrome vs. no síndrome). Los resultados nos confirman la asociación significativa entre ambas variables (etapas educativas y síndrome de burnout), ($\chi^2(2) = 3.95$, n.s). Los resultados confirman la falta de asociación entre la presencia de burnout con la variable experiencia docente. No obstante hemos observado ciertas diferencias en la variable síndrome de burnout entre los docentes que presentan una experiencia de menos de 11 años en comparación con el resto de docentes, sin llegar a ser estas diferencias estadísticamente significativas; pero se evidencia que los

docentes con una experiencia menor de 11 años muestran una tendencia más baja a padecer síndrome de burnout que los docentes con experiencia mayor (véase la Tabla 7.10 y la Figura 7.6.).

Tabla 7.10. Frecuencia, porcentaje y estadístico de las tablas de contingencia (chi-cuadrado) del síndrome de burnout según los años de experiencia

	0-10 años (n = 86)	11-20 años (n = 37)	21-40 años (n = 48)	
Síndrome burnout				$\chi^2(2)$
No síndrome	70 (81.4%)	25 (67,6%)	33 (68,8%)	3.95
Síndrome	16 (18.6%)	12 (32.4%)	15 (31.3%)	
Total	171(100%)	37(100%)	211(100%)	

*p< .05

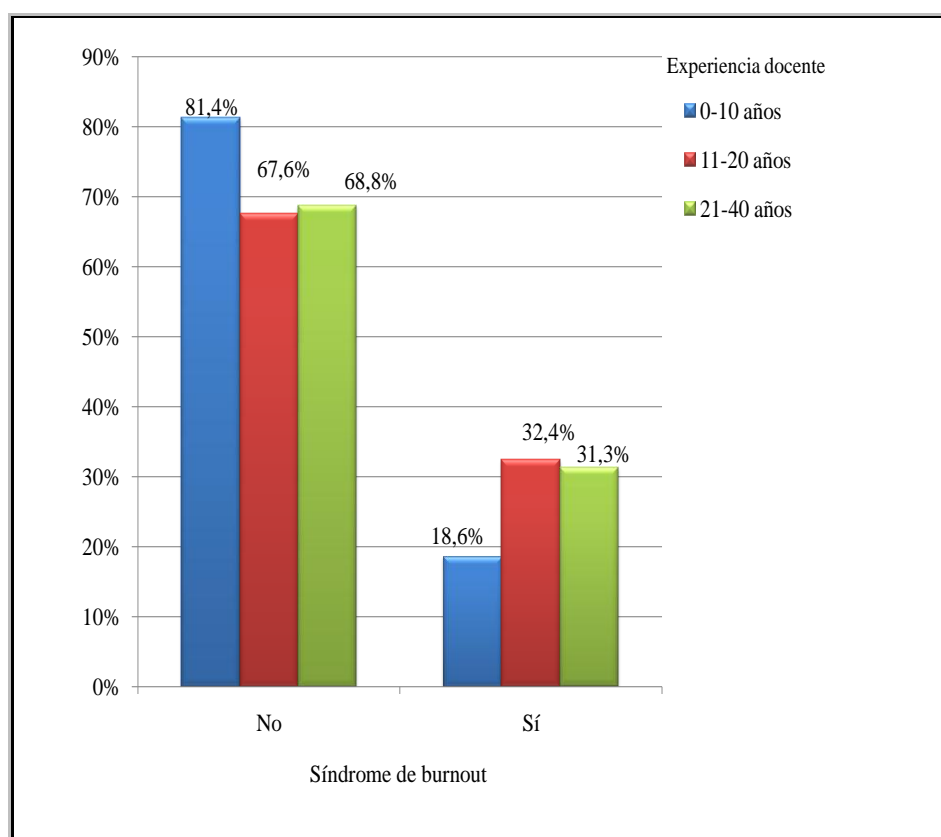


Figura 7.6. Frecuencia y porcentaje de docentes según síndrome de burnout y experiencia.

2.4. Prevalencia del síndrome de burnout en los docentes según el momento escolar

Para examinar la prevalencia del síndrome de burnout según los tres momentos del calendario escolar (abril, junio y octubre), repetimos la aplicación del MBI en estos tres momentos temporales. De los 171 docentes que cumplimentaron el cuestionario en abril, 68 participantes lo respondieron en junio y únicamente 32 lo respondieron también en octubre. Por tanto, obtuvimos un grupo de 32 docentes que respondieron al MBI en los tres momentos evaluados.

Nuestro interés se centró en comparar si la prevalencia del síndrome de burnout evaluada en tres momentos escolares diferentes (abril, junio y octubre) varía en función de estos periodos escolares. Nuestros resultados indican que durante el mes de abril el 28.1 % de los participantes presentaba síndrome de burnout, aumentando notablemente en el mes de junio (40.6%), y descendiendo durante el mes de octubre hasta el 18.8% (véase la Tabla 7.11 y las Figuras 7.7. y 7.8.).

Tabla 7.11. Frecuencias y porcentajes del síndrome de burnout y estadístico Q de Cochran según los momentos escolares

Síndrome burnout	Abril (n = 32)	Junio (n = 32)	Octubre (n = 32)	Q (2)
No síndrome	23 (71.9%)	19 (59,4%)	26 (81,3%)	6.73*
Síndrome	9 (28.1%)	13 (40.6%)	6 (18.8%)	

Nota: Q = Q de Cochran.

*p< .05.

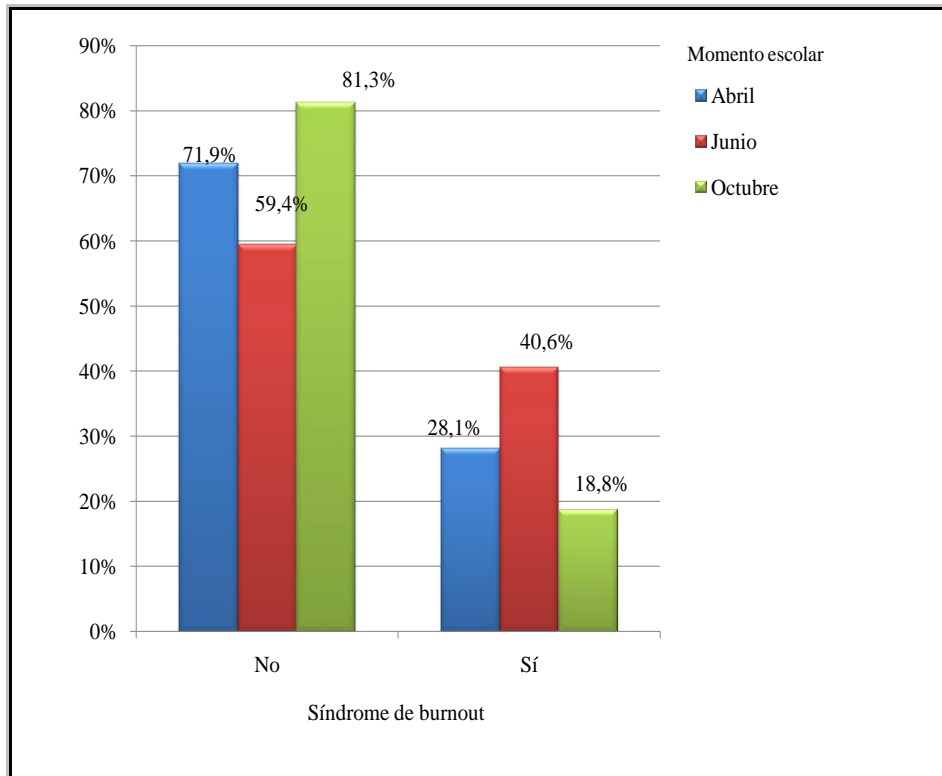


Figura 7.7. Porcentajes de docentes con/sin síndrome de burnout según el momento escolar.

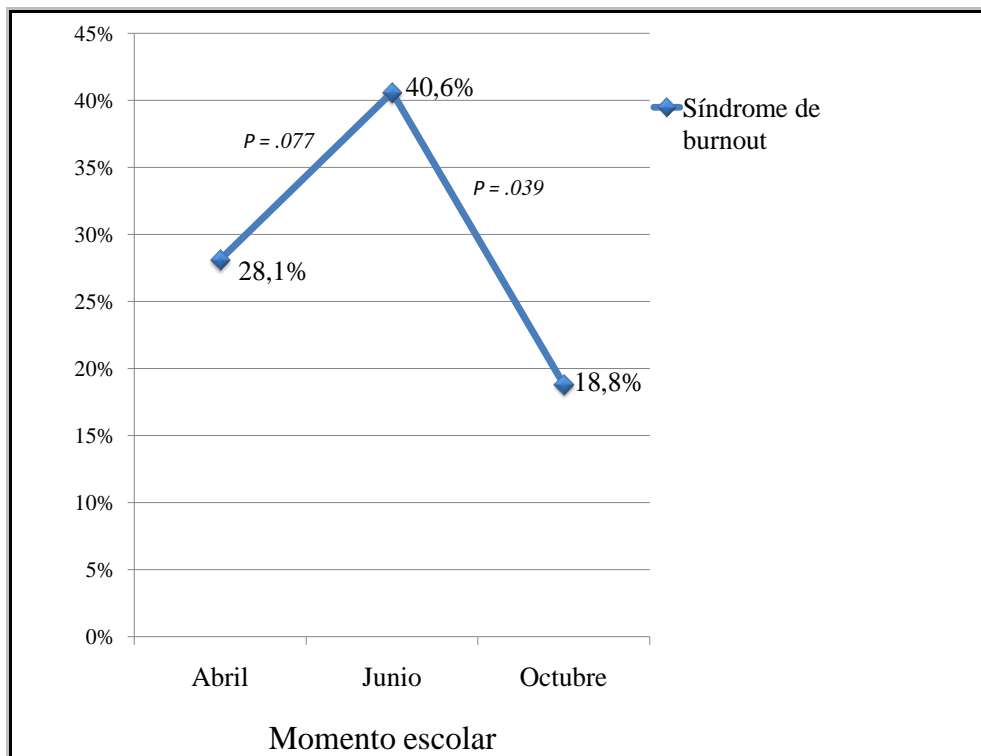


Figura 7.8. Porcentajes de docentes con síndrome de burnout en función del momento escolar.

A través de la prueba de Cochran hemos comparado la frecuencia del síndrome de burnout en los tres momentos escolares. Los resultados muestran que existen diferencias significativas en la frecuencia del síndrome de burnout según los momentos temporales (Q de Cochran = 6.73, $p < .05$) (véase la Tabla 7.11 y la Figura 7.7.).

Posteriormente, examinamos las diferencias en la distribución de frecuencias entre pares de momentos temporales. Para ello generamos tres tipos de pares de comparaciones, según que cada participante presente o no el síndrome de burnout en los dos momentos en los que se efectúa la evaluación (abril-junio, abril-octubre y junio-octubre). Para ello hemos analizado las diferencias por pares de condiciones aplicando de nuevo la prueba de Cochran (véase la Tabla 7.12 y la Figura 7.8). En la comparación por pares, observamos que el par de frecuencias entre abril-junio, muestra que hay una cierta tendencia a manifestar mayor prevalencia del síndrome en junio que en abril ($p = .07$). Al comparar la frecuencia del síndrome entre junio y octubre, observamos que hay una clara diferencia significativa ($p < .05$), en el sentido de que se manifiesta una mayor frecuencia del síndrome de burnout en junio que en octubre. Por último, evidenciamos que la comparación de la prevalencia entre abril y octubre no mostró diferencias significativas ($p = .39$).

Estos resultados nos confirman que el porcentaje de participantes que manifestaron el síndrome de burnout en junio es claramente superior al porcentaje desarrollado en octubre. Asimismo, el porcentaje de docentes que presentaron el síndrome de burnout en junio tiende a ser significativamente mayor que en abril. No encontramos diferencias en la frecuencia del síndrome de burnout entre los momentos de abril y octubre. (véase las Tablas 7.11 y 7.12).

Tabla 7.12. Comparaciones entre momentos temporales (pares) en la frecuencia del síndrome de burnout

	Abril-junio (n = 68)	Abril-octubre (n = 44)	Junio-octubre (n = 32)
Q de Cochran	4.00	1.33	5.44
Significación exacta de Q ^a	.077	.388	.039

Nota. a significación bilateral.

3. ESTRÉS, SATISFACCIÓN LABORAL Y BURNOUT

3.1. Diferencias en estrés y satisfacción laboral según los grupos profesionales

Examinamos las diferencias entre ambos grupos laborales en estrés laboral (evaluado a través de la escala UNCAHS), estrés sociolaboral (escala EAE-S), estrés diario en el trabajo (CED-44-Trabajo), estrés diario general (CED-44; eliminando la escala de Trabajo), y satisfacción laboral (cuestionario de satisfacción laboral S10/12, satisfacción con la labor docente, satisfacción con el desarrollo profesional, satisfacción con la expectativa de promoción y satisfacción con el tipo de alumnos).

Tabla 7.13. Medias y desviaciones típicas (DT) referidas a las escalas de estrés y satisfacción laboral, según grupos profesionales (muestra total)

	Docentes n = 171 Media (DT)	Hostelería n = 40 Media (DT)
CED T	10.9 (3.6)	11.9 (4.1)
CED Nt	57.0 (16.4)	56.9 (16.5)
UNCAHS	15.7 (2.7)	16.5 (3.6)
EAS-S	34.3 (22.5)	37.9 (20.8)
S10/12	5.0 (1.0)	5.0 (1.2)
SLD	3.1 (.6)	3.2 (.6)
SDP	3.0 (.7)	2.9 (.8)
SEP	2.7 (.8)	2.8 (.8)
STA	2.8 (.8)	2.6 (.7)

Nota: CED T = estrés diario en el trabajo, CED Nt = estrés diario fuera del trabajo, UNCAHS = estrés ocupacional y EAS-S = estrés socio-laboral. S10/12 = Satisfacción laboral. SLD = satisfacción con la labor docente, SDP = Satisfacción con el desarrollo profesional, SEP = satisfacción con la expectativa de promoción y STA = satisfacción con el tipo de alumnos.

*p < .05

Tabla 7.14. Datos descriptivos de las escalas de estrés y de satisfacción laboral y comparación de medias según sexo (muestra total)

	Hombre n = 72 Media (DT)	Mujer n = 139 Media (DT)
CED T	11.5 (4.2)	10.8 (3.4)
CED Nt	58.8 (19.2)	56.0 (14.6)
UNCAHS	15.4 (2.8)	16.1 (3.0)
EAS-S	37.4 (22.8)	33.7 (21.8)
S10/12	5.1 (.9)	5.0 (1.1)
SLD	3.1 (.7)	3.2 (.5)
SDP	2.8 (.8)	3.0 (.7)
SEP	2.6 (.8)	2.7 (.8)
STA	2.6 (.9)	2.8 (.7)

Nota: CED T = estrés diario en el trabajo, CED Nt = estrés diario fuera del trabajo, UNCAHS = estrés ocupacional, EAS-S = estrés socio-laboral, S10/12 = Satisfacción laboral. SLD = satisfacción con la labor docente, SDP = Satisfacción con el desarrollo profesional, SEP = satisfacción con la expectativa de promoción y STA = satisfacción con el tipo de alumnos.

*p < .05

En la tabla 7.13. se muestran los valores medios de las diferentes variables analizadas según grupos profesionales (docentes vs. hostelería). Aparecen medias muy similares en ambos grupos profesionales en estrés diario en el trabajo, estrés diario fuera del trabajo, estrés ocupacional y en todas las variables de satisfacción laboral. Únicamente parecen observarse puntuaciones ligeramente

superiores en estrés socio-laboral (EAS-S) y estrés diario en el trabajo (CED T) en el grupo de hostelería.

En la tabla 7.14. se presentan las medias y las desviaciones típicas correspondientes a las puntuaciones de las variables estudiadas según el sexo (hombre vs. mujer). Podemos observar que las puntuaciones medias en estrés diario y estrés socio-laboral parecen ser ligeramente superiores en los hombres, mientras que las mujeres presentan una media algo más elevada en estrés ocupacional. Para el resto de variables apenas parecen apreciarse diferencias entre hombres y mujeres.

Para estudiar las diferencias en estas variables entre profesiones (docentes vs. hotelaría) en función del sexo se han aplicado diseños de ANOVA de 2 (docentes vs. hostelería) x 2 (hombres vs. mujeres) para cada una de las variables dependientes (véase la Tabla 7.15).

Los análisis confirmaron efectos significativos del factor sexo sobre la variable de estrés ocupacional (UNCAHS). En este sentido los resultados evidenciaron que las mujeres mostraron niveles más altos que los hombres en estrés ocupacional con independencia del grupo profesional. El resto de variables dependientes no mostraron efectos significativos en función del factor sexo.

En todos los ANOVAs se controló el posible efecto de la edad incluyendo esta variable como covariante. En los análisis se calculó también la interacción entre los dos factores (grupo profesional y sexo) en relación con cada una de las variables dependientes. En consecuencia hemos realizado nueve análisis de varianza según grupos profesionales y sexo para las diferentes variables dependientes estudiadas, incluyendo como covariable la edad, i.e., un ANOVA para cada una de las variables dependientes. Constatamos resultados significativos estadísticamente en la interacción entre grupo profesional y sexo ($F_{(1,205)} = 3.67$, $p < .05$, $\eta^2_p = .018$) para la variable de estrés diario en el trabajo (CED T). Los resultados muestran que aquellos trabajadores que son mujeres y pertenecen al colectivo de hostelería son los que mayor puntúan en estrés diario en el trabajo (véase la Tabla 7.15 y la Figura 7.9). Así mismo, se han obtenido resultados similares en el análisis de varianza según grupo profesional y sexo en relación al estrés ocupacional (UNCAHS). Se encontraron resultados significa-

tivos estadísticamente en la interacción entre grupo profesional y sexo ($F_{(1,205)} = 3.70$, $p < .05$, $\eta^2_p = .018$) en relación al estrés ocupacional. Los resultados muestran una interacción significativa entre ambos grupos, de tal manera que aquellos trabajadores que son mujeres y pertenecen al grupo de hostelería son los que mayor puntúan en estrés ocupacional (véase la Tabla 7.15 y la Figura 7.10). Para el resto de variables dependientes no se observan efectos de interacción. Únicamente encontramos un efecto significativo de la variable sexo sobre las puntuaciones en satisfacción con el desarrollo profesional (SDP), lo que denota mayor grado de satisfacción profesional en el grupo de mujeres.

Tabla 7.15. Medias y desviaciones típicas (DT) de las variables de estrés en función del grupo profesional y el sexo

	Docentes		Hostelería	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
CED T	11.6 (4.3)	10.6 (3.3)	11.3 (4.1)	12.9 (4.1)
CED Nt	60.7 (19.9)	55.6 (14.6)	55.3 (17.7)	59.5 (14.4)
UNCAHS	15.3 (2.6)	15.9 (2.8)	15.5 (3.2)	18.1 (3.8)
EAS-S	38.0 (25.0)	32.7 (21.4)	36.4 (18.7)	40.3 (24.5)
S10/12	5.2 (.8)	5.0 (1.0)	5.0 (1.1)	4.9 (1.4)
SLD	3.0 (.7)	3.2 (.5)	3.2 (.6)	3.2 (.6)
SDP	2.7 (.7)	3.0 (.7)	2.9 (.8)	2.9 (.9)
SEP	2.6 (.8)	2.7 (.8)	2.7 (.8)	2.9 (.8)
STA	2.7 (.9)	2.9 (.7)	2.5 (.8)	2.7 (.7)

	$F_p(1, 205)$	η^2_p	$F_s(1, 205)$	η^2_p	$F_p \times F_s(1, 205)$	η^2_p
CED T	1.24	.006	.04	.000	3.67*	.018
CED Nt	.09	.000	.03	.000	2.38	.011
UNCAHS	4.42*	.021	8.34*	.039	3.70*	.018
EAS-S	.23	.001	.10	.000	1.28	.006
S10/12	.12	.001	.35	.002	.01	.000
SLD	.83	.004	.38	.002	.45	.002
SDP	.09	.000	1.54	.007	1.35	.007
SEP	1.85	.009	1.45	.007	.10	.000
STA	1.21	.006	1.89	.009	.00	.000

Nota: CED T = estrés diario en el trabajo, CED Nt = estrés diario fuera del trabajo, UNCAHS = estrés ocupacional, EAS-S = estrés socio-laboral, S10/12 = Satisfacción laboral. SLD = satisfacción con la labor docente, SDP = Satisfacción con el desarrollo profesional, SEP = satisfacción con la expectativa de promoción, STA = satisfacción con el tipo de alumnos. F_p : estadístico F del factor grupo profesional, F_s : estadístico F del factor sexo, y $F_p \times F_s$: estadístico F de la interacción grupo profesional x sexo. * $p < .05$

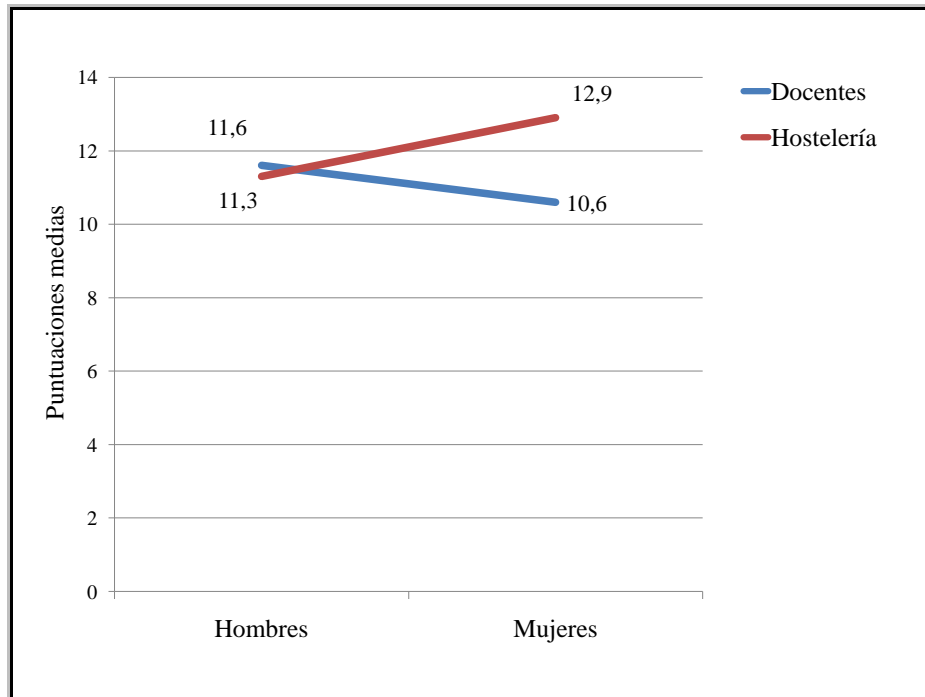


Figura 7.9. Niveles medios en estrés diario en el Trabajo (CED-44- Trabajo) según grupo profesional y sexo.

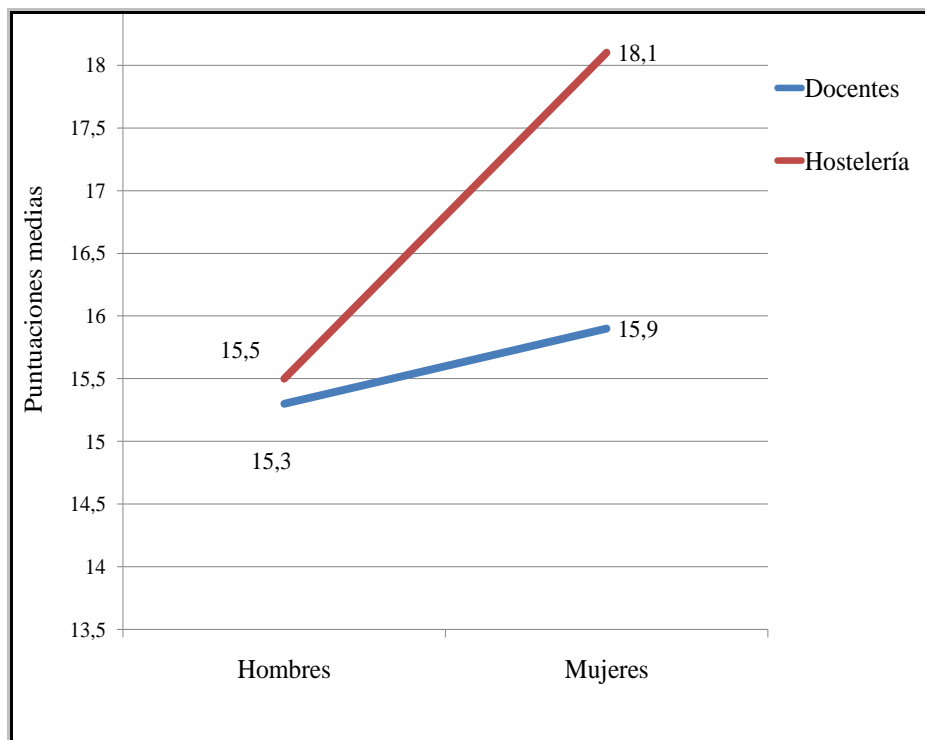


Figura 7.10. Niveles medios en estrés ocupacional (UNCAHS) según grupo profesional y sexo. Representación de la interacción sexo por grupo profesional en estrés ocupacional (UNCAHS).

3.2. Relación entre las variables de estrés y la satisfacción laboral con el burnout

En la Tabla 7.16 se presentan los resultados del análisis basado en la correlación de Pearson de las variables de estrés y satisfacción laboral en relación con las dimensiones del burnout para el grupo de docentes. Como puede apreciarse, el cansancio emocional presenta correlaciones positivas moderadas con el estrés diario en el trabajo (.45), con el estrés ocupacional (.41) y con el estrés socio-laboral (.40). Así mismo, la correlación que presenta esta dimensión con el estrés diario fuera del ámbito laboral es baja (.37). Del mismo modo el cansancio emocional muestra una correlación baja pero negativa con la satisfacción laboral (-.23), y con la satisfacción de las expectativas de promoción (-.38) y con la satisfacción del tipo de alumnos (-.36), y moderada con la satisfacción con la labor docente (-.42), y con la satisfacción con el desarrollo profesional (-.46). Respecto a la dimensión de despersonalización, se observan correlaciones positivas bajas con cada una de las variables de estrés, mientras que se constatan correlaciones negativas bajas con las variables referidas a la satisfacción del ámbito laboral. En cuanto a la dimensión de realización personal se aprecia tan solo correlaciones significativas positivas bajas con la satisfacción del ámbito laboral, no mostrando correlaciones significativas con el resto de variables de estrés. En síntesis podemos concluir que se observan correlaciones moderadas y moderadas altas de las variables de estrés y satisfacción laboral con el cansancio emocional, mientras que la dimensión de despersonalización muestra correlaciones moderadas bajas y bajas con estas variables y por último la realización personal muestra correlaciones bajas en general con las variables de estrés y satisfacción laboral.

Tabla 7.16. Correlaciones de las variables de estrés y satisfacción laboral con el burnout (grupo de docentes; n = 171)

	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
CED T	.45**	.26**	-.03
CED Nt	.37**	.24**	-.13
UNCAHS	.41**	.22**	-.11
EAS-S	.40**	.22**	-.05
S10/12	-.23**	-.07	.20*
SLD	-.42**	-.13	.37**
SDP	-.46**	-.30**	.25**
SEP	-.38**	-.24**	.12
STA	-.36**	-.27**	.31**

Nota: CED T = estrés diario en el trabajo, CED Nt = estrés diario fuera del trabajo, UNCAHS = estrés ocupacional y EAS-S = estrés socio-laboral, S10/12 = Satisfacción laboral, SLD = satisfacción con la labor docente, SDP = Satisfacción con el desarrollo profesional, SEP = satisfacción con la expectativa de promoción y STA = satisfacción con el tipo de alumnos.

* $p < .05$ ** $p < .01$.

Partiendo de los resultados basados en el análisis correlacional, examinamos hasta qué punto las variables de estrés y satisfacción laboral eran efectivas para predecir las puntuaciones en cada una de las tres dimensiones de burnout. Para ello, llevamos a cabo tres análisis de regresión múltiple, utilizando el método “pasos sucesivos”, con objeto de seleccionar los predictores estadísticamente relevantes. El diseño básico de análisis de regresión incluía como punto de partida todas las variables predictoras (variables de estrés y satisfacción laboral), el cual se aplicó a cada una de las tres variables dependientes (dimensiones del burnout). Seleccionamos las variables que correlacionaron de forma significativa con las dimensiones del burnout. Así se seleccionaron para el cansancio emocional todas las variables: CED T, CED Nt, UNCAHS, EAS-S, S10/12, SLD, SDP, SEP y STA; para la despersonalización: CED T, CED Nt, UNCAHS, EAS-S, S10/12, SDP, SEP y STA; para la realización personal: S10/12, SLD SDP y STA.

Los resultados de estos análisis se muestran en la Tabla 7.17, los cuales indican que una variable de estrés y tres de satisfacción laboral parecen ejercer un efecto particularmente relevante sobre el burnout, i. e., la variable de estrés diario en el trabajo y las variables de satisfacción con el desarrollo profesional, de satisfacción con el tipo de alumnos y de satisfacción con la labor docente. El estrés diario en el trabajo predijo de forma significativa las puntuaciones tanto del cansancio emocional como de la despersonalización. Siempre fue seleccionada en primer lugar una variable relacionada con la satisfacción laboral en los tres análisis de regresión. En la dimensión de cansancio emocional la primera variable seleccionada fue la satisfacción con el desarrollo profesional, en la despersonalización la primera variable que se seleccionó fue la satisfacción con el tipo de alumnos y en la realización personal se seleccionó la satisfacción con la labor docente. Adicionalmente el estrés ocupacional, la satisfacción con el tipo de alumnos, la satisfacción con la labor docente y el estrés socio-laboral también predijeron significativamente el cansancio emocional, y la variable estrés ocupacional predijo la despersonalización, así como la variable satisfacción con el tipo de alumnos también predijo la realización personal. El resto de variables de estrés y satisfacción laboral (estrés diario fuera del trabajo, estrés socio-laboral, satisfacción laboral y satisfacción con la expectativa de promoción) resultaron inefectivas para predecir los niveles de burnout. Cabe resaltar que, especialmente en relación con el cansancio emocional, el porcentaje de varianza explicada por los modelos de regresión fue considerable (49%), del cual, el 40% de la varianza en cansancio emocional era explicado conjuntamente por la satisfacción con el desarrollo profesional, el estrés diario en el trabajo y el estrés ocupacional.

No se han detectado problemas de colinealidad entre los predictores de los modelos de regresión.

Tabla 7.17. Predicción de las puntuaciones de las dimensiones de burnout a partir de variables del estrés y satisfacción laboral. Análisis de regresión (método “pasos sucesivos”)

	R ²	F	Δ R ²	B	E.T.	β	t
<i>Cansancio emocional</i>	.49	25.9**					
Paso 1: SDP			.21	-3.475	1.033	-.219	-3.37*
Paso 2: CED T			.13	.656	.211	.216	3.10*
Paso 3: UNCAHS			.07	1.006	.233	.256	4.32**
Paso 4: STA			.05	-2.547	.930	-.179	-2.74*
Paso 5: SLD			.02	-3.112	1.265	-.165	-2.46*
Paso 6: EAS-S			.01	.069	.033	.141	2.08*
<i>Despersonalización</i>	.16	10.5**					
Paso 1: STA			.08	-1.827	.503	-.261	-3.63*
Paso 2: CED T			.06	.316	.112	.211	2.83*
Paso 3: UNCAHS			.02	.293	.144	.151	2.03*
<i>Realización personal</i>	.16	16.0**					
Paso 1: SLD			.14	4.39	1.22	.287	3.60**
Paso 2: STA			.02	2.05	.92	.176	2.21*

Nota: B = *coeficiente de regresión lineal*. CED T = estrés diario en el trabajo, CED NT = estrés diario fuera del trabajo, UNCAHS = estrés ocupacional y EAS-S = estrés socio-laboral, S10/12 = Satisfacción laboral, SLD = satisfacción con la labor docente, SDP = Satisfacción con el desarrollo profesional y STA = satisfacción con el tipo de alumnos. Los valores de los estadísticos siguientes: B, E.T, beta, t y p, corresponden al último paso.

* p< .05 ; ** p< .001.

3.3. Relación entre las variables disposicionales del modelo procesual del estrés y el burnout

En primer lugar, hemos examinado la asociación de cada una de las dimensiones de burnout con las variables disposicionales adaptativas (afecto positivo, extraversión, autoestima y locus de control interno) y desadaptativas (afecto negativo, introversión y locus de control externo) en los docentes.

En la Tabla 7.18 presentamos los resultados de las correlacionales entre las variables de burnout y las variables personales. Como cabría esperar, el cansancio emocional presenta una correlación positiva moderada con el afecto negativo (.44) , mientras que su correlación con el resto de variables personales es baja. La dimensión de realización personal también muestra una correlación

positiva moderada con el afecto positivo (.49) y correlaciones moderadas-bajas positivas con locus de control interno y locus de control interno para la salud y moderadas- bajas negativas con el locus de control externo para la salud. Respecto al resto de correlaciones se observan sólo correlaciones bajas entre variables de burnout y personales. Las variables extraversión y locus de control suerte para la salud no muestran correlación significativa con ninguna de las dimensiones del burnout.

Tabla 7.18. Correlaciones entre las variables de burnout y las variables personales

	CE	DP	RP
Afecto positivo (PANAS)	-.34**	-.16*	.49**
Afecto negativo (PANAS)	.44**	.27**	-.34**
Extraversión (EPQR-A)	-.11	.05	-.06
Autoestima (SES)	-.21**	-.11	.43**
LC interno (SPECTOR)	-.05	-.06	.32**
LC externo (SPECTOR)	.31**	.31**	-.20*
LC interno (MHLC-B)	-.03	.07	.24**
LC suerte (MHLC-B)	.23**	.28**	-.10
LC otras personas (MHLC-B)	.10	.09	.14

Nota: LC: =Locus de control, CE = cansancio emocional; DP = despersonalización; RP = realización personal.

* $p < .05$ ** $p < .01$

Tras el análisis correlacional, examinamos hasta qué punto las variables personales eran efectivas para predecir las puntuaciones en cada una de las dimensiones de burnout. Para ello efectuamos análisis de regresión lineal de pasos sucesivos (uno para cada una de las dimensiones de burnout). Seleccionamos como variables independientes (predictores) las variables personales que correlacionaron de forma significativa con el burnout. Los resultados de estos análisis se indican separadamente para cada una de las tres dimensiones de burnout (véase la Tabla 7.19). En dicha tabla se han incluido sólo las variables independientes (predictores) que resultaron ser estadísticamente significativas de acuerdo con el método de pasos sucesivos.

En relación a los modelos finales de regresión lineal se encontró que, para el cansancio emocional, se constata un coeficiente de determinación $R^2 = .26$, explicado positivamente por el afecto negativo ($\beta = .343$, $t = 4.75^{**}$) y el locus

de control externo para la salud ($\beta = .174$, $t = 2.56^*$) y negativamente por el afecto positivo ($\beta = -.216$, $t = -3.01^*$). Se observa que la variable seleccionada en primer lugar es el afecto negativo que consigue explicar el 19 % de la varianza, seguido del afecto positivo que añade una explicación del 4 %, y finalmente el locus de control externo para la salud con el 3 %.

En cuanto a la dimensión despersonalización se observa un coeficiente de determinación $R^2 = .16$, explicado positivamente por el locus de control externo ($\beta = .204$, $t = 2.53^*$), el locus de control externo en la salud ($\beta = .176$, $t = 2.26^*$) y el afecto negativo ($\beta = .172$, $t = 2.25^*$). Se evidencia que la variable seleccionada en primer lugar para esta dimensión del burnout es el locus de control externo que consigue explicar el 10 % de la varianza, seguido del locus de control externo para la salud que agrega una explicación del 3 %, y del afecto negativo que añade el 3 % .

Y por último se encontró, en relación con la dimensión realización personal, un coeficiente de determinación $R^2 = .16$, explicado positivamente por el afecto positivo ($\beta = .404$, $t = 5.44^{**}$), el locus de control interno para la salud ($\beta = .156$, $t = 2.19^*$) y negativamente por el afecto negativo ($\beta = -.152$, $t = -2.05^*$). Se observa que la variable seleccionada en primer lugar para la realización personal es el afecto positivo que explica el 14 % de la varianza, seguido del locus de control interno en la salud que añade una explicación del 2 %, y del afecto negativo con el 2 %.

No se han detectado problemas de colinealidad entre los predictores de los modelos de regresión.

Tabla 7.19. Predicción de las puntuaciones de las dimensiones de burnout a partir de variables personales. Análisis de regresión de pasos sucesivos

	R ²	F	Δ R ²	B	E.T.	β	t
<i>Cansancio emocional</i>	.26	19.2 **					
Paso 1: Afecto negativo			.19	.690	.145	.343	4.75**
Paso 2: Afecto positivo			.04	-.324	.107	-.216	-3.01*
Paso 3: LCE salud			.03	.499	.195	.174	2.56*
<i>Despersonalización</i>	.16	9.6**					
Paso 1: LCE			.10	.146	.058	.204	2.53*
Paso 2: LCE salud			.03	.244	.108	.176	2.26*
Paso 3: Afecto negativo			.03	.169	.075	.172	2.25*
<i>Realización personal</i>	.16	16.0**					
Paso 1: Afecto positivo			.14	.478	.088	.404	5.44**
Paso 2: LCI salud			.02	.294	.134	.156	2.19*
Paso 2: Afecto negativo			.02	-.250	.122	-.152	-2.05*

Nota: LCE = Locus de control externo, LCI = Locus de control interno, B = *coeficiente de regresión lineal*. Los valores de los estadísticos siguientes: B, E.T, β y t, corresponden al último paso. * p< .05; ** p< .001.

3.4. Relación entre las variables de estrés, satisfacción laboral y de personalidad y el burnout

Finalmente, llevamos a cabo un análisis de regresión múltiple partiendo de las variables independientes en los análisis anteriores (indicados en las Tablas 7.17 y 7.19). Nuestro propósito era examinar hasta qué punto las variables personales, las variables de estrés, y las variables de satisfacción laboral predecían específicamente el nivel de burnout, así como también examinar el posible efecto modulador de las variables disposicionales sobre el efecto de las variables de estrés y satisfacción laboral. En el primer bloque se incluyeron las variables de estrés y satisfacción laboral que resultaron significativas para predecir cada dimensión, en el segundo bloque se incorporaron las variables personales significativas y por último, en un tercer bloque, se incluyó la interacción entre cada variable de estrés o satisfacción laboral con cada variable personal que resultó significativa previamente.

Los resultados de estos análisis se indican separadamente para cada una de las tres dimensiones de burnout (véase la Tabla 7.20). En relación a los modelos finales de regresión múltiple se encontró que para el cansancio emocional los predictores lograban explicar el 62% de la varianza total. Cabe resaltar que, especialmente en relación con el cansancio emocional, el porcentaje de varianza explicado por los modelos de regresión fue elevado. Como se observa en la tabla, dos de las variables significativas corresponden a variables de estrés (estrés ocupacional y estrés socio-laboral), otras dos variables relacionadas con la satisfacción (satisfacción por el desarrollo profesional y satisfacción por el tipo de alumnos), una relacionada con el locus de control externo en la salud y finalmente tres interacciones (CEDT \times AP; UNCAHS \times LCE salud; EAS \times AP). El primer análisis de interacción que resultó ser significativo indica que la variable afecto positivo modula las relaciones entre el estrés diario en el trabajo y el cansancio emocional. La segunda interacción muestra que la variable locus de control externo en la salud modula las relaciones entre el estrés ocupacional y el cansancio emocional. Por último, la tercera interacción señala que el afecto positivo modula las relaciones entre el estrés laboral y el cansancio emocional. Obsérvese que otras variables como el estrés diario en el trabajo, la satisfacción con la labor docente, afecto negativo y afecto positivo, no mantuvieron su poder predictivo sobre las puntuaciones en cansancio emocional. En lo que concierne a la variable estrés diario en el trabajo, aunque dicha variable predecía positivamente las puntuaciones en cansancio emocional, al controlar la influencia de las variables personales, el estrés diario pierde su capacidad predictiva, no resultando significativa para el cansancio emocional. En cuanto a la dimensión de despersonalización se observó que los predictores lograban explicar el 33% de la varianza total. Como se indica en la tabla, sólo las variables satisfacción con el tipo de alumnos, estrés diario en el trabajo y locus de control externo mostraron significación estadística, mientras que las variables estrés ocupacional, locus de control externo para la salud y afecto negativo no lograron mantener su poder predictivo sobre las puntuaciones en despersonalización. Como puede observarse siguiendo los datos que presentamos en la Tabla 7.20 dos de los análisis de interacción resultaron ser significativos para esta dimen-

sión del burnout ($STA \times LCE$; $CEDT \times LCE$ salud). El primer análisis de interacción que resultó ser significativo indica que la variable locus de control externo modula las relaciones entre la satisfacción por el tipo de alumnos y la despersonalización y la segunda interacción significativa sugiere que el locus de control externo para la salud modula las relaciones entre el estrés diario en el trabajo y la despersonalización. De las variables introducidas en los análisis de regresión, el estrés ocupacional, el locus de control externo para la salud y el afecto negativo, perdieron su poder predictivo sobre la dimensión de despersonalización. En lo que concierne a la variable estrés ocupacional, aunque dicha variable predecía positivamente las puntuaciones en despersonalización, al controlar la influencia de las variables personales, el estrés ocupacional pierde su capacidad predictiva, no resultando significativa para la despersonalización. Finalmente, en relación con la dimensión realización personal se evidenció que los predictores lograban explicar el 40% de la varianza total. Las variables satisfacción con la labor docente, afecto positivo, locus de control externo para la salud y afecto negativo, mantuvieron su poder predictivo estadísticamente significativo, mientras que la variable satisfacción con el tipo de alumnos, perdió dicho valor predictivo. Encontramos un análisis de interacción significativo para esta dimensión del burnout ($SLD \times AN$). Esta interacción significativa indica que la variable afecto negativo modula las relaciones entre la satisfacción por la labor docente y la realización personal.

No se han detectado problemas de colinealidad entre los predictores de los modelos de regresión.

Tabla 7.20. Predicción de las puntuaciones en las dimensiones del burnout a partir de variables laborales/estrés, las personales y la interacción de ambas. Análisis de regresión múltiple por el método de introducir

	R ²	F	B	E.T.	β	t	r parcial
<i>Cansancio emocional</i>	.62	8.97**					
SDP			-3.475	1.064	-.219	-3.27*	-.267
CEDT			.379	.213	.125	1.78	.149
UNCAHS			1.032	.235	.263	4.39**	.349
STA			-2.018	.960	-.142	-2.10*	-.176
SLD			-2.080	1.313	-.111	-1.58	-.133
EAS-S			.066	.032	.136	2.07*	.173
AN			.238	.133	.117	1.78	.150
AP			-.122	.097	-.080	-1.26	-.106
LCE salud			.497	.161	.173	3.09*	.254
SDP x AN			-1.102	.790	-.108	-1.39	-.117
SDP x AP			.939	.780	.089	1.20	.102
SDP x LCE salud			.331	.682	.033	.486	.041
CEDT x AP			2.096	.867	.179	2.42*	.201
CEDT x LCE salud			-.946	.779	-.090	-1.22	-.103
UNCAHS x AP			-.317	.717	-.027	-.44	-.038
UNCAHS x LCEsalud			1.336	.665	.125	2.01*	.168
STA x AN			-.936	.787	.100	1.19	.100
STA x AP			-.054	.755	-.005	-.07	-.006
STA x LCE salud			-.975	.718	-.096	-1.36	-.114
SLD x AN			-.312	.746	-.032	-.42	-.035
SLD x AP			.043	.848	.004	.05	.004
SLD x LCE salud			.765	.749	.075	1.02	.086
EAS x AN			.235	.655	.024	.36	.030
EAS x AP			-2.329	.884	-.191	-2.64*	-.218
EAS x LCE salud			-.403	.753	-.036	-.54	-.045
<i>Despersonalización</i>	.33	6.46**					
STA			-1.492	.514	-.217	-2.90*	-.234
CED T			.248	.112	.166	2.21*	.180
UNCAHS			.162	.148	.086	1.10	.090
LC externo			.180	.059	.244	3.05*	.244
LCE salud			.160	.107	.114	1.50	.123
AN			.091	.082	.089	1.11	.091
STA x LCE			-1.196	.409	-.245	-2.93*	-.235
STA x LCE salud			.125	.396	.025	.32	.026
STA x AN			.348	.364	.076	.95	.079
CEDT x LCE salud			.939	.401	.182	2.34*	.190
UNCAHS x LCE salud			.429	.411	.084	1.04	.086

<i>Realización personal</i>	.40	9.23**				
SLD			2.493	1.264	.155	1.97*
STA			1.599	.901	.135	1.76
AP			.443	.088	.361	5.05**
LCI salud			.273	.127	.140	2.15*
AN			-.274	.119	-.165	-2.30*
SLD x AN			-1.520	.643	-.197	-2.37*
SLD x LCI salud			-.209	.716	-.021	-.291
SLD x AP			.644	.681	.075	.944
STA x AP			-.496	.723	-.055	-.686
STA x LCI salud			.151	.655	.016	.231
STA x AN			.237	.674	.030	.352

Nota: B = *coeficiente de regresión lineal*; P = *nivel significación de la F*. CED T = estrés diario en el trabajo, UNCAHS = estrés ocupacional, EAS-S = estrés socio-laboral LCE = locus de control externo, LCI = locus de control interno; LC = Locus de control; LCE = Locus de control externo; AN = afecto negativo; S10/12 = satisfacción laboral, SLD = satisfacción con la labor docente, SDP = satisfacción con el desarrollo profesional; STA = satisfacción con el tipo de alumnos. Los valores de los estadísticos siguientes: B, E.T, β y *t*, corresponden al último paso.

* $p < .05$; ** $p < .001$.

4. DIFERENCIAS EN SÍNTOMATOLOGÍA SOMÁTICA EN FUNCIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL BURNOUT Y DE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Examinamos los efectos del burnout sobre la salud de los docentes. Hemos analizado la relación existente entre sintomatología somática y los niveles de burnout. En la Tabla 7.21 se presentan los resultados de los análisis de correlación de Pearson entre las dimensiones de síntomas somáticos y las dimensiones de burnout para el grupo de docentes.

Como puede apreciarse, el cansancio emocional presenta una correlación positiva moderada con la puntuación global en síntomas somáticos (.41) y una correlación moderada-baja con la dimensión inmunológico general (.39) y con

músculo-esquelético (.38), con el resto de dimensiones de síntomas somáticos muestra una correlación baja. Respecto a la dimensión despersonalización, se observan correlaciones positivas bajas con inmunológico general (.20), cardiovascular (.17), respiratorio (.17), neurosensorial (.24), músculo-esquelético (.19) y con la puntuación global en síntomas somáticos (.21), el resto de dimensiones de síntomas somáticos no mostraron correlaciones significativas. En cuanto a la dimensión realización personal se aprecia tan solo una correlación positiva baja con la dimensión músculo-esquelético (.17), no mostrando correlaciones significativas con el resto de dimensiones de síntomas somáticos.

Puede apreciarse, a modo de resumen, que el cansancio emocional correlaciona de forma significativa con todas las dimensiones de sintomatología somática, aunque las correlaciones más elevadas corresponden a los síntomas de tipo músculo esquelético, inmunológico general, cardiovascular, neurosensorial y gastrointestinal, así como también con la puntuación total en la escala de síntomas somáticos. En contraste, las correlaciones de los síntomas con las otras dos dimensiones de burnout (despersonalización y realización personal) son más limitadas, especialmente con la realización personal. Parece pues que el cansancio emocional exhibe una relación con los síntomas somáticos bastante estrecha, lo cual contrasta con las restantes dimensiones de burnout.

Tabla 7.21. Correlaciones entre las variables de burnout y las dimensiones de los síntomas somáticos (ESS-R) (grupo de docentes; n = 171)

	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Inmunológico general	.39**	.20**	-.19
Cardiovascular	.30**	.17*	.06
Respiratorio	.27**	.17*	-.12
Gastrointestinal	.29**	.07	-.06
Neurosensorial	.30**	.24**	-.12
Músculo esquelético	.38**	.19*	-.17*
Piel-alergia	.21**	.15	-.09
Genito-urinario	.17*	.14	-.07
Reproductor femenino	.16*	.04	-.07
Global síntomas somáticos	.41**	.21**	-.15

Nota: * p < .05 ** p < .01

Examinamos a continuación, las diferencias existentes en sintomatología somática en función de la presencia o no de burnout.

Se presentan a continuación los estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas) de las diferentes dimensiones de síntomas somáticos en función del factor síndrome de burnout (con síndrome vs sin síndrome de burnout) (véase la Tabla 7.22).

Mediante un análisis de varianza multivariado (MANOVA) constatamos un efecto significativo sobre las variables de síntomas somáticos, en función de la presencia o ausencia del síndrome de burnout (Hotelling, $F_{(10,155)} = 3.12$, $p < .05$). Igualmente para las covariables sexo y edad se observa también significación estadística ($F_{(10,155)} = 9.95$, $p < .05$ y $F_{(10,155)} = 6.72$, $p < .05$), respectivamente). Aunque la asociación que presenta el sexo con la sintomatología somática sólo afecta a los síntomas de reproductor femenino como cabría esperar. Sin embargo, la edad se asocia de manera significativa a los síntomas inmunológico general, gastrointestinal y reproductor femenino, en el sentido de que cuanto más jóvenes son los docentes, mayor sintomatología somática manifiestan en estos tipos de síntomas.

Posteriormente, aplicando análisis de varianza de un factor (ANOVAs) obtuvimos puntuaciones significativamente diferentes en todas las dimensiones de los síntomas somáticos en función de la presencia vs. ausencia del síndrome de burnout, a excepción de la dimensiones gastrointestinal ($F_{(1,169)} = 3.40$, n.s.), piel-alergia ($F_{(1,169)} = 3.20$, n.s.), genito-urinario ($F_{(1,169)} = 1.94$, n.s.) y reproductor femenino ($F_{(1,169)} = 2.29$, n.s.),

Tabla 7.22. Datos descriptivos de las dimensiones de síntomas somáticos (ESS-R) y la presencia vs. ausencia del síndrome de burnout

Variables	Sin síndrome burnout (n = 128)	Con síndrome burnout (n = 43)	F (1,169)	η^2_p
	M (DT)	M(DT)		
Inmunológico general	7.5 (4.2)	10.4 (5.4)	13.71*	.075
Cardiovascular	4.2 (5.3)	6.4 (6.6)	4.42*	.025
Respiratorio	6.9 (6.1)	9.7 (8.3)	5.69*	.033
Gastrointestinal	8.8 (6.5)	11.1 (8.2)	3.40	.020
Neurosensorial	4.9 (4.5)	8.8 (7.5)	16.34*	.088
Músculo esquelético	9.8 (6.4)	14.4 (9.0)	13.10*	.072
Piel-alergia	8.2 (7.6)	10.7 (8.7)	3.20	.019
Genito-urinario	4.6 (5.0)	6.0 (7.3)	1.94	.011
Reproductor femenino	7.2 (7.6)	9.4 (9.3)	2.29	.014
Global síntomas somáticos	55.7 (35.4)	84.0 (52.1)	15.86*	.089

*p< .05

Examinamos las posibles diferencias en sintomatología somática según presencia o no del síndrome de burnout y en función del sexo. Dado que las variables edad y sexo resultaron ser estadísticamente significativas, aplicamos diseños de 2 (síndrome sí vs. síndrome no) x 2 (sexo), controlando el efecto de la edad, con objeto de examinar la interacción entre las variables de síndrome de burnout y sexo en relación con las diferencias en sintomatología somática. Calculamos análisis de varianza univariados para las variables dependientes (dimensiones de los síntomas somáticos y puntuación total en sintomatología somática) (véase la Tabla 7.23). Los análisis de varianza reflejaron ausencia de efectos significativos en la interacción entre ambas variables (síndrome de burnout y sexo) sobre las dimensiones de síntomas somáticos. Esto sugiere que el sexo no actúa como moderador del efecto del burnout sobre la sintomatología somática, aunque sí ejerce un efecto directo referido a un incremento de la sintomatología asociado al sexo femenino.

Tabla 7.23. Medias, desviaciones típicas (DT) y estadísticos del análisis de varianza según interacción síndrome x sexo en las dimensiones de síntomas somáticos (ESS-R)

S	Sin burnout		Con burnout		Síndrome x Sexo F (1,166)
	Hombres (n = 34)	Mujeres (n = 94)	Hombres (n = 13)	Mujeres (n = 30)	
	M (DT)	M(DT)	M (DT)	M(DT)	
IG	6.7 (3.6)	7.7 (4.3)	9.3 (4.6)	10.9 (5.7)	.12
CV	4.7 (4.9)	4.1 (5.4)	6.1 (7.3)	6.5 (6.4)	.21
RS	6.1 (5.6)	7.1 (6.3)	9.2 (8.5)	9.9 (8.3)	.01
GI	7.7 (4.3)	9.2 (7.1)	8.5 (8.1)	12.2 (8.1)	.69
NS	4.5 (3.9)	5.1 (4.8)	6.4 (7.2)	9.8 (7.5)	1.91
ME	9.6 (5.6)	9.9 (6.7)	11.0 (7.7)	15.9 (9.2)	2.67
PA	7.2 (7.6)	8.5 (7.6)	9.5 (8.0)	11.2 (9.0)	.01
GU	4.7 (5.4)	4.5 (4.9)	5.4 (6.3)	6.2 (7.8)	.21
RF	.0 (.2)	9.6 (7.4)	1.5 (5.5)	12.9 (8.4)	.49
GL	50.7 (30.8)	57.5 (36.9)	66.6(54.7)	91.5 (50.1)	1.38

Nota: IG = inmunológico general, CV = cardiovascular, RS = respiratorio, GI = gastrointestinal, NS = neurosensorial, ME = músculo-esquelético, PA = piel-alergia, GU = genito-urinario, RF = reproductor femenino. GL = puntuación global en síntomas somáticos.

*p< .05.

5. DIFERENCIAS EN SÍNTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA EN FUNCIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL BURNOUT Y DE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Con el objeto de examinar los efectos del burnout sobre la salud mental de los docentes, hemos analizado la relación existente entre sintomatología psicopato-

lógica (evaluada a través del SA-45) y los niveles de burnout. En la Tabla 7.24 se presentan los resultados de los análisis de correlación de Pearson entre las dimensiones de síntomas psicopatológicos y las dimensiones de burnout para el grupo de docentes.

Como puede apreciarse, el cansancio emocional presenta una correlación positiva baja con la puntuación global en síntomas psicopatológicos (.28), somatización (.31), depresión (.29), obsesión-compulsión (.29), ansiedad (.35), sensibilidad interpersonal (.20) e ideación paranoide (.32), y una correlación muy baja con la dimensión hostilidad (.16) y con ansiedad fóbica (.17). Asimismo se observa falta de correlación significativa con psicoticismo (.08). Respecto a la dimensión despersonalización, se observan correlación positiva baja con ideación paranoide (.08), el resto de dimensiones de síntomas psicosomáticos no mostraron correlaciones significativas. En cuanto a la dimensión realización personal se aprecia correlaciones negativas y bajas con las dimensiones de hostilidad (-.17), depresión (-.19), ansiedad (-.16) e ideación paranoide (-.15). No encontramos correlaciones significativas con el resto de dimensiones de síntomas psicopatológicos.

El patrón de correlaciones es similar al obtenido con respecto a los síntomas somáticos, ya que la relación más estrecha de los síntomas psicopatológicos se evidencia con la dimensión de cansancio emocional. No obstante, a diferencia de lo vimos con los síntomas somáticos, aquí las correlaciones de la realización personal resultan más relevantes que las correlaciones exhibidas por la dimensión de despersonalización (véanse las Tablas 7.21 y 7.24).

Tabla 7.24. Correlaciones entre las variables de burnout y las dimensiones de sintomatología psicopatológica (SA-45) (grupo de docentes; n = 171)

	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Hostilidad	.16*	.06	-.17*
Somatización	.31**	.12	-.12
Depresión	.29**	.13	-.19*
Obsesión-compulsión	.29**	.15	-.11
Ansiedad	.35**	.13	-.16*
Sensibilidad interpersonal	.20*	.10	-.15
Ansiedad fóbica	.17*	.12	-.09
Ideación paranoide	.32**	.25**	-.15*
Psicoticismo	.08	.16*	.01
I.G. estado psicopatológico	.28**	.15	-.15

Nota: I.G. = Índice global.

* $p < .05$ ** $p < .01$.

Examinamos a continuación, las diferencias existentes en sintomatología psicopatológica en función de la presencia o no de burnout. Se muestran los estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas) de las diferentes dimensiones de sintomatología psicopatológica en función del factor síndrome de burnout (con síndrome vs sin síndrome de burnout) (véase la Tabla 7.25).

Aplicamos un MANOVA y observamos un efecto significativo sobre las variables de síntomas psicopatológicos, (Hotelling, $F_{(10,154)} = 2.77$, $p < .05$) en función de la presencia del síndrome de burnout. Igualmente en la covariable sexo se observa significación estadística ($F_{(10,154)} = 1.88$, $p < .05$), mientras que en la covariable edad no se evidencia significación estadística ($F_{(10,154)} = .91$, $p > .05$).

Tras aplicar análisis de varianza univariados constatamos puntuaciones significativamente diferentes en las dimensiones de somatización, depresión, obsesión-compulsión, ansiedad, ideación paranoide, y en la puntuación global de síntomas psicopatológicos, mientras que no se han encontrado puntuaciones significativamente diferentes en hostilidad, sensibilidad interpersonal, ansiedad fóbica y psicoticismo.

Tabla 7.25. Datos descriptivos de las dimensiones de síntomas psicopatológicos (SA-45) y la presencia vs. ausencia del síndrome de burnout

Variables	Sin síndrome burnout (n = 128)	Con síndrome burnout (n = 43)	F (1,164)	η^2_p
	M (DT)	M(DT)		
Hostilidad	2.0 (3.0)	2.8 (3.6)	2.13	.013
Somatización	4.6 (3.9)	6.8 (5.5)	7.08*	.042
Depresión	3.5 (3.4)	5.3 (4.3)	8.48*	.049
Obsesión-compulsión	4.6 (3.5)	6.6 (4.5)	8.10*	.047
Ansiedad	3.0 (3.2)	4.3 (4.1)	4.22*	.025
Sensibilidad interpersonal	4.6 (4.2)	5.9 (4.6)	2.82	.017
Ansiedad fóbica	1.8 (2.7)	2.7 (4.2)	1.81	.011
Ideación paranoide	4.5 (3.2)	6.7 (4.3)	11.34*	.065
Psicoticismo	2.3 (3.1)	2.2 (2.5)	.10	.001
I.G. estado psicopatológico	30.4 (23.2)	42.1 (30.5)	6.37*	.038

Nota: I.G. = índice global.

* $p < .05$

Para valorar las posibles diferencias en sintomatología psicopatológica según presencia o no del síndrome de burnout y en función del sexo. Dado que la variable sexo resultó ser estadísticamente significativa, aplicamos diseños de 2 (síndrome sí vs. síndrome no) x 2 (sexo), con objeto de examinar la interacción entre las variables síndrome de burnout y sexo en el efecto sobre la sintomatología psicopatológica. Calculamos análisis de varianza univariados para cada una de las variables dependientes (dimensiones de los síntomas psicopatológicos). Los análisis de varianza reflejaron ausencia de efectos significativos de interacción entre ambas variables (síndrome de burnout y sexo) sobre las dimensiones de síntomas psicopatológicos. (véase la Tabla 7.26). Se evidencia, por tanto, que el sexo no actúa como moderador del efecto del síndrome de burnout sobre la sintomatología psicopatológica, fenómeno similar al encontrado en relación con los síntomas somáticos.

Tabla 7.26. Medias, desviaciones típicas (DT) y estadísticos del análisis de varianza según interacción síndrome x sexo en las dimensiones de síntomas psicopatológico

	Sin burnout		Con burnout		Síndrome x sexo F (1,164)
	Hombres (n = 34)	Mujeres (n = 94)	Hombres (n = 13)	Mujeres (n = 30)	
	M (DT)	M(DT)	M (DT)	M(DT)	
H	2.9 (4.2)	1.7 (2.3)	4.1 (5.4)	2.3 (2.3)	.27
So	4.7 (3.8)	4.6 (4.0)	4.7 (5.2)	7.7 (5.5)	3.48
De	3.5 (3.3)	3.5 (3.4)	6.3 (4.5)	4.9 (4.3)	1.05
Obc	4.9 (3.5)	4.5 (3.4)	6.8 (5.4)	6.5 (4.1)	.00
A	3.6 (4.0)	2.8 (2.8)	5.4 (5.0)	3.9 (3.6)	.22
Sen	4.8 (4.5)	4.4 (4.0)	6.7 (5.7)	5.5 (4.0)	.27
A.F	2.6 (3.5)	1.5 (2.3)	4.2 (5.4)	2.0 (3.3)	.83
I.P	5.3 (3.4)	4.3 (3.1)	6.8 (4.4)	6.4 (4.3)	.17
Ps	3.1 (4.2)	2.0 (2.6)	3.2 (3.6)	1.9 (1.8)	.03
GL	35.0 (28.5)	28.5 (20.6)	48.2(39.6)	39.4 (25.8)	.05

Nota: H = hostilidad, So = somatización, De = depresión, Obc = obsesión-compulsión, A = ansiedad, Sen = sensibilidad interpersonal, A.F = ansiedad fóbica, I.P = ideación paranoide, Ps = psicoticismo, GL = índice global de estado psicopatológico.

*p< .05.

6. PAPEL MODULADOR DEL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y DEL APOYO SOCIAL EN RELACIÓN ENTRE EL BURNOUT Y LA SALUD

En este apartado examinaremos en un primer momento las relaciones entre el burnout y las variables de afrontamiento del estrés y del apoyo social y finalmente analizaremos los efectos directos y moduladores sobre la salud física y psicopatológica del afrontamiento del estrés y del apoyo social.

6.1. Relación del burnout con el afrontamiento del estrés y el apoyo social

A continuación presentamos las diferencias en las puntuaciones de las variables de afrontamiento del estrés y de apoyo social en el grupo de docentes en función del sexo.

Se muestran los estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas) de las variables de apoyo y afrontamiento (según sexo) en el grupo de docentes (véase Tabla 7.27). Encontramos sólo diferencias significativas entre hombres y mujeres para la variable de afrontamiento del estrés relacionada con la religión, en el sentido de que las mujeres emplean más este tipo de estrategia para afrontar el estrés que los hombres. Mientras que no se observan diferencias significativas asociadas al sexo con el resto de variables de afrontamiento del estrés ni con ninguna de las variables de apoyo social estudiadas.

Tabla 7.27. Medias, desviaciones típicas (DT) y estadísticos de los análisis de varianza referidos a las variables de afrontamiento del estrés y de apoyo social en el grupo de docentes, según sexo

Variables	Hombres n = 47		Mujeres n = 124		F (1, 169)
	Media	DT	Media	DT	
Focalización solución problema	16.6	4.3	16.5	4.5	.021
Autofocalización negativa	7.5	3.6	7.3	3.7	.143
Reevaluación positiva	14.5	3.9	15.0	3.3	.587
Expresión emocional abierta	6.0	3.4	6.8	3.0	2.11
Evitación	11.2	4.1	10.5	3.9	1.17
Búsqueda de apoyo social	13.6	6.2	15.4	5.9	3.03
Religión	3.6	5.6	5.9	6.5	4.59*
Apoyo emocional	63.5	13.9	66.2	12.7	1.452
Socialización	43.4	10.7	45.0	9.2	.853
Asistencia práctica	50.0	11.3	52.6	10.2	2.087
Asistencia económica	46.5	12.7	46.5	11.7	.000
Consejo/ayuda	79.0	27.6	76.5	16.6	.525
Apoyo social global	272.0	70.9	287.4	54.6	2.261

Nota: * $p < .05$.

En la Tabla 7.28 exponemos las correlaciones de Pearson entre las dimensiones de burnout y las dimensiones de afrontamiento del estrés para el grupo de docentes. Como se indica en la tabla, el cansancio emocional presenta una correlación positiva baja con la autofocalización negativa (.32), la expresión emocional abierta (.22), la evitación (.21) y negativa baja con la religión (-.16), mientras que su correlación con el resto de variables no es significativa. Respecto a la dimensión despersonalización se observan correlaciones positivas bajas con autofocalización negativa (.25), expresión emocional abierta (.25) y con evitación (.26). La realización personal presenta unas correlaciones positivas bajas con focalización en la solución del problema (.35), reevaluación positiva (.29) y religión (.17), así como una correlación negativa baja con la autofocalización negativa (-.30) y la expresión emocional abierta (-.22). El signo de las correlaciones es congruente con lo que cabría esperarse para todas y cada una de las variables. Aunque no todas las dimensiones de estrategias de afrontamiento del estrés mostraron correlación significativa con las de burnout. Merece la pena resaltar la correlación generalizada que la autofocalización negati-

va y la expresión emocional abierta tienen con las tres dimensiones del burnout, mostrando también unos patrones de correlación muy similares. Observamos también que la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta muestran correlaciones significativas con las tres dimensiones del burnout. Por tanto, del presente análisis parece derivarse que los docentes que muestran unas estrategias de afrontamiento basadas en la autofocalización negativa, expresión emocional abierta y evitación, son los que tienden a experimentar mayores niveles de cansancio emocional y despersonalización. Por otra parte, los docentes experimentan mayores niveles de realización personal cuando utilizan estrategias basadas en focalización en la solución del problema y en reevaluación positiva, mientras que la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta se asocian a niveles bajos en realización personal.

Tabla 7.28. Correlaciones entre las dimensiones de burnout y las dimensiones de afrontamiento del estrés (grupo de docentes; n = 171)

<i>Afrontamiento del estrés</i>	CE	DP	RP
Focalización solución problema	-.10	-.05	.35**
Autofocalización negativa	.32**	.25**	-.30**
Reevaluación positiva	-.03	.05	.29**
Expresión emocional abierta	.22**	.25**	-.22**
Evitación	.21**	.26**	-.11
Búsqueda de apoyo social	-.08	-.13	.12
Religión	-.16*	-.14	.17*

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$. CE: cansancio emocional, DP: despersonalización y RP: realización personal.

En la Tabla 7.29 se presentan los resultados del análisis de correlación de Pearson entre las variables del apoyo social y las tres dimensiones de burnout para el grupo de docentes. Como puede apreciarse, el cansancio emocional y la despersonalización no presentan correlación significativa con ninguna de las dimensiones del apoyo social. La realización personal presenta unas correlaciones positivas bajas con el apoyo emocional (.20), la socialización (.22), el consejo/ayuda (.20) y el apoyo social global (.20). Por tanto, del presente análisis parece derivarse que en los docentes las variables de apoyo social no mues-

tran relación con el cansancio emocional ni con la despersonalización, y su relación con la realización personal en baja.

Tabla 7.29. Correlaciones entre las dimensiones de burnout y las dimensiones del apoyo social (grupo de docentes; n = 171)

<i>Apoyo social</i>	CE	DP	RP
Apoyo emocional	-.01	-.07	.20**
Socialización	-.03	.00	.22**
Asistencia práctica	-.05	-.06	.12
Asistencia económica	-.01	-.06	.09
Consejo/ayuda	.10	-.02	.20**
Apoyo social global	-.07	-.06	.20**

Nota: CE: cansancio emocional, DP: despersonalización y RP: realización personal.

*p< .05, ** p< .01.

Basándonos en los resultados del análisis correlacional, examinamos hasta qué punto las variables de apoyo social y afrontamiento del estrés eran efectivas para predecir las puntuaciones en las diferentes dimensiones de burnout en el grupo de docentes. Para ello, realizamos tres análisis de regresión múltiple, utilizando el método de pasos sucesivos, con objeto de seleccionar los predictores relevantes a nivel estadístico. El diseño básico de análisis de regresión incluía como punto de partida aquellas variables predictoras significativas (variables de afrontamiento del estrés y de apoyo social), el cual se aplicó a cada una de las tres variables dependientes (dimensiones del burnout). Seleccionamos las variables que correlacionaron de forma significativa con las dimensiones del burnout. Así se seleccionaron para el cansancio emocional las variables: autofocalización negativa, expresión emocional abierta, evitación y religión; para la despersonalización: autofocalización negativa, expresión emocional abierta y evitación; para la realización personal: focalización solución problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, religión, apoyo emocional, socialización, consejo/ayuda y apoyo social global.

En la Tabla 7.30 se muestran los resultados de estos análisis, los cuales indican que cuatro variables de afrontamiento del estrés y una de apoyo social pa-

recen ejercer un efecto particularmente relevante sobre el burnout, i. e., las variables de autofocalización negativa, religión, expresión emocional abierta y focalización en la solución del problema y la variable de apoyo social global. La autofocalización negativa y la expresión emocional abierta predijeron de forma significativa las puntuaciones en las tres dimensiones del burnout. Siempre fue seleccionada en primer lugar una variable de afrontamiento del estrés en los tres análisis de regresión, circunstancia que indica la relevancia del papel que juega las variables de afrontamiento del estrés en comparación con las variables de apoyo social. En la dimensión de cansancio emocional la primera variable seleccionada fue la autofocalización negativa, en la despersonalización la primera variable que se seleccionó fue la evitación y en la realización personal se seleccionó la focalización en la solución del problema. Adicionalmente la religión y la expresión emocional abierta también predijeron significativamente el cansancio emocional, y la expresión emocional abierta y la autofocalización negativa predijeron la despersonalización, así como la expresión emocional abierta, la religión, la autofocalización negativa y el apoyo social global también predijeron la realización personal. El resto de variables de afrontamiento del estrés y de apoyo social (reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, apoyo emocional, socialización, asistencia práctica, asistencia económica y consejo/ayuda) resultaron inefectivas para predecir los niveles de burnout.

El sentido de las predicciones es congruente con lo que cabría esperarse para todas y cada una de las variables, i.e., tanto la autofocalización negativa como la expresión emocional abierta predicen de forma positiva los niveles de las tres variables del burnout, siendo ambas estrategias de afrontamiento un factor de riesgo del burnout. Así mismo, hemos evidenciado que el afrontamiento basado en la religión predice de forma negativa el cansancio emocional y de forma positiva la realización personal. También el afrontamiento de evitación predice positivamente la despersonalización, del mismo modo que la focalización en la solución del problema predice de forma positiva la realización personal. Por último, el apoyo social global predice de forma positiva la realización personal. Por otra parte, no mostraron ningún poder predictivo hacia el burnout las dimensiones de afrontamiento del estrés definidas como reevalua-

ción positiva y la búsqueda de apoyo social. En relación con las dimensiones de apoyo social cabe resaltar la ausencia de capacidad predictiva de cada una de las dimensiones de manera particular, pero en cambio la valoración global del conjunto de dimensiones de apoyo social parece mostrar capacidad predictiva en realización personal, mientras que de manera particular las dimensiones definidas como apoyo emocional, socialización, asistencia práctica, asistencia económica ni consejo/ayuda, no predicen ninguna de las dimensiones del burnout.

Tabla 7.30. Predicción de las puntuaciones de las dimensiones del burnout a partir de variables de afrontamiento del estrés y apoyo social. Análisis de regresión (método de pasos sucesivos)

	R ²	Δ R ²	B	E.T.	β	t
<i>Cansancio emocional</i>	.17					
Paso 1: Autofocalización negativa	.103	.931	.218	.316		4.27**
Paso 2: Religión	.046	-.400	.124	-.232		-3.23*
Paso 3: Expres. emocional abierta	.025	.570	.257	.163		2.22*
<i>Despersonalización</i>	.13					
Paso 1: Evitación	.068	.241	.101	.181		2.39*
Paso 2: Expres. emocional abierta	.037	.273	.128	.162		2.13*
Paso 3: Autofocalización negativa	.024	.321	.109	.163		2.13*
<i>Realización personal</i>	.25					
Paso 1: Focaliz. Solución problema	.118	.477	.145	.239		3.30*
Paso 2: Expres. emocional abierta	.043	-.542	.201	-.192		-2.70*
Paso 3: Religión	.033	.326	.098	.233		3.32*
Paso 4: Autofocalización negativa	.035	-.397	.186	-.166		-2.14*
Paso 5: Apoyo social global	.019	.134	.066	.146		2.02*

Nota: Focaliz. Solución problema. = Focalización en la solución del problema, Expres. = Expresión, B = *coeficiente de regresión lineal*. Los valores de los estadísticos siguientes: R², B, E.T, beta y t, corresponden al último paso.

* p < .05; ** p < .001.

6.2. Predicción de los síntomas somáticos a partir del afrontamiento y el apoyo social: efectos directos y efectos moduladores

En se han obtenido los coeficientes de Pearson entre los síntomas somáticos y las dimensiones de afrontamiento del estrés (véase la Tabla 7.31). En primer lugar, podemos observar correlaciones positivas entre la autofocalización negativa y los diferentes síntomas somáticos. Lo mismo ocurre con la expresión emocional abierta que muestra correlaciones positivas de manera generalizada con los síntomas somáticos y patrones de correlación de afrontamiento muy similares a los manifestados por la anterior estrategia de afrontamiento. También la evitación muestra correlaciones positivas con gran parte de los síntomas somáticos, aunque no de forma tan generalizada como ocurría con las otras dos estrategias de afrontamiento comentadas anteriormente. Por otra parte, el resto de estrategias de afrontamiento, i.e., la focalización en la solución del problema, la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social y la religión, apenas muestran correlación con los síntomas somáticos.

Si tenemos en cuenta las correlaciones de los síntomas somáticos con las diferentes estrategias de afrontamiento al estrés, se constata que ciertas estrategias de afrontamiento parecen relacionarse de forma más específica con los síntomas somáticos. Destaca las correlaciones obtenidas entre la autofocalización negativa y los síntomas músculo esquelético ($r = .35$; $p < .01$), neurosensorial ($r = .34$; $p < .01$), Global síntomas somáticos ($r = .31$; $p < .01$) e inmunológico general ($r = .30$; $p < .01$). Relevantes se muestran también las correlaciones entre la expresión emocional abierta y los síntomas respiratorios ($r = .30$; $p < .01$).

El sentido de las correlaciones es congruente con lo que cabría esperarse para todas y cada una de las variables, i.e., las estrategias de afrontamiento menos saludables como autofocalización negativa, expresión emocional abierta, evitación, muestran correlaciones positivas generalizadas con los síntomas somáticos, mientras que aquellas estrategias consideradas como más saludables muestran casi de manera generalizada correlaciones negativas con los síntomas

somáticos, aunque no de manera significativa. Resulta significativo observar que las estrategias de afrontamiento no saludables muestran la relevancia de su relación positiva con los síntomas somáticos, mientras que las estrategias de afrontamiento saludables no manifiestan de manera significativa su relación negativa con los síntomas somáticos.

Tabla 7.31. Correlaciones entre los síntomas somáticos y las dimensiones de afrontamiento del estrés (grupo de docentes; n = 171)

<i>Síntomas somáticos</i>	<i>Afrontamiento del estrés</i>						
	FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS	RLG
Inmunológico general	-.08	.30**	-.07	.23**	.23**	.08	-.03
Cardiovascular	-.02	.19*	-.02	.04	.08	-.02	.06
Respiratorio	.01	.24**	-.02	.30**	.16*	.11	.06
Gastrointestinal	.00	.24**	.05	.28**	.21**	.16*	.01
Neurosensorial	-.09	.34**	-.03	.23**	.17*	.01	.09
Músculo esquelético	-.11	.35**	-.06	.22**	.16*	.05	-.01
Piel-alergia	.01	.24**	.05	.21**	.23**	.13	-.03
Genito-urinario	-.04	.18*	.03	.23**	.13	-.02	-.01
Reproductor femenino	-.03	.06	.00	.18*	.06	.15	.03
Global síntomas somáticos	-.05	.31**	-.03	.28**	.21**	.08	.06

Nota: FSP = Focalización solución problema, AFN = Autofocalización negativa, REP = Re-evaluación positiva, EEA = Expresión emocional abierta, EVT = Evitación, BAS = Búsqueda de apoyo social, RLG = Religión.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

A continuación se estudiaron las correlaciones de Pearson entre los síntomas somáticos y las dimensiones de apoyo social (véase la Tabla 7.32). Tan sólo observamos correlaciones negativas bajas entre los síntomas neurosensoriales y las dimensiones de apoyo social relacionadas con el apoyo emocional, socialización y el apoyo social global. El resto de síntomas somáticos apenas muestran correlación con el apoyo social.

Tabla 7.32. Correlaciones entre los síntomas somáticos y las dimensiones de apoyo social (grupo de docentes; n = 171)

<i>Síntomas somáticos</i>	<i>Apoyo social</i>					
	AE	SO	AP	AC	EC	ASG
Inmunológico general	.06	-.00	.08	.09	.05	.02
Cardiovascular	-.05	.04	-.04	-.03	.11	-.06
Respiratorio	.02	.06	.05	.03	.12	-.04
Gastrointestinal	-.02	-.06	-.02	.03	-.01	-.03
Neurosensorial	-.16*	-.15*	-.13	-.10	-.06	-.20**
Músculo esquelético	-.08	-.09	-.05	.01	.02	-.11
Piel-alergia	-.01	-.04	.02	.02	.08	-.03
Genito-urinario	-.04	.01	-.09	-.02	.02	-.06
Reproductor femenino	.11	.06	.09	.11	-.00	.11
Global síntomas somáticos	.02	-.01	.03	.07	.08	-.03

Nota: AE = Apoyo emocional, SO = Socialización, AP = Asistencia práctica, EC = Asistencia económica, CA = Consejo/ayuda, ASG = Apoyo social global.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Para probar las dos últimas hipótesis de nuestra investigación aplicamos inicialmente un modelo de análisis de regresión múltiple en el que se incluyeron, como variables independientes (predictores), tanto las variables de burnout que resultaron significativas en los análisis anteriores (indicadas en la Tabla 7.21) como las variables psicológicas moduladoras significativas (dimensiones del afrontamiento del estrés y apoyo social (reflejadas en las Tablas 7.31 y 7.32), siendo la puntuación global en síntomas somáticos la variable dependiente. Este modelo se aplicó empleando el método de pasos sucesivos. Nos marcamos como propósito examinar hasta qué punto las dimensiones del burnout y las variables de afrontamiento y apoyo social resultaban eficaces para predecir la puntuación global en síntomas somáticos.

Para ello, se incluyeron en el análisis aquellas variables independientes que habían mostrado relación significativa anteriormente con la puntuación global en síntomas somáticos. Así en el análisis se incluyeron el cansancio emocional, la despersonalización, y de las dimensiones de afrontamiento del estrés se consideraron, la autofocalización negativa, la expresión emocional abierta y la evitación, no incluyéndose ninguna dimensión de apoyo social, al no manifestar correlación alguna con los síntomas somáticos en general. Así, los resulta-

dos de estos análisis pueden verse en la Tabla 7.33. En el análisis se observa que la mayor parte de la varianza explicada corresponde al cansancio emocional y, en segunda lugar, a la expresión emocional abierta y, en tercer lugar a la autofocalización negativa. El cansancio emocional es la variable que presenta el papel más relevante en la predicción de los síntomas somáticos al haber sido la primera variable seleccionada, también presenta en consecuencia una beta más alta ($\beta = .325$) y el coeficiente de correlación parcial es considerable ($r = .328$), lo que indica la importante relación con los síntomas somáticos. Las variables introducidas llegan a explicar el 23% de la varianza de los síntomas somáticos. Tanto la dimensión de burnout como las dos variables de afrontamiento muestran una beta positiva. Por otra parte, se observa que otras variables como la despersonalización o la evitación no mostraron capacidad predictiva sobre los síntomas somáticos en general. Así mismo, el grupo de variables que se han contemplado es relevante a la hora de pronosticar las puntuaciones en síntomas somáticos ($F_{(3,167)} = 16.82$; $p < .01$)

Tabla 7.33. Predicción de las puntuaciones globales en síntomas somáticos a partir de las dimensiones del burnout y de estrategias de afrontamiento y de apoyo social significativas. Análisis de regresión por pasos sucesivos

	R^2	ΔR^2	r	B	E.T.	β	t
<i>Síntomas somáticos</i>	.23						
Paso 1: Cansancio emoc.		.171	.328	1.254	.279	.325	4.49**
Paso 2: Expres. em. abie.		.039	.182	2.283	.955	.170	2.39*
Paso 3: Autof. negativa		.022	.167	1.824	.833	.161	2.19*

Nota: Cansancio emoc. = Cansancio emocional; Autof. = Autofocalización; Expres. em. abie. = Expresión emocional abierta; r = coeficiente de correlación parcial; B = *coeficiente de regresión lineal*; P = *nivel significación de la F.*. Los valores de los estadísticos siguientes: R^2 , B, E.T, β y t, corresponden al último paso.

* $p < .05$; ** $p < .001$.

A continuación se pretende examinar el posible efecto de interacción entre estas variables con objeto de determinar la posible modulación de la expresión emocional abierta y de la autofocalización negativa sobre el cansancio emocional en relación a la salud (síntomas somáticos).

Para ello, llevamos a cabo un análisis de regresión múltiple jerárquico partiendo de las variables independientes significativas de los análisis anteriores (indicados en la Tabla 7.33). En el primer bloque se incluyeron las variables de cansancio emocional y las variables significativas de afrontamiento del estrés (la expresión emocional abierta y de la autofocalización negativa) y en un segundo bloque se incluyeron las interacciones entre cada variable de afrontamiento mencionadas anteriormente con el cansancio emocional.

Los resultados de estos análisis se indican en la Tabla 7.34. En la tabla se incluyen únicamente las variables independientes (predictores) que resultaron ser estadísticamente significativas de acuerdo con el método de introducir. En relación a los modelos finales de regresión se encontró que para el índice global de síntomas somáticos los predictores lograban explicar el 26% de la varianza total. Así mismo, el grupo de variables que se han contemplado es relevante a la hora de pronosticar las puntuaciones en síntomas somáticos ($F_{(5,165)} = 11.38 ; p < .01$)

Como se observa en la tabla, las variables de cansancio emocional, expresión emocional abierta, autofocalización negativa y una sola de las interacciones (Cansancio emocional \times autofocalización negativa) mostraron capacidad predictiva significativa de síntomas somáticos. El análisis de interacción que resultó ser significativo indica que la variable autofocalización negativa modula las relaciones entre el cansancio emocional y los síntomas somáticos. Mientras que se observa que la expresión emocional abierta no parece modular las relaciones entre el cansancio emocional y los síntomas somáticos.

Estos resultados parecen indicar que los efectos directos del cansancio emocional, la expresión emocional abierta y la autofocalización negativa lograron explicar el 23% de la varianza, mientras que el efecto modulador de la interacción (Cansancio emocional \times autofocalización negativa) logra incrementar el poder predictivo de los efectos directos en un 3% de la varianza, porcentaje significativo que explica el poder modulador de las variables de afrontamiento del estrés sobre el burnout y sus efectos en la salud (síntomas somáticos).

Podemos concluir que de las dimensiones del burnout, sólo el cansancio emocional parece predecir las puntuaciones globales en síntomas somáticos.

Así mismo, de las estrategias de afrontamiento del estrés sólo la expresión emocional abierta y la autofocalización negativa resultaron efectivas para predecir estos síntomas, mientras que ninguna de las variables de apoyo social mostró su efectividad predictiva. Por otra parte, únicamente se observó un posible efecto modulador de la autofocalización negativa sobre el efecto del cansancio emocional en relación a la salud (síntomas somáticos).

Tabla 7.34. Predicción de las puntuaciones globales en síntomas somáticos a partir de las dimensiones del burnout, estrategias de afrontamiento del estrés, apoyo social que resultaron significativas y la interacción entre éstas. Análisis de regresión jerárquica

		R ²	Δ R ²	B	E.T.	β	t	r
<i>Síntomas somáticos</i>		.26						
	Bloque 1		.23					
	Cansancio emocional			1.02	.296	.263	3.43*	.258
	Expres. emoc. abierta			2.29	.946	.170	2.42*	.185
	Autofoc. negativa			1.72	.826	.151	2.08*	.160
	Bloque 2		.03					
	Cansancio e. x Expr.emoc. abierta			.306	2.86	.008	.107	.008
	Cansancio e. x Autofc.			6.29	2.92	.166	2.16*	.166

Nota: Autofoc. = Autofocalización; Expres. emoc. = Expresión emocional; e. = emocional; B = *coeficiente de regresión lineal*; r = coeficiente de correlación parcial. Los valores de los estadísticos siguientes: R², B, E.T, β y t, corresponden al último paso.

* p < .05; ** p < .001.

En la Figura 7.11 se representa gráficamente el efecto de interacción del cansancio emocional y la autofocalización negativa sobre los síntomas somáticos. El valor bajo o alto de las variables corresponde a puntuaciones que están por debajo o por encima de la media. La figura muestra, que en general tienen más síntomas somáticos los docentes que presentan alto cansancio emocional, sin embargo, los síntomas somáticos son mayores cuando, además, presentan alta autofocalización negativa.

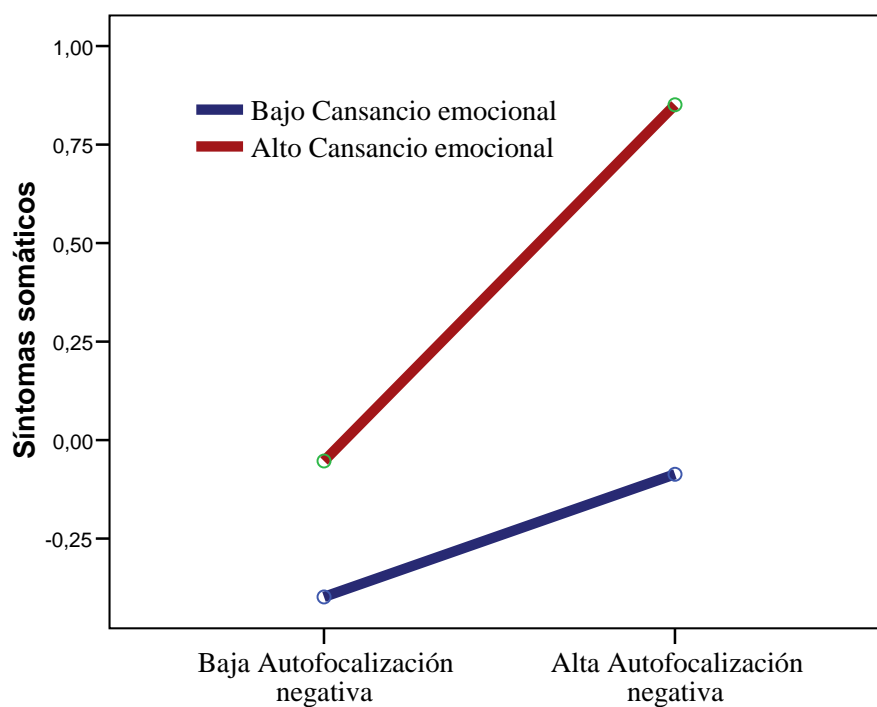


Figura 7.11. Valores estandarizados de las puntuaciones globales en síntomas somáticos según cansancio emocional y autofocalización negativa. Representación de la interacción cansancio emocional por autofocalización negativa en síntomas somáticos

6.3. Predicción de sintomatología psicopatológica a partir del afrontamiento y el apoyo social: efectos directos y efectos moduladores

En la Tabla 7.35 exponemos las correlaciones de Pearson entre la sintomatología psicopatológica y las dimensiones de afrontamiento del estrés. Podemos observar correlaciones positivas elevadas entre la autofocalización negativa y la totalidad de síntomas psicopatológicos. Especial relevancia adquiere las elevadas correlaciones existentes entre la autofocalización negativa y los síntomas obsesivos-compulsivos, ansiedad, sensibilidad interpersonal e índice general del estado psicopatológico. Del mismo modo se observa correlaciones significativas generalizadas entre la expresión emocional abierta y los diferentes síntomas psicopatológicos, aunque no con la relevancia como ocurría con la autofocalización negativa. También la evitación y la religión muestran correlaciones positivas con algunos de los síntomas psicopatológicos pero de manera no tan generalizada ni intensa como ocurría con las otras dos estrategias de afrontamiento del estrés. El signo de la correlación es congruente con lo que cabría esperar para todas y cada una de las variables. Por otra parte, el resto de estrategias de afrontamiento (la focalización en la solución del problema, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social) apenas muestran correlación con los síntomas psicopatológicos.

Al analizar las correlaciones de los síntomas psicopatológicos con las diferentes estrategias de afrontamiento al estrés, hemos observado que ciertas estrategias de afrontamiento parecen relacionarse de forma más específica con los síntomas psicopatológicos. Especial relevancia muestran las correlaciones obtenidas entre la autofocalización negativa y la somatización ($r = .37$; $p < .01$), depresión ($r = .39$; $p < .01$), obsesión-compulsión ($r = .45$; $p < .01$), ansiedad ($r = .43$; $p < .01$), sensibilidad interpersonal ($r = .42$; $p < .01$), ideación paranoide ($r = .35$; $p < .01$) e índice global del estado psicopatológico ($r = .45$; $p < .01$). Relevantes también se muestran las correlaciones entre la expresión emocional abierta y los síntomas de hostilidad ($r = .32$; $p < .01$), sensibilidad

interpersonal ($r = .30$; $p < .01$), ideación paranoide ($r = .32$; $p < .01$) e índice global del estado psicopatológico ($r = .31$; $p < .01$).

Tabla 7.35. Correlaciones entre los síntomas psicopatológico y las dimensiones de afrontamiento del estrés (grupo de docentes; $n = 171$)

<i>Síntomas psicopatológicos</i>	<i>Afrontamiento del estrés</i>						
	FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS	RLG
Hostilidad	-.07	.23**	-.02	.32**	.13	.11	.13
Somatización	.04	.37**	.05	.19*	.09	.07	.00
Depresión	-.04	.39**	-.06	.27**	.15	-.02	.07
Obsesión-compulsión	-.05	.45**	-.03	.13	.23**	-.01	.11
Ansiedad	-.10	.43**	-.05	.27**	.14	.01	.10
Sensibilidad interpersonal	-.06	.42**	-.05	.30**	.16*	.09	.18*
Ansiedad fóbica	-.11	.26**	-.08	.20**	.10	-.04	.21**
Ideación paranoide	.02	.35**	-.02	.32**	.20**	.12	.00
Psicoticismo	-.00	.20**	.02	.26**	.13	.07	.13
I.G. estado psicopatológico	-.08	.45**	-.04	.31**	.17*	.03	.14

Nota: FSP = Focalización solución problema, AFN = Autofocalización negativa, REP = Reevaluación positiva, EEA = Expresión emocional abierta, EVT = Evitación, BAS = Búsqueda de apoyo social, RLG = Religión, I.G. = Índice Global.

* $p < .05$, ** $p < .01$

Seguidamente se estudió las correlaciones de Pearson entre los síntomas psicopatológicos y las dimensiones de apoyo social (véase la Tabla 7.36). Tan sólo se observó correlaciones negativas bajas entre algunos síntomas psicopatológicos y algunas dimensiones del apoyo social. El signo de la correlación es congruente con lo que cabría esperar para todas y cada una de las variables, aunque la intensidad de las correlaciones no ha sido muy relevante.

Tabla 7.36. Correlaciones entre los síntomas somáticos y las dimensiones de apoyo social (grupo de docentes; n = 171)

<i>Síntomas psicopatológicos</i>	<i>Apoyo social</i>					
	AE	SO	AP	AE	EC	ASG
Hostilidad	-.05	.01	-.03	.09	.00	-.01
Somatización	-.03	-.05	-.06	-.01	-.02	-.05
Depresión	-.21**	-.17*	-.17*	-.09	-.13	-.18*
Obsesión-compulsión	-.17*	-.10	-.12	-.11	-.11	-.16*
Ansiedad	-.14	-.09	-.15	-.06	-.05	-.12
Sensibilidad interpersonal	-.16*	-.12	-.13	-.09	-.11	-.12
Ansiedad fóbica	-.16*	-.05	-.18*	-.09	-.06	-.15
Ideación paranoide	-.17*	-.08	-.16*	-.11	-.04	-.17*
Psicoticismo	-.06	-.04	-.06	.02	-.06	-.03
I.G. estado psicopatológico	-.16*	-.09	-.16*	-.07	-.09	-.15

Nota: AE = Apoyo emocional, SO = Socialización, AP = Asistencia práctica, EC = Asistencia económica, CA = Consejo/ayuda, ASG = Apoyo social global, I.G. = Índice Global.

* $p < .05$, ** $p < .01$

Para probar las dos últimas hipótesis de nuestra investigación en lo referido a los síntomas psicopatológicos aplicamos inicialmente un modelo de análisis de regresión múltiple en el que se incluyeron, como variables independientes (predictores), tanto las variables de burnout que resultaron significativas en los análisis anteriores (indicadas en la Tabla 7.24) como las variables psicológicas moduladoras significativas (dimensiones del afrontamiento del estrés y apoyo social (reflejadas en las Tablas 7.35 y 7.36), siendo la puntuación global en síntomas psicopatológicos la variable dependiente. Este modelo se aplicó empleando el método de pasos sucesivos. Nos marcamos como propósito examinar hasta qué punto las dimensiones del burnout y las variables de afrontamiento y apoyo social resultaban eficaces para predecir la puntuación del índice global de estado psicopatológico.

Para ello, se incluyeron en el análisis aquellas variables independientes que habían mostrado relación significativa con la puntuación global en estado psicopatológico anteriormente. Así en el análisis se incluyó de las dimensiones de burnout sólo el cansancio emocional, y de las dimensiones de afrontamiento del estrés se consideraron la autofocalización negativa, la expresión emocional

abierta y la evitación, y por último, de las dimensiones de apoyo social se contemplaron el apoyo emocional y la asistencia práctica.

Como podemos observar el cansancio emocional no muestra capacidad predictiva sobre el índice global del estado psicopatológico y las únicas variables que mostraron capacidad predictiva significativa fueron las dimensiones de autofocalización negativa y la expresión emocional abierta. Especial relevancia muestra el papel de la autofocalización negativa al ser la primera variable seleccionada y al mostrar una correlación parcial de .41 y una beta de .40. La otra variable, la expresión emocional abierta, presenta un papel menos destacado a nivel predictivo aunque significativo, al ser seleccionada en segundo lugar y presentar una beta y una correlación parcial menor. Así mismo, podemos observar en la Tabla 7.37 que la mayor parte de la varianza explicada corresponde a la autofocalización negativa, seguida de la expresión emocional abierta. Las variables introducidas llegan a explicar el 25% de la varianza de los síntomas psicopatológicos. Las dos dimensiones de afrontamiento relevantes muestran una beta positiva. Por otra parte, se observa que otras variables como el cansancio emocional, la evitación, el apoyo emocional y la asistencia práctica que parecían mostrar cierta relación con los síntomas psicopatológicos no mostraron capacidad predictiva sobre los mismos. Así mismo, el grupo de variables que se han contemplado es relevante a la hora de pronosticar las puntuaciones en síntomas psicopatológicos ($F_{(2,166)} = 26.74 ; p < .01$)

Tabla 7.37. Predicción del índice global del estado psicopatológico a partir de las dimensiones del burnout, de estrategias de afrontamiento y de apoyo social significativas. Análisis de regresión por pasos sucesivos

	R^2	ΔR^2	B	E.T.	β	t	r
<i>I.G. est. psicopatológico</i>	.25						
Paso 1: Autof. negativa		.207	2.764	.484	.401	5.71**	.406
Paso 2: Expres. em. abie.		.038	1.652	.574	.202	2.88*	.219

Nota: I.G. est. = Índice Global de estado, Autof. = Autofocalización; Expres. em. abie. = Expresión emocional abierta; parc. = parcial, r = coeficiente de correlación parcial; B = *coeficiente de regresión lineal*, P = *nivel significación de la F.*. Los valores de los estadísticos siguientes: B, E.T, β y t, corresponden al último paso.

* $p < .05$; ** $p < .001$.

Hemos examinado el posible efecto de interacción entre estas variables con objeto de determinar la posible modulación de la autofocalización negativa sobre la expresión emocional abierta en relación a la salud (síntomas psicopatológicos).

Para ello, llevamos a cabo un análisis de regresión jerárquico partiendo de las variables independientes significativas de los análisis anteriores (indicados en la Tabla 7.37). En el primer bloque se incluyeron las variables de autofocalización negativa y de expresión emocional abierta y en un segundo bloque se introdujeron la interacción entre ambas, i.e., expresión emocional abierta x autofocalización negativa. Los resultados de estos análisis se indican en la Tabla 7.38. En relación a los modelos finales de regresión se encontró que para el índice global de estado psicopatológico los predictores lograban explicar el 27% de la varianza total. Así mismo, el grupo de variables que se han contemplado es relevante a la hora de pronosticar las puntuaciones en síntomas psicopatológicos ($F_{(3, 165)} = 19.80$; $p < .01$)

Los resultados confirman que las variables autofocalización negativa y la expresión emocional abierta y la interacción expresión emocional abierta x autofocalización negativa mostraron capacidad predictiva significativa del estado psicopatológico. El análisis de interacción que resultó ser significativo indica que la variable autofocalización negativa modula las relaciones entre la expresión emocional abierta y el estado psicopatológico. Especial relevancia presenta la variables autofocalización negativa que además de tener un efecto principal significativo ($\beta = .387$; $p < .001$), también modula las relaciones entre la expresión emocional abierta y los estados psicopatológicos de los docentes. ($\beta = .145$; $p < .001$). Estos datos confirman que la influencia de la variables expresión emocional abierta se potencia cuando el docente utiliza la autofocalización negativa como estrategia de afrontamiento al estrés. Tanto los efectos principales como los efectos moduladores de las variables autofocalización negativas y expresión emocional abierta siguen el patrón esperado.

Estos resultados parecen indicar que los efectos directos de la autofocalización negativa y de la expresión emocional abierta lograron explicar el 25% de la varianza, mientras que el efecto modulador de la interacción de las varia-

bles: cansancio emocional \times autofocalización negativa, logró incrementar el poder predictivo de los efectos directos en un 2% de la varianza, porcentaje significativo que explica el poder modulador de las variables de afrontamiento del estrés y sus efectos en la salud (estado psicopatológico).

Podemos concluir que ninguna de las dimensiones del burnout, parece predecir las puntuaciones del índice global del estado psicopatológico. Así mismo, de las estrategias de afrontamiento del estrés sólo la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta resultaron efectivas para predecir estos síntomas, mientras que ninguna de las variables de apoyo social mostró su efectividad predictiva. Por otra parte, únicamente se observó un posible efecto modulador de la autofocalización negativa sobre el efecto de la expresión emocional abierta en relación al estado psicopatológico.

Tabla 7.38. Predicción del índice global del estado psicopatológico a partir las dimensiones del burnout, de las estrategias de afrontamiento y de apoyo social que resultaron significativas y la interacción entre éstas. Análisis de regresión jerárquica por el método introducir

	R ²	Δ R ²	B	E.T.	β	t	r
<i>Estado psicopatológico</i>	.27						
Bloque 1		.25					
Autofocalización negativa			2.67	.479	.387	5.58**	.398
Expresión emocional abierta			1.46	.573	.179	2.55*	.195
Bloque 2		.02					
Expres. emoc. x Autof.			3.32	1.56	.145	2.12*	.163

Nota: Autof. = Autofocalización negativa; Expres. emoc. = Expresión emocional abierta; r = coeficiente de correlación parcial; B = *coeficiente de regresión lineal*. Los valores de los estadísticos siguientes: R², B, E.T, β y t, corresponden al último paso.

* p < .05; ** p < .001.

En la Figura 7.12 se observa la interacción entre la expresión emocional abierta y la autofocalización negativa en la explicación de los síntomas psicopatológicos. El valor bajo o alto de las variables corresponde a puntuaciones que están por debajo o por encima de la media. Se evidencia en la figura que en general tienen más síntomas psicopatológicos los docentes que presentan alta expresión emocional abierta, sin embargo, los síntomas psicopatológicos son mayores cuando, además, presentan alta autofocalización negativa.

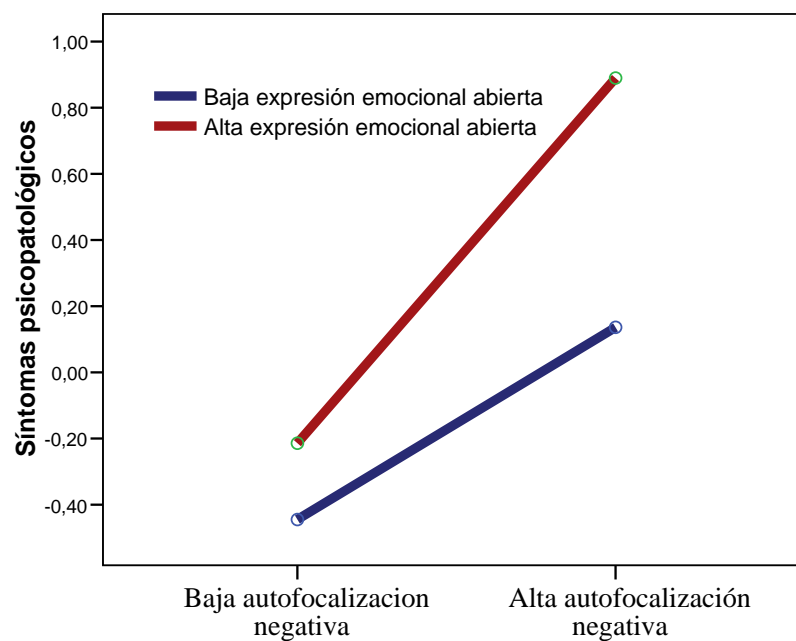


Figura 7.12. Valores estandarizados de las puntuaciones globales en síntomas psicopatológicos según expresión emocional abierta y autofocalización negativa. Representación de la interacción expresión emocional abierta por autofocalización negativa en síntomas psicopatológicos.

VIII

DISCUSIÓN

Presentamos a continuación el análisis y la valoración de los objetivos propuestos en nuestra Tesis doctoral y describimos también el cumplimiento o no de las hipótesis planteadas.

Las cuatro hipótesis formuladas en relación al primer objetivo hacen referencia al burnout en los docentes y su relación con: otro grupo profesional (hostelería), la etapa educativa, la experiencia docente y el periodo escolar en el que se encuentran. La primera (Hipótesis 1.1.) hace mención a las puntuaciones en burnout y la prevalencia del síndrome en función de otro grupo profesional (hostelería). La segunda (Hipótesis 1.2.) hace referencia a las puntuaciones en burnout y la prevalencia del síndrome en función de los niveles educativos. La tercera (Hipótesis 1.3.) examina la prevalencia y las puntuaciones en burnout en función de la experiencia docente. Por último, la cuarta (Hipótesis 1.4.), analiza la prevalencia y las puntuaciones en burnout en función del momento escolar.

En el segundo objetivo se hace referencia a la relación del burnout con el estrés y la satisfacción laboral, y al papel modulador que juegan las variables personales en dicha relación. Para este objetivo hemos presentado tres hipótesis: nos hemos propuesto analizar en la primera hipótesis (Hipótesis 2.1) las

posibles diferencias entre los grupos de docentes y hostelería en estrés laboral, satisfacción laboral; en la segunda hipótesis (Hipótesis 2.2.) analizamos la asociación del burnout con estas variables en el grupo de docentes; en la tercera hipótesis (Hipótesis 2.3) hemos pretendido comprobar la asociación del burnout en los docentes con las variables adaptativas o saludables (afecto positivo, extraversión, autoestima y locus de control interno) y con las variables desadaptativas o no saludables (afecto negativo, introversión y locus de control externo) del modelo procesual del estrés; así como el efecto modulador de dichas variables sobre la relación del estrés laboral y/o la satisfacción laboral con el burnout.

Hemos planteado en el tercer objetivo examinar los efectos del burnout sobre la salud de los docentes. Se han propuesto dos hipótesis: la primera (Hipótesis 3.1) hace referida a la relación del burnout con la sintomatología somática y la segunda (Hipótesis 3.2) hace referencia a la asociación del burnout con la sintomatología psicopatológica.

Finalmente, el último objetivo (cuarto) hace mención al papel modulador del apoyo social y del afrontamiento del estrés entre el burnout y la salud en los docentes. Se han presentado dos hipótesis: una primera (hipótesis 4.1) referida al efecto modulador del apoyo social sobre el burnout y la salud; y una segunda hipótesis (Hipótesis 4.2) que estudia al papel modulador del afrontamiento sobre el burnout y la salud.

Objetivo 1:

Uno de los factores analizados en este objetivo ha sido la influencia del factor grupo profesional sobre el burnout. Nuestros resultados confirman que no existen diferencias significativas en ninguna de las dimensiones de burnout entre docentes y personal de hostelería, aunque sí cierta tendencia. En cambio se evidencia que hay asociación significativa entre la presencia del síndrome de burnout con la variable grupo profesional, en el sentido de que son los profe-

sionales de hostelería los que muestran mayores tasas de prevalencia del síndrome de burnout.

El análisis de los datos en nuestra investigación señala que no aparecen puntuaciones significativamente diferentes en ninguna de las tres dimensiones de burnout en función de las etapas educativas, ni en función de los años de experiencia; y la influencia de éstas es desigual según la dimensión de que se trate. En consecuencia, podemos concluir que estos factores apenas influyen sobre las dimensiones de burnout, ni sobre la prevalencia del síndrome de burnout.

Por otro lado, hemos observado que la variable momento escolar resulta ser un factor que ejerce una influencia determinante en las puntuaciones de burnout y en la prevalencia del síndrome de burnout; dicha influencia resulta ser muy similar en las tres dimensiones de burnout y a su vez coincide con la prevalencia del síndrome de burnout. Así observamos que las mayores puntuaciones en cansancio emocional y despersonalización y las menores puntuaciones en realización personal aparecen en el mes de junio, seguido de las observadas en el mes de abril. Finalmente en el mes de octubre se muestran las puntuaciones más bajas en cansancio emocional y despersonalización; y más altas en realización personal. Lo mismo ocurre con la prevalencia del síndrome de burnout; encontramos mayor prevalencia de este síndrome en el mes de junio, algo menos en abril y bastante menos en octubre.

Hipótesis 1.1.: Puntuaciones en burnout y prevalencia del síndrome en función de los grupos profesionales

En esta hipótesis postulábamos que debía haber mayores puntuaciones en las dimensiones de burnout y mayor prevalencia del síndrome de burnout en el grupo de hostelería que en el grupo de docentes. Los resultados obtenidos confirman que las puntuaciones en las dimensiones de burnout de los dos grupos profesionales no mostraban diferencias significativas, es decir, no existían puntuaciones significativamente diferentes en ninguna de las tres dimensiones de

burnout en función de los dos grupos evaluados (docentes vs. hostelería). No obstante observamos que los profesionales de hostelería presentan puntuaciones en cansancio emocional y despersonalización aparentemente superiores a las mostradas por los docentes, aunque esas diferencias no llegan a ser estadísticamente significativas. Estos resultados son consistentes en parte con los encontrados por Gil-Monte y Peiró (2000), que observaron en su investigación unas medias en agotamiento emocional ligeramente más altas en los profesionales de la hostelería (18.61) que en los docentes (18.19). En relación con la dimensión realización personal observaron unas medias ligeramente más altas en el grupo de docentes (36.75) que en el grupo de hostelería (36.73). Por último, para la dimensión despersonalización la media fue sensiblemente más alta en el grupo de hostelería (8.65) en comparación con el docente (4.04).

Así mismo, hemos comprobado que la presencia del síndrome de burnout está asociada de manera significativa con la variable grupo profesional, i.e., los profesionales de hostelería mostraban mayores tasas de presencia del síndrome de burnout en comparación con los docentes.

Del mismo modo, hemos encontrado también una interacción significativa entre grupo profesional y sexo en la dimensión cansancio emocional y en la dimensión despersonalización, de tal manera que aquellos trabajadores que son mujeres y pertenecen al colectivo de hostelería son los que presentan puntuaciones más elevadas en cansancio emocional y despersonalización.

Estos resultados confirman parte de la hipótesis planteada, i.e., no hemos evidenciado que los profesionales de hostelería presenten mayores puntuaciones en las dimensiones de burnout, aunque sí cierta tendencia en este sentido, pero sin embargo, hemos comprobado una mayor prevalencia del síndrome de burnout en el grupo de hostelería que en el grupo de docentes.

Posteriormente en la discusión de la Hipótesis 2.1. se mostrarán las posibles variables independientes (estrés diario en el trabajo y estrés ocupacional) que pueden justificar dichas diferencias. Por todo ello, entendemos que el grupo profesional de hostelería también habría que considerarlo como una profesión con alto riesgo de padecer el síndrome de burnout. En nuestra investigación hemos encontrado que no sólo presentan altos porcentajes de síndrome de

burnout los profesionales del sector hostelero, sino que llegan a mostrar niveles más altos que los manifestados por los profesionales de la educación, teniendo en cuenta que estos últimos estaban ya considerados por la comunidad científica como profesión de riesgo de padecer el síndrome de burnout. En esta misma línea de resultados encontramos los trabajos presentados por Parent-Thirion et al. (2007) donde se confirman que los profesionales de hostelería tienen que soportar ritmos de trabajo muy elevados con tiempos limitados, creándose un clima nocivo para el profesional que favorece el desarrollo del síndrome de burnout. Los profesionales de la hostelería tienen que soportar altos niveles de estrés debido a las funciones y tareas propias que exige su puesto de trabajo y que requieren un contacto directo y personal con los clientes (O' Neill y Davis, 2011). También se ha observado que este colectivo de trabajadores tienen que afrontar fuertes cargas de estrés generadas por las tensiones interpersonales con sus compañeros de trabajo y los equipos directivos y a su vez soportar continuos conflictos con los clientes difíciles (Kim, 2008). Aunque no se han encontrado datos concluyentes a nivel explicativo sobre el síndrome de burnout en el colectivo de hostelería, sí que se ha descubierto una asociación entre las dimensiones del burnout y las relaciones deterioradas con los clientes (Gascón, 2013), ya que los trabajos de investigación sobre el burnout realizados con este colectivo (empleados medios y directivos de hostelería) son escasos (Gilboa, Shiron, Fried y Cooper, 2008).

Se considera apropiado establecer unas medidas preventivas que contribuyan a reconocer cómo viven los trabajadores la situación de trabajo, identificar los niveles de demanda soportados por los trabajadores y fomentar un equilibrio entre dichas demandas y los recursos disponibles (Tous-Pallarès y Nogareda-Cuixart, 2013).

Ante esta necesidad de disponer de una mayor justificación empírica que aporte resultados concluyentes en los profesionales de la hostelería, los resultados de nuestra investigación han pretendido arrojar alguna luz sobre los efectos del síndrome de burnout en este colectivo.

Hipótesis 1.2.: Puntuaciones en burnout y prevalencia del síndrome en función del nivel educativo

En esta hipótesis se defendía que debía haber mayores puntuaciones en las dimensiones de burnout y mayor prevalencia del síndrome de burnout en los docentes de Educación Secundaria que en los de niveles inferiores. Se obtienen resultados similares en las puntuaciones de las dimensiones de burnout, i. e., no existen puntuaciones significativamente diferentes en ninguna de las tres dimensiones de burnout en función de las etapas educativas que imparten los docentes. Aunque sí observamos que en la etapa de Educación Infantil las medias en cansancio emocional y despersonalización son sensiblemente inferiores a las del resto de etapas educativas (Educación Primaria y ESO-bachillerato). Así mismo, se comprueba que no está relacionada la presencia del síndrome de burnout con la variable etapa educativa. Aunque se advierte que en la etapa de Educación Infantil el porcentaje de participantes que presenta el síndrome de burnout es muy inferior en comparación con etapas superiores. Así mismo, solo han aparecido en nuestro estudio diferencias importantes en cuanto a prevalencia del síndrome de burnout entre Educación Infantil y el resto de etapas, puesto que la prevalencia del síndrome de burnout en la Etapa de Educación Primaria y en la ESO-bachillerato es similar. Nuestros resultados en cuanto a tendencia, son en general consistentes con la extensa evidencia de la literatura que refiere que los índices de burnout aumentan según avanzan las etapas educativas (Beer y Beer, 1992; Burke y Greenglass, 1989; Gold y Grant, 1993). Aunque cabría matizar ciertos resultados encontrados en nuestra investigación que evidencian una clara tendencia de índices de burnout incrementados en Educación Primaria y ESO-bachillerato y niveles atenuados en Educación Infantil. Estos datos pueden ser explicados por la satisfacción con el alumnado que presentan los docentes de manera diferenciada en cada una de las etapas educativas. Así encontramos en nuestro estudio diferencias significativas en satisfacción con el alumnado entre estos grupos, i. e., por una parte observamos

que los docentes de Educación Infantil presentan bastante satisfacción con los alumnos y en cambio en Educación Primaria y ESO-bachillerato muestran bastante insatisfacción con el alumnado. Parece que esta variable constituye un factor fundamental de vulnerabilidad de las dimensiones de burnout, pues se muestra como variable determinante del modelo de regresión en cada una de ellas; apareciendo la satisfacción con el alumnado como variable que predice negativamente el cansancio emocional y la despersonalización y positivamente la realización personal. Estos resultados pueden encontrar una explicación en las aportaciones sugeridas por Gold y Grant (1993) que indican que el menor grado de interés y motivación que presentan los alumnos resulta determinante en el desarrollo del burnout en los docentes. Otros autores apuntan también a problemas de conducta de los alumnos como variable asociada al burnout (Anderson e Iwanicki, 1984; Beer y Beer, 1992). Estas actitudes y comportamientos de los alumnos suscitan en el docente un nivel de satisfacción relacionado con el tipo de alumnado, e influye decisivamente en el educador, pues una de las mayores satisfacciones laborales que el docente tiene es la generada por la propia relación con sus alumnos. En este sentido, son muchos los autores que defienden que cuando la persona no encuentra en el trabajo un cierto nivel de satisfacción, esta circunstancia predispone en buena medida a la aparición del síndrome de burnout (Ursprung, 1986; Etzion y Pines, 1986; Leiter, 1988; Greenglass, Burke y Ondrack, 1990; Lee y Ashforth, 1993). También existen un significativo número de trabajos de investigación que muestran la influencia que tienen los problemas de disciplina de los alumnos sobre el burnout de sus profesores (Dunham, 1984; Farber, 1984). Pero no podemos pensar que únicamente los problemas de disciplina son factores decisivos para el burnout, sino que actitudes pasivas o falta de interés de los alumnos hacia el aprendizaje, influyen igualmente en el desarrollo del síndrome de burnout. Lamentablemente esa circunstancia cada vez más se está evidenciando en las aulas, no sólo en alumnos de Educación Secundaria, sino que ahora también se está generalizando a alumnos de Educación Primaria. Muestra de ello la encontramos en recientes trabajos de investigación que evidencian falta de diferencias significativas en puntuaciones de burnout en función de las etapas educativas, aunque se

encuentra una tendencia que no llega a ser significativas (Salas, 2010). Estas conclusiones parecen coincidir con las sugeridas en nuestro trabajo de investigación; no encontrándose diferencias significativas en relación con el burnout y las etapas educativas.

Cabría interpretar a la luz de estas consideraciones y resultados que la relación que se presupone debía de haber entre el burnout y la variable etapa educativa, no radica tanto en impartir docencia en una etapa o en otra, sino en variables más determinantes que inciden directamente en la afectividad de los docentes. Por ello, en nuestro trabajo se ha observado una relación débil entre el burnout y la variable etapa educativa, pero en cambio las variables relacionadas con la satisfacción con el tipo de alumnos, la satisfacción con la labor docente y el estrés laboral resultaron efectivas para predecir los niveles de burnout. La tendencia mostrada de relación entre la variable etapas educativas y el burnout parece estar determinada por las variables de satisfacción con el tipo de alumnos y la labor docente, mientras que las variables de estrés laboral no mostraban diferencias significativas en las diversas etapas educativas. Estos resultados proporcionan apoyo adicional a los datos presentados previamente por autores que confirman la existencia de diferencias significativas negativas entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral (Maslach et al., 2001; Durán et al., 2001; Gil-Monte y Peiró, 1999b; Hermosa (2006). Cabría resaltar que las variables relacionadas con la problemática docente tampoco mostraron diferencias significativas en función de las etapas educativas. En consecuencia podemos interpretar que la etapa educativa donde se imparte docencia no parece ser tan determinante en el desarrollo del síndrome de burnout, al menos en estos momentos sociales en los que vivimos, sino más bien son las variables relacionadas con la satisfacción laboral y el estrés laboral, que pueden o no estar asociadas con las etapas educativas en momentos sociales diferentes, son las variables determinantes que se asocian al burnout. Es decir que ciertos comportamientos y/o actitudes de alumnos que antes eran más propio de etapas de la adolescencia y resultaban ser factores determinantes para el desarrollo del síndrome de burnout, ahora, cada vez más, se están generalizando estas actitudes de pasividad y desinterés de los alumnos hacia el aprendizaje, a etapas más

tempranas de Educación Primaria, y en consecuencia, sus efectos sobre el burnout se están manifestando; esto explicaría el por qué están apareciendo en los estudios recientes ausencia de diferencias significativas entre el burnout y las etapas educativas.

Hipótesis 1.3.: Puntuaciones en burnout y prevalencia del síndrome en función de los años de experiencia docente

Según indicábamos en la Hipótesis 1.3, las puntuaciones en cada una de las dimensiones de burnout y la prevalencia del síndrome de burnout debían variar en función de los años de experiencia docente. Según nuestros resultados, el efecto del factor años de experiencia docente resultó ser estadísticamente no significativo tanto para cada una de las dimensiones del burnout, como para la prevalencia del síndrome de burnout. No obstante parecen apreciarse ciertas diferencias en las medias de la dimensión cansancio emocional, entre docentes con menos de 10 años y docentes entre 11 y 20 años de experiencia docente, en el sentido de que los docentes con menos de 10 años de experiencia educativa presentan una media más baja en cansancio emocional que los docentes que tienen una experiencia educativa de 11 a 20 años; siendo este último grupo el que muestra mayores puntuaciones en cansancio emocional.

Tales resultados parecen ser congruentes con la literatura científica sobre las diferencias en burnout en función de los años de experiencia, en el sentido de que se observa cierta tendencia pero no llega a demostrarse de manera significativa. Así encontramos los trabajos de Hock (1988b) que no evidencia relación alguna entre burnout y años de experiencia. Otros estudios muestran una relación positiva entre años de experiencia profesional y burnout (Seltzer y Numerof, 1988) y en cambio Whitehead (1985) y Golembiewski et al. (1986) encuentran una relación curvilínea. Estudios más recientes concluyen que los sujetos que presentan una experiencia docente de 10 a 15 años es el grupo de docentes que mayor porcentaje muestra de padecer burnout (65,52%), mientras que el grupo de profesores que tienen una experiencia docente de más de 15

años muestra un porcentaje de padecer burnout del 51,25 %, siendo los porcentajes más bajos de padecer burnout para los docentes que tienen menos de 10 años de experiencia (Ayuso y Gestoso, 2008). Una posible explicación relacionada con las carencias formativas de los docente podrían dar respuesta a estos resultados, en el sentido de que los educadores con una experiencia docentes de 10 a 15 años no han recibido o adquirido las habilidades y los conocimientos necesarios en dinámicas de grupos, resolución de conflictos en el aula, etc., para afrontar de manera eficaz el día a día de su labor docente. Mientras que los docentes más jóvenes están siendo entrenados actualmente en este tipo de habilidades y destrezas; y los educadores con mayor experiencia docente (más de 15 años) han aprendido dichas habilidades por la experiencia de todos esos años dedicados a la docencia y la necesidad de afrontar nuevos retos y desafíos a lo largo de una experiencia más dilatada. De manera contradictoria con este último trabajo mostrado lo observamos en las conclusiones que aporta Gould (1985), evidenciando que el burnout se manifiesta más en trabajadores más jóvenes. Podemos entender que los años de experiencia y la madurez que dan los años contribuye de manera significativa a afrontar con mayor eficacia las tensiones laborales. A pesar de todo ello la literatura existente sobre el tema es contradictoria, ya que se han aportado unos resultados, como hemos comentado anteriormente, que muestran una relación lineal entre el burnout y los años de experiencia (Seltzer y Numerof, 1988), mientras que Whitehead (1986) encontró una relación curvilínea y Hock (1988b) no encontró relación alguna.

Hipótesis 1.4.: Puntuaciones en burnout y prevalencia del síndrome en función de los momentos escolares

En la Hipótesis 1.4 establecíamos que tanto el síndrome de burnout como las puntuaciones en burnout debían asociarse más específicamente al mes de junio que los meses de abril y octubre. La validación de esta hipótesis supone la existencia de diferencias significativas en puntuaciones en burnout y en prevalencia del síndrome de burnout en función de los momentos escolares. Según nuestros resultados, el efecto del factor momentos escolares resultó ser estadís-

ticamente significativo tanto para cada una de las dimensiones de burnout, como para la prevalencia del síndrome de burnout. Encontramos que el porcentaje de docentes que presentaba síndrome de burnout en junio era de un 40.6%, mientras que en abril el porcentaje llegaba al 28.1%, y en el mes de octubre alcanzaba tan solo el 18.8%. Estos resultados parecen coincidir con otros autores que también observaron aumentos en burnout al final de curso, lo que sugiere que el fenómeno de burnout es una respuesta que se modifica (Serrano, 2006). Las funciones y tareas de los docentes son diversas y cambiantes a lo largo del curso escolar, con demandas muy exigentes durante periodos de tiempo concretos (evaluaciones, festivales, etc.) que suscita en el profesional docente incrementos notables de estrés laboral. Todos los factores que parecen relacionados con la sobrecarga laboral del docente podemos llegar a la conclusión de que posiblemente están también relacionados con el cansancio emocional. Se han identificado esos periodos de tiempo que varían de una etapa educativa a otra y que los docentes experimentan con gran agitación y desasosiego, provocándoles cierta vulnerabilidad emocional. Prueba de ello son los trabajos de Hembling y Gilliland (1981), con una muestra de docentes de Educación Primaria y Secundaria, encontraron durante un curso escolar una variación significativa de los ciclos de estrés que experimentaban los docentes. Se hallaron cuatro momentos especialmente estresantes en Educación Primaria (septiembre, diciembre, marzo y junio), mientras que en Educación Secundaria sólo apareció como estresantes dos momentos (septiembre y junio). Los resultados mostraron que la incidencia más alta de estrés en los docentes se presentaba al final de cada trimestre (diciembre, marzo y junio) y al final del curso escolar (junio). Teniendo en cuenta que el agotamiento y el estrés sufrido durante el curso escolar puede ocasionar un efecto de acumulación, que alcanza su grado máximo en el mes de junio, que es el mes donde coinciden la finalización de un trimestre y del propio curso escolar; y esta circunstancia exige unos trabajos administrativos extras. También habría que añadir el efecto de acumulación del estrés mencionado anteriormente, esto podría explicar los resultados obtenidos en nuestra investigación, que se observa que el mes de junio es el momento más crítico en la manifestación del fenómeno de burnout.

Objetivo 2:

En este segundo objetivo examinábamos la relación del estrés y la satisfacción laboral con el burnout y la posible modulación de las variables personales.

Los resultados de nuestra investigación confirman que sólo se observan diferencias significativas en relación al grupo profesional en la variable estrés ocupacional (profesionales de hostelería mayor grado de estrés laboral que los docentes), mientras que no se han evidenciado efectos significativos para las variables estrés diario en el trabajo, estrés diario fuera del trabajo, estrés socio-laboral ni para las variables relacionadas con la satisfacción en el entorno laboral en función del grupo profesional.

En relación con el cansancio emocional en los docentes se observa una estrecha relación con las variables de estrés (estrés diario en el trabajo y estrés ocupacional), evidenciándose que la dimensión despersonalización se relaciona con el estrés diario en el trabajo y con el estrés ocupacional, sin embargo, la realización personal no aparece relacionada con ninguna de las variables de estrés. Así mismo, la satisfacción laboral aparece relacionada en cada una de las dimensiones de burnout.

Del mismo modo el burnout se asocia en los docentes de forma negativa a las siguientes variables adaptativas o saludables: afecto positivo y locus de control interno, mientras que la extraversión/introversión y la autoestima no parecen mostrar relación con el burnout. También se observa una asociación positiva del burnout con el locus de control externo y con el afecto negativo.

Por último, las variables personales analizadas, a excepción del locus de control externo, no parecen que actúen modulando de manera significativa la relación entre el estrés laboral y/o la satisfacción laboral y el burnout.

Del mismo modo el burnout se asocia en los docentes de forma negativa a dos de las variables adaptativas o saludables que habíamos previsto: afecto positivo y locus de control interno en la salud, mientras que el resto de variables saludables, como la extraversión y la autoestima, no parecen mostrar concordancia con el burnout. Así mismo, observamos una asociación positiva del burnout con las variables no saludables siguientes: locus de control externo en la salud y afecto negativo; sin embargo no se observa relación con el burnout en la variable de introversión.

Hipótesis 2.1.: Diferencias entre los grupos profesionales en estrés y satisfacción laboral

En la Hipótesis 2.1 establecíamos que deberían existir diferencias significativas entre los grupos de docentes y hostelería en el nivel de estrés laboral y satisfacción laboral. En esta hipótesis también se pronosticaba que los niveles más altos de estrés laboral debían ser mayores en el grupo de hostelería. Los resultados obtenidos muestran medias muy similares en ambos grupos profesionales en estrés diario en el trabajo, estrés ocupacional y en todas las variables de satisfacción laboral. En relación al grupo profesional únicamente se han observado diferencias significativas en la variable estrés ocupacional (UNCAHS). Los análisis de varianza reflejaron efectos significativos del factor grupo profesional sobre la variable estrés ocupacional (UNCAHS), mostrándose así que los profesionales de hostelería manifiestan mayor grado de estrés laboral que los docentes. Por otra parte, no observamos más efectos significativos en las siguientes variables de estrés: variable de estrés diario en el trabajo, estrés diario fuera del trabajo, estrés socio-laboral; ni para las variables relacionadas con la satisfacción en el entorno laboral en función del factor grupo profesional.

Teniendo en consideración que el tipo de atención profesional que más vulnerabilidad genera para desarrollar el síndrome de burnout es la atención directa al usuario del servicio y aquella que requiere también unos niveles altos de exigencia y de compromiso personal y profesional, donde las expectativas de la

atención recibida o prestada son elevadas; es de esperar que los profesionales de la hostelería se consideren también en riesgo de padecer el síndrome de burnout, al tener que soportar niveles intensos de estrés laboral. Así mismo, si a estas condiciones laborales añadimos una situación nociva de estrés laboral elevado, el desarrollo del síndrome de burnout podrá desarrollarse con total facilidad (Bakker et al.; Piñuel, 2004). Esta singularidad que predispone a la emersión del síndrome de burnout, bien podría describir las condiciones laborales tanto los profesionales de la docencia como los de hostelería. Del mismo modo los profesionales de hostelería tienen que soportar situaciones nocivas de estrés laboral inherentes a las funciones propias de su puesto de trabajo, que de manera particular en estos profesionales se mantienen en el tiempo y en consecuencia se convierten en situaciones de estrés crónico debido a que la actividad de hostelería en el municipio de Benidorm, donde desarrollan la actividad nuestros participantes, mantiene un nivel de ocupación anual que supera el 70% de media al año (hoteles de tres estrellas) y esto genera una elevada demanda de desempeño mantenida en el tiempo. Hay que tener en cuenta también que este colectivo ha de soportar una elevada carga horaria semanal, que incluye turnos muy cambiantes y días festivos, que en muchos casos se hace difícil conciliar la vida laboral con la familiar. Así pues, una de las características propias del síndrome de burnout es que aparece como respuesta al estrés crónico y esta singularidad se manifiesta en los profesionales de la hostelería, al tener que enfrentarse diariamente a sobrecargas laborales, conflictos interpersonales continuos con clientes y compañeros, y tener que soportar una presión añadida por temor a equivocarse (Kim y Stoner, 2008).

Hipótesis 2.2.: Asociación del burnout con el estrés y la satisfacción laboral en los docentes.

A partir de la Hipótesis 2.2 habíamos formulado que el burnout en los docentes se debería asociar de forma positiva con el estrés laboral y de forma negativa

con la satisfacción laboral. Se examinó el posible papel de las variables de estrés y satisfacción laboral como predictores de las puntuaciones en las dimensiones de burnout. Los resultados a este respecto (véase la Tabla 7.17) demuestran que una variable de estrés (estrés diario en el trabajo) y tres de satisfacción laboral (satisfacción con el desarrollo profesional, satisfacción con el tipo de alumnos y satisfacción con la labor docente) parecen ejercer un efecto particularmente relevante sobre el burnout. Los datos que hemos encontrado a este respecto coinciden con los encontrados por otros autores que confirman que el estrés diario predice mejor las alteraciones de la salud (trastornos crónicos) que los sucesos mayores (Zautra, Guarnaccia, Reich y Dohrenwend, 1988). Otros trabajos de investigación confirman estas conclusiones, afirmando que el estrés diario es superior al estrés por sucesos vitales para predecir los cambios en el nivel de salud (Camberlain y Zika, 1990).

Nuestros resultados sugieren que el estrés diario en el trabajo resultó efectivo para predecir el cansancio emocional, pero el estrés diario no relacionado con el ámbito laboral no resultó eficaz para predecir el burnout. Los resultados sugieren un matiz discriminante del tipo de estrés diario que predice el cansancio emocional, al identificar sólo el estrés diario relacionado con el ámbito laboral como eficaz predictor del cansancio emocional, mientras que el estrés diario no laboral resultó inefectivo para predecir los niveles de burnout. Esta matización puede tener una explicación relacionada con la delimitación del propio constructo de burnout, i. e., basándonos en dos revisiones conceptuales del síndrome de burnout se llegó a la conclusión de que la aparición del síndrome de burnout sólo ocurría en contextos de trabajo y además requería intercambio relacional intenso y duradero entre el trabajador y la persona que recibe la atención (Maslach, Leiter y Schaufeli, 2001; Fidalgo Vega, 2006). En consecuencia resulta más acertado pensar que el estrés diario en el trabajo responde mejor a las características conceptuales que envuelven el constructo de burnout.

En los tres análisis de regresión las variables relacionadas con la satisfacción laboral siempre fueron seleccionadas en primer lugar. En la dimensión de cansancio emocional la primera variable seleccionada fue la satisfacción con el desa-

rollo profesional, en la despersonalización la primera variable que se seleccionó fue la satisfacción con el tipo de alumnos y en la realización personal se seleccionó la satisfacción con la labor docente. Adicionalmente el estrés ocupacional, la satisfacción con el tipo de alumnos, la satisfacción con la labor docente y el estrés socio-laboral también predijeron significativamente el cansancio emocional, y la variable estrés ocupacional predijo la despersonalización, así como la variable satisfacción con el tipo de alumnos también predijo la realización personal. El resto de variables de estrés y satisfacción laboral (estrés diario fuera del trabajo, estrés socio-laboral, satisfacción laboral y satisfacción con la expectativa de promoción) resultaron inefectivas para predecir los niveles de burnout. Cabe resaltar que, especialmente en relación con el cansancio emocional, el porcentaje de varianza explicada por los modelos de regresión fue considerable (49%), del cual, el 40% de la varianza en cansancio emocional era explicado conjuntamente por la satisfacción con el desarrollo profesional, el estrés diario en el trabajo y el estrés ocupacional. Existe una extensa literatura científica que confirman correlaciones significativas negativas entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral (Durán et al., 2001; Gil-Monte y Peiró, 1999b; Maslach et al., 2001). En esta misma línea de resultados encontramos el trabajo de Hermosa (2006) que confirmó correlaciones de tipo negativo entre la satisfacción laboral y el burnout en los docentes.

Observamos en nuestro trabajo que el estrés ocupacional constituye un factor de vulnerabilidad para experimentar cansancio emocional. Es posible que el propio estrés ocupacional esté incidiendo directamente sobre el burnout y a su vez de manera indirecta incrementando y/o desarrollando la aparición de estrés diario en el mismo entorno laboral. Entendemos que los estresores están estrechamente relacionados entre sí y que el estrés laboral no sólo afecta directamente a la salud, sino también a través de mecanismos indirectos que potencian y/o precipitan la ocurrencia de sucesos menores, actuando estos últimos como mediadores de la relación entre los sucesos mayores y la salud (Sandín, 2003).

La influencia del estrés social sobre la salud (tanto orgánica como psíquica) es preciso considerarla desde la óptica de la complejidad que implica la existencia de múltiples tipos de estresores sociales, así como también de la interre-

lación e influencias mutuas que parecen existir entre las diferentes modalidades de estrés social (Sandín, 2003). En este sentido, aunque nuestros resultados confirman un mayor poder predictivo del estrés diario en el trabajo en comparación con el estrés ocupacional sobre el cansancio emocional, entendemos que lo apropiado es analizar el fenómeno desde la complejidad del mismo y en consecuencia el análisis más acertado no radica tanto en valorar si el estrés laboral o el estrés diario es más importante para predecir el burnout, sino estudiar la interrelación entre estos dos tipos de estresores y sus efectos en el burnout. Entendemos que el estrés laboral no sólo se muestra asociado directamente al burnout, sino que también aparece relacionado indirectamente, incrementando y/o desarrollando la aparición de estrés diario en el trabajo, y éste a su vez actuaría como agente mediador de la relación entre el estrés laboral y el burnout. Todo ello parece coincidir con las primeras líneas de investigación realizadas sobre el burnout por Cherniss (1980) que llegaron a la conclusión de la importancia de los estresores organizacionales como los antecedentes más decisivos del síndrome de burnout.

Respecto al papel de las variables de satisfacción laboral se confirma la importancia de estas variables como factores implicados en las dimensiones de burnout. Nuestros resultados parecen ser consistentes con los trabajos realizados por Montalbán, Bonilla e Iglesias (1996), al observar que la satisfacción laboral actúa como variable mediadora incidiendo en la aparición del síndrome de burnout.

Si nos atenemos a los resultados de los análisis de regresión, observamos la relación que parece existir entre la satisfacción con el desarrollo profesional y el cansancio emocional, aunque también se relaciona este último con el nivel de satisfacción con el tipo de alumnos y con la satisfacción con la labor docente. También se ha encontrado que la despersonalización depende en cierta medida de la satisfacción con la labor docente y con el tipo de alumno. Del mismo modo que la realización personal aparece relacionada con la satisfacción con el tipo de alumnos. Todo ello sugiere que la falta de satisfacción laboral de los docentes está estrechamente relacionada con estos dos tipos de estresores y su contribución conjunta sobre el burnout. Entendemos que el estrés laboral no

solo se muestra asociado directamente al burnout, sino que también aparece relacionado indirectamente, incrementando la aparición de estrés diario en el trabajo, y éste a su vez actuaría sobre el burnout. Del mismo modo actuaría el estrés diario en el trabajo de manera recíproca con el estrés laboral.

Resulta significativo observar que de las tres dimensiones de burnout, sólo en el cansancio emocional se observa una estrecha relación con variables de estrés (estrés diario en el trabajo y estrés ocupacional), evidenciándose que la dimensión despersonalización muestra cierta relación con el estrés ocupacional y en cambio, ninguna de las variables de estrés aparecen relacionadas con la realización personal. Mientras que la satisfacción labor aparece relacionada en cada una de las dimensiones de burnout.

Teniendo en cuenta que nuestro trabajo de investigación es transversal y en consecuencia no permite establecer relaciones causales entre las variables objeto de estudio, los resultados tienden a indicar que las variables de estrés actúan como factor de vulnerabilidad hacia el cansancio emocional y la despersonalización y en cambio las variables de satisfacción laboral jugarían un papel protector sobre las tres dimensiones de burnout (las puntuaciones elevadas en estrés predecían un incremento en las puntuaciones de cansancio emocional y despersonalización, mientras que las puntuaciones elevadas en satisfacción laboral predecían un descenso de los niveles de cansancio emocional y despersonalización y un aumento de los niveles de realización personal). Los resultados observados en nuestro estudio son consistentes con la evidencia de la literatura existente.

Hipótesis 2.3.: Relación entre las variables disposicionales del modelo procesual del estrés y el burnout

Según nuestra Hipótesis 2.3 el burnout en los docentes debería asociarse de forma negativa a las variables adaptativas (afecto positivo, extraversión, autoestima y locus de control interno) del modelo procesual del estrés y de forma positiva con las variables desadaptativas (afecto negativo, introversión, neuro-

ticismo y locus de control externo). Así mismo, tales variables deberían modular en este mismo sentido (bien negativa o positivamente) la relación entre el estrés laboral y/o la satisfacción laboral y el burnout.

Según nuestros datos, observamos que el poder predictivo que habían demostrado las variables personales (afecto negativo, afecto positivo, locus de control externo, locus de control externo salud y el locus de control interno salud) sobre las puntuaciones en las correspondientes dimensiones de burnout, no se mantenían en su totalidad cuando incluíamos simultáneamente las variables laborales/estrés, las personales y la interacción de ambas.

En relación al cansancio emocional, las variables personales afecto negativo y afecto positivo perdieron su poder predictivo y sólo el locus de control externo de salud siguió siendo efectivo para predecir significativamente el cansancio emocional. Por otra parte, observamos que de las variables de estrés y satisfacción laboral, sólo la satisfacción con el desarrollo profesional, el estrés ocupacional, la satisfacción con el tipo de alumnos y el estrés socio-laboral, mantuvieron su efectividad para predecir el cansancio emocional. De esta forma podemos observar la relevancia de las variables laborales/estrés controlando el efecto de las variables personales para predecir el cansancio emocional. Del mismo modo, se evidenció la escasa capacidad predictiva de las variables personales al controlar los efectos de las variables laborales/estrés sobre las puntuaciones del cansancio emocional. Siguiendo los análisis podemos observar un efecto de interacción entre la variable estrés diario en el trabajo y el afecto positivo. Esta interacción nos sugiere que la variable afecto positivo modula las relaciones entre el estrés diario en el trabajo y el cansancio emocional. Estos resultados indican que el afecto positivo mostró un efecto de atenuación de los efectos negativos del estrés diario en el trabajo en el desarrollo del cansancio emocional. Aparentemente este resultado puede parecer contradictorio ya que estudios diversos muestran de manera unánime que el afecto positivo no sólo disminuye el riesgo de padecer una enfermedad, sino que también contribuye eficazmente a mejorar el estado general de salud de la persona. En consecuencia, podemos entender que el afecto positivo está asociado positivamente con la salud. Basándonos en el modelo de estrés-amortiguación de

Pressman y Cohen (2005), entendemos las vías conductuales y biológicas que unen el estrés con el comienzo o progresión de la enfermedad y los procesos en los que el afecto positivo puede amortiguar los efectos del estrés sobre la enfermedad. A pesar de lo comentado anteriormente, se han encontrado estudios que sugieren que el afecto positivo genera un efecto nocivo en personas con enfermedades graves. Es posible que el afecto positivo genere una actitud excesivamente optimista sobre la propia enfermedad que provoque el abandono de la prescripción terapéutica establecida (Degoratis, Abeloff y Melisaratos, 1979; Devins et al., 1990). En esta línea de conclusiones, existen estudios que apoyan la eventualidad de un efecto curvilíneo, es decir, el afecto positivo moderado se asociaría positivamente con la salud, pero un afecto positivo extremo se asociaría con efectos nocivos sobre la salud, al generar una percepción de inmunidad ficticia que provoca en la persona una actitud de abandono y despreocupación hacia el tratamiento prescrito y a infravalorar la propia enfermedad y sus efectos, generando estrategias de afrontamiento poco eficaces. Por otra parte el estrés diario suele ser más frecuente y menos evidente y alarmante que los sucesos vitales y en consecuencia generan un menor grado de acciones compensatorias que éstos, por lo cual se ha sugerido que podrían constituir mayores fuentes de estrés que los sucesos vitales (Sandín, 2003). Por lo tanto, parece razonable concluir que, según nuestros datos, el afecto positivo incrementa los efectos negativos del estrés diario laboral sobre el burnout, al subestimar la amenaza del estrés diario y en consecuencia al generar mecanismos de afrontamiento no apropiados o al mantener una actitud de indiferencia por la falsa invulnerabilidad que genera los niveles altos en afecto positivo.

También evidenciamos interacción entre el estrés ocupacional y el locus de control externo de salud, en el sentido de poder afirmar que el locus de control externo de salud incrementa los efectos negativos del estrés ocupacional en el desarrollo del cansancio emocional. Estos resultados coinciden con las aportaciones de Rotter (1966) que postuló que las diferencias individuales con respecto a las creencias sobre el grado y el tipo de control de nuestro comportamiento influyen en la aparición del burnout. Así encontramos que los docentes con un locus de control interno, evalúan la enseñanza como menos estresante

que los compañeros con un locus de control externo. Dicho en otros términos, y basándonos en las aportaciones de Kyriacou, (1987) y Farber (1991a), los profesores que presentan un locus de control externo tienen más probabilidades de sufrir burnout.

Así mismo, el afecto positivo amortigua los efectos negativos del estrés socio-laboral en el desarrollo del cansancio emocional. Estos resultados son bastante concluyentes y apoyan el modelo de influencia indirecta del afecto positivo en la salud de Pressman y Cohen (2005), según el cual, el afecto positivo tiene influencia en la respuesta ante el estrés, al presentar menos conflictos sociales, los estresores también disminuyen. Del mismo, las personas con afecto positivo desarrollan mejores redes sociales que se convierten en recursos de apoyo y mecanismos de afrontamiento más efectivos.

Respecto a la dimensión de despersonalización, los resultados reflejan, en primer lugar, que el poder predictivo de las variables de estrés ocupacional y estrés socio-laboral desaparece cuando incluimos simultáneamente las variables laborales/estrés, las personales y la interacción de ambas, aunque mantiene su poder predictivo el estrés diario en el trabajo, mientras la satisfacción con el tipo de alumnos y el locus de control externo siguieron siendo efectivas para predecir dicha dimensión del burnout. En conclusión, los modelos predictivos finales indican que sólo el estrés diario en el trabajo, la satisfacción con el tipo de alumnos y el locus control externo predicen significativamente las puntuaciones de los docentes en despersonalización. Siguiendo los análisis podemos observar un efecto de interacción entre la variable satisfacción con el tipo de alumnos y el locus de control externo. Esta interacción nos sugiere que la variable locus de control externo amortigua los posibles efectos beneficiosos que podría generar la satisfacción con el tipo de alumnos en el desarrollo de la despersonalización. También se constata otro efecto de interacción entre la variable estrés diario en el trabajo y el locus de control externo en la salud. Podemos afirmar que el locus de control externo en la salud incrementa los efectos negativos del estrés diario en el trabajo en el desarrollo de la despersonalización. Estos resultados parecen consistentes con los sugeridos por diversos autores, que también encuentran relación entre el locus de control externo y el aumento

del burnout (Wilson y Chiwakata, 1989). Cuanto menos control tiene la persona de las situaciones, mayores posibilidades habrá de que aparezca el síndrome de burnout.

Respecto a la dimensión de realización personal, los resultados parecen confirmar que las variables de satisfacción con el tipo de alumnos y la satisfacción con la labor docente, el afecto positivo, el locus de control interno en la salud y el afecto negativo seguían manteniendo su capacidad predictiva sobre la realización personal, mientras que sólo la satisfacción por el tipo de alumnos perdía su poder predictivo. Según nuestros análisis podemos observar un efecto de interacción entre la variable satisfacción con la labor docente y el afecto negativo. Esta interacción nos sugiere que la variable afecto negativo amortigua los posibles efectos beneficiosos que podría generar la satisfacción con la labor docente en el desarrollo de la realización personal. Estos resultados parecen congruentes con las evidencias aportadas por estudios precedentes (Bakker, 2009; Salanova et al., 2011) que confirman el peso de los factores emocionales en el desarrollo del burnout, en el sentido de que las emociones negativas se relacionan positivamente con el burnout. Aunque el afecto negativo se ha considerado como un rasgo general de “distrés somatopsíquico” y por ello se evidencia una elevada correlación positiva entre el afecto negativo y el estrés (Watson, 1988; Watson y Pennebaker, 1989), la posible influencia del afecto negativo sobre el burnout en nuestro estudio sólo salió asociado de forma consistente a la dimensión de realización personal, al incluir en el modelo las variables laborales y de estrés, ya que estas últimas acaparan casi la totalidad de la capacidad predictiva del modelo.

Se ha evidenciado en nuestro trabajo que las variables personales analizadas, a excepción del locus de control externo en la salud, el afecto positivo y el afecto negativo, no parecen que actúen modulando de manera significativa la relación entre el estrés laboral y/o la satisfacción laboral y el burnout como cabría esperar según el modelo procesual del estrés. Es posible que la capacidad predictiva de las variables laborales y de estrés sea tan preponderante en comparación con las variables personales, que los efectos de estas últimas ape-

nas se manifiestan cuando se contemplan en el modelo todas estas variables en su conjunto.

En suma, los modelos predictivos finales sugieren que el burnout se asocia en los docentes de forma negativa a las siguientes variables adaptativas o saludables: satisfacción con el desarrollo profesional, satisfacción con el tipo de alumnos, afecto positivo, satisfacción con la labor docente y locus de control interno en la salud, mientras que el resto de variables saludables, como la extraversión, la autoestima, entre otras, no parecen mostrar influencia sobre el burnout. Observamos también una asociación positiva del burnout con las variables desadaptadas o no saludables siguientes: estrés ocupacional, estrés socio-laboral, locus de control externo en la salud, estrés diario en el trabajo y afecto negativo, sin embargo no se observa influencia sobre el burnout en la variable desadaptativa de introversión.

A través del análisis de regresión múltiple hemos podido conocer la posible influencia de variables adaptativas y de variables no saludables del modelo procesual del estrés, controlando el efecto de las variables laborales/estrés. Hemos evidenciado que el poder predictivo de diversas variables personales sobre las puntuaciones del burnout no es consistente al controlar el efecto de las variables laborales/estrés. En este sentido encontramos estudios que parecen mostrar una aparente relación de rasgos de personalidad como el neuroticismo o la extraversión con el síndrome de burnout (Piedmont, 1993; Sandoval, 1993; Wilson y Mutero, 1989), pero nada parecen indicar de los controles efectuados sobre los efectos de las variables laborales o de estrés. Una de las conclusiones que parece confirmarse de nuestro trabajo de investigación es la necesidad de controlar el efecto de diversas variables laborales y de estrés para conocer la posible influencia de variables personales sobre el burnout, y así lograr resultados concluyentes.

Objetivo 3:

Nos marcamos como tercer objetivo examinar los efectos del burnout sobre la salud de los docentes. Los resultados de nuestra investigación confirman que el cansancio emocional presentaba una correlación positiva con la puntuación global en síntomas somáticos y psicopatológicos y con la mayoría de las dimensiones de los síntomas somáticos y psicopatológicos. En contraste, las otras dimensiones del burnout, la despersonalización y la realización personal, muestran correlaciones exiguas con los síntomas somáticos y psicopatológicos. También se observa que los docentes que padecen el síndrome de burnout presentan mayor sintomatología física y psicopatológica en comparación con sus colegas que no han manifestado el desarrollo del síndrome de burnout.

Hipótesis 3.1.: Diferencias en sintomatología somática en función del burnout

En la Hipótesis 3.1 planteábamos que los docentes que mostraban mayores niveles de burnout deberían exhibir también mayores puntuaciones en sintomatología somática. En nuestra investigación constatamos que el cansancio emocional correlacionaba de forma significativa con todas las dimensiones de sintomatología somática, aunque las correlaciones más elevadas corresponden a los síntomas de tipo musculoesquelético, inmunológico general, cardiovascular, neurosensorial y gastrointestinal, así como también con la puntuación total en la escala de síntomas somáticos. En contraste, las correlaciones de los síntomas con las otras dos dimensiones de burnout (despersonalización y realización personal) son más limitadas, especialmente con la realización personal, que apenas aparecen signos de correlación alguna. Parece pues que el cansancio emocional exhibe una relación con los síntomas somáticos bastante estrecha, lo cual contrasta con las restantes dimensiones de burnout. Estos resultados apoyan la evidencia presentada por otros autores que han referido correlaciones moderadas del cansancio emocional con sintomatología somática, evi-

denciando que esta dimensión del burnout es la que más se asocia a la salud y sus efectos fisiológicos son muy semejantes a los ocasionados por el estrés o la fatiga crónica (Grossi et al., 2003; Maslach et al., 2001). Podemos entender que el agotamiento emocional se relaciona con el cansancio físico del individuo y éste a su vez genera vulnerabilidad al desarrollo de enfermedades físicas. Estos datos coinciden con el grueso de la literatura científica sobre el tema, así se ha constatado que las alteraciones psicosomáticas se asocian con el agotamiento profesional crónico (Pando et al., 2006). Del mismo modo los trabajos de Honlonen et al. (2006), reportan una relación significativa entre las tres dimensiones del burnout y la patología física de tipo osteo-muscular y cardiovascular. En nuestro estudio se han encontrado relación significativa entre las tres dimensiones y la patología física de tipo osteo-muscular, pero en cambio sólo dos dimensiones (cansancio emocional y despersonalización) han mostrado relación significativa con la patología física de tipo cardiovascular, observándose que la realización personal no exhibió relación significativa con este tipo de sintomatología. Similares resultados fueron obtenidos por Gil-Monte et al. (2006) en una muestra de 312 participantes que reportaron una relación positiva y significativa entre el síndrome de burnout y la percepción subjetiva de alteraciones de tipo cardiovascular. Se observó que la correlación más intensa se daba para los niveles de agotamiento y la menos intensa para la eficacia profesional. Encontramos en nuestro estudio una relación significativa entre las dimensiones cansancio emocional y despersonalización con la patología física de tipo inmunológico. Estos resultados son congruentes con los obtenidos en trabajos precedentes como los encontrados por Nakamura, et al. (1999) que evidenciaron cómo la despersonalización se asociaba negativamente a las células NK (tipo linfocito perteneciente al sistema inmunitario) y en consecuencia la aparición de la despersonalización generaba mayor vulnerabilidad del sistema inmunológico.

Por tanto, el cansancio emocional es la dimensión del burnout que más se asocia a la salud y sus efectos fisiológicos son muy semejantes a los ocasionados por el estrés o la fatiga crónica (Grossi et al., 2003; Maslach et al., 2001).

En nuestra investigación se ha hallado que existen diferencias significativas en sintomatología somática en función de la presencia o no de burnout. Hemos encontrado medias significativamente superiores en las dimensiones inmunológico general, respiratorio, gastrointestinal, neurosensorial, músculo-esquelético, piel-alergia, reproductor femenino y puntuación global en síntomas somáticos, en los grupos de docentes que padecen el síndrome de burnout. Los resultados están en coherencia con trabajos precedentes que confirman que el síndrome de burnout aparece asociado con trastornos físicos como fatiga crónica, dolores de cabeza, tensión muscular, alteraciones del sueño, sensaciones de ahogo, problemas gastrointestinales, hipertensión, disminución de peso, palpitaciones, alteraciones menstruales, cefaleas, taquicardia, procesos infecciosos y problemas respiratorios (Freudenberger y Richelson, 1980; Golembiewski et al., 1986; Golembiewski, Munzenrider y Stevenson, 1984, Pines et al., 1981, Maslach y Jackson, 1981, García Izquierdo, 1991). Del mismo modo el síndrome de burnout se asocia también en el colectivo docente a problemas de salud física, como disfonías, enfermedades cardiovasculares y trastornos músculo esquelético (Parra, 2007; NIOSH, 1999). En esta misma línea de resultados se han identificado relación del burnout con trastornos inmunológicos como alteraciones en los niveles de linfocitos CD3, CD4 y CD8 (bajos niveles) asociadas a puntuaciones bajas en eficacia profesional (Bargellini et al., 2000). Así mismo, Casado et al. (2005) encontraron una relación negativa entre el burnout y los niveles de enzimas antioxidantes (superóxido dismutasa y la catalasa). La disminución de enzimas antioxidantes genera vulnerabilidad al desarrollo de enfermedades de tipo inmunológico, neurodegenerativa y/o vasculares y en consecuencia entendemos que el burnout se asocie positivamente con alteraciones inmunológicas. Así mismo, nuestros datos coinciden con los obtenidos por otros autores, que evidencian la relación del síndrome de burnout con la aparición de lesiones y enfermedades de tipo osteoarticulares (Daniellou, 2009).

En conclusión, nuestros resultados parecen consistentes con el grueso de la literatura científica sobre los efectos del burnout en la enfermedad física de las personas.

Hipótesis 3.2.: Diferencias en sintomatología psicopatológica en función del burnout

A partir de la Hipótesis 3.2 sugeríamos que los docentes con mayores niveles de burnout deberían exhibir mayores puntuaciones en sintomatología psicopatológica. Esta hipótesis está en línea con los trabajos de investigación realizados hasta el momento que confirman el incremento de la prevalencia del síndrome de burnout y su asociación con el aumento significativo de la morbilidad psiquiátrica.

Nuestros resultados a este respecto son bastante concluyentes, e indican que, se observan una correlación positiva del cansancio emocional con la puntuación global en síntomas psicopatológicos y con las siguientes dimensiones: somatización, depresión, obsesión-compulsión, ansiedad, sensibilidad interpersonal e ideación paranoide. Mientras que la dimensión de despersonalización sólo correlaciona positivamente con ideación paranoide. Finalmente la dimensión de realización personal mostró unas correlaciones muy débiles con la sintomatología psicopatológica. Estos datos parecen coincidir con la literatura existente sobre el tema que evidencia la relación entre el cansancio emocional y diversos trastornos psiquiátricos como la depresión, los trastornos obsesivos compulsivos, la ansiedad, la hostilidad y la ideación paranoide. Encontrándose también relación entre la despersonalización y la hostilidad, la ideación paranoide y la personalidad psicótica (Cáceres, 2006). Los trabajos de Aluja (1997) con docentes de enseñanza primaria señalan una correlación positiva entre los problemas de salud y el cansancio emocional, confirmándose así la relación existente entre los problemas de salud, la psicopatología y el síndrome de burnout en docentes. En esta misma línea de resultados, Calvete y Villa (2000) han encontrado niveles significativos de correlación entre el cansancio emo-

cional y síntomas de depresión, somatización, ansiedad, dificultades cognitivas y sensibilidad interpersonal.

Del mismo modo, hemos evidenciado en nuestro estudio que aparecen diferencias significativas en sintomatología psicopatológica en función de la presencia o no del síndrome de burnout. Hemos observado medias significativamente superiores en las dimensiones de somatización, depresión, obsesión-compulsión, ansiedad, ideación paranoide, y en la puntuación global de síntomas psicopatológicos, en el grupo de docentes que manifiestan el síndrome de burnout. Estos resultados son consistentes con el grueso de la literatura científica sobre el tema. Existen múltiples trabajos de investigación que muestran la relación entre el síndrome burnout y los aspectos psicopatológicos como la depresión (Ahola et al., 2005; Firth, McKeown, McIntee y Britton, 1987; Haack, 1988, Revicki, May y Whithley, 1991). De igual manera, se han encontrado relación del burnout con un deterioro del bienestar exteriorizado por ansiedad, depresión, disfunción social y síntomas psicósomáticos (García, Sáez y Llor, 2000). Así mismo, Moya-Albiol, Serrano, González-Bono, Rodríguez-Alarcón y Salvador (2005) encontraron una relación positiva entre burnout y estado de ánimo negativo. Otras aportaciones importantes las encontramos en los trabajos que relacionan el síndrome de burnout con trastornos psicopatológicos como la depresión (Ahola et al., 2005; Firth, McKeown, McIntee y Britton, 1987; Haack, 1988, Revicki, May y Whithley, 1991). Del mismo modo, se ha hallado relación entre el burnout y la falta de autorrealización, baja autoestima, actitudes negativas hacia uno mismo y hacia los demás, sentimientos de inferioridad y de incompetencia, pérdida de ideales, irritabilidad, intentos de suicidios, depresión, ansiedad generalizada, fobia social, etc.. (Pines y cols., 1981).

Resumiendo, nuestros datos relativos a las Hipótesis 3.1. y 3.2. son consistentes con los publicados en la literatura sobre esta cuestión, ya que en general se ha señalado que el cansancio emocional es la dimensión del burnout que más se asocia negativamente con variables de salud, como la depresión, entre otros trastornos. Los profesionales de la docencia que manifiestan el síndrome de burnout también presentan asociados trastornos como la ansiedad, trastornos

emocionales, trastornos obsesivos compulsivos, la hostilidad y la ideación paranoide. Igualmente el burnout aparece asociado al malestar y/o sufrimiento psicológico (Parra, 2007; Guerrero, 2005).

Podemos concluir que la interpretación, explicación y la predicción del fenómeno de burnout y sus efectos sobre la salud, exigen una reflexión profunda bajo un modelo teórico que integre factores psicosociales, variables disposicionales y factores organizacionales, ya que existe una gran dispersión de datos en cuanto a la diversidad de síntomas estudiados y relaciones establecidas con las dimensiones del burnout y con el propio síndrome de burnout.

Objetivo 4:

El cuarto objetivo propuesto tiene que ver con el estudio del papel modulador del afrontamiento del estrés y del apoyo social en la relación entre el burnout y la salud en los docentes. Los resultados del presente estudio reflejan que las estrategias de afrontamiento caracterizadas por la focalización en la solución del problema, reevaluación positiva, evitación, búsqueda de apoyo social y religión, no parecen mostrar relación con sintomatología somática ni psicopatológica, mientras que las estrategias de autofocalización negativa y expresión emocional abierta parecen intensificar tanto la sintomatología somática como la psicopatológica de los docentes. Por otra parte, se observó un efecto modulador de la autofocalización negativa sobre el efecto del cansancio emocional en relación a los síntomas somáticos. Del mismo modo, se evidenció un efecto modulador de la autofocalización negativa sobre el efecto de la expresión emocional abierta en relación al estado psicopatológico. De los datos de nuestro estudio parece quedar claro que las variables de apoyo social apenas parecen predecir la varianza de las puntuaciones de los síntomas somáticos y psicopatológicos. En relación a la variable apoyo social, este tipo de variable referida al ámbito familiar y de amigos, apenas muestra relación significativa

con el burnout. Tan solo la valoración global del conjunto de dimensiones de apoyo social mostró capacidad predictiva en realización personal.

Hipótesis 4.1.: El papel modulador del apoyo social en relación entre el burnout y la salud

A partir de la Hipótesis 4.1. habíamos formulado que el apoyo social percibido debería reducir los síntomas somáticos y/o psicopatológicos asociados al burnout. Partiendo de los resultados de nuestros análisis de regresión, podemos concluir que las variables de apoyo social apenas parecen predecir la varianza de las puntuaciones de los síntomas somáticos. Del mismo modo, no observamos tampoco un poder predictivo significativo de la variable de apoyo social sobre los síntomas psicopatológicos en general.

Únicamente en el análisis correlacional se identificó una cierta relación que parece existir entre los síntomas somáticos neurosensoriales y las dimensiones de apoyo social, pese a existir esta correlación, la intensidad de la misma es muy limitada. Esta tendencia parece consistente con la evidencia de la literatura que ha venido defendiendo que la percepción del apoyo social recibido atenúa los síntomas físicos negativos aunque no los evita (Schwarze y Hallum, 2008). Situación parecida ocurre con los síntomas psicopatológicos, al observarse que sólo algunas de las dimensiones del apoyo social, como el apoyo emocional o la asistencia práctica mostraban cierta correlación significativa con los síntomas psicopatológicos.

Aunque el apoyo social protege la salud de las personas que están soportando niveles altos de estrés social (Aneshensel, 1992; Cockerhman, 2001; Thoits 1995), su poder protector sobre la salud física y psicológica se encuentra limitada por los factores de vulnerabilidad, como son el cansancio emocional y el propio estrés laboral que demuestran un mayor poder predictivo. Nuestros resultados no son consistentes con la hipótesis de esperar encontrar que el apoyo social debería ejercer un efecto sobre la dimensión cansancio emocional y en consecuencia debería convertirse en un factor de apoyo emocional en el traba-

jo. Así mismo, cabría esperar que los efectos del apoyo social sobre la dimensión de despersonalización, suscitaría una evaluación del entorno social más apropiado y unas actitudes hacia los demás más adaptativas (Aranda, Pando y Berenice, 2004). En nuestra investigación este postulado no se confirma, pues las variables de apoyo social no muestran capacidad predictiva para la dimensión de despersonalización.

Por otra parte, los estilos de afrontamientos del estrés muestran un mayor poder protector-vulnerabilidad sobre el burnout que las variables de apoyo social. Nuestros resultados parecen coincidir con otros estudios que evidencian que la falta de apoyo familiar o de relaciones íntimas personales (apoyo extra laboral) no manifiesta asociación con el burnout (Constable y Russell, 1986). En nuestra investigación hemos encontrado que el cansancio emocional y la despersonalización no presentan correlación significativa con ninguna de las variables del apoyo social. La realización personal sólo muestra unas correlaciones positivas y bajas con el apoyo emocional, la socialización, el consejo/ayuda y el apoyo social global. Por ello, estos resultados apuntan sólo cierta tendencia que puede sugerir que los efectos del apoyo social sobre la falta de realización personal en el trabajo se manifestarían en la propia percepción de éxito o fracaso profesional, suscitando en el trabajador sentimientos de realización personal en el trabajo y mejorando sus actitudes hacia su entorno laboral.

A la hora de sacar conclusiones, hay que tener en consideración que el apoyo social puede venir del entorno laboral, como sería el ofrecido por los compañeros y los supervisores, o del ámbito personal, como es el ofrecido por la familia y los amigos. Teniendo en consideración esta matización hemos encontrado una extensa literatura que muestra la relación existente entre la falta de apoyo social en el ámbito laboral, i.e., ausencia de apoyo de los compañeros y/o supervisores, y la aparición del burnout (Leiter y Maslach, 1988, Burke et al., 1984, Ross et al., 1989). El apoyo social en el ámbito laboral parece generar cierta ayuda afectiva en la persona ante el desgaste propio del trabajo, convirtiéndose en un factor motivacional y de protección frente al burnout. Por otra parte, el apoyo social generado por el ámbito familiar o de amigos no parece concluyente su efecto protector frente al burnout. En este sentido, también se

han encontrado una amplia evidencia de la literatura que sugiere que el supuesto efecto beneficioso del apoyo social para afrontar situaciones difíciles y momentos de crisis son poco conclusivos e incluso contradictorios (Scwarzer y Lepping, 1989). Así, en nuestro trabajo el tipo de apoyo social evaluado ha sido el referido al ámbito familiar y de amigos y los resultados no demuestran relación significativa entre este tipo de apoyo social y el burnout. Es posible que en el síndrome de burnout, al ser un fenómeno vinculado a un ambiente organizacional, los agentes que intervienen en el desarrollo y mantenimiento del mismo, fundamentalmente, están también vinculados a dicho entorno laboral, por ello el apoyo social recibido de un ámbito familiar o de amigos no será tan determinante como el inducido por un apoyo social derivado directamente del mismo entorno laboral desde donde se genera el propio burnout. De acuerdo con esta apreciación encontramos un amplio grupo de estudios que muestran que la privación de apoyo social por parte de los compañeros de trabajo correlaciona con la aparición del burnout (Burke et al., 1984, Ross et al., 1989). Estos resultados vienen a confirmar que el efecto beneficioso del apoyo social actúa tanto como protección ante los fracasos y frustraciones propias de la labor profesional y a su vez como auténtica ayuda instrumental y motivacional en el desempeño de las funciones y responsabilidades laborales. Por ello, el apoyo social recibido fuera del ámbito laboral no tendría un efecto tan significativo y directo sobre el propio desempeño laboral, como así lo hace el apoyo social de los compañeros y supervisores. Esta diferenciación podría justificar los resultados encontrados en nuestro trabajo, i.e., la falta de relación entre el burnout y el apoyo social vinculado con el ámbito familiar y amigos.

El apoyo social es definido como aquella interacción en la cual una persona promueve las capacidades y habilidades profesionales y personales de la otra, y le proporciona un sentimiento de afiliación social. Puesto que el síndrome de burnout aparece en un entorno laboral, donde la aparición del desgaste emocional ocurre en una relación de ayuda profesional, la experiencia personal de recibir también un apoyo social del propio entorno laboral contribuiría notablemente a compensar ese desequilibrio emocional. Así, el apoyo social permite al docente sentirse comprendido y reconocido en su labor profesional, pero

dicho reconocimiento adquiere relevancia cuando se da en el mismo entorno en el que se produce el desgaste emocional, i.e., en el entorno laboral.

La literatura científica sugiere que los efectos que tiene el apoyo social sobre el burnout pueden ser directos sobre el estrés percibido y sobre el propio síndrome, y también pueden actuar como variable moduladora entre el estrés percibido y el síndrome de burnout (Rodríguez, 1995). Aunque también encontramos otros trabajos que muestran que la acción del apoyo social sobre el burnout es más bien directa que moderadora (Ross et al., 1989). Resulta relevante determinar claramente el tipo de apoyo social que se analiza, pues sus efectos sobre el burnout dependerá, en parte, de dónde viene ese apoyo, pues no es lo mismo un apoyo social de familiares y de amigos que el apoyo que se recibe de los compañeros de trabajo y de los supervisores en relación con sus efectos sobre el burnout. Es posible que la falta de matización al respecto sobre qué tipo de apoyo social es el que se está evaluando, esté provocando resultados contradictorios en la literatura científica sobre el tema y por ello habría que matizar y diferenciar claramente para lograr resultados concluyentes.

Hipótesis 4.2.: El papel modulador del apoyo social en relación entre el burnout y la salud

A través de la Hipótesis 4.2. predecíamos que las estrategias de afrontamiento denominadas focalización en la solución del problema, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y religión, deberían disminuir o atemperar los síntomas somáticos y/o psicopatológicos. Las estrategias de autofocalización negativa, expresión emocional abierta y evitación deberían incrementar dicha sintomatología.

En relación a los síntomas somáticos se observa en la Tabla 7.31, cómo las estrategias de afrontamiento de autofocalización negativa, expresión emocional abierta y evitación, muestran una relación positiva significativa casi generalizada con los síntomas somáticos. El resto de estrategias de afrontamiento del

estrés apenas muestran relación con los síntomas somáticos. Estos resultados son consistentes con la evidencia de la literatura que ha venido defendiendo una estrecha relación entre ciertas formas de afrontamiento y la salud. En esta línea de resultados encontramos las aportaciones de Sandín, Chorot, Segura y Pardo (1988) que reportan correlaciones positivas y significativas de la sintomatología somática con las dimensiones de evitación, aceptación resignada y descarga emocional, mientras que el resto de dimensiones no evidenciaron correlaciones significativas. Nuestros resultados confirman parte de nuestra hipótesis en el sentido de que las estrategias de afrontamiento caracterizadas por la autofocalización negativa, la evitación y la expresión emocional abierta parecen relacionarse con un incremento significativo de síntomas somáticos. Sin embargo, las estrategias de afrontamiento definidas como focalización en la solución del problema, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y religión, no mostraron relación con una disminución de los síntomas somáticos.

Partiendo de los resultados de nuestros análisis de regresión, podemos concluir que apenas dos variables relacionadas con las estrategias de afrontamiento y el cansancio emocional parecen predecir la varianza de las puntuaciones de los síntomas somáticos, encontrándose a su vez un efecto de interacción en la autofocalización negativa con el cansancio emocional a la hora de predecir los síntomas somáticos.

Estos resultados, en parte contradictorios, al no encontrarse una generalización de las dimensiones de estrategias de afrontamiento y su relación con los síntomas somáticos, se asemejan a los obtenidos en relación a los constructos estrategias de afrontamiento y burnout, y en consecuencia los resultados encontrados no parecen coincidir plenamente con lo esperado o propuesto en nuestra hipótesis.

Pese a que existe una extensa literatura que parece apoyar la relación entre estrategias de afrontamiento y burnout, también podemos identificar autores que no encuentran asociación entre el burnout y las estrategias de afrontamiento, considerando que el burnout sólo muestra relación con variables de tipo laboral (Schaufeli, Bakker, Hoogduin, Schaap y Kadler, 2001; Maslach, 2001). En esta misma línea de resultados encontramos también un estudio sobre el

burnout y su relación con el afrontamiento de Hernández et al. (2004) que evidencia, a través de los resultados de los análisis correlacionales y de regresión, pocas relaciones y de escasa magnitud entre los dos constructos. Es posible que la utilización de diferentes escalas de afrontamiento para evaluar dicho constructo en la literatura existente, dificulte en parte conseguir resultados concluyentes a este respecto.

Por otra parte, como puede observarse a partir de la Tabla 7.35, en referencia a los síntomas psicopatológicos y su relación con la estrategia de afrontamiento autofocalización negativa, todos los síntomas psicopatológicos mostraban relación significativa con este tipo de afrontamiento. Así mismo en la tabla, observamos que la estrategia de afrontamiento de expresión emocional abierta también muestra una relación significativa generalizada con los síntomas psicopatológicos. Mientras que la estrategia de afrontamiento de evitación sólo mostró relación positiva significativa con cuatro síntomas psicopatológicos. Del mismo modo la estrategia de afrontamiento religión mostró relación positiva significativa con dos síntomas psicopatológicos (sensibilidad interpersonal y ansiedad fóbica). Estos resultados confirman parte de nuestra hipótesis, en el sentido que se evidencia un incremento de los síntomas psicopatológicos generalizados asociados a la utilización de estrategias de afrontamiento caracterizadas por autofocalización negativa y por expresión emocional abierta. Mientras que ninguna de las estrategias de afrontamiento se muestra asociada a una disminución de los síntomas psicopatológicos, es decir, la focalización en la solución del problema, la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social y la religión no se asocian a una disminución de los síntomas psicopatológicos.

Como conclusión podemos sugerir que las estrategias de afrontamiento caracterizadas por la focalización en la solución del problema, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, evitación y religión, no parecen predecir los síntomas somáticos ni los psicopatológicos, en cambio las estrategias de autofocalización negativa y expresión emocional abierta parecen incrementar tanto la sintomatología somática como la psicopatológica de los docentes. Como hemos indicado anteriormente la evitación no parece mostrar capacidad predictiva en relación a los síntomas somáticos y psicopatológicos, posiblemente

porque al emplear este tipo de estrategia el docente, por una parte ayude a disminuir la alteración emocional (no mostrando capacidad predictiva en relación al cansancio emocional), pero a su vez impida al docente enfrentarse de una forma realista a los desafíos susceptibles de afrontamiento mediante una acción directa (mostrando capacidad predictiva en relación a la despersonalización) y en consecuencia sus efectos sobre la salud se ven atemperado (no mostrando capacidad predictiva sobre los síntomas somáticos ni psicopatológicos).

Otros estudios parecen confirmar que el afrontamiento centrado en el problema se asocia con mayor salud y bienestar, mientras que el centrado en la emoción se asocia con malestar y sintomatología (Billing y Moss, 1981; Matud et al., 2006; Pearlin y Schooler, 1978; Yela, 1996). En nuestro estudio sólo hemos confirmado la segunda parte de esa proposición, i.e., el afrontamiento centrado en la emoción (autofocalización negativa y expresión emocional abierta) se asocia a la sintomatología tanto física como psicopatológica, siendo consistentes con los autores que afirman que los modos de afrontamiento dirigidos a la emoción pueden dañar a la salud al impedir conductas adaptativas relacionadas con la salud (Lazarus y Folkman, 1986), mientras que estrategias de afrontamiento centradas en el problema, como la focalización en la solución del problema, no mostró relación alguna con la sintomatología. En nuestro estudio hemos observado, por una parte, que el afrontamiento caracterizado por la focalización en la solución del problema no mostró relación ni con el cansancio emocional ni con la despersonalización, dichas variables son representativas del burnout y por otra parte en el análisis de regresión se confirmó que los síntomas somáticos se explicaban fundamentalmente por el cansancio emocional. Resulta pues coherente interpretar que este tipo de estrategia de afrontamiento no muestre relación con la sintomatología ya que tampoco había mostrado relación con el cansancio emocional, y entendemos, según nuestro modelo explicativo, que el cansancio emocional es la variable independiente que genera un mayor daño en la salud de los docentes y en consecuencia podemos concluir que la focalización en la solución del problema no se asocia con mayor salud en nuestro estudio con docentes.

La presente investigación proporciona apoyo relevante de los efectos del síndrome de burnout y la influencia de variables personales como las estrategias de afrontamiento del estrés que adquieren un papel determinantes en la salud de los docentes. Hay que considerar que no en todos los análisis de regresión realizados la variable burnout ha mostrado el mayor peso, encontrándose en la predicción del estado psicopatológico un mayor peso en variables personales (estrategias de afrontamiento del estrés) que en variables de respuesta al estrés (burnout).

La principal limitación que presente nuestro estudio consiste en la metodología cuantitativa transversal empleada, que impide sacar conclusiones en sentido de causalidad.

IX

CONCLUSIONES

1. Nuestros resultados confirman que no existen diferencias significativas en ninguna de las dimensiones de burnout entre docentes y personal de hostelería, aunque sí cierta tendencia que sugiere que estos últimos muestran puntuaciones más elevadas en cansancio emocional, realización personal y falta de realización personal que los docentes. Por otra parte se ha evidenciado que hay asociación significativa entre la presencia del síndrome de burnout con la variable grupo profesional, en el sentido de que son los profesionales de hostelería los que muestran mayores tasas de prevalencia del síndrome de burnout. Los análisis de varianza reflejaron efectos significativos del factor grupo profesional sobre la variable estrés ocupacional (UNCAHS), mostrándose así que los profesionales de hostelería manifiestan mayor grado de estrés laboral que los docentes. Por ello, teniendo en cuenta que a las condiciones laborales de los profesionales de hostelería se le añade una situación nociva de estrés laboral elevado, estas circunstancias contribuyen al desarrollo del síndrome de burnout. Esta singularidad que predispone a la emersión del síndrome de burnout, bien podría describir las condiciones laborales tanto de los profesionales de la

docencia como los de hostelería. Podemos concluir en coherencia a los resultados encontrados en esta investigación que es de esperar que los profesionales de la hostelería se consideren también un grupo en riesgo de padecer el síndrome de burnout al tener que soportar niveles intensos de estrés laboral que de manera particular en estos profesionales se mantienen en el tiempo y en consecuencia se convierten en situaciones de estrés crónico debido a que la propia actividad de hostelería y su contexto asistencial.

2. Partiendo del análisis de los datos se evidencia que no aparecen puntuaciones significativamente diferentes en ninguna de las tres dimensiones de burnout, en función de las etapas educativas, ni en relación a los años de experiencia. Situación similar ocurre con la presencia o ausencia del síndrome de burnout en función con dichas variables. En consecuencia, podemos concluir que estos factores apenas influyen sobre las dimensiones de burnout, ni sobre la prevalencia del síndrome de burnout. En referencia a las etapas educativas los resultados sugieren que la relación que presuponíamos debía existir con el burnout no era directa sino asociada a unas condiciones que en épocas anteriores aparecían en una etapa educativa determinada (Educación Secundaria), pero ahora se están generalizando a etapas más tempranas, lo que provoca la desaparición de diferencias significativas entre estas variables. Estas condiciones actúan como variables nocivas en el desgasta emocional de los docentes y tienen que ver con la satisfacción de los educadores. Del mismo modo, en nuestra investigación se ha evidenciado una relación poco significativa del burnout con la variable etapa educativa, pero en cambio sí hemos encontrado que el burnout mostraba relaciones significativas con la satisfacción con el tipo de alumnos, la satisfacción con la labor docente y el estrés laboral. Entendemos que la tendencia mostrada de relación entre la variable etapas educativas y el burnout parece estar determinada por las variables de satisfacción con el tipo de alumnos y la labor docente, del mismo modo que las variables de estrés laboral tampoco mostraban diferencias

significativas en las diversas etapas educativas. A la luz de estos resultados podemos interpretar que la etapa educativa donde se imparte docencia no parece ser tan determinante por sí misma en el desarrollo del síndrome de burnout, al menos en estos momentos sociales en los que vivimos, sino que las variables determinantes estarían relacionadas con la satisfacción laboral y estrés laboral que pueden o no estar asociadas con las etapas educativas en momentos sociales diferentes.

En referencia a la ausencia de relación significativa entre el burnout y los años de experiencia, nuestros resultados evidencian resultados contradictorios, que por otra parte ya se han mostrado en la literatura existente sobre el tema. La falta de estabilidad y las contradicciones encontradas en la literatura demuestran dudas razonables sobre la existencia de relación entre burnout y los años de experiencia, confirmándose en nuestro trabajo dicha ausencia de relación significativa.

3. Según nuestros resultados, el efecto del factor momentos escolares resultó ser estadísticamente significativo tanto para cada una de las dimensiones de burnout, como para la prevalencia del síndrome de burnout. Se observaron aumentos en burnout al final de curso (mes de junio), lo que sugiere que el fenómeno de burnout es una respuesta que varía y es sensible a los cambios del entorno laboral, manifestándose de manera particular en unos momentos escolares determinados. Podemos deducir un posible efecto de acumulación del estrés que podría explicar los resultados obtenidos en nuestra investigación, observándose en el mes de junio el momento más crítico en la manifestación del fenómeno de burnout.
4. Basándonos en los resultados obtenidos se observa que una variable de estrés (estrés diario en el trabajo) y tres de satisfacción laboral (satisfacción con el desarrollo profesional, de satisfacción con el tipo de alumnos y de satisfacción con la labor docente) parecen ejercer un efecto particularmente relevante sobre el burnout. Así mismo, los datos sugieren que el estrés diario en el trabajo resultó efectivo para predecir el cansancio

emocional, pero el estrés diario no relacionado con el ámbito laboral no resultó eficaz para predecir el burnout. Estos resultados sugieren un matiz discriminante del tipo de estrés diario que predice el cansancio emocional, al identificar sólo el estrés diario relacionado con el ámbito laboral como eficaz predictor del cansancio emocional, mientras que el estrés diario no laboral resultó inefectivo para predecir los niveles de burnout. Este aspecto diferenciador también lo hemos encontrado con la variable apoyo social (entorno familiar y amigos vs. entorno laboral) que posteriormente comentaremos. Todo ello parece confirmar la preponderancia del contexto laboral a la hora de predecir el burnout. Los resultados tienden a indicar que las variables de estrés actúan como factor de vulnerabilidad hacia el cansancio emocional y la despersonalización y en cambio, las variables de satisfacción laboral jugarían un papel protector sobre las tres dimensiones de burnout. Así mismo, se observa relación entre la satisfacción con el desarrollo profesional y el cansancio emocional, aunque también se relaciona este último con el nivel de satisfacción con el tipo de alumnos y con la satisfacción con la labor docente. Del mismo modo se ha evidenciado que la despersonalización depende en cierta medida de la satisfacción con la labor docente y con el tipo de alumnos. Hemos observado también que la realización personal aparece relacionada con la satisfacción con el tipo de alumnos. Entendemos que el estrés laboral no sólo se muestra asociado directamente al burnout, sino que también aparece relacionado indirectamente, incrementando la aparición de estrés diario en el trabajo, y éste a su vez actuaría también sobre el burnout.

5. Los resultados sugieren que el locus de control externo sobre la salud, la satisfacción con el desarrollo profesional, el estrés ocupacional, la satisfacción con el tipo de alumnos y el estrés socio-laboral resultaron ser efectivos para predecir significativamente el cansancio emocional. Se confirma la relevancia de las variables laborales/estrés controlando el efecto de las variables personales para predecir el cansancio emocional.

Del mismo modo, se evidenció la escasa capacidad predictiva de las

variables personales al controlar los efectos de las variables laborales/estrés sobre las puntuaciones del cansancio emocional. Basándonos en los análisis observamos un efecto de interacción entre la variable estrés diario en el trabajo y el afecto positivo, circunstancia que sugiere que la variable afecto positivo modula las relaciones entre el estrés diario en el trabajo y el cansancio emocional. Por lo tanto, parece razonable concluir que, según nuestros datos, el afecto positivo incrementa los efectos negativos del estrés diario laboral sobre el burnout, al subestimar posiblemente la amenaza del estrés diario y en consecuencia al generar mecanismos de afrontamiento no apropiados o al mantener una actitud de indiferencia por la falsa invulnerabilidad que genera los niveles altos en afecto positivo. También evidenciamos interacción entre el estrés ocupacional y el locus de control externo salud, en el sentido de poder afirmar que el locus de control externo de salud incrementa los efectos negativos del estrés ocupacional en el desarrollo del cansancio emocional. Así mismo, el afecto positivo amortigua los efectos negativos del estrés socio-laboral en el desarrollo del cansancio emocional.

En relación a la dimensión de despersonalización, los modelos predictivos finales indican que sólo el estrés diario en el trabajo, la satisfacción con el tipo de alumnos y el locus control externo predicen significativamente las puntuaciones de los docentes en esta dimensión del burnout. Así mismo, hemos observado un efecto de interacción entre la variable satisfacción con el tipo de alumnos y el locus de control externo. Esta interacción nos sugiere que la variable locus de control externo amortigua los posibles efectos beneficiosos que podría generar la satisfacción con el tipo de alumnos en el desarrollo de la despersonalización. También se constata otro efecto de interacción entre la variable estrés diario en el trabajo y el locus de control externo en la salud. Podemos afirmar que el locus de control externo en la salud incrementa los efectos negativos del estrés diario en el trabajo en el desarrollo de la despersonalización.

Respecto a la dimensión de realización personal, los resultados parecen confirmar que las variables de satisfacción con el tipo de alumnos y

la satisfacción con la labor docente, el afecto positivo, el locus de control interno en la salud (sentido positivo) y el afecto negativo (sentido negativo) muestran capacidad predictiva sobre la realización personal. También observamos un efecto de interacción entre la variable satisfacción con la labor docente y el afecto negativo. Esta interacción nos sugiere que la variable afecto negativo amortigua los posibles efectos beneficiosos que podría generar la satisfacción con la labor docente en el desarrollo de la realización personal.

Se ha evidenciado en nuestro trabajo que las variables personales analizadas, a excepción del locus de control externo en la salud, el afecto positivo y el afecto negativo, no parecen que actúen modulando de manera significativa la relación entre el estrés laboral y/o la satisfacción laboral y el burnout como cabría esperar según el modelo procesual del estrés.

Podemos concluir que los modelos predictivos finales sugieren que el burnout se asocia en los docentes de forma negativa a las siguientes variables adaptativas o saludables: satisfacción con el desarrollo profesional, satisfacción con el tipo de alumnos, afecto positivo, satisfacción con la labor docente y locus de control interno en la salud. Así mismo, observamos una asociación positiva del burnout con las variables desadaptadas o no saludables siguientes: estrés ocupacional, estrés socio-laboral, locus de control externo en la salud, estrés diario en el trabajo y afecto negativo.

Hemos evidenciado que el poder predictivo de diversas variables personales sobre las puntuaciones del burnout no es consistente al controlar el efecto de las variables laborales/estrés. Una de las conclusiones que parece confirmarse de nuestro trabajo de investigación es la necesidad de controlar el efecto de diversas variables laborales y de estrés para conocer la posible influencia de variables personales sobre el burnout, y así lograr resultados concluyentes.

6. Nuestros resultados confirman que el cansancio emocional presenta una correlación positiva con la puntuación global en síntomas somáticos

y psicopatológicos y con la mayoría de las dimensiones de los síntomas somáticos y psicopatológicos. En contraste, las otras dimensiones del burnout, i.e., la despersonalización y la realización personal, muestran correlaciones exiguas con los síntomas somáticos y psicopatológicos. Por ello, podemos afirmar que el cansancio emocional es la dimensión del burnout que más se asocia negativamente a la salud. Así mismo, se observa que los docentes que padecen el síndrome de burnout presentan mayor sintomatología física y psicopatológica en comparación con sus colegas que no han manifestado el desarrollo del síndrome de burnout.

7. Nuestros resultados sugieren que las estrategias de afrontamiento caracterizadas por la focalización en la solución del problema, reevaluación positiva, evitación, búsqueda de apoyo social y religión, no parecen mostrar relación con sintomatología somática ni psicopatológica, mientras que las estrategias de autofocalización negativa y expresión emocional abierta parecen intensificar tanto la sintomatología somática como la psicopatológica de los docentes. Por otra parte, se observó un efecto modulador de la autofocalización negativa sobre el efecto del cansancio emocional en relación a los síntomas somáticos. Del mismo modo, se evidenció un efecto modulador de la autofocalización negativa sobre el efecto de la expresión emocional abierta en relación al estado psicopatológico. En relación a la variable apoyo social, este tipo de variable referida al ámbito familiar y de amigos, apenas muestra relación significativa con el burnout. A pesar que este resultado pudiera parecer contradictorio con la literatura existente, no lo es si tenemos en cuenta que el tipo de apoyo social que hacemos referencia en nuestro trabajo es el referido al entorno familiar y de amigo. Lo mismo ocurría anteriormente con el estrés diario no laboral; no se han encontrado efectos de este tipo de estrés diario sobre el burnout. En consecuencia todo parece apuntar la importancia que tiene el contexto laboral de las variables asociadas al fenómeno del burnout. Tan sólo la valoración global del conjunto de dimensiones de apoyo social mostró capacidad predictiva en realización personal. Del

mismo modo, nuestros datos sugieren que las variables de apoyo social apenas parecen predecir la varianza de las puntuaciones de los síntomas somáticos y psicopatológicos.

8. Como conclusión última, los datos arrojados por nuestra investigación pueden contribuir a definir pautas de actuación para la prevención e intervención del síndrome de burnout en los docentes. Los programas de prevención e intervención del burnout deberían tener muy en cuenta la importancia del factor momento escolar (mes de junio), la extensión de los mismos al colectivo docente en todas las etapas educativas y especial énfasis en mitigar el estrés laboral, el estrés diario en el trabajo y fomentar la satisfacción laboral incrementando el desarrollo profesional, la satisfacción por la labor docente y la satisfacción por los alumnos. Así mismo, hemos evidenciado la importancia que juega en el desarrollo del burnout los estilos atribucionales, por ello, sería de gran ayuda implementar programas que desarrollen un estilo atribucional más efectivo para el docente, fomentando el estilo de atribución interno, estable y controlable en relación a su salud y su labor profesional como docente. Por ello, sería conveniente desarrollar programas de cambio de estilo atribucional específicos para docentes, con una serie de actividades y tareas tendentes a modificar el estilo atribucional externo sobre la salud y su labor docente, que de una manera particular resulta ser nocivo para su salud, ya que predice el desarrollo del burnout. Así mismo, también convendría implementar en el colectivo de los docentes programas de intervención encaminados a minimizar los afectos negativos, desensibilizando frente a estímulos negativos y así mitigar las sensaciones de estados emocionales aversivos (nerviosismo, miedo, disgusto, culpa e ira) y reduciendo también las actitudes negativas, el pesimismo y las apreciaciones negativas de uno mismo y de los demás. Sería de gran ayuda también intervenir sobre el afecto positivo, pero esta vez fomentando dicha dimensión de emocionalidad positiva, facilitando la experiencia de sentimientos de satisfacción, entusiasmo, unión, gusto, afirmación y confianza en el ámbito

laboral de los docentes, realizando a su vez una orientación adecuada para que niveles altos en afecto positivo no provoquen una subestimación de la amenaza del estrés diario que pudieran provocar mecanismos de afrontamiento no apropiados (indiferencia por la falsa invulnerabilidad). Para ello cada vez más se hace necesario convertir los centros educativos en organizaciones más eficientes, dialogantes y participativas que promuevan un clima laboral de compromiso y coparticipación en la toma de decisiones, que vivifique la autonomía de los docentes y estimule el crecimiento profesional. Resulta necesario impulsar relaciones interdisciplinarias a través de unas dinámicas colaborativas en equipo que se conviertan en recursos eficaces para afrontar los nuevos retos y desafíos que el docente tiene que afrontar. Por último hemos evidenciado la importancia que tiene en la salud de los docentes la utilización de estrategias de afrontamiento del estrés caracterizadas por la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta, y en consecuencia sugerimos implementar programas de intervención encaminados a reducir este tipo de estrategias de afrontamiento, por el daño que se ocasiona tanto en la salud física como psicológica de los docentes cuando utilizan este tipo de estrategias de afrontamiento del estrés. Para todo ello resulta necesario favorecer medidas de apoyo a la formación continua adaptadas a las necesidades de cada equipo y desarrollar así un continuo desarrollo profesional de los docentes.

REFERENCIAS

- Abu-Hilal, M. M. (1995). Dimensionality of burnout: Testing for invariance across Jordanian and Emirati teachers. *Psychological Reports, 77*, 1367-1375.
- Ahola, K., Honkonen, T., Isometsa, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A. y Lonngvist, J. (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders-results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders, 88*, 55-82.
- Aiken, L. S. y West, S. (1991). *Multiple regression: testing and interpreting interactions*. Newbury Park, CA: Sage.
- Aneshensel, C. S. (1992). Social stress: Theory and research. *Annual Review of Sociology, 18*, 15-38.
- Aldrete Rodríguez, M. G., Pando Moreno, M., Aranda Beltrán, C. y Balcázar Partida, N. (2003). Síndrome de burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara. *Investigación en salud, 5* (1), 1-10.
- Álvarez, E. y Fernández, L. (1991). El síndrome de burnout y desgaste profesional (II). Estudio empírico de los Profesionales Gallegos del área de salud mental. Revisión de estudios. *Revista Asociación española de neuropsiquiatría, 10* (39), 257-265.

- Anderson, M. B. e Iwanicki, E. F. (1984). Teacher motivation and its relationship to teacher burnout. *Educational Administration Quarterly*, 20, 94-132.
- Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista costarricense de Salud Pública*, 15, 1-7.
- Aranda, C., Pando, M. y Berenice M. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y salud*, enero-junio, 14, 001.
- Arias, W. L. y Jiménez, N. A. (2013). Síndrome de burnout en docentes de Educación Básica Regular de Arequipa. *Educación*, 22 (2), 53-76.
- Ayuso, J. A. y Guillén, C. (2008). Burnout y mobbing en Educación Secundaria. *Revista Complutense de Educación*, 19, 157-173.
- Bakker, A. (2009). Building engagement in the workplace. En R.J. Burke y C.L. Cooper (Eds.). *The peak performing organization*. 50-72. Oxon, UK: Routledge.
- Bakker, A., Demfrouiti, E. y Schaufeli, W. (2002). Validation of the Maslach Burnout Inventory – General Survey: An internet study. *Anxiety, Stress and Coping*, 15 (3), 245-260.
- Bandera, P., Osca A. y González-Camino, G. (2002). Influencias del estrés y la satisfacción, el absentismo y la accidentalidad. *Ansiedad y estrés*, 8 (2-3), 275-284.
- Bargellini, A., Barbieri A., Rovesti S., Vivoli, R., Roncaglia, R. y Borella, P. (2000). Relation between immune variables and burnout in a sample of physicians. *Occupational and Environmental Medicine*, 57, 453-457.
- Barquin, J. (1995). La investigación sobre el profesorado. *Revista de Educación*. 306. 7-65.
- Bauer, J., Hafner, S., Kachele, H., Wirsching, M. y Dahlbender, R. W. (2003). The burnout syndrome and restoring mental health at the working place. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 53 (2), 231-222.
- Beer, J. y Beer, J. (1992). Burnout and stress, depression, and self-esteem of teachers. *Psychological Reports*, 71, 1331-1336.

- Belcastro, P. A., Gold, R. S. y Hays, L. C. (1983). Maslach Burnout Inventory: Factor structures for samples of teachers. *Psychological Reports*, 53, 364-366.
- Bellingrath, S., Weigl, T. y Kudielka, B. M. (2008). Cortisol dysregulation in school teachers in relation to burnout, vital exhaustion, and effort-reward-imbalance. *Biological Psychology*, 78, 104-113.
- Benavides, A. (2008). El síndrome de burnout en Brasil y su expresión en el ámbito médico. En: Gil-Monte P.R., Moreno-Jiménez, B. (coord.), *El síndrome de quemarse por el trabajo: grupos profesionales de riesgo*. Madrid: Pirámide.
- Benavides, I. G., Gimeno, D. y Benach, C. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria (Barcelona)*, 16 (3), 222-229.
- Bhana, A. y Haffeejee, N. (1996). Relation among measures of burnout, job satisfaction, and role dynamics for a sample of South African child-care social workers. *Psychological Reports*, 79, 431-434.
- Billings, A. y Moos, R. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
- Borg, M. G. y Falzon, J. M. (1989). Stress and job satisfaction among primary school teachers in Malta. *Educational Review*, 41, 271-279.
- Boydak, M. (2009). A study on Primary School Teacher Burnout Levels: The Northern Cyprus Case. *Education*, 129 (4), 692-703.
- Brenner, S. O. (1982). Work, health, and well-being for Swedish elementary school teacher. *Stress Research Reports*, 158. Stockholm: Laboratory for Clinical Stress Research.
- Brenner, S. O., Sörbom, D. y Wallius, E. (1985). The stress chain. A longitudinal confirmatory study of teacher stress, coping and social support. *Journal of Occupational Psychology*, 58, 1-13.
- Brenninkmeyer, V. (2002). "A drug called comparison: The pains and gains of social comparison among individuals suffering from burnout". Ed. Plantjin Casparie, Almere, Holanda.

- Brenninkmeyer, V., Van Yperen, N. W. y Buunk B. P. (2001). Burnout and depression are not identical twins: Is decline of superiority a distinguishing feature? *Personality and Individual Differences*, 30, 873-880.
- Brill, P.L. (1984). *The need for an operational definition of burnout. Family and Community Health*. 6, 12-24
- Brockner, J. (1988). *Self-Esteem at work*. Lexington, Massachussetts: Heath.
- Buhler, K. y Land T. (2003). Burnout and personality in intensive care: an empirical study. *Hospital Topics. Research and Perspectives on Health Care* 8, 5-12.
- Burke, R. (1987). Burnout in police work: An examination of the Cherniss model. *Group and Organization Studies*, 12, 174-188.
- Burke, R. (1983). Stress, work and professional satisfaction and militancy among canadian physicians. *Journal of Organizational Behavior*. 14, 459-465.
- Burke, R., Greenglass E. (1989). The clients role in psychological burnout in teacher and administrators. *Psychological Reports*, 64, 1299-1306.
- Burke, R., Greenglass E.R. (1995). A longitudinal Study of Psychological Burnout in Teachers. *Human Relations*, 48, 187-202.
- Burke, R., Greenglass E.R. y Schwarzer R. (1996). Predicting Teacher Burnout Over Time: Effects of Work Stress, Social Support, and Self-Doubts on Burnout and its Consequences. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal* (9) 3.
- Burke, R., Shearer, J. y Deszca, G. (1984). Burnout among men and women in police work: An examination of the Cherniss model. *Journal Health Human Resources Administration*, 7, 162-188.
- Buzzetti, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile*. Escuela de Psicología. Universidad de Chile.
- Byrne, B. (1994). Burnout: Testing for the validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate, and secondary teachers. *American Educational Research Journal*, 31, 645-676.

- Byrne, B. (1999). The nomological network of teacher burnout: a literature review and empirically validated model. En R. Vandenberghe y A.M. Huberman, *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 15-37). New York: Cambridge University Press.
- Cáceres, G. (2006). *Prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario militar*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid.
- Capel, S. (1987). The incidence of and influences on stress and *burnout* in secondary school teacher. *British Journal of Educational Psychology*, 57, 279-288.
- Caballero, M. A., Bermejo, F., Nieto, R. y Caballero, F. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*, 27 (5), 313-317.
- Caballero, C. y Palacio, J. (2007). Relación del y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 25, 98-111.
- Calvete, E. y Villa, A. (2000). Burnout y síntomas psicológicos: modelo de medida y relaciones estructurales. *Ansiedad y Estrés* 6, 117-130.
- Camberlain, K. y Zika, S. (1990). The minor events approach to stress: Support for the use of daily hassles. *British Journal of Psychology*, 81, 469-481.
- Capilla, R. (2000). El síndrome de burnout o de desgaste profesional. Medline. *JANO EMC*, 58 (1334), 56-58.
- Carlotto, M. S. y Câmara, S. G. (2004). Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo*, 9, 499-505.
- Casado, A., De Lucas, N., López-Fernández M. E., Sánchez, A. y Jiménez, J. A. (2005). Antioxidant enzymes, occupational stress and burnout in workers of a prehospitalary emergency service. *European Journal of Emergency Medicine*, 12 (3), 111-115.
- Cebrià-Andreu, J. (2005). Commentary: the professional burnout syndrome as a public health problem. *Gaceta Sanitaria*, 19 (6), 470.
- Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology of Burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach T. Marek (Eds.), *Professional*

- Burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135-149). London: Taylor & Francis.
- Cohrenwend, B. P., Raphael, K. G., Schwartz, S., Stueve, A. y Skodol, A. (1993). The structured event probe and narrative rating method for measuring stressful life events. En L. Goldberg y S. Breznitz (eds.). *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp.174-199). Nueva York: Free Press.
- Constable, J. F. y Russell, D. W. (1986). The effects of social support and the work environment upon burnout among nurses. *Journal of Human Stress*, 12, 20-26.
- Cordeiro Castro, J. A., Guillén Gestoso, C. I., Gala León, F. J., Lupiani Jiménez, M., Benítez Garay, A. y Gómez Sanabria, A. (2003). Prevalencia del síndrome de burnout en los maestros. Resultados de una investigación preliminar. *Psicología.com*, 7 (1).
- Cordes, C. y Dougherty, T. (1993). A Review And An Integration Of Research On Job Burnout. *The Academy of Management Review*, 18 (4), 621– 657.
- Cox, T., Boot, N., Cox, S. y Harrison, S. (1988). Stress in schools: An organizational perspective. Special Issue: Stress in the public services. *Work and stress*, 2 (4), 353-362.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Test. *Psychometrika*, 6, 297-334.
- Cunningham, W. (1983). Teacher burnout. Solutions for the 1980s: A review of the literature. *Urban Review*, 15 (1), 37-51.
- Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout. Job Stress in the human services*. New York: Sage Publications.
- Chakravorty, B. (1989). Mental health among school teachers. En M. Cole y S. Walker (Eds.), *Teaching and Stress* (pp. 69-82). Philadelphia: Open University Press.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger.

- Chorot, P. y Navas, J.A. (1995a). *Escala de Autoestima de Rosenberg (SES)*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) (policopiado).
- Chorot, P. y Navas, J. A. (1995b). *Escala Multidimensional de Locus de Control hacia la Salud (MHLC)*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) (policopiado).
- Davidoff, L. (1980). *Introduction to psychology*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Davison, M. K., Berhadsky, B., Bieber, J., Silversmith, D., Maruish, M. E. y Kane, R. L. (1997). Development of brief, multidimensional, self report instrument for treatment outcomes assessment in psychiatric settings: Preliminary finding. *Assessment*, 4, 259-276.
- De las Cuevas, C., González de Rivera, J. L., De la Fuente, J. A., Alviani, M., Ruiz-Benítez A. (1997). Burnout y reactividad al estrés. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 41, 10-18.
- Deary, I. J., Blenkin, H., Agius, R. M., Endler, N. S., Zealley, H. y Wood, R. (1996). Models of Job-related stress and personal achievement among consultant doctors. *British Journal of Psychology*, 87, 3-29.
- Degoratis, L. R., Abeloff, M. D. y Melisaratos, N. (1979). Psychological coping mechanisms and survival time in metastatic breast cancer. *Journal of the American Medical Association*, 242, 1504-1508.
- DeLongis, A., Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1988). The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 486-495.
- Devins, G. M., Mann, J., Mandin, H., Paul, L. C., Hons, R. B., Burgess, E. D., Taub, K., Schorr, S., Letourneau, R. N. y Buckle, S. (1990). Psychosocial predictors of survival in end-stage renal disease. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, 127-133.
- Dohrenwend, B. S., Doherenwend, B. P., Dodson, M. y Shorout, P. E. (1984). Symptoms, hassles, social supports, and life-events: Problem of confounded measures. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 222-230.
- Doménech, B. (1995): “ Introducción al síndrome “Burnout” en profesores y maestros y su abordaje terapéutico”. *Psicología evolutiva*, 1 (1), 63-78.

- Doménech, F. y Gómez-Artiga, A. (2010). Barriers perceived by teachers at work, coping strategies, self-efficacy and burnout. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 637-654.
- Donohoe, E., Nawawi, A., Wilker, L., Schindler, T. y Jette, K. (1993). Factors associated with burnout of physical therapists in Massachusetts rehabilitation hospitals. En Daniel, E. (1995). *Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los médicos de un hospital general*. (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca.
- Dunham, J. (1984). *Stress in teaching*. London: Croom Helm.
- Durán, M. A., Extremera, N., Montalbán, F. y Rey, L. (2005). Engagement y Burnout en el ámbito docente: análisis de sus relaciones con la satisfacción laboral y vital en una muestra de profesores. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21 (1-2), 145-158.
- Durán, M. A., Extremera, N. y Rey, L. (2001). Burnout en profesionales de la enseñanza: un estudio en educación primaria, secundaria y superior. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17, 45-62.
- Dworkin, A. G. y Dworkin, R. J. (1976). *De minority Report. Introduction to race, ethics and gender relations*. Nueva York: Praeger.
- Duran, M. A., Extremera N. y Rey L. (2001). Burnout en profesionales de la enseñanza: un estudio en educación primaria, secundaria y superior. *Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 17, 45-62.
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980): *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.
- Esteve J. M. (1984). *Profesores en conflicto*. Madrid: Narcea.
- Esteve J. M. (1988). El estrés de los profesores: propuestas de intervención para su control. En Villa, A. (Coord.), *Perspectivas y problemas de la función docente. II Congreso Nacional Vasco*. Madrid: Narcea.
- Esteve, J. M. (1989). Teacher Burnout and Teacher Stress. En Cole y Walker (Eds.). *Teaching and Stress*. Open University Press. Milton keynwa.
- Esteve, J. M. (1994). *El malestar docente* (3ª ed. Rev.). Barcelona: Paidós.
- Esteve J. M. (1995). *Los profesores ante el cambio social: repercusiones sobre la evaluación de los profesores*. Barcelona: Anthropos.

- Esteve J. M. (1997). *La formación inicial de los profesores de secundaria*. Barcelona: Ariel.
- Esteve J. M. (2001). *Un examen a la cultura escolar*. Barcelona: Octaedro.
- Esteve J. M. (2003). *La tercera revolución educativa*. Barcelona: Paidós.
- Etzion, D. y Pines, A. (1986). Sex and cultura in burnout and coping among human service professionals: A social psychological perspective. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 17 (2), 191-209.
- Extremera, N., Durán, A. y Rey, L. (2010). Recursos personales, síndrome de estar quemado por el trabajo y sintomatología asociada al estrés en docentes de enseñanza Primaria y Secundaria. *Ansiedad y Estrés*, 16 (1), 47-60.
- Falasca, G. Fernández, J. (2006). *Efecto Moderador de la resiliencia y el locus de control en la relación entre la sobre carga laboral, conflicto de rol laboral-familiar, el compromiso organizacional y la satisfacción laboral, como indicadores de bienestar laboral*. (Trabajo de Grado no publicado). Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Farber, B. A. (1983). Dysfunctional aspects of the psychotherapeutic role. En Farber (comp.). *Stress and burnout in the human service professions*. Nueva York: Pergamon Press.
- Faber, B. A. (1984). Teacher burnout: Assuptions, myths, and issues. *Teachers College Record*, 86 (2), 321-338.
- Farber, B. A. (1991a). *Crisis in Education. Stress and Burnout in the American Teacher*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Farber, B.A. (1991b). Teacher burnout: A psycho-educational perspective. *Teachers Colege Record*, 83, 235-243.
- Fernández J. L. y Mielgo N. (1992). *Escalas de Apreciación del Estrés*. Publicaciones de Psicología aplicada. Madrid: TEA ediciones.
- Fernández, G. (2000). Burnout y trastornos psicósomáticos. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 16 (2), 229-235.
- Fernández, M. (2008). Burnout, autoeficacia y estrés en maestros peruanos: tres estudios fácticos. *Ciencia y Trabajo*, 10 (30), 120-125.

- Fernández, O. (1998). *Estudio de la satisfacción laboral y el síndrome de burnout entre los profesionales sanitarios de un hospital general*. (Tesis doctoral). Universidad de Zaragoza.
- Ferrando, J. y Pérez, J. (1996). Un instrumento para medir quemazón profesional en los docentes: adaptación catalana del "Maslach Burnout Inventory (MBI)". *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 23 (1), 11-18.
- Fidalgo M. (2006). Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout: definición y proceso de generación. *Notas Técnicas de Prevención*, 10, 20ª serie.
- Fimian, M. J. (1984). The development of an instrument to measure occupational stress in teachers. The Teacher Stress Inventory. *Journal of Occupational Psychology*, 57, 277-293.
- Fischer H. (1983). A psychoanalytic view of burnout. En Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo*. Madrid: Síntesis Psicología.
- Fidalgo Vega, M. (2006). Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (1): definición y proceso de generación. *Notas Técnicas de Prevención*, vol. 10; 20ª serie.
- Ficklin, J. R. (1983) Evaluation of a small-group support program for first-year Medical student. *Journal of Medical Education*, 58, 817-819.
- Fimian, M. J. y Blanton, L. P. (1987). Stress, burnout, and role problems among teachers trainees and first-year teachers. *Journal of Occupational Behaviour*, 8 (2), 157-165.
- Firth, H., McIntee, J., McKeown, P. y Britton, P. (1986). Burnout and professional depression. Related concepts. *Journal of Advanced Nursing*, 11 (6), 633-642.
- Firth, H., McIntee, J., McKeown, P. y Britton, P. (1987): Professional depression, "burnout" and personality in longstay nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 24 (3), 227-237.
- Florenzano, R., Sieverson, R., Aspillaga, C. y Aratto, C. (2011). *El Rol Protector de la religión y la espiritualidad en mujeres depresivas con riesgo sui-*

- cida: revisión sistemática de la literatura.* (Manuscrito enviado para su publicación).
- Freudenberger, H. J. (1974): Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Freudenberger, H. J. (1977): "Burn-out: The Organizational Menace". *Training and Development Journal*, 31, 26-27.
- Freudenberger, H. J. (1977). Speaking from experience burnout organizational menace. *Training and Development Journal*, 31 (7), 26-27.
- Freudenberger, H. J. y Richelson, G. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. Nueva York: Anchor Press.
- Garden, A. (1989). Burnout: The effect of psychological type on research findings. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 223-234.
- García, J. M., Herrero, S. y León, J. L. (2007). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Panitenciarario de Sevilla. *Apuntes de Psicología*, 23 (2), 157-174.
- García, M., Castellón, M., Albadalejo, B. y García, A. (1993). Relaciones entre burnout, ambigüedad de rol y satisfacción laboral en personal de banca. *Revista de Psicología del trabajo y de las Organizaciones*, 9 (24), 17-26.
- García, M., Sáez, M. C. y Llor, B. (2000). Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Revista de Psicología del trabajo y de las Organizaciones*, 16, 215-228.
- García-Calleja, M. (1991). Bajas por enfermedad. Una investigación crítica. *Cuadernos de Pedagogía*, 251, 80-83.
- García Izquierdo, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 7 (8), 3-12.
- Gascón, S. (2013). *Evaluación y prevención de riesgos psicosociales en hostelería*.(Informe). Aragón. Universidad de Zaragoza.
- Gil P. (2002). Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-Humman Service Survey. *Salud Pública de México*; 44, 30-40.

- Gil-Monte, P. R. (1991). Una nota sobre el concepto de “burnout”, sus dimensiones y estrategias de afrontamiento. *Información Psicológica*, 46, 4-7.
- Gil-Monte, P. R. (2003). *La evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de la salud: validación test–retest del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo en profesionales de la salud” (CESQT_PS)*. Memoria no publicada del proyecto de investigación PI- 041/2003, subvencionada por la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES). Consellería de Sanitat (Generalitat Valenciana).
- Gil-Monte, P. R. (2004). *La evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (“burnout”) en centros para personas con discapacidad: construcción y validación test-retest del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT-versión PD)*. Memoria anual no publicada del Proyecto de Investigación “Sd. Téc./226.04 FA/cm”, subvencionado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P.; Carretero, N.; Roldán, M. y Núñez-Román, E. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 107-123.
- Gil-Monte, P. R., Núñez, E. y Selva, Y. (2006). Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales. *Interamerican Journal of Psychology*, 40 (2), 227-232.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1996). Un estudio sobre antecedentes significativos del “síndrome de quemarse por el trabajo” (“burnout”) en trabajadores de centros ocupacionales para discapacitados psíquicos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 12 (1), 67-80.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse*. Madrid: *Síntesis Psicología*.

- Gil-Monte, P. R. y Peiro, J. M. (1998). A study on significant sources of the "Burnout Syndrome" in Workers at occupational centers for the mentally disabled. *Psychology in Spain*, 2, 116-123.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11 (3), 679-689.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1999b). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 2, 261-268.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16 (2), 135-149.
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. y Valcárcel, P. (1995). *A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models*. Trabajo presentado en el Seventh European Congress on Work and Organizational Psychology. Győr (Hungría).
- Gil-Monte, P. R., Valcárcel, P., Grau, R. M. y Peiró, J. M. (1996). La incidencia del síndrome de burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. *Psiquis*, 17 (4), 37-42.
- Glass, D. C., McKnight, J. D. y Valdimarsdottir, H. (1993). Depression, burnout and perceptions of control in hospital nurses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (1), 147-155.
- Gold, Y., Bachelor, P. y Michael, W. B. (1989). The dimensionality of a modified form of the Maslach Burnout Inventory for university students in a teachers-training program. *Educational and Psychological Measurement*, 49 (3), 549-561.
- Gold, Y., Roth, R. A., Wrigth, C. R., Michael, W. B. y Chen, C. (1992). The factorial validity of a teacher burnout measure (Educators Survey) administered to a sample of beginning teachers in elementary and secondary schools in California. *Educational and Psychological Measurement*, 52, 761-768.

- Golembiewski, R. T. y Munzenrider, R. F. (1988): *Phases of Burnout: Developments in concepts and applications*. New York: Praeger.
- Golembiewski, R. T. y Munzenrider, R. F. y Stevenson, J. (1984). *Physical symptoms and burnout phases*. II Conferencia Anual sobre Política y Desarrollo Organizacional. Universidad de Louisville.
- Golembiewski, R.T. y Munzenrider, R.F. y Stevenson, J. (1986). *Stress in organizations*. Nueva York: Praeger.
- Golembiewski, R.T., Munzenrider, R. F. y Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and proxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19 (4), 461-481.
- Gold, Y. (1984). Burnout: a major problem for the teaching profession. *Education*, 104 (3), 271-274.
- Gold, Y. y Grant, R. A. (1993). *Teachers managing stress and preventing burnout: The professional health solution*. Londres: Falmer.
- Gómez, L y Carrascosa, J. (2000). *Prevención del estrés profesional docente*. Conselleria de Cultura, Educación y Ciencia. Generalitat Valenciana.
- González R. (2003). Síndrome de burnout: una oportunidad para aprender y reflexionar. *Semergen*, 29 (1), 2-3.
- González-Morales, M. G., Rodríguez, I. y Peiró, J. M. (2010). A longitudinal study of coping and gender in a female-dominated occupation: Predicting teachers' burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15, 29-44.
- González, J. L. y Garrosa, E. (2007). Líneas y estrategias de actuación focalizadas en el individuo: propósitos específicos. En P.R. Gil-Monte & B. Moreno-Giménez (Eds.), *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)*. Grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide.
- Gorp, K. y Schaufeli, W. B. (1993). *Burnout and cognitive withdrawal: A social exchange perspective*. Trabajo presentado en el "Third ENOP workshop on Personnel Psychology in Health Care Organizations, Cracovia (Polonia).
- Grajales, T. (2000). *Estudio de la validez factorial de Maslach Burnout Inventory versión española en una población de profesionales mexicanos*. Línea

de Investigación SELA, 1-10. Recuperado de:

<http://www.tagnet.org/monografias/mono.htm>

- Grau, E., Gil-Monte, P. R., García, J. A. y Figueiredo, H. (2008). *Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería, estudio longitudinal comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS. Ponencia presentada en el VII Congreso Internacional de la SEAS, Benidorm.*
- Grebert, P. (1992). Les soignants s'épuisent... mais le burn-out exist-il?. *Inf. Psychiatric.*, 68 (8), 803-808. En Garcés, E. (1994). *Burnout: Un acercamiento teórico-empírico al constructo en contextos deportivos.* (Tesis de licenciatura). Universidad de Murcia.
- Greenglass, E., Burke, R. y Ondrack, M. (1990). A gender role perspective of coping and burnout. *Applied Psychology: An International Review*, 39 (1), 5-27.
- Greenglass, E. y Burke, R. (1988). Work and family precursors of burnout in teachers: sex differences. *Sex Roles*, 18, 215-229.
- Greenglass, E., Pantony, K. y Burke, R. (1988). A gender role perspective on role conflict, work stress and social support. *Journal of Social Behavior and Personality*, 3, 317-321.
- Grossi, G., Perski, A., Evengard, B., Blomkvist V. y Orth-Gomér, K. (2003). Physiological correlates of burnout among women. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 309-316.
- Guerrero, E. (1997). *Burnout o desgaste psíquico y afrontamiento del estrés en el profesorado universitario.* (Tesis doctoral no publicada). Universidad de Extremadura.
- Guerrero, E. (1998). *"Burnout" o desgaste psíquico y afrontamiento del estrés en el profesorado universitario.* (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura.
- Guerrero, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de Burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología*, 19, 145-158.

- Guerrero, E. y Rubio J. C. (2008). Fuentes de estrés y Síndrome de “Burnout” en orientadores de institutos de Enseñanza Secundaria. *Revista de Educación*, 347, 229-254.
- Guerrero, E. y Vicente, F. (2001): *Síndrome de “Burnout” o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado*. Cáceres: Servicio de publicaciones de la Universidad de Extremadura.
- Guerrero, P. (2005). “Construcción de identidad y sentido del trabajo en profesores de sectores populares”. XVIII Encuentro de Investigadores en Educación. CPEIP.
- Guglielmi, R. S. y Tatrow, D. (1998). Occupational stress burnout and health in teachers: A methodological and theoretical analysis. *Review of Educational Researh*, 68 (1), 61-100.
- Haack, M. R. (1988). Stress and impairment among nursing students. *Research in Nursing and Health*, 11, 125-134
- Hembling, D. W. y Gilliland, B (1981). Is there an identifiable stress cycle in the school year?. *The Alberta journal of educational research*. 27, 324-330.
- Hermosa, A. M. (2006). Satisfacción laboral y síndrome de burnout en profesores de Educación Primaria y Secundaria. *Revista Colombiana de Psicología*, 15, 81-89.
- Hernández G. L., Olmedo E. y Ibáñez, I. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal Clinical Health Psychology*, 4 (2). 323-336.
- Hernández, L. (2004). *El síndrome de burnout en los funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario*. (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca.
- Hernández, P. (2002). Estudio descriptivo del Síndrome Burnout en personal de salud en el Hospital Militar de Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología: Psicología Clínica*. Nº 7.
- Hobfoll, S. E. y Freedy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek

- (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 115-129). London: Taylor y Francis.
- Hobfoll, S. E. y Shirom, A. (2000). Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace. In R. T. Golembiowski (Ed.), *Handbook of organization behavior* (2nd Revised ed., 57-81). New York: Dekker.
- Hock, R. R. (1988). *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Hock, R. R. (1988b). Professional burnout among public school teachers. *Public Personnel Management*, 17, 167-189.
- Hoffman, J. y Kremer, L. (1985). Teacher's professional identity and burnout. *Research in education*, 34, 89.
- Holland, P. J. y Michael, W. B. (1993). The concurrent validity of the Holland Burnout Assessment Survey for a sample a middle school teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 53, 1067-1077.
- Holt, P., Fine, M. y Tollefson, N. (1987). Mediating Stress: survival of the hardy. *Psychology in the Schools*, 24 (1), 51-58.
- Honkonen, T., Ahola, K., Pertovaara, M., Isometä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A. y Lönnqvist, J. (2006). The association between burnout and physical illness in the general population- Results from the Finis Health 2000 Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 6, 59-66.
- House, J. S. y Kahn, R. (1985). Measures and concepts of social support. En S. Cohen y S.L. Syme (eds.). *Social support and health* (pp. 83-108). Orlando, FL: Academic Press.
- Ianni, F. A. y Reuss-Ianni, E. (1983). "Take this job and shove it!": A comparison of organizational stress and burnout among teacher and police. En B.A. Farber (Ed.). *Stress and burnout in the human service profession* (pp. 82-96). Nueva York: Pergamon.
- Jiménez, M. P., Sandín, B., Chorot, P. y Santed, M. A. (1994). *Perceived social support: Relationship with life events and health*. Poster. 23rd International Congress of Applied Psychology. Madrid, 17-22 de Julio, p. 421 (Actas de Congreso).

- Jones, J. W. (1980). *The Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)*. Park Ridge, Illinois: London House.
- Juárez-García A. y Schnall, P. L. (2007). Psychosocial factors and work stress research in México: a new Latin-American Network, The Global Occupational Health Network, GOHNET Special [en línea]. *World Health Organization*, 14-17.
- Kantas, A. y Vassilaki, E. (1997). Burnout in Greek Teachers: Main findings and validity of the Maslach Burnout Inventory. *Work & Stress* 11 (1), 94-100.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain. Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Kash, K. M., Holland, J. C., Breitbart, W., Berenson, S., Dougherty, J., Ouellette-Kobasa, S. y Lesko, L. (2000). Stress and burnout in oncology. *Oncology (Huntingt)* 14 (11), 1621-33.
- Kim, H. (2008). Hotel service providers emotional labor: the antecedents and effects on burnout. *International Journal of Hospitality Management*, 27, 151-161.
- Kim, H. y Stoner, M. (2008). Burnout and turnover intention among social workers: effects of role stress, job autonomy, and social support. *Administration in Social Work*, 32 (3), 5-25.
- Kinnunen, U. (1989). *Teacher stress over a school year*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Kinnunen, U. y Leskinen, E. (1989). Teacher stress during a school year: covariance and mean structure analyses. *Journal of occupational psychology*, 62 (2), 111-112
- Kitaoka, K., Nakagawa, H., Morikawa, Y., Ishizaki, M., Miura, K., Naruse, Y., Kido, T. y Higashiyama, M. (2004). Construct validity of the Maslach Burnout Inventory. *Stress and Health*, 20, 255-260.
- Kleinbaum, D. G., Kupper, L. L. y Muller, K. (1988). *Applied regression analysis and other multivariate methods*. Boston: PWS-Kent.

- Knight-Wegenstein, A. G. (1973). *Die arbeitszeit der Lehrer in der Bundesrepublik Deutschland*. Zürich: Autor.
- Kohnen, R. y Barth, A. R. (1990). Burnout bei Grund-und-Hauptschullehrern- ein gesundheitliches Risiko? *Lehrerjournal. Grundschulmagazin*, 10, 41-44.
- Kokkinos, C. M. (2006). Factores structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Educators Survey among elementary and secondary school teachers in Cyprus. *Stress and Health*, 22, 25-33.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E. y Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19, 192-207.
- Kyriacou, C. (1980). Stress, health and schoolteachers: A comparison with other professions. *Cambridge Journal of Education*, 10, 154-158.
- Kyriacou, C. (1987). Teacher stress and burnout: Interactional Review. *Educational Research*, 29 (2), 146-152.
- Kyriacou, C. y Sutcliffe, J. (1978). A model of teacher stress. *Educational Studies*, 4, 1-6.
- Kyriacou, C. y Sutcliffe, J. (1979). Teacher stress and satisfaction. *Educational Research*, 21, 89-96.
- Lacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S. y Kaprinis G. (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders*, 75, 209-221.
- Langelan, S., Bakker, A. B., van Doornen, L. J. P., y Sachaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference?. *Personality and Individual Differences*, 40, 521-532.
- Latorre, I. y Sáez, J. (2009). Análisis del burnout en profesores no universitarios de la región de Murcia (España) en función del tipo de centro docente: público versus concertado. *Anales de Psicología*, 25 (1), 86-92.
- Lau, P. S. Y., Yuen, M. T. y Chan, R. M. C. (2005). Do demographic characteristics make a difference to burnout among Hong Kong secondary school teachers?. *Social Indicators Research*, 71 (1), 491-516.

- Laughlin, A. (1984). Teacher stress in an Australian setting: the role of biographical mediators. *Educational Studies*, 10, 7-22.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *El estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Editorial Martínez Roca. (V.O.: 1984).
- Lee, R. T. y Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 123-133.
- Lee, R. T. y Ashforth, B. E. (1993). A further examination of managerial burnout. Toward an integrate model. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 3-20.
- Leiter, M. P. (1988). Commitment as a function of stress reactions among nurses. A model of psychological evaluations of work settings. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 7, 117-134.
- Leiter, M. (1989). Conceptual implications of two models of burnout. *Group and Organization Studies*, 14 (1), 15-22.
- Leiter, M. (1993). Burnout as a developmental process: Consideration of models. En Schaufeli, W., Maslach, C. y Marek, T. (Eds.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 237-250). London: Taylor y Francis.
- Leiter, M. y Durup, J. (1994). The discriminant validity of burnout and depression: a confirmatory factor analytic study. *Anxiety stress and coping*, 7, 297-308.
- Leiter, M. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment. *Journal Organizational Behavior*, 6, 297-308.
- Leithwood, K. A., Menzies, T., Jantzi, D. y Leithwood, J. (1999). Teacher burnout: A critical challenge for leaders of restructuring schools. En R. Vandenberghe y A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 85-114). Nueva York: Cambridge University Press.

- Leiter, M. P., y Durup, J. (1994): "The discriminant validity of burnout and depression: a confirmatory factor analytic study". *Anxiety, stress and coping*, 7, 297-308.
- Leiter, M. P., y Schaufeli, W. (1996). Consistency of the burnout construct across occupations. *Anxiety, stress and coping*, 9, 229-243.
- León-Rubio, J. M., León-Pérez, J. M. y Cantero, F. J. (2013). Prevalencia y factores predictivos del burnout en docentes de la enseñanza pública: El papel del género. *Ansiedad y Estrés*, 19 (1), 11-25.
- Luecken, L. J.; Suarez, E. C. ; Kuhn, C. M., Barefoot, J. C., Blumenthal, J. A., Siegler I. C. y Redford, B. (1997). Stress in employed women: Impact of marital status and children at home on neurohormone output and home strain. *Psychosomatic Medicine*, 59, 352-359.
- Mababu, R. (1012). El constructo del trabajo emocional y su relación con el síndrome de desgaste profesional. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12, 2, 219-244.
- Maher, E. L. (1983). Burnout and commitment. A theoretical alternative. *Personnel and Guidance Journal*, 61 (7), 390-393.
- Manzano, G. (2000). Instituciones públicas: ¿"Están quemados" sus empleados?. *Trabajo*, 8-9, 177-193.
- Manassero, M. A., Fornés, J., Fernández, M .C., Vázquez, A. y Ferrer, V. A. (1995). "Burnout" en la enseñanza: análisis de su incidencia y factores determinantes. *Revista de Educación*, 308, 241-266.
- Manassero, M. A., García, E., Torrens, G., Ramis, C., Vázquez, Á. y Ferrer, V. (2005). Burnout en la enseñanza: aspectos atribucionales. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 21 (1-2), 89-105.
- Manassero, M. A., Vázquez, A., Ferrer, V., Fornés, J. y Fernández, M. (2003). *Estrés y burnout en la enseñanza*. Palma de Mallorca: Ediciones UIB.
- Manassero, M. A., Vázquez, A., Ferrer, M., Fornés, J., Fernández, M. y Queimaledos, J. (1994). *Burnout en profesores: impacto sobre la calidad de la educación, la salud y consecuencias para el desarrollo profesional*. (Memoria final de investigación). Madrid, MEC-CIDE.

- Manzano, G. (1998): *Estrés en personal de enfermería*. (Tesis doctoral). Deusto.
- Marcilla, A. (1992). *Salud mental y función docente: perfil personal y clínico de los maestros en al provincia de Cádiz*. (Tesis doctoral no publicada). Universidad de Cádiz.
- Marqués, A., Lima, M^a L. y Lopes A. (2005). Fuentes de estrés, burnout y estrategias de coping en profesores portugueses. *Revista de Psicología del trabajo y de las Organizaciones*, 21 (1-2), 125-143.
- Martínez de la Casa, A., Del Castillo, C., Magaña, E., Bru, I., Franco, A. y Segura, A. (2003). *Atención Primaria*, 32 (6), 343-8.
- Maslach, C. (1982): *Burnout: the Cost of Caring*. Englewood Cliffs, Nueva York: Prentice-Hall.
- Maslach, C. (1981b). "The Measurement of Experienced Burnout". *Journal of Occupational. Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C. (1986). *Maslach Burnout Inventory*, 2.^a Ed., Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981a): *Maslach Burnout Inventory* . Palo Alto, California; University of California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981b). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 12, 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S. E. y Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory*. Third Edition. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E. y Schwab, R. L. (1996). *Maslach Burnout Inventory Educators Survey (MBI-ES)*. En C. Maslach, S. E. Jackson y M. P. Leiter (Eds.). *MBI Manual* (3^a ed.) (pp. 27-32). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., y Leiter, M. P. (1997): *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do About it*. San Francisco: Jossey Bass.
- Maslach, C. y Leiter, M. P. (1999). Teacher burnout: A research agenda. En R. Vandenberghe y A. M. Huberman (Eds.); *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 295-303). Nueva York: Cambridge University Press.

- Maslach, C., Schaufeli, W. B. y Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Matía, A. C., Cordero, J., Mediavilla, J. J., Pereda, M. J., González, M. L. y González, A. (2012). Evolución del burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 44 (9), 532-539.
- Matud, M. P., García M. A. y Matud, M. J. (2006). Estrés y malestar en el profesorado. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6 (1), 63-76.
- McClain, C., Rosenfeld, B. y Breitbart, W. (2003). Effect of spiritual wellbeing on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *The Lancet*, 361, 1603- 1607.
- McDermott, D. (1984). Professional burnout and its relation to job characteristics, satisfaction, and control. En Daniel, E. (1995): *Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los médicos de un hospital general*. (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca.
- McKnight, J. D. y Glass, D. C. (1995). Perceptions of control, burnout, and depressive symptomatology: A replication and extension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63 (3), 490-494.
- Meier, S. T. (1984). The construct validity of burnout. *Journal of Occupational Psychology*, 57 (3), 211-220.
- Melamed, S., Shirom, A., Toser, S., Berliner, S. y Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132, 327-353.
- Melamed, S., Ugarten, U., Shirom, A., Kahana, L., Lerman, Y. y Fromm, P. (1999). Chronic burnout, somatic arousal and elevated cortisol levels. *Journal of Psychosomatic Research*, 6, 591-598.
- Meliá, J. L. y Peiró, J. M. (1989). El Cuestionario de Satisfacción S10/12: Estructura factorial, fiabilidad y validez. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 4 (11), 179-187.
- Mingote Adán, J. C. (1998). Síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional. *Formación Médica Continuada*, 5, 493-503. Barcelona.

- Mommersteeg, P. M., Heijnen, C. J., Verbraak, M. J. y Van Doornier, L. J. (2006). A longitudinal study of cortisol and complaint reduction in burnout. *Psychoneuroendocrinology*, 31, 793-804.
- Morán Astorga, C. (2002). *Relaciones entre variables de personalidad y estrategias de afrontamiento del estrés laboral. Comparación entre el burnout de estudiantes universitarios y el de personas con ocupaciones de ayuda a los demás no considerados de alto riesgo*. (Tesis doctoral). Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de León.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. y González, J. L. (2000). La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16, 151-171.
- Moriana, J. A. y Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (3), 597-621.
- Moya-Albiol, L., Serrano, M. A., González-Bono, E., Rodríguez-Alarcón, G. y Salvador, A. (2005): Respuesta psicofisiológica de estrés en una jornada laboral. *Psicothema*, 17, 205-211.
- Moya-Albio, L., Serrano, M. Á. y Salvador, A. (2010). Burnout as an Important Factor in the Psychophysiological Responses to a Work Day in Teachers. *Stress and Health*. (En prensa).
- Moyle, P. (1995). The role of negative affectivity in the stress process: test of alternative models. *Journal of Organizational Behavior*, 16, 647-688.
- Montalbán, F., Bonilla, S. e Iglesias, C. (1996). Actitudes laborales y estrés asistencial: Un modelo de relación secuencial. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 12 (1), 81-88.
- Moreno-Jiménez, B. (1998). "El asistencial en los servicios de salud". En Simón, M.; *Manual de Psicología de la salud*. Biblioteca Nueva.
- Moreno-Jiménez, B., Aranda, C., Aldrete, M. G., Flores, E. y Pozo, E. (2006). Factores psicosociales y burnout en docentes del centro universitario de ciencias de la salud. *Investigaciones en Salud*, 7 (3), 173-177.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa E., Benavides, A. M. y Gálvez, M. (2003). Estudios transculturales del burnout: Los estudios transculturales Brasil-España. *Revista Colombiana de Psicología, Bogotá*, 12, 9-18.

- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. y González, J. L. (2000). The evaluation of stress and teacher burnout: the CBP-R. *Revista de Psicología del trabajo y las organizaciones*, 16 (1), 331-349.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. y González, J. L.(2000). Personalidad resistente, burnout y salud. *Escritos de Psicología*, 4, 64-77.
- Moreno, B., Oliver, C. y Aragoneses, A. (1992). *Configuración específica de estrés asistencial en profesores de BUP*. Memoria de Investigación CIDE.
- Moreno-Jiménez, B., Oliver, C. y Aragoneses, A. (1993). *Configuración específica del estrés laboral asistencial en el profesorado de Educación Media*. Centro Nacional de Investigación Educativa (CIDE). (Manuscrito no publicado).
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Garrosa, E. y Morante, M. E. (2005). Breve historia del burnout a través de sus instrumentos de evaluación. En M. Martínez, (Comp.): *Quemarse en el trabajo (burnout). 11 perspectivas del burnout*, 161-182. Zaragoza: Egido Editorial, S.L.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa Hernández, E. y González Gutiérrez, J. L. (2000). Personalidad resistente, burnout y salud. *Escritos de Psicología*, 4, 64-77.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa Hernández, E., González Gutiérrez, J. L. (2000).The Evaluation of Stress and Teacher Burnout: the CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16 (1), 331-349.
- Moriana, J. A., Alós, F., Pino, M. J., Herruzo, J., Ruiz, R., Alcalá, R. y Corpas, A. (2006). Análisis y comparación del nivel de burnout en dos profesionales asistenciales. *Psicología Conductual*, 14, 7-18.
- Moriana, J. A. y Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (3), 597-621.
- Moncada, S., Artacoiz, L., Sánchez, A. y Cortés, I. (1997). Organización del Trabajo, Estrés y Salud: resultados de algunos estudios en algunas poblaciones trabajadoras barcelonesas. *Jornada técnica sobre Valoración del Estrés Laboral, Problemática y enfoque actual*. CNCT, Barcelona.

- Moreno-Jiménez, B., Aranda, C., Aldrete, M. G., Flores, E. y Pozo, E. (2006). Factores psicosociales y burnout en docentes del centro universitario de ciencias de la salud. *Investigaciones en Salud*, 7 (3), 173-177.
- Moreno-Jiménez, B., Arcenillas M., Morante, M. y Garrosa, E. (2005). Burnout en profesores de primaria: personalidad y sintomatología. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 21, 71-91.
- Moreno-Jiménez, B.; Bustos, R., Matallana, A. y Miralles, T. (1997). La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 13 (2), 185-207.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. y González, J. L. (2000). La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16, 151-171.
- Moreno-Jiménez, B., González, J. L. y Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En Buendía, J. y Ramos, F. (Eds). *Empleo, estrés y salud*. 59-83. Madrid: Pirámide.
- Moreno-Jiménez, B., Oliver, C., y Aragonese, A. (1991). El burnout, una forma específica de estrés laboral. En G. Buela-Casal y V.E. Caballo (Comps.); *Manual de Psicología Clínica Aplicada* (271-284). Madrid: Siglo XXI.
- Moreno, B., Oliver, C. y Aragonés, A. (1992). *Configuración específica de estrés asistencial en profesores de BUP*. Memoria de investigación. CIDE.
- Moreno-Jiménez, B., Oliver, C. y Aragonese, A. (1993). *Configuración específica del estrés laboral asistencial en el profesorado de educación media*. Madrid: Centro Nacional de Investigación Educativa (CIDE).
- Moriana, J. A. y Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 4 (3), 597-621.
- Mota-Cardoso, R., Araújo, A., Carreira Ramos, R., Gonçalves, G. y Ramos, M. (2002). *O stress nos professores portugueses- Estudo IPSSO 2000*. Porto: Porto Editora.

- Motowidlo, S. J.; Packard, J. S. y Manning, M. R. (1986). Occupational stress: Its causes and consequences for job performance. *Journal of Applied Psychology*, 71, 618-629.
- Muller, P. S., Plevak, D.J. y Rummans, T.A. (2001). Religious involvement, spirituality, and medicine: Implications for Clinical practice. *Mayo Clinic Proceedings*, 76 (12), 1225.
- Mytko, J. J. y Knight, S. J., (1999). Body, mind and spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality life research. *Psychooncology*, 8, 439-450.
- Mysut (1980). *Disruptive students cause stress*. Nueva York: Information bulletin New York State United Teachers.
- Nagy, S. (1982). *The relationship of Type A and Type B personalities (micro-form): workaholism, perceptions of the school climate, and years of teaching experience to burnout of elementary and junior high school teachers in a northwestern Oregon school district*, Unpublished Doctoral Dissertation, University of Oregon. Eugene, Oregon.
- Nakamura, H., Nagase, H., Yoshida y M., Ogino, K. (1999). Natural Killer (NK) cell activity and NK cell subsets in workers with a tendency of Burnout. *Journal of Psychosomatic Research*, 46 (6), 569-578.
- Napione, M. (2008). *¿Cómo se quema el profesorado de secundaria?*. Madrid: Díaz de Santos.
- Navas, C. y Villegas, H. (2007). Espiritualidad y salud. *Saberes Compartidos*, 1, 34-42
- Needle, R. H., Griffin, T., Svendsen, R. y Berney, C. (1980). Teacher Stress: Sources and Consequences, *Journal of School Health*, 50 (2), 96-99
- Needle, R.H., Griffin, T. y Svendsen, R. (1981). Occupational stress: Coping and health problems of teachers. *The journal of school health*, 51, 175-181
- Nelson, H. W.; Pratt, C. C., Carpenter, C. E. y Walter, K. L. (1995). Factor affecting volunteer long-term care ombudsman organizational commitment and burnout. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 24 (3), 213-233.

- Noyola, V. S. y Padilla, L. E. (2006). Desgaste profesional (síndrome burnout) en profesores de escuelas primarias públicas del Municipio de Aguascalientes. *X Congreso Nacional de Investigación Educativa*.
- Nunnally, J. (1978). *An overview of psychological measurement*. In: Clinical diagnosis of mental disorders. New York: Wolman (ed.) Plenum Press.
- Nyklicek, I. y Pop V. J. (2005). Past and familial depression predict current symptoms of professional burnout. *Journal of Affective Disorders*, 88 (1), 63-68.
- Ochiai, M. (2003). Teacher burnout: a review. *Japanese Journal of Educational Psychology*, 51 (3), 351-364.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (1981). *Emploi et conditions de travail des enseignants*. Geneve: Bureau International du Travail.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (1993): *El trabajo en el mundo. Trabajadores de la enseñanza*, 157.
- Olabarriá, B. (1995). “El síndrome de “Burnout” (“Quemado”) o del cuidador descuidado”. *Ansiedad y estrés*, 1 (2-3), 189-194.
- Olabarriá, B. (1997). *El síndrome de burnout: Un riesgo de los profesionales de la salud mental en las organizaciones*. Conferencia presentada en el I Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Madrid.
- Oliver, C. (1993). *Análisis de la problemática d estrés en el profesorado d enseñanza media: el burnout como síndrome específico*. (Tesis doctoral). Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid.
- Olmedo, E. (1997). *Personalidad y afrontamiento. Determinante del syndrome de estar quemado en profesionales de enfermería*. (Tesis doctoral). Universidad la Laguna.
- Olmedo, M., Santed, M. A., Jiménez, R. y Gómez, M. D. (2001). El síndrome de Burnout: variables laborales, personales y psicopatológicas asociadas. *Psiquis*, 22 (3), 117-129.
- O’Neill, J. W. y Davis, K. (2011). Work stress and well-being in the hotel industry. *International Journal of Hospitality Management*, 30, 385-390.
- Oswin, M. (1978). *Children living in log stay hospitals*. Londres: Heinemann.

- Otero, J. M., Castro, C., Santiago, M. J. y Villardeferancos, E. (2010). Exploring Stress, Burnout, and Job Dissatisfaction in Secondary School Teachers. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 10 (1), 107-123.
- Padilla, A., Gómez, C., Rodríguez, V., Dávila, M., Avella, C., Caballero, A., Vives, N., Mora, L., Márquez, G., Prieto, Y., Sandoval, N., Cotes, Z. y Hernández, S. (2009). Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional (SAP) en docentes de tres colegios públicos de Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38, 50-85.
- Paine, W. S. (1982). *Overview: burnout stress syndromes and the 1980's*. En W. S. Paine (Ed) *Job stress and burnout* (pp11-25), Beverly Hills, California: Sage.
- Palfi, I., Nemeth, K., Kerekes, Z., Kallai, J. y Betlehem, J. (2008). The role of burnout among Hungarian nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 14 (1), 19-25.
- Pando, M., Aranda, C., Aldrete, M.G., Flores, E., Pozos, E. (2006). Factores Psicosociales y burnout en docentes del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. *Investigación en Salud*. 8 (3), 173-177.
- Paoli, P. y Merllí, D. (2001). *Third European Survey on Working Conditions*. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Paredes O., Sanabria, P. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes del especialidades médico-quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Medicina*. 16, 25-32.
- Parent-Thirion, A., Fernández, E., Hurley, J., Vermeulen, G. (2007). *Cuarta encuesta europea sobre las condiciones de trabajo*. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y del Trabajo (Eurofound).
- Parra, M. (2007). *La salud de los docentes: revisión de líneas emergentes en la investigación e intervención*. UNESCO/OREALC. En prensa.
- Pearlin, L. y Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.

- Peeters, M. A. y Rutte, C. G. (2005). Time management behavior as a moderator for the job demand-control interaction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 64-75.
- Peiró, J.M. (1991). El estrés de enseñar. Sevilla: Alfaró.
- Peláez, M. A. (2013). Burnout y variables asociadas en médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 45, 123-124.
- Perlman, B. y Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Human Relations*, 35(4), 283-305.
- Pettigrew, L. y Wolf, G. (1982). Validating measures of teacher stress. *American Educational Research Journal*, 19 (3), 373-396.
- Piedmont, R. L. (1993). A Longitudinal Analysis of Burnout in the Health Care Setting: The Role of Personal Dispositions. *Journal of Personality Assessment*, 61 (3), 457-473.
- Pines, A. M. y Aronson E. (1988). *Career burnout: causes and cures*. Nueva York: Free Press.
- Pines, A. M. y Kafry, D. (1978). Coping with burnout. Paper presented at the *Annual Convention of the American Psychology Association*. Toronto.
- Pines, A. M. y Kafry, D. (1981). Coping with burnout. En J. Jones (Ed.). *The Burnout Syndrome* (pp.391-410). Parkridge. IL: London House Press.
- Pines, A. M, Aronson, E. y Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. Nueva York: Free Press.
- Piñuel, I. (2004). *Resultados del barómetro Cisneros sobre violencia en el entorno laboral*. Asociaciones profesionales del cuerpo técnico. Facultad de ciencias económicas y empresariales. Universidad de Alcalá. Madrid.
- Piñuel, I. (2006). *Estudio Cisneros IX: Los riesgos psicosociales en el profesorado de la enseñanza pública de la Comunidad de Madrid*. Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo. Sindicato ANPE de Madrid.
- Ponce, C. R., Bulnes, M. S., Aliaga, J. R., Atalaya, M. C. y Huertas, R. E. (2005). El síndrome del “quemado” por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. *Revista IIPSI*, Facultad de Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 8 (2), 87-112.

- Pressman, S. D., Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health?. *Psychological Bulletin*, 131 (6), 925-971.
- Psishghadan, R. y Sahebjam, S. (2012). Personality and Emotional Intelligence in Teacher Burnout. *The Spanish Journal of Psychology*, 15 (1), 227-236.
- Purvanova, R. K. y Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77, 168-185.
- Quaas, C. (2006). Diagnóstico de burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile. Psicoperspectivas, *Revista de la Escuela de Psicología, Facultad de Filosofía y Educación Pontificia*. Universidad Católica de Valparaíso, 5 (1), 65-75.
- Quevedo-Aguado, M. P., Delgado, C., Fuentes, J. M., Salgado, A., Sánchez, T., Sánchez, J. F. y Yela, J. R. (1999). Relación entre “despersonalización” (burnout). Trastornos psicofisiológicos, clima laboral y tácticas de afrontamiento en una muestra de docentes. *Estudios de Psicología*, 64, 87-107.
- Quincero, J. y Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas.: Perspectivas en Psicología*, 5 (2), 321-336.
- Ranchal, A. y Vaquero, M. (2008). Burnout, variables fisiológicas y antropométricas: un estudio en el profesorado. *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 54 (210), 47-55.
- Ramos, J., Montalbán, F. M. y Bravo, M. (1997). Estrés en las organizaciones: Concepto, consecuencias y control. En Hombrados M. T., *Estrés y Salud* (pp.173-211). Valencia: Promolibro.
- Ramos, F. (1999). *El Síndrome de Burnut*. Madrid, UNED.
- Revicki, D., May, H. y Whitley, T. (1991). Reliability and validity of the Work related Strain Inventory among health professionals. *Behavioral Medicine*, 17 (3), 111-120.
- Ribera, D.; Cartagena, E.; Reig, A.; Romá M. T.; Sans, I., y Caruana, A. (1993): *Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería*. Secretariado de Publicaciones, Universidad de Alicante.

- Ríos, M. I. y Godoy, C. (2007). Burnout y salud percibidos en una muestra de enfermería de Urgencias. *Ciber Revista On line enfermeriadeurgencias.com*, 16, noviembre. Recuperado de:
<http://ciberrevista.enfermeriadeurgencias.com/ciberrevista/2007/noviembre/burnout>.
- Ross, R., Altmaier, E., y Russel, D. (1989). Job stress, social support and burnout among counseling center staff. *Journal Counseling Psychology*, 36, 464-470.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs*, 80, 1-28.
- Ríos, M. I., Peñalver, F. y Godoy, C. (2008). Burnout y salud percibidos en profesionales de enfermería de cuidados intensivos. *Revista Enfermería Intensiva*, 19 (4), 169-178,
- Robles J. I. (2004). El síndrome de burnout. *Medicina Militar (Revista de sanidad de las Fuerzas Armadas de España)*, 60 (1), 13-21.
- Rodríguez, M., Osca, A. y Peiró, J. M. (2006): El afecto producido por la comparación social y su influencia sobre el burnout. *Revista de psicología social*, 21 (3), 229-239.
- Rudow, B. (1999). Stress and burnout in the teaching profession: European studies, issues, and research perspectives. En R. Vanderberghe y A. M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout. A sourcebook of international research and practice* (pp. 38-58). Cambridge, UK/New York: Cambridge University Press.
- Sáez, M. (1997). *Burnout en equipos de atención primaria de salud: Relaciones con clima, satisfacción y compromiso organizacional en el marco de la calidad asistencial*. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia.
- Salanova, M., Martínez, I. y Lorente, L. (2005). ¿Cómo se relacionan los obstáculos y facilitadores organizacionales con el burnout docente?. Un estudio longitudinal. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 21 (1-2), 37-54.
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., Martínez, I. y Schaufeli, W.B. (2003). Perceived collective efficacy, subjective well-being and task performance

- among electronic work groups: An experimental study. *Small Groups Research*, 34, 43-73.
- Salanova, M., Schaufeli, W. y Llorens, S. (2011). "Yes, I Can, I Feel Good, and I Just Do It!". On Gain Cycles and Spirals of Efficacy Beliefs, Affect, and Engagement. *Applied Psychology*, 60 (2), 225-285.
- Salas, J.J. (2010). *Bienestar psicológico y síndrome de burnout en docentes de la UGEL N° 7*. (Tesis de Magíster de Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Psicología. Lima (Perú).
- Sánchez-Cañizares, S.M., López-Guzmán, T.J. y Millán-Vázquez, G. (2007). La satisfacción laboral en los establecimientos hoteleros: análisis empírico en la provincia de Córdoba. (Tesis doctoral). Córdoba: Universidad de Córdoba.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B.Sandín y F. Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología*, 2, 3-52. Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B. (1999). *El estrés psicosocial*. Madrid: Klinik.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3 (1), 141-157.
- Sandín, B. (2008). *Estrés psicosocial: Conceptos y consecuencias clínicas*. Madrid: Klinik (2ª ed.).
- Sandín, B. y Chorot, P. (1987). *Cuestionario de sucesos vitales (CSV)*. Madrid: UNED (policopiado).
- Sandín, B. y Chorot, P. (1991). *Escala de Síntomas Somáticos*. III Congreso de Evaluación Psicológica, septiembre 25-28; Barcelona.
- Sandín, B. y Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología*, 2, 53-80. Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B. y Chorto, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8 (1), 39-54.

- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A. y Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: Validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11 (1), 37-51.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Valiente, R. M. y Santed, M. A. (2001). Predictores psicológicos y sociodemográficos de la ansiedad anticipatoria ante la participación en “segundas pruebas” de detección de cáncer de mama. *Revista de Psicología y Psicología Clínica*, 6 (1), 17-36.
- Sandín, B., Chorot, P., Segura, A. y Pardo, A. (1988). *Sucesos vitales estresantes y salud física*. Comunicación presentada en las Jornadas sobre Psicología y Salud. Madrid, España.
- Sandín, B., Chorot, P., Segura, A. y Pardo, A. (1988). *Estrés, coping y síntomas somáticos*. IV Congreso de la Asociación Española de Terapia del Comportamiento. Gandía, 10-12 de marzo.
- Sandín, B., Valiente, R. M. y Chorot, P. (1999). Evaluación del estrés psicosocial: material de apoyo. En B. Sandín (Ed.), *El estrés psicosocial. Conceptos y consecuencias clínicas*. Madrid: Klink, 245-316.
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P. y Lostao, L. (1998). *Programa de prevención precoz de cáncer de mama del Gobierno de Navarra: Afectación psicológica ante las segundas pruebas complementarias de screening*. Ponencia presentada al Simposio Estrés y Salud, del II Congreso Iberoamericano de Psicología. Madrid, 13-17 de julio.
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Olmedo, M. y Santed, M. A. (2002). Versión española del cuestionario EPQR-Abreviado (EPQR-A) (I): análisis exploratorio de la estructura factorial. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7, 195-205.
- Sandín, B., Valiente, R. M., Olmedo, M., Chorot, P. y Santed, M. A. (2002). Versión español del cuestionario EPQR-Abreviado (EPQR-A) (II): replicación factorial, fiabilidad y validez. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7, 207-216.
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A. y Lostao, L. (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20, 290-296.

- Sandoval, J. (1993). Personality and burnout school psychologists. *Psychology in the Schools*, 30 (4), 321-326.
- Santamaría, M. I., y Soto, R. (2005). Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. *Enfermería clínica*, 16, 123-130.
- Santed, M. A. (1995). *Estrés y salud: evaluación psicométrica del estrés diario*. (Tesis doctoral no publicada). UNED, Madrid.
- Santed, M. A., Chorot, P. y Sandín, B. (1991). *Cuestionario de estrés diario (CED)*. UNED, Madrid (no publicado).
- Santed, M. A., Chorot, P., Sandín, B., Jiménez, P. y García-Campayo, J. (1994a). Stress assessment: A new microevents scale. *23rd International Congress of Applied Psychology*, Madrid, España.
- Santed, M. A., Chorot, P., Sandín, B., Jiménez, P. y García-Campayo, J. (1994b). Effects of daily stress on health: implication of negative affect in the relationships between both variables. *7th European Conference on Personality*, Madrid, España.
- Santed, M. A., Sandín, B. y Chorot, P. (1996): Cuestionario de Estrés Diario (CED). Validez de constructo y el problema de la confusión de medida. *Boletín de Psicología* 51, 45-70.
- Sarason, S. (1985). *Caring and compassion in clinical practice*. San Francisco: Jossey Bass.
- Schaufeli, W. (2005). Burnout en profesores: una perspectiva social del intercambio. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 15-36.
- Schaufeli, W., Bakker, A., Hoogduin, K., Schaap, C. y Kadler, A. (2001). On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the burnout measure. *Psychological and Health*, 16, 565-582.
- Schaufeli, W., Demerouti, E., Bakker, A. y Nachreiner, F. (2001). "The Job Demands-Resources Model of Burnout". *Journal of Applied Psychology*, 86 (3), 499-512.
- Schaufeli, W. y Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to study and practice: A critical analysis*. UK: Taylor and Francis.

- Schaufelil, W., Leiter, M. P., Maslach, C. y Jackson, S. E. (1996). The Maslach Burnout Inventory-General Survey in C. Maslach, S. E., Jackson y M. P. Leiter (EDS.). *The Maslach Burnout Inventory- Test Manual (3rd ed.)*. Pablo Alto. California: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W., Leiter, M. P. y Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14 (3), 204-220.
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V. y Bakker, A. (2002). The measurement of burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Schutte N, Toppinen S; Kalimo R, Sachaufeli W. (2000). The factorial validity of the Maslach Burnout In-ventory-General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *Journal of Occupa-tional and Organiza-tional Psychology*, 73, 53-65.
- Schutz, R. y Long, B. (1988). Confirmatory factors analysis, validation and revision of a Tacher Stress Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 48, 497-511.
- Schwab, R. L. e Iwanicki, E. F. (1982). Who are our burned out teachers?. *Ed-ucational Resarch Quarterly*, 7, 5-16.
- Schwab, R.L., Jackson, S.E., y Schuler, R.A. (1986). Educator burnout: sources and consequences. *Educational Research Journal*, 20, 14-30.
- Schwarzer, R. y Hallum, S. (2008). Perceived teacher self-efficacy as a perdic-tor of job stress and burnout: mediation analyses. *Applied Psychology: An International Review*, 57 (1), 152-171.
- Seidman, S. A. y Zager, J. (1991). A study of coping behaviours and teacher burnout. *Work and Stress*, 5 (3), 205-216.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Reading: Butterworth.
- Seltzer, J. y Numerof, R. E. (1988). Supervisory Leadership and Subordinate Burnout. *Academy of Management Journal*, 31, 439-446.
- Smith, N. M., Bybee, H. C. y Raish, M. H. (1988). Burnout and the library ad-ministrator: Carrier or cure. *Journal of Library Administration*, 9 (2), 13-21.

- Seidman, S. A. y Zager, J. (1991). A study of coping behaviours and teacher burnout. *Work and Stress*, 5, 205-216.
- Seisededos, N. (1997). *Manuel MBI. Inventario Burnout de Maslach*. Madrid: TEA Ediciones.
- Serrano, M. A. (2005). *Adaptación psicobiológica al estrés social en una muestra de profesores: cambios hormonales, cardiovasculares y psicológicos*. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia. Facultad de Psicología.
- Shirom, A., Westman, M., Shamai, O. y Carel, R. S. (1997). Effects of work overload and burnout on cholesterol and triglycerides levels: the moderating effects of emotional reactivity among male and female employees. *Journal of Occupational and Health Psychology*, 2, 275-288.
- Silva, C., Quintana, R., Jiménez, O. y Rivera, C. (2005). *Nivel de estrés de docentes de enseñanza básica Chillan-Chile*. (Tesis), Escuela de Enfermería, Universidad Bío-Bío.
- Silverstein, R. (1986): How experienced psychotherapists cope with burnout at a state mental hospital. Folleto informativo. Carbondale: South Illinois University. En García Izquierdo (1991b). *Estrés en contextos laborales*. Comunicación presentada a las III Jornadas de Psicología clínica y salud. Murcia.
- Smith, N. y Nelson, V. (1983a). Burnout: A survey of academic reference librarians. *College and Research Libraries*, 44 (3), 245-250.
- Smith, N. y Nelson, V. (1983 b). Helping may be harmful: The implications of burnout for the special librarian. *Special Librarian*, 74 (1), 14-19.
- Smith, N., Watsein, S. y Wuehler, A. (1986). *Burnout and social interest in librarians and library school students*. 21st Century Mountain Plains Library Association Academic Library Section Research Forum. Emporia State University. Kansas.
- Söderfeldt, M., Söderfeldt, B., Warg, L. y Ohlson, C. (1996). The factor structure of the Maslach Burnout Inventory in two Swedish human service organizations. *Scandinavian Journal of Psychology*, 37, 437-433.

- Soler, J. K., Yaman H., Esteva, M., Dobbs, F., Asenova R. S., Katic M., et al. (2008). Burnout in european family doctors: the EGPRN study. *Family practice*, 25 (4), 245-265.
- Sos Tena, P., Sobrequés, J., Segura, J., Manzano, E., Rodríguez, C., García, M. y Cebriá, J. (2002). Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona. *Medifam*, 12 (10), 613-619.
- Spector, P. E. (1988). Development of the work locus of control scale. *Journal of Occupational Psychology*, 61, 335-340.
- Starrin, B., Larsson, G. y Styborn, S. (1990). A review and critique of psychological approaches to the burn-out phenomenon. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 4 (2), 83-91.
- Taha, N., Florenzano, R., Sieverson, C., Aspillaga, C. y Alliende, L. (2011). La espiritualidad y religiosidad como factor protector en mujeres depresivas con riesgo suicida: consenso de expertos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 49 (4), 347-360.
- Tejero, C., Fernández, M. y Carballo, R. (2010). Medición y prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en la dirección escolar. *Revista de Educación*, 351, 361-383.
- Tifner, S., De Bortoni, M. y Pérez, T. (2005). *Estrés Laboral en docentes de San Luis*. Comunicación presentada al IV Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos. Buenos Aires, Argentina.
- Tisiotti, P., Parquet, C. y Neudeck, V. H. (2007). Prevalencia y dimensiones del burnout en profesionales de una escuela diferencial de la ciudad de Corrientes (Argentina). *Revista de Postgrado de la Vía Cátedra del Medicina*, 172, 4-7.
- Travers, Ch. J. y Cooper, C. L. (1997). *El estrés en los profesores. La presión en la actividad docente*. Barcelona: Paidós.
- Temml, Ch. (1994). *StreB im Lehrberuf. Eine österreichweite studie 1993*. Wien: GÖD.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping, and social support processes: Where are we? What next?. *Journal of Health and Social Behavior*, número extra, 53-79.

- Tisiotti, P., Parquet, C. y Neudeck, V. H. (2007). Prevalencia y dimensiones del burnout en profesionales de una escuela diferencial de la ciudad de Corrientes (Argentina). *Revista de Postgrado de la Vía Cátedra del Medicina*, 172, 4-7.
- Toker, S., Shirom, A., Berliner, S. y Melamed, S. (2005). The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10 (4), 344-362.
- Tomashevskaja, L. I. (1978). *Influence of the working environment and scope of work on the heart-blood circulation system*. Kiew: Health.
- Tous-Pallarès, J. (2011). *Aspectos psicosociales de la qualitat de vida laboral en el sector hotelero*. Tarragona: Servei de Publicacions URV.
- Tous-Pallarès, J. y Nogareda-Cuixart, C. (2013). El comportamiento absentista en el sector hotelero. *Revista INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo)* (en prensa).
- Travers, Ch. J., y Cooper, C. L. (1997). *El estrés de los profesores. La presión en la actividad docente*. Barcelona: Paidós.
- Ursprung, A. W. (1986). Burnout in the human services. A review of the literature. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 29 (3), 190-199.
- Valero, L. (1997). Comportamientos bajo presión: El Burnout en los educadores. En M. T. Hombrados, *Estrés y Salud* (pp. 213-237). Valencia: Promolibro.
- Valiente, R. M., Sandín, B., Chorot, P. y Santed, M. A. (1996). *Versión española del cuestionario EPQR-Abreviado: Datos preliminares con muestras españolas*. XXXII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática. Madrid, 21-23 de noviembre.
- Valiente, R. M., Sandín, B., Chorot, P. y Santed, M. A. (1997). *Cuestionario EPQR-Abreviado (EPQR-A): Validación de la versión española*. I Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Madrid, 3-5 de abril.

- Van Yperen, N. W. (1995). Communal orientation and the burnout syndrome among nurses: A replication and extension. *Journal of Applied Psychology*, 26 (4), 338-354.
- Veenman S. (1984): Perceived problems of beginning teachers. *Review of educational research*, 54 (2), 143-178.
- Viloria, H., Paredes, M. y Paredes, L. (2003). Burnout en profesores de educación física. *Revista de Psicología del Deporte*. 12, 133-146.
- Vinaccia, S. y Alvaran, L. (2004). El síndrome del burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. *Universitas Psychologica*, 3 (1), 35-45.
- Watson, D. (1988). Intraindividual and interindividual analyses of positive and negative affect: Their relation to health complaints, perceived stress and daily activities. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1020-1030.
- Watson, D., Clark, L.A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Watson, D. y Pennebaker, J. (1989). Health complaints, stress and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96, 234-254.
- Whippen, D. y Canellos, G. (1991). Burnout syndrome in the practice of oncology: re-sults of a random survey of 1.000 oncologists. *Journal of Clinical Oncology*, 9, 1916-1920.
- Whiterhead, J. T. (1986). Job burnout and job satisfaction among probation managers. *Journal of Criminal Justice*, 14, 25-35.
- Wilson, D. y Chiwakata, L. (1989). Locus of control and burnout among nurses in Zimbabwe. *Psychological Reports*, 65 (1), 426.
- Wilson, D. y Mutero, C. (1989). Personality concomitants of teacher stress in Zimbabwe. *Personality and Individual Differences*, 10, 1195-1198.
- Winnubst, J. A. (1993): Organizational structure, social support, and burnout. En Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1997): *Desgaste psíquico en el trabajo*. Madrid: Síntesis Psicología.

- Wolpin J., Burke, R.J. y Greenglass, E. R. (1991). Is job satisfaction an antecedent or a consequence of psychology burnout?. *Human Relations*, 44 (2), 193-209.
- Wright, A. Y Hobfoll, E. (2004). Commitment, psychological well-being and job performance: an examination of conservation of resources (COR) theory and job burnout. *Journal of business and management*, 9, 389-405.
- Yela, J. (1996). Desgaste emocional, estrategias de afrontamiento y trastornos psicofisiológicos en profesionales de la enseñanza. *Boletín de Psicología*, 50, 37-52.
- Zautra, A. J., Guarnaccia, C. A., Reiche, J. W., y Doherenwend, B. P. (1988). The contribution of small events to stress and distress. En L. H. Cohen (Ed.), *Life events and psychological functioning*, Newbury Park, CA: SAGE, 123-180.
- Zellars, K. L., Perrewé, P. L., y Hochwarter, W. A. (2000). Burnout in health care: The role of the five factors of personality. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 1570-1598.

ANEXOS

Anexo I	Inventario de burnout de Maslach (MBI; Malach y Jackson, 1981a, 1986)	329
Anexo II	Cuestionario de Estrés Diario (CED-44; Santed, Chorot y Sandín, 1991)	331
Anexo III	Escala de Estrés Ocupacional (UNCAHS; Luecken <i>et al.</i> , 1997; versión española de Sandín, 2008)	333
Anexo IV	Escala de Apreciación del Estrés socio-laboral (EAE-S; Fernández y Mielgo, 1992)	335
Anexo V	Cuestionario de Personalidad (EPQR-Abreviado; Francis, Brown y Philipchalk, 192; versión española de Sandín <i>et al.</i> , 2002)	337

Anexo VI	Escala de Autoestima (SES; Rosenber, 1965; versión española de Chorot y Navas, 1995a)	339
Anexo VII	Cuestionario de Satisfacción Laboral (S10/12; Meliá y Peiró, 1989)	341
Anexo VIII	Locus de Control hacia la salud (MHLC; Wallston, Wallston y DeVellis, 1978; versión española de Chorot y Navas, 1995b)	343
Anexo IX	Escala de Locus de Control en el trabajo (WLCS; Spector, 1988)	345
Anexo X	Cuestionario PANAS de Afecto Positivo y Negativo (PANAS; Watson, Clark y Tellegen, 1988; versión española de Sandín <i>et al.</i> , 1999) ...	347
Anexo XI	Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE; Sandín y Chorot, 2003)	349
Anexo XII	Escala de Apoyo Social (SS-B; Vaux, Riedel y Stewart, 1987; versión española de Sandín y Chorot, 1990)	351
Anexo XIII	Escala de Síntomas Somáticos (ESS-R; Sandín y Chorot, 1995)	355
Anexo XIV	Cuestionario sobre Síntomas Psicopatológicos (SA-45; Davison <i>et al.</i> , 1997; validada por Sandín <i>et al.</i> , 2008)	359

Anexo XV	Cuestionario de variables sociodemográficas para docentes (CVS; Cuestionario ad-hoc de elaboración propia)	363
Anexo XVI	Cuestionario de variables sociodemográficas para hostelería (CVS; Cuestionario ad-hoc de elaboración propia)	369
Anexo XVII	Primera comunicación a la dirección de los centros	375
Anexo XVIII	Segunda comunicación a la dirección de los centros	377
Anexo XIX	Comunicación a los profesionales de hostelería	379

Anexo I: MBI

Inventario “Burnout” de Maslach

S: (51) (52) (53) (54)

CE	DP	RP	T

Instrucciones: A continuación encontrará 22 frases relacionadas con los sentimientos que Ud. experimenta en su trabajo. Lea cada frase y responda señalando con una “X” la frecuencia con que ha tenido ese sentimiento de acuerdo con la escala siguiente:

ESCALA DE FRECUENCIA DE LOS SENTIMIENTOS

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al años o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

CONTESTE A LAS FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA CON QUE VD. HA EXPERIMENTADO ESTE SENTIMIENTO

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro días de trabajo....	0	1	2	3	4	5	6
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento “ quemado ” por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás	0	1	2	3	4	5	6
10. Me he vuelto más insensible con la agente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy servicio.....	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Anexo II: CED-44

Cuestionario de Estrés Diario

S:

O/I	T	AS/I	PH	T	AE/F	AM	Nº T.	I.T.
(125)	(126)	(127)	(128)	(129)	(130)	(131)		

(132) (133)

Instrucciones: En esta escala se señala varias situaciones o sucesos de la vida diaria de las personas, aunque la frecuencia con que aparecen varía de unos a otros. También observarán que ciertos sucesos o situaciones tienen un efecto ligero sobre usted, mientras que otros tienen un fuerte efecto. Asumimos que una situación o acontecimiento es valorado de forma negativa cuando la persona se siente irritada, fastidiada o molesta ante ello. Por favor, lea cada uno de los ítems del cuestionario y señale el número del 1 a 5 que indique en qué medida fue negativo ese acontecimiento o situación para usted en los últimos 30 días. El criterio es:

1	2	3	4	5
<i>Nada negativo</i>	<i>Un poco negativo</i>	<i>Medianamente negativo</i>	<i>Bastante negativo</i>	<i>Muy negativo</i>

1.	Relaciones con su pareja	1	2	3	4	5
2.	Relaciones con sus padres	1	2	3	4	5
3.	Relaciones con otros parientes	1	2	3	4	5
4.	Tiempo empleado con la familia	1	2	3	4	5
5.	Sexo	1	2	3	4	5
6.	Asuntos que incumben a algún familiar o amigo (p. ej., salud, trabajo, estudios, etc.)	1	2	3	4	5
7.	Relaciones con sus superiores	1	2	3	4	5
8.	Relaciones con sus compañeros	1	2	3	4	5
9.	Tipo de trabajo	1	2	3	4	5
10.	Tipo de estudios	1	2	3	4	5
11.	Cantidad de trabajo	1	2	3	4	5
12.	Cantidad de estudio	1	2	3	4	5
13.	Su seguridad en el trabajo	1	2	3	4	5
14.	Comenzar tareas	1	2	3	4	5
15.	Terminar tareas	1	2	3	4	5
16.	Dinero para necesidades (p.ej., alimentación, ropa, etc.)	1	2	3	4	5
17.	Dinero para extras (p.ej., diversión, regalos, etc.)	1	2	3	4	5
18.	Ahorro	1	2	3	4	5
19.	Ejercicio físico	1	2	3	4	5
20.	Apariencia física	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
<i>Nada negativo</i>	<i>Un poco negativo</i>	<i>Medianamente negativo</i>	<i>Bastante negativo</i>	<i>Muy negativo</i>

21.	Quehaceres domésticos (p.ej., comprar, cocinar, limpiar, etc.)	1	2	3	4	5
22.	Funcionamiento y mantenimiento de la casa (p.ej., gas, electricidad, agua, calefacción, ascensor, etc.)	1	2	3	4	5
23.	Plantas y animales domésticos	1	2	3	4	5
24.	Cantidad y distribución del espacio de la casa	1	2	3	4	5
25.	Funcionamiento y mantenimiento del coche	1	2	3	4	5
26.	Papeleo no laboral	1	2	3	4	5
27.	Comer en casa	1	2	3	4	5
28.	Comer fuera	1	2	3	4	5
29.	Relaciones con amigos o conocidos	1	2	3	4	5
30.	Relaciones con su vecinos	1	2	3	4	5
31.	Actos u obligaciones sociales	1	2	3	4	5
32.	Comportamientos de personas no conocidas en encuentros ocasionales (p.ej., en el autobús, en la calle, en el ascensor, etc.)	1	2	3	4	5
33.	Relaciones con instituciones o personal de atención al público	1	2	3	4	5
34.	Estar solo ocasionalmente	1	2	3	4	5
35.	Intimidad	1	2	3	4	5
36.	Acontecimientos políticos y sociales	1	2	3	4	5
37.	Noticias	1	2	3	4	5
38.	Organización personal	1	2	3	4	5
39.	Cantidad de tiempo libre	1	2	3	4	5
40.	Ocio en el hogar	1	2	3	4	5
41.	Ocio fuera de casa (p.ej., deporte, pasear , etc.)	1	2	3	4	5
42.	El tiempo climatológico	1	2	3	4	5
43.	Su medio ambiente (p.ej., polución, ruido, etc.)	1	2	3	4	5
44.	Transporte	1	2	3	4	5

Anexo III: UNCAHS
Escala de Estrés Ocupacional

S: (139) P:

El lugar de trabajo puede resultar estresante, cómodo o agradable. Por favor, rodee con un círculo para cada una de las cinco preguntas el número que corresponda (1, 2, 3, 4 ó 5), de acuerdo con lo que Vd. suele experimentar en su trabajo.

		Bajo/a		Alto/a	
¿Cómo es de agitado el ritmo del trabajo? ...	1	2	3	4	5
¿Cómo es el nivel de exigencia psicológicas?	1	2	3	4	5
¿Cuánta intimidad tiene?	1	2	3	4	5
¿Cuánto control tiene con respecto a cómo emplea el tiempo?	1	2	3	4	5
¿Cuánta libertad tiene para tomar decisiones?	1	2	3	4	5

Anexo IV: EAE-S

Escala de Apreciación del Estrés Socio-laboral

S:

SI		INTENS.	
A	P	A	P
(140)	(141)	(143)	(144)
TOTAL		TOTAL	
(142)		(145)	

Marque con un aspa el SI, siempre que uno de estos acontecimientos se haya producido en su vida; de lo contrario, marque el NO. Sólo si ha contestado el SI, señale en qué medida le ha afectado, sabiendo que 0 significa nada, 1 un poco 2 mucho y 3 muchísimo. Por último indique si todavía le está afectando (marque la letra A) o si ya le ha dejado de afectar (marque la letra P).

SI NO INTENSIDAD

TIEMPO

	SI	NO	0	1	2	3	A	P
1. Etapa de búsqueda del primer empleo	SI	NO	0	1	2	3	A	P
2. Situación de empleo eventual o subempleo	SI	NO	0	1	2	3	A	P
3. Estar en paro.....	SI	NO	0	1	2	3	A	P
4. Etapa de preparación profesional	SI	NO	0	1	2	3	A	P
5. Hacer el servicio militar	SI	NO	0	1	2	3	A	P
6. Presentarse a una entrevista de selección	SI	NO	0	1	2	3	A	P
7. Presentarse a exámenes y/u oposiciones	SI	NO	0	1	2	3	A	P
8. Competitividad laboral	SI	NO	0	1	2	3	A	P
9. Subida constante del coste de la vida	SI	NO	0	1	2	3	A	P
10. Situación económica propia o de la familia	SI	NO	0	1	2	3	A	P
11. Deudas, préstamos, hipotecas.....	SI	NO	0	1	2	3	A	P
12. Llegar tarde al trabajo, reuniones, entrevistas	SI	NO	0	1	2	3	A	P
13. Relaciones con los demás compañeros, jefes, subordinado	SI	NO	0	1	2	3	A	P
14. Sobrecarga de tareas y funciones laborales	SI	NO	0	1	2	3	A	P
15. Tipo de trabajo (por lo ingrato que es)	SI	NO	0	1	2	3	A	P
16. Horario de trabajo o cambio del mismo	SI	NO	0	1	2	3	A	P
17. Ritmo de trabajo	SI	NO	0	1	2	3	A	P
18. Ambiente físico de su trabajo.....	SI	NO	0	1	2	3	A	P
19. Desorganización del trabajo.....	SI	NO	0	1	2	3	A	P
20. Que supervisen constantemente su trabajo	SI	NO	0	1	2	3	A	P
21. Interrupción constante del ritmo de trabajo	SI	NO	0	1	2	3	A	P

22. Excesiva responsabilidad laboral.....	SI	NO	0	1	2	3	A	P
23. Toma constante de decisiones importantes	SI	NO	0	1	2	3	A	P
24. Falta de alicientes en el trabajo	SI	NO	0	1	2	3	A	P
25. Trabajar ante un público exigente.....	SI	NO	0	1	2	3	A	P
26. Limitaciones de tiempo para realizar el trabajo	SI	NO	0	1	2	3	A	P
27. Pocas posibilidades de ascenso laboral	SI	NO	0	1	2	3	A	P
28. Recibir constantes reproches de jefes o compañeros.....	SI	NO	0	1	2	3	A	P
29. Existencias de “enchufes” en tu trabajo	SI	NO	0	1	2	3	A	P
30. No poder realizar el trabajo como le gustaría hacerlo	SI	NO	0	1	2	3	A	P
31. Baja remuneración o disminución de ingresos	SI	NO	0	1	2	3	A	P
32. Inseguridad en el puesto de trabajo	SI	NO	0	1	2	3	A	P
33. Trabajar en algo para lo que no estás preparado	SI	NO	0	1	2	3	A	P
34. Depender del coche u otro medio para ir a trabajar	SI	NO	0	1	2	3	A	P
35. Vivir lejos de la familia	SI	NO	0	1	2	3	A	P
36. Cambiar de lugar de residencia o ciudad por el trabajo ...	SI	NO	0	1	2	3	A	P
37. Cambio de puesto de trabajo.....	SI	NO	0	1	2	3	A	P
38. Periodo de baja laboral	SI	NO	0	1	2	3	A	P
39. Viajar con frecuencia por razones laborales	SI	NO	0	1	2	3	A	P
40. Influencia negativa de la familia en el trabajo.....	SI	NO	0	1	2	3	A	P
41. Pérdida de autoridad	SI	NO	0	1	2	3	A	P
42. Falta de reconocimiento de su trabajo	SI	NO	0	1	2	3	A	P
43. No haber conseguido los objetivos propuestos	SI	NO	0	1	2	3	A	P
44. Fracaso profesional	SI	NO	0	1	2	3	A	P
45. Éxito profesional alcanzado	SI	NO	0	1	2	3	A	P
46. Su futuro profesional	SI	NO	0	1	2	3	A	P
47. Tener que hacer declaraciones a Hacienda	SI	NO	0	1	2	3	A	P
48. Etapa de preparación de las vacaciones	SI	NO	0	1	2	3	A	P
49. Etapa de vuelta de vacaciones e incorporación al trabajo	SI	NO	0	1	2	3	A	P
50. Cercanía de la jubilación	SI	NO	0	1	2	3	A	P

Anexo V: EPQR-A

Cuestionario de Personalidad

S:

(80)

(77) (78) (79)

N	E	P	M

Instrucciones: Cada una de las siguientes preguntas se refieren a formas diversas de sentir o comportarse. Por favor, conteste a cada pregunta con la máxima sinceridad y sin emplear excesivo tiempo (sin pensarlo demasiado). NO hay contestaciones buenas ni malas, todas son igualmente válidas. Rodee con un círculo la respuesta (*SI* o *NO*) que mejor refleje su forma habitual de ser.

1. ¿ Tiene con frecuencia subidas y caídas de su estado de ánimo? SÍ NO
2. ¿ Es Vd. una persona habladora? SÍ NO
3. ¿ Lo pasaría muy mal si viese sufrir a un niño o a una animal? SÍ NO
4. ¿ Alguna vez ha deseado más ayudarse a sí mismo/a que compartir con otros? . SÍ NO
5. ¿ Se siente con frecuencia harto (“hasta la coronilla”)? SÍ NO
6. ¿ Es Vd. más bien animado? SÍ NO
7. ¿ Tomaría drogas que pudieran tener efectos desconocidos o peligrosos? SÍ NO
8. ¿ Ha acusado a alguien alguna vez de hacer algo sabiendo que la culpa era de Vd. ? SÍ NO
9. ¿ Se considera una persona nerviosa? SÍ NO
10. ¿ Podría animar fácilmente una fiesta o reunión social aburrida? SÍ NO
11. ¿ Prefiere actuar a su modo en lugar de comportarse según las normas? SÍ NO
12. ¿ Ha cogido alguna vez algo (vale un broche o un botón) que perteneciese a otra persona? SÍ NO
13. ¿ Es Vd. una persona preocupada? SÍ NO

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 14. ¿ Tiende a mantenerse callado/a (o en un 2º plano) en las reuniones o encuentros sociales? | SÍ | NO |
| 15. ¿ Piensa que el matrimonio está pasado de moda y que se debería suprimir? | SÍ | NO |
| 16. ¿ Alguna vez ha hecho trampas en el juego? | SÍ | NO |
| 17. ¿ Sufre Vd. de los nervios? | SÍ | NO |
| 18. Cuando está con otras personas, ¿ es Vd. más bien callado/a? | SÍ | NO |
| 19. ¿ Cree que la gente dedica demasiado tiempo para asegurarse el futuro mediante ahorros o seguros ? | SÍ | NO |
| 20. ¿ Se ha aprovechado alguna vez de otras personas? | SÍ | NO |
| 21. ¿ Se siente muy solo/a con frecuencia? | SÍ | NO |
| 22. ¿ Las demás personas le consideran muy animado/a? | SÍ | NO |
| 23. ¿ Cree que es mejor seguir las normas de la sociedad que las suyas propias? | SÍ | NO |
| 24. ¿ Pone en práctica siempre lo que predica? | SÍ | NO |

Anexo VI: SES

Escala de Autoestima

S: (83) AUT.:

Instrucciones: A continuación se indican varias formas de sentirse o de pensar que tiene la gente. Por favor, rodee con un círculo el número que mejor se ajuste a la forma en que Vd. se ha sentido últimamente (aproximadamente durante las últimas semanas). Para ello conteste de acuerdo con la siguiente gradación:

1	2	3	4
<i>Muy en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Muy de acuerdo</i>

1.	Me considero una persona con cierta valía, al menos con tanta como los demás	1	2	3	4
2.	Siento que poseo bastantes buenas cualidades	1	2	3	4
3.	En realidad, tiendo a sentirme como un fracasado	1	2	3	4
4.	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	1	2	3	4
5.	Siento que no tengo mucho de lo que sentirme orgulloso	1	2	3	4
6.	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7.	En general, estoy satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8.	Desearía tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9.	Realmente, a veces me siento un inútil	1	2	3	4
10.	A veces creo que no soy tan bueno como los demás	1	2	3	4

Anexo VII: S10/12

Cuestionario de Satisfacción Laboral

S:

Sup	A.F	P.R
(146)	(147)	(148)

Habitualmente nuestro trabajo y los distintos aspectos del mismo nos producen satisfacción o insatisfacción en algún grado. Califique de acuerdo con estas alternativas el grado de satisfacción o insatisfacción que le producen distintos aspectos de su trabajo:

Muy Insatis- fecho 1	Bastante In- satisfecho 2	Algo Insatis- fecho 3	Indiferente 4	Algo Satis- fecho 5	Bastante Satisfecho 6	Muy Satisfe- cho 7
----------------------------	---------------------------------	-----------------------------	------------------	---------------------------	-----------------------------	--------------------------

1. Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar	1	2	3	4	5	6	7
2. La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo	1	2	3	4	5	6	7
3. El entorno físico y el espacio del que dispone en su lugar de trabajo	1	2	3	4	5	6	7
4. La temperatura de su lugar de trabajo	1	2	3	4	5	6	7
5. Las relaciones personales con sus superiores	1	2	3	4	5	6	7
6. La supervisión que ejercen sobre Vd.	1	2	3	4	5	6	7
7. La proximidad y frecuencia con que es supervisado	1	2	3	4	5	6	7
8. La forma en que sus superiores juzgan su tarea	1	2	3	4	5	6	7
9. La igualdad y justicia de trato que recibe de su empresa	1	2	3	4	5	6	7
10. El apoyo que recibe de sus superiores	1	2	3	4	5	6	7
11. El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales	1	2	3	4	5	6	7
12. La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales	1	2	3	4	5	6	7

Anexo VIII: MHLC (Forma B)

Locus de Control hacia la Salud

(81) (82)

LCI	LCE

Instrucciones: Este es un cuestionario diseñado para analizar la forma en que diferentes personas abordan cuestiones importantes relacionadas con la salud. Cada ítem es una frase, que se corresponde con una creencia, con la que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Junto con cada frase hay una escala jerarquizada desde Completamente en Desacuerdo (1) hasta Completamente De Acuerdo (6). Para cada ítem nos gustaría que usted rodeara con un círculo el número que representa en qué medida está usted en desacuerdo o de acuerdo con la frase correspondiente. Cuanto más fuertemente esté De Acuerdo con una frase, tanto más alto será el número que rodee con un círculo. Cuanto más fuertemente esté en Desacuerdo con una frase, tanto más bajo será el número rodeado con un círculo. Por favor, asegúrese que responde a cada ítem, y que rodea únicamente un número por ítem. Esta es una medida de sus creencias personales, obviamente, no hay respuestas verdaderas ni falsas.

Por favor, responda a los ítems cuidadosamente, pero no gaste demasiado tiempo en cada uno de ellos. Intente responder a cada ítem de forma independiente. Cuando haga una elección, no se deje influir por las elegidas con anterioridad. Es importante que responda de acuerdo con sus creencias actuales y no como usted piense que debería creer o como piense que nosotros queremos que usted crea.

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. Completamente en Desacuerdo | 4. Ligeramente de Acuerdo |
| 2. Moderadamente en Desacuerdo | 5. Moderadamente de Acuerdo |
| 3. Ligeramente en Desacuerdo | 6. Completamente de Acuerdo |

1.	Si estuviese enfermo, sería mi propia conducta la que determinaría cuando me iba a encontrar bien de nuevo	1	2	3	4	5	6
2.	No importa lo que haga, si estoy enfermo, seguiré enfermo	1	2	3	4	5	6

3.	Tener un contacto regular con el médico, es la mejor forma de evitar la enfermedad	1	2	3	4	5	6
4.	La mayor parte de las cosas que afectan a mi salud me ocurren de forma accidental	1	2	3	4	5	6
5.	Cada vez que no me siento bien, debería consultar a un médico	1	2	3	4	5	6
6.	Tengo control sobre mi salud	1	2	3	4	5	6
7.	Mi familia tiene bastante que ver con que me encuentre enfermo o con salud	1	2	3	4	5	6
8.	Cuando me encuentro enfermo, yo tengo la culpa	1	2	3	4	5	6
9.	La suerte juega una parte importante en determinar cuando me recuperaré de la enfermedad	1	2	3	4	5	6
10.	Los profesionales de la salud controlan mi salud	1	2	3	4	5	6
11.	Mi buena salud es en gran parte cuestión de buena suerte	1	2	3	4	5	6
12.	La principal cosa que afecta a mi salud es lo que yo haga	1	2	3	4	5	6
13.	Si tengo cuidado de mi mismo, puedo evitar la enfermedad	1	2	3	4	5	6
14.	Cuando me recupero de una enfermedad, es normalmente porque otras personas (por ejemplo, médicos, enfermeras, familia, amigos) han cuidado bien de mí	1	2	3	4	5	6
15.	No importa lo que haga, probablemente me pondré enfermo	1	2	3	4	5	6
16.	Si me lo propongo, estaré con salud	1	2	3	4	5	6
17.	Si hago las acciones correctas, puedo permanecer con salud	1	2	3	4	5	6

Anexo IX: WLCS

Escala de Locus de Control en el trabajo

(86)

I	E

Las siguientes preguntas tienen que ver con lo que tú piensas sobre los diferentes empleos, en general. No sólo hacen referencia a tu trabajo actual

1	2	3	4	5	6
<i>Completamente</i>	<i>Moderadamente</i>	<i>Ligeramente</i>	<i>Ligeramente</i>	<i>Moderadamente</i>	
<i>Completamente</i>					
<i>en desacuerdo</i>	<i>en desacuerdo</i>	<i>en desacuerdo</i>	<i>de acuerdo</i>	<i>de acuerdo</i>	<i>de</i>
<i>acuerdo</i>					

1.	Un puesto de trabajo es lo que tu hacer de él.	1	2	3	4	5	6
2.	En la mayoría de los trabajos, la gente puede ser más agradable al desempeñar una tarea si se lo propone.	1	2	3	4	5	6
3.	Si sabes lo que buscas en un trabajo, puedes encontrar un empleo que te lo dé.	1	2	3	4	5	6
4.	Si los empleados están descontentos con una decisión tomada por su jefe, deberían hacer algo.	1	2	3	4	5	6
5.	Conseguir el trabajo que quieres es casi una cuestión de suerte.	1	2	3	4	5	6
6.	Hacer dinero es principalmente un golpe de suerte.	1	2	3	4	5	6
7.	La mayoría de la gente es capaz de desempeñar sus trabajos bien, si se esfuerza.	1	2	3	4	5	6
8.	Para conseguir un buen trabajo necesitas tener familiares o amigos en puesto altos.	1	2	3	4	5	6
9.	Las promociones generalmente son una cuestión de suerte	1	2	3	4	5	6
10.	Cuando tú puedes conseguir un buen trabajo, las influencias prevalecen sobre tu conocimiento acerca de ese trabajo.	1	2	3	4	5	6
11.	Las promociones se dan a los empleados que hacen bien su trabajo.	1	2	3	4	5	6
12.	Para ganar dinero tienes que conocer a las personas adecuadas.	1	2	3	4	5	6
13.	Tienes que tener suerte para ser un empleado destacado en la mayoría de los trabajos.	1	2	3	4	5	6
14.	La gente que hace bien su trabajo generalmente tiene su recompensa.	1	2	3	4	5	6
15.	La mayoría de los empleados tienen más influencias sobre sus superiores de lo que ellos creen.	1	2	3	4	5	6
16.	La diferencia principal entre la gente que gana mucho dinero y la gente que gana poco dinero es cuestión de suerte	1	2	3	4	5	6

Anexo X: PANAS

Cuestionario de Afecto Positivo y Negativo

(84) A.P:

(85) A.N.:

Instrucciones: A continuación se indican una serie de palabras que describen sentimientos y emociones. Lea cada una de ellas y conteste con un número (del 1 al 5) indicando hasta qué punto Vd. Suele sentirse *habitualmente* de la forma que indica cada expresión. Por favor, rodee con un círculo el número que mejor se ajuste a sus sentimientos y emociones.

1	2	3	4	5
Nada o casi nada	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Generalmente me siento:

1. Interesado (que muestro interés)	1	2	3	4	5
2. Tenso o estresado	1	2	3	4	5
3. Animado, emocionado	1	2	3	4	5
4. Disgustado o molesto	1	2	3	4	5
5. Enérgico, con vitalidad	1	2	3	4	5
6. Culpable	1	2	3	4	5
7. Asustado	1	2	3	4	5
8. Enojado, enfadado	1	2	3	4	5
9. Entusiasmado	1	2	3	4	5
10. Orgulloso (de algo), satisfecho	1	2	3	4	5
11. Irritable o malhumorado	1	2	3	4	5
12. Dispuesto, despejado	1	2	3	4	5
13. Avergonzado	1	2	3	4	5
14. Inspirado	1	2	3	4	5
15. Nervioso	1	2	3	4	5
16. Decidido o atrevido	1	2	3	4	5
17. Atento, esmerado	1	2	3	4	5
18. Intranquilo o preocupado	1	2	3	4	5
19. Activo	1	2	3	4	5
20. Temeroso, con miedo	1	2	3	4	5

Anexo XI: CAE

Cuestionario de Afrontamiento al Estrés

FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS	RLG
87	88	89	90	91	92	93

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y *recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor indique el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.* Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (*aproximadamente durante el pasado año*).

0	1	2	3	4
<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>A veces</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Casi siempre</i>

¿Cómo se ha comportado *habitualmente* ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente0 1 2 3 4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal0 1 2 3 4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema0 1 2 3 4
4. Descargué mi mal humor con los demás0 1 2 3 4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas0 1 2 3 4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía0 1 2 3 4
7. Asistí a la Iglesia0 1 2 3 4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados0 1 2 3 4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas0 1 2 3 4
10. Intenté sacar algo positivo del problema0 1 2 3 4
11. Insulté a ciertas personas0 1 2 3 4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema0 1 2 3 4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema0 1 2 3 4

14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18. Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19. Salí al cine, a cenar, a “dar una vuelta”, etc., para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35. Recé	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4

Anexo XII: SS-B

Escala de Apoyo Social

S:

	F	A	TOT.
AE	(94)	(100)	(106)
S	(95)	(101)	(107)
AP	(96)	(102)	(108)
AEC	(97)	(103)	(109)
C	(98)	(104)	(110)
TOT.	(99)	(105)	(111)

Instrucciones: La gente suele ayudarse entre sí de formas muy diversas. Suponiendo que Vd. tuviera algún tipo de problema (por ejemplo, estar en mal estado, necesitar ayuda para algún problema práctico, encontrarse “sin blanca”, o necesitar algún consejo o guía), ¿ con qué probabilidad sus familiares y amigos le ayudarían a través de las formas específicas que se indican a continuación? Trate de basar las contestaciones en su experiencia pasada con sus familiares y amigos. Rodee con un círculo, en cada ítem, el número que mejor describa la ayuda que, a su juicio, le aportarían sus familiares y amigos respectivamente, de acuerdo con su experiencia personal. Utilice el siguiente criterio para seleccionar los números de cada ítem:

0	1	2	3	4
Nadie haría esto por mí	Alguien podría hacer esto por mí	Algún familiar o amigo probablemente haría esto	Algún familiar o amigo ciertamente haría esto	La mayoría de mis familiares o amigos haría esto

FAMILIARES

AMIGOS

1.	Me sugerirían hacer algo, como que me olvidase de mis problemas.....	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2.	Me visitarían o tendrían atenciones conmigo	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3.	Me consolarían si estuviera preocupado.....	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4.	Me llevarían a dar un paseo si lo necesitase	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

5.	Comerían o cenarían conmigo	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6.	Cuidarían durante un momento de mis pertenencias personales	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7.	Me prestarían un coche si necesitara uno	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8.	Bromearían o sugerirían hacer algo para animarme	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9.	Me acompañarían a ver alguna película o concierto	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10.	Me sugerirían cómo averiguar más acerca del problema	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11.	Me ayudarían con alguna gestión o tarea de envergadura	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12.	Me escucharían si necesitara hablar de mis sentimientos	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13.	Lo pasarían bien conmigo	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14.	Pagarían mi almuerzo (comida) si estuviera “sin blanca”.....	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15.	Me sugerirían cómo poder hacer algo	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16.	Me infundirían ánimos para hacer algo difícil ...	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17.	Me darían consejos sobre qué hacer	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
18.	Charlarían conmigo	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19.	Me ayudarían a comprender lo que debía hacer	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20.	Me demostrarían que comprendían la forma de sentirme	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
21.	Me comprarían bebida si estuviera escaso de dinero	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
22.	Me ayudarían a decidir qué hacer	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
23.	Me darían un abrazo, o me mostrarían de alguna otra forma su interés por mí	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
24.	Me llamarían para ver cómo me va	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
25.	Me ayudarían a comprender cuál era el “teje-maneje”.....	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
26.	Me ayudarían en alguna compra necesaria	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
27.	No emitirían juicios críticos sobre mí	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
28.	Me indicarían con quien hablar para ayudarme.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
29.	Me prestarían dinero durante un periodo indefinido	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
30.	Estarían simpáticos conmigo si me encontrase preocupado o en mal estado	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
31.	No me fallarían (me serían fieles) en un momento decisivo	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
32.	Me comprarían ropa si estuviera escaso de dinero	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
33.	Me hablarían acerca de las posibilidades y opciones disponibles	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
34.	Si lo necesitase, me prestarían herramientas, equipo o aparatos	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

35.	Me darían razones sobre lo que debería o no debería hacer	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
36.	Me mostrarían afecto	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
37.	Me indicaría cómo hacer algo que yo no supiese hacer	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
38.	Me traerían pequeños presentes o cosas que necesitase	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
39.	Me dirían cuál es la mejor forma de conseguir hacer algo	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
40.	Hablarían con otras personas para arreglar algo para mí	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
41.	Me prestarían dinero y querían que “me olvidara de ello”	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
42.	Me dirían qué hacer	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
43.	Me ofrecerían un sitio en el que estar durante un rato	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
44.	Me ayudarían a pensar sobre el problema	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
45.	Me prestarían una notable suma de dinero (como la equivalente a una mensualidad o a una hipoteca)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

Anexo XIII: ESS-R

Escala de Síntomas Somáticos

S:

(159) (160) (161) (162) (163) (164) (165) (166) (167) (168)

IG	CV	RS	GI	NS	ME	PA	GU	RF	GL.

A continuación se indica una lista de manifestaciones somáticas que suelen ser más o menos frecuentes en la gente. Por favor, rodee con un círculo el número que mejor refleje la frecuencia con que Vd. ha tenido cada síntoma de la lista durante los últimos doce meses (un año). No deje ningún enunciado de la lista sin contestar.

0	1	2	3	4
<i>Nunca durante el último año</i>	<i>Raras veces (no más de una vez al año)</i>	<i>Algunas veces durante el año</i>	<i>Frecuentemente (aproximadamente una vez al mes)</i>	<i>Más de una vez al mes</i>

1.	Catarros o resfriados comunes	0	1	2	3	4
2.	Palpitaciones (percepción elevada del latido cardíaco)	0	1	2	3	4
3.	Respiración dificultosa o molesta	0	1	2	3	4
4.	Molestias o sensaciones de malestar en el estómago	0	1	2	3	4
5.	Mareos	0	1	2	3	4
6.	Dolores de cabeza con sensación de tirantez o tensión	0	1	2	3	4
7.	Picores en la nariz de tipo alérgico	0	1	2	3	4
8.	Dificultades para orinar	0	1	2	3	4
9.	Fiebre	0	1	2	3	4
10.	Taquicardias	0	1	2	3	4
11.	Dificultades para respirar durante el esfuerzo	0	1	2	3	4
12.	Dolores abdominales (por ejemplo, “dolores de tripa”)	0	1	2	3	4
13.	Sensaciones de oleadas de frío y calor	0	1	2	3	4

14.	Dolores de espalda	0	1	2	3	4
15.	Sudoración excesiva (por ejemplo, en las palmas de las manos)	0	1	2	3	4
16.	Necesidades de orinar con frecuencia	0	1	2	3	4
17.	Ulceraciones o llagas	0	1	2	3	4
18.	Sensaciones de opresión o molestias en el pecho	0	1	2	3	4
19.	Sensaciones de ahogo o falta de respiración	0	1	2	3	4
20.	Colitis	0	1	2	3	4
21.	Visión borrosa (manchas, destellos, etc.)	0	1	2	3	4
22.	Dolores en la nuca o zona cervical	0	1	2	3	4
23.	Erupciones en la piel (enrojecimiento, sarpullido, ronchas, etc.)	0	1	2	3	4
24.	Molestias al orinar	0	1	2	3	4
25.	Herpes (por ejemplo, erupciones en los labios)	0	1	2	3	4
26.	Ligero dolor en el pecho al iniciar algún esfuerzo físico	0	1	2	3	4
27.	Tos repetitiva	0	1	2	3	4
28.	Náuseas o sensación de vómitos	0	1	2	3	4

0	1	2	3	4
<i>Nunca durante el último año</i>	<i>Raras veces (no más de una vez al año)</i>	<i>Algunas veces durante el año</i>	<i>Frecuentemente (aproximadamente una vez al mes)</i>	<i>Más de una vez al mes</i>

29.	Vértigos	0	1	2	3	4
30.	Temblor muscular	0	1	2	3	4
31.	Síntomas de conjuntivitis alérgica	0	1	2	3	4
32.	Necesidad de orinar con urgencia	0	1	2	3	4
33.	Gripe	0	1	2	3	4
34.	Dolor en el pecho acompañado de fatiga y respiración fuertes	0	1	2	3	4
35.	Sensación de ahogo o respiración difícil tras emociones fuertes	0	1	2	3	4
36.	Acidez de estómago	0	1	2	3	4
37.	Molestias en oídos (dolor, zumbidos, etc)	0	1	2	3	4
38.	Calambres o dolor en las piernas	0	1	2	3	4
39.	Estornudos repetitivos	0	1	2	3	4
40.	Molestias o dolor de riñones (no debidas al ejercicio)	0	1	2	3	4
41.	Bulto o verruga nuevos o que reaparecen	0	1	2	3	4
42.	Síncope (desmayo, desfallecimiento, lipotimia)	0	1	2	3	4
43.	Respiración dificultosa acompañada de tos	0	1	2	3	4
44.	Estreñimiento o dificultades para defecar (“hacer de vientre”)	0	1	2	3	4
45.	Sensaciones de adormecimiento en brazos o piernas	0	1	2	3	4
46.	Contracciones o sacudidas musculares	0	1	2	3	4

47.	Constipado o congestión de tipo alérgico	0	1	2	3	4
48.	Dolor en zonas genitales	0	1	2	3	4
49.	Fibroma o tumor nuevos o que reaparecen	0	1	2	3	4
50.	Necesidad de tomar medicinas para reducir la tensión arterial	0	1	2	3	4
51.	Dolor de garganta	0	1	2	3	4
52.	Vómitos	0	1	2	3	4
53.	Visión doble o deformada	0	1	2	3	4
54.	Dolor en las articulaciones (en manos, piernas, etc.)	0	1	2	3	4
55.	Eccema o problemas semejantes de la piel	0	1	2	3	4
56.	Molestias en zonas genitales	0	1	2	3	4
57.	Sensación general de debilidad	0	1	2	3	4
58.	Dolor en el pecho	0	1	2	3	4
59.	Sensación de falta de aire	0	1	2	3	4
60.	Diarrea	0	1	2	3	4
61.	Dificultades de coordinación (de movimientos)	0	1	2	3	4
62.	Dolores musculares	0	1	2	3	4
63.	Sensaciones de picor o escozor en la piel	0	1	2	3	4
64.	Sangre en la orina	0	1	2	3	4
65.	Cansancio o fatiga sin causa aparente	0	1	2	3	4
66.	Necesidad de hacer dieta para reducir la tensión arterial	0	1	2	3	4
67.	Respiración dificultosa acompañada de ruidos (p.ej., silbidos)	0	1	2	3	4
68.	Gastritis	0	1	2	3	4

	1		3	
<i>Nunca durante el último año</i>	<i>Raras veces (no más de una vez al año)</i>	<i>Algunas veces durante el año</i>	<i>Frecuentemente (aproximadamente una vez al mes)</i>	<i>Más de una vez al mes</i>

69.	Sensaciones de hormigueo en algunas partes del cuerpo	0	1	2	3	4
70.	Torpeza en las manos	0	1	2	3	4
71.	Picores en los ojos, de tipo alérgico	0	1	2	3	4
72.	Escozor o malestar al orinar o después de orinar	0	1	2	3	4
73.	Estado general de baja energía	0	1	2	3	4
74.	Tensión arterial ligeramente alta	0	1	2	3	4
75.	Tos acompañada de flemas	0	1	2	3	4
76.	Dolor de estómago	0	1	2	3	4
77.	Sensación de inestabilidad en al marcha	0	1	2	3	4
78.	Inflamación de las articulaciones	0	1	2	3	4
79.	Granos en la piel nuevos o que reaparecen	0	1	2	3	4
80.	Sensaciones de picor en zona genital, que incitan a rascarse	0	1	2	3	4

Conteste a los enunciados que vienen a continuación únicamente si usted es mujer. Se refieren a síntomas relacionados con el período menstrual. Por favor, indique la frecuencia con que le ha ocurrido cada uno de ellos durante los últimos doce meses.

0	1	2	3	4
<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca (sólo en una ocasión)</i>	<i>Algo frecuente (en más de una ocasión)</i>	<i>Con bastante frecuencia (hasta cerca de 5 veces)</i>	<i>Con mucha frecuencia (más de 5 veces en el año)</i>

81.	Adelanto del período	0	1	2	3	4
82.	Dolores musculares (de espalda, cabeza, etc.) antes del período	0	1	2	3	4
83.	Molestias generales (náuseas, mareo, febrícula, etc) antes del período	0	1	2	3	4
84.	Flujo menstrual excesivo	0	1	2	3	4
85.	Retraso del período entre 10 y 20 días	0	1	2	3	4
86.	Retraso del período de más de 20 días	0	1	2	3	4
87.	Hemorragias fuera del período	0	1	2	3	4
88.	Aumento de peso o hinchazón (de piernas, vientre, etc.) antes o durante el período	0	1	2	3	4
89.	Dolores musculares (de espalda, cabeza, etc.) durante el período	0	1	2	3	4
90.	Molestias generales (náuseas, mareo, febrícula, etc.) durante el período	0	1	2	3	4

Anexo XIV: SA-45

Cuestionario sobre Síntomas Psicopatológicos

H	So	De	Ob- c	A	Sen	A.F	I.P	Ps	G.L
149	150	151	152	153	154	155	156	157	158

Lea atentamente la siguiente lista. Son problemas y molestias que casi todo el mundo sufre alguna vez. Rodee con un círculo la alternativa de respuesta que mejor describa *su experiencia habitual* en relación con cada problema o molestia (0, 1, 2, 3, 4).

Tenga en cuenta la siguiente escala de valoración:

0	1	2	3	4
<i>Nada en absoluto</i>	<i>Un poco presente</i>	<i>Moderadamente</i>	<i>Bastante</i>	<i>Mucho o extremadamente</i>

1. La idea de que otra persona pueda controlar sus pensamientos	0	1	2	3	4
2. La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás	0	1	2	3	4
3. Sentir miedo de los espacios abiertos o en la calle	0	1	2	3	4
4. Oír voces que otras personas no oyen	0	1	2	3	4
5. La idea de que uno no se puede fiar de la mayoría de las personas	0	1	2	3	4
6. Tener miedo de repente y sin razón	0	1	2	3	4
7. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar	0	1	2	3	4
8. Miedo a salir de casa solo	0	1	2	3	4
9. Sentirse solo	0	1	2	3	4
10. Sentirse triste	0	1	2	3	4
11. No sentir interés por las cosas	0	1	2	3	4
12. Sentirse temeroso	0	1	2	3	4
13. La impresión de que los demás se dan cuenta de sus pensamientos	0	1	2	3	4
14. La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso	0	1	2	3	4
15. La impresión de que otras personas son poco amistosas o que Ud. no les gusta	0	1	2	3	4
16. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien	0	1	2	3	4
17. Sentirse inferior a los demás	0	1	2	3	4
18. Dolores musculares	0	1	2	3	4
19. Sensación de que las otras personas le miran o hablan de usted	0	1	2	3	4
20. Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace	0	1	2	3	4
21. Encontrar difícil el tomar decisiones	0	1	2	3	4
22. Sentir temor de viajar en coche, autobuses, metros o trenes	0	1	2	3	4
23. Sentir calor o frío de repente	0	1	2	3	4

24. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque le dan miedo	0	1	2	3	4
25. Que se le quede la mente en blanco	0	1	2	3	4
26. Entumecimiento y hormigueo en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4
27. Sentirse desesperanzado con respecto al futuro	0	1	2	3	4
28. Tener dificultades para concentrarse	0	1	2	3	4
29. Sentirse débil en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4
30. Sentirse tenso o agitado	0	1	2	3	4
31. Pesadez en los brazos o en las piernas	0	1	2	3	4
32. Sentirse incómodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted	0	1	2	3	4
33. Tener pensamientos que no son suyos	0	1	2	3	4
34. Sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien	0	1	2	3	4
35. Tener ganas de romper algo	0	1	2	3	4
36. Sentirse muy cohibido entre otras personas	0	1	2	3	4
37. Sentirse incómodo entre mucha gente, por ejemplo, en el cine, tiendas, etc.	0	1	2	3	4
38. Ataques de terror o pánico	0	1	2	3	4
39. Tener discusiones frecuentes	0	1	2	3	4
40. El que otros no le reconozcan adecuadamente sus logros	0	1	2	3	4
41. Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo	0	1	2	3	4
42. La sensación de ser inútil o no valer nada	0	1	2	3	4
43. Gritar o tirar cosas	0	1	2	3	4
44. La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de Ud. si los dejara	0	1	2	3	4
45. La idea de que debería ser castigado por sus pecados	0	1	2	3	4

1.	Quedarse sin trabajo	1	2	3	4	P	N	E	I
2.	Enfermedad prolongada que requieres tratamiento	1	2	3	4	P	N	E	I
3.	Problemas con colegas o compañeros de trabajo	1	2	3	4	P	N	E	I
4.	Retiro laboral	1	2	3	4	P	N	E	I
5.	Matrimonio	1	2	3	4	P	N	E	I
6.	Dificultades en la educación de los hijos	1	2	3	4	P	N	E	I
7.	Nacimiento de un hijo	1	2	3	4	P	N	E	I
8.	Divorcio o separación	1	2	3	4	P	N	E	I
9.	Problema legal grave que puede terminar en prisión	1	2	3	4	P	N	E	I
10.	Exámenes importantes	1	2	3	4	P	N	E	I
11.	Reducción sustancial en los ingresos	1	2	3	4	P	N	E	I
12.	Reformas en la casa	1	2	3	4	P	N	E	I
13.	Muerte del cónyuge	1	2	3	4	P	N	E	I
14.	Problemas relacionados con el alcohol o drogas	1	2	3	4	P	N	E	I
15.	Ascenso en el trabajo	1	2	3	4	P	N	E	I
16.	Dificultades sexuales	1	2	3	4	P	N	E	I
17.	Un miembro de la familia deja la casa familiar	1	2	3	4	P	N	E	I
18.	Comprar una casa	1	2	3	4	P	N	E	I
19.	Cambio de lugar de trabajo	1	2	3	4	P	N	E	I
20.	Ruptura de noviazgo o relación similar	1	2	3	4	P	N	E	I
21.	Muerte de un amigo íntimo	1	2	3	4	P	N	E	I
22.	Muerte de un hijo	1	2	3	4	P	N	E	I
23.	Relaciones sexuales fuera del matrimonio	1	2	3	4	P	N	E	I
24.	Hijos lejos del hogar	1	2	3	4	P	N	E	I
25.	Complicación legal en una pelea	1	2	3	4	P	N	E	I
26.	Problema legal menor (multa, etc.)	1	2	3	4	P	N	E	I
27.	Cambio de casa	1	2	3	4	P	N	E	I
28.	Problemas con vecinos o con familiares que no viven en al casa familiar	1	2	3	4	P	N	E	I
29.	Abortar	1	2	3	4	P	N	E	I
30.	Aborto de su mujer o pareja	1	2	3	4	P	N	E	I
31.	Nuevo empleo laboral	1	2	3	4	P	N	E	I
32.	Muerte de algún familiar cercano (padre, hermano, etc.)	1	2	3	4	P	N	E	I
33.	Período de fiestas	1	2	3	4	P	N	E	I
34.	Préstamo o hipoteca de más de un millón de pesetas	1	2	3	4	P	N	E	I
35.	Sufrir robo	1	2	3	4	P	N	E	I
36.	Cambio en las costumbres personales (salir, vestir, etc.)	1	2	3	4	P	N	E	I
37.	Enfermedad o accidente que requiere guardar cama	1	2	3	4	P	N	E	I
38.	Finalización de estudios	1	2	3	4	P	N	E	I
39.	Accidente de tráfico	1	2	3	4	P	N	E	I
40.	Repentino y serio deterioro de la audición o visión	1	2	3	4	P	N	E	I
41.	Lesión física importante	1	2	3	4	P	N	E	I
42.	Problemas académicos	1	2	3	4	P	N	E	I
43.	Quedarse embarazada	1	2	3	4	P	N	E	I

44.	Enamorarse o iniciar una amistad íntima y profunda	1	2	3	4	P	N	E	I
45.	Embarazo de su mujer o pareja	1	2	3	4	P	N	E	I
46.	Realizar el servicio militar	1	2	3	4	P	N	E	I
47.	Enfermedad de un miembro de la familia	1	2	3	4	P	N	E	I
48.	Ruptura de relaciones sexuales fuera del matrimonio	1	2	3	4	P	N	E	I
49.	El cónyuge deja de trabajar fuera de casa	1	2	3	4	P	N	E	I
50.	Cambio de horario o de las condiciones del trabajo actual	1	2	3	4	P	N	E	I
51.	Período de alejamiento del hogar	1	2	3	4	P	N	E	I

Anexo XV: CUESTIORIO SOCIODEMOGRÁFICOS PARA DOCENTES

CUESTIONARIO PARA DOCENTES

Web:
www.flordelis.org/burnout/
Usuario:

1. Sexo: Varón Mujer (1)

2. Edad: años (2)

3. Estado civil: Soltero/a Casado/a (3)

Divorciado/a Viudo/a

Otro:

4. Relaciones personales (4)

Con pareja habitual

Sin pareja habitual

Sin pareja

5. ¿Tiene Hijos? No tengo hijos Sí tengo hijos (5)

Si tiene hijos, ¿cuántos hijos tiene usted?..... hijos (6)

¿cuántos viven con usted?hijos (7)

6. Nivel de estudios alcanzado:

Diplomado universitario Licenciando Universitario (8)

Otros :.....

7. Profesión actual: Profesor Otro:..... (9)

Si es profesor/ra, indicar en qué etapa educativa trabaja (En el caso de estar en varias etapas, indicar la etapa donde se imparte mayor número de horas lectivas):

Profesor de Infantil Profesor de Primaria (10)

Profesor de E.S.O Profesor de Bachillerato

8. Situación laboral: Trabajo fijo Trabajo eventual (Interino)(11)

Jornada de trabajo: Jornada completa Jornada parcial (12)

¿Cuántas horas por semana trabaja usted en el centro?:

Horas lectivas:..... (13)

Horas complementarias: (14)

Otras horas:..... (15)

Horario de trabajo:..... (16)

Tiempo en su trabajo actual : años (17)

Tiempo en esta profesión: años (18)

9. Tipo de centro docente: (19)

- Público
 - Privado concertado
 - Privado no concertado

10. Propiedad del centro: (20)

- Estado
- Cooperativa de padres
- Empresa familiar
- Orden religiosa o similar
- Cooperativa de profesores

11. Tamaño del Centro, según el número de Unidades que tiene reconocidas. (21)

Anotar nº de unidades:.....

12. Además de su actividad docente en un Centro, ¿ realiza usted alguna otra actividad que le proporcione algunos ingresos? **(22)**

Sí

No

13. En cuestión de religión se considera: **(23)**

Católico/a practicante totalmente

Católico/a practicante

Católico/a no muy practicante

Católico/a no practicante

Indiferente

Ateo/a

Creyente de otra religión (indicar:.....)

14 ¿ Ocupa o ha ocupado usted algún cargo directivo en su carrera profesional?

(24)

Sí (PASAR A LA PREGUNTA 15).

No (PASAR A LA PREGUNTA 16).

15. Indíquelo, por favor,

¿ Cuánto tiempo permaneció en el mismo?..... **años (25)**

16. ¿Qué plantilla de profesores tiene el centro donde Ud. Trabaja?
profesores **(26)**

17. ¿Cuál es su grado de satisfacción general con su trabajo docente? (27)

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Bastante insatisfecho
- Muy insatisfecho

18. ¿Se encuentra usted satisfecho, en general, con el tipo de relaciones que mantiene con sus colegas en el centro? (28)

- Muy satisfecho
- Bastante satisfecho
- Bastante insatisfecho
- Muy insatisfecho

19. Indique con una cruz, por favor, su grado de satisfacción con los siguientes aspectos de su trabajo, de su Centro y de su profesión:

Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4

Centro en general	1	2	3	4	(29)
Proyecto Educativo	1	2	3	4	(30)
Tipo de alumnos	1	2	3	4	(31)
Medios didácticos	1	2	3	4	(32)

Colaboración de padres	1	2	3	4	(33)
Prestigio de su profesión	1	2	3	4	(34)
Seguridad y estabilidad en su trabajo	1	2	3	4	(35)
Posibilidades de usar su iniciativa	1	2	3	4	(36)
Expectativas de promoción	1	2	3	4	(37)
Desarrollo profesional	1	2	3	4	(38)
Remuneración adecuada	1	2	3	4	(39)
Horarios	1	2	3	4	(40)
Vacaciones	1	2	3	4	(41)

20. A pesar de la buena voluntad en el trabajo docente, es difícil evitar problemas y dificultades en el mismo. En su caso indique, por favor, en qué medida se le aplican los siguientes problemas:

No es problema 1	Es problema secundario 2	Es problema principal 3
---------------------	-----------------------------	----------------------------

Coordinación con otros profesores (departamentos, etc.) ..	1	2	3	(42)
Disponer de los conocimientos necesarios (formación,..) ..	1	2	3	(43)
Disponer de los medios didácticos necesarios	1	2	3	(44)
Ganarme la confianza de los alumnos	1	2	3	(45)
Mantener la disciplina en el aula	1	2	3	(46)
Falta de objetivos educativos claros	1	2	3	(47)
Falta de estímulos económicos	1	2	3	(48)
Libros de textos inadecuados	1	2	3	(49)
La falta de colaboración de las familias	1	2	3	(50)

Anexo XVI: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICOS PARA HOSTELERÍA

CUESTIONARIO PARA HOSTELERÍA

Web: www.flordelis.org/burnout/ Usuario: Contraseña:

1. Sexo: Varón Mujer (1)

2. Edad: años (2)

3. Estado civil: Soltero/a Casado/a (3)

Divorciado/a Viudo/a

Otro:

4. Relaciones personales (4)

Con pareja habitual

Sin pareja habitual

Sin pareja

5. **¿Tiene Hijos?** No tengo hijos Sí tengo hijos (5)

Si tiene hijos, ¿ cuántos hijos tiene usted?..... hijos (6)

¿ cuántos viven con usted?hijos (7)

6. **Nivel de estudios alcanzado:**

Diplomado universitario Licenciando Universitario (8)

Otros :.....

7. **Cargo que ocupa en la actualidad:** (9)

Recepcionista

Jefe de Recepción

Directivo

Otro:

Indique el tipo de departamento: (10)

8. **Situación laboral:** Trabajo fijo Trabajo eventual (11)

Jornada de trabajo: Jornada completa Jornada parcial (12)

¿Cuántas horas por semana trabaja usted en la empresa?:

Horas lectivas:..... (13)

Horario de trabajo:..... (16)

Tiempo en su trabajo actual : años (17)

Tiempo en esta profesión: años (18)

9. Tamaño del Hotel, según el número de habitaciones . (21)

Anotar n° de habitaciones:.....

10. Además de su actividad en el Hotel, ¿ realiza usted alguna otra actividad que le proporcione algunos ingresos? (22)

Sí

No

11. En cuestión de religión se considera: (23)

Católico/a practicante totalmente

Católico/a practicante

Católico/a no muy practicante

Católico/a no practicante

Indiferente

Ateo/a

Creyente de otra religión (indicar:.....)

- Bastante insatisfecho
- Muy insatisfecho

17. Indique con una cruz, por favor, su grado de satisfacción con los siguientes aspectos de su trabajo, de su empresa y de su profesión:

Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4

Empresa en general	1	2	3	4	(29)
Misión de la empresa	1	2	3	4	(30)
Tipo de clientes	1	2	3	4	(31)
Medios materiales	1	2	3	4	(32)
Colaboración de los compañeros	1	2	3	4	(33)
Prestigio de su profesión	1	2	3	4	(34)
Seguridad y estabilidad en su trabajo	1	2	3	4	(35)
Posibilidades de usar su iniciativa	1	2	3	4	(36)
Expectativas de promoción	1	2	3	4	(37)
Desarrollo profesional	1	2	3	4	(38)
Remuneración adecuada	1	2	3	4	(39)
Horarios	1	2	3	4	(40)
Vacaciones	1	2	3	4	(41)

18. A pesar de la buena voluntad en su trabajo, es difícil evitar problemas y dificultades en el mismo. En su caso indique, por favor, en qué medida se le aplican los siguientes problemas:

Es problema principal 1	Es problema secundario 2	No es problema 3
------------------------------------------	-------------------------------------------	-----------------------------------

Coordinación con otros compañeros (departamentos, etc.)	1	2	3	(42)
Disponer de los conocimientos necesarios (formación,..) ..	1	2	3	(43)
Disponer de los medios necesarios	1	2	3	(44)
Ganarme la confianza de los clientes	1	2	3	(45)
Mantener la controlada la situación de trabajo	1	2	3	(46)
Falta de objetivos claros	1	2	3	(47)
Falta de estímulos económicos	1	2	3	(48)
Medios materiales inadecuados	1	2	3	(49)
La falta de colaboración de los clientes	1	2	3	(50)

Anexo XVII: Primera comunicación a la dirección de los centros

Estimado/a Director/ra.:

Las investigaciones están confirmando la aparición del Síndrome de Burnout como una grave amenaza que se está generalizando en los profesionales de la educación. El síndrome se asocia a estados en los que se combinan el *Cansancio Emocional* (falta de recursos emocionales y sentimiento de que nada se puede aportar a las otras personas), la *Despersonalización* (Irritabilidad y respuestas impersonales hacia alumnos, padres y/o compañeros) y la falta de *Realización personal* (respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, y, baja autoestima), tiene como resultado consecuencias muy negativas que pueden afectar a la salud del docente, dando lugar a un proceso de somatizaciones diversas (mareos, úlcera, estreñimiento, vértigos, alteraciones cardio-respiratorias, etc.) e incluso a graves alteraciones de la salud mental del profesorado (ansiedad, depresión, obesidad, consumo excesivo de alcohol, tabaco, insomnio, etc.).

Ante esta grave amenaza para el colectivo educativo en general, la propia comunidad científica está demandando intensificar el número de investigaciones sobre el tema para poder evaluar su alcance y atajar el desarrollo del síndrome. En respuesta a esta demanda se ha iniciado un trabajo científico en Benidorm sobre el tema. Dicho estudio forma parte de un proyecto de investigación de Tesis doctoral del Psicólogo Jesús Esteras Peña y está dirigido por la Doctora Dña. Paloma Chorot Raso del Dpto. de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia.

El principal objetivo de esta investigación es identificar los niveles de burnout existentes en una muestra de profesores de Benidorm de Ed. Infantil, Primaria, ESO y Bachillerato, evaluar las diferencias encontradas en cada una de las dimensiones del síndrome, en función de variables personales y, comprobar cómo repercute el burnout en la manifestación de sintomatología somática y psicológica en aquellos profesores que lo padecen.

Se pretende evidenciar el alcance de dicho síndrome en los docentes y proponer acciones concretas encaminadas a la prevención y eliminación del burnout. La identificación de los facilitadores y obstáculos que los profesores encuentran en su práctica diaria, pueden ser utilizados como indicadores en la intervención encaminada a la mejora del bienestar del profesor y de la calidad de la enseñanza.

Esta investigación tiene entre sus objetivos contribuir a que la comunidad científica y la propia sociedad considere dicho síndrome como una enfermedad profesional de los docentes, circunstancia que propiciará una implicación mayor de la Administración para que en un futuro no muy lejano facilite los medios y los recursos necesarios para la eliminación del síndrome en beneficio de toda la comunidad educativa.

Aquellos profesores que participen en la investigación recibirán un protocolo con varios cuestionarios que deben cumplimentar en su totalidad. En la primera hoja del protocolo de cuestionarios vienen indicadas unas claves (Usuario y contraseña) para consultar los resultados de su prueba y así se preservará la confidencialidad de los mismos, es decir, que el profesor no tendrá que poner su nombre en ningún documento, sólo tendrá que anotarse las claves del protocolo que reciba. Las claves son únicas para cada persona para poder tener acceso exclusivamente a sus resultados. Para ello hay que entrar en la página web: www.flordelis.org/burnout/ e introducir las claves: Usuario y contraseña que tendrá cada participante. Los resultados estarán disponibles a partir del 30 de julio del presente año. Sólo cada profesor conocerá sus claves de acceso y nadie más podrá relacionar el nombre de un profesor con un resultado, porque los cuestionarios son totalmente anónimos y solo existirán unas claves para que los propios interesados puedan identificar sus resultados.

Para poder llevar a cabo dicho proyecto resulta imprescindible su apoyo, que estamos convencidos que así será, pues entendemos que los primeros beneficiados de este estudio son sus profesores. Si así es y Ud. accede a colaborar en dicha investigación, se le hará entrega de unos cuestionarios para que sean puestos a disposición del claustro de profesores y puedan participar aquellos profesores que lo deseen.

Agradecemos de antemano su colaboración, sin la cual no sería posible realizar una investigación de este tipo.

Un afectuoso saludo,

Anexo XVIII: Segunda comunicación a la dirección de los centros

Estimado/a Director/ra.:

Antes de nada queremos agradecer su colaboración inestimable para el logro de los objetivos marcados en esta investigación, sin la cual no sería posible su realización.

Hace unas semanas le enviamos un correo electrónico comunicando el desarrollo de esta investigación y sus objetivos. Le confirmamos que tendrá un ambicioso alcance, puesto que va a llegar a todos los centros educativos de Benidorm, desde Ed. Infantil a Bachillerato.

Para que la muestra de profesores sea lo suficientemente representativa, necesitamos que participen el mayor número posible de docentes y ahí es donde Vd. juega un papel fundamental. Por ello le pedimos encarecidamente que promueva entre sus profesores la participación en el proyecto de investigación.

Pasamos a describirle el sistema organizativo desarrollado:

1. El día 23 de marzo los directores de los centros recibirán a través de los monitores deportivos, los cuestionarios para los profesores.
2. El material que recibirá cada director será: 15 cartas de presentación para los profesores de su centro y 15 protocolos de cuestionarios para los profesores que decidan participar en la investigación.
3. Aquellos profesores que decidan participar en la investigación recibirán un protocolo con varios cuestionarios que deben cumplimentar en su totalidad. En la primera hoja del protocolo de cuestionarios vienen indicadas unas claves (Usuario y contraseña) para consultar los resultados de su prueba y así se preservará la confidencialidad de los mismos, es decir, que el profesor no tendrá que poner su nombre en ningún documento, sólo tendrá que anotarse las claves del protocolo que reciba. Las claves son únicas para cada participante y así podrá tener acceso exclusivamente a sus resultados. Para ello hay que entrar en la página web: www.flordelis.org/burnout/ e introducir las claves: Usuario y contraseña que tendrá cada participante. Los resultados estarán disponibles a partir del 30 de julio. Sólo cada profesor conocerá sus claves de acceso y nadie más podrá relacionar el nombre de un profesor con un resul-

tado, porque los cuestionarios son totalmente anónimos y sólo existirán unas claves para que los propios interesados puedan identificar sus resultados. Junto con el protocolo de cuestionarios el profesor recibe también dos cuestionario (MBI) sueltos, uno es para que sea cumplimentado la segunda semana del mes de junio y el otro en octubre. Gracias a estos dos cuestionarios se podrá identificar la evolución del Síndrome de Burnout y el profesor podrá comprobar personalmente su resultado el 30 de noviembre, a través de la página web indicada anteriormente.

4. El protocolo general de cuestionarios deberá entregarse cumplimentado, el día 3 de abril al director de su centro, quien lo custodiará guardando la confidencialidad del mismo. Una vez que el director ha recibido todos los cuestionarios, se los entregará al monitor deportivo que en su día llevó los cuestionarios a su centro, para que sean entregados al responsable de la investigación.

Los otros dos cuestionarios separados (MBI) serán cumplimentados en las fechas indicadas (uno en la segunda semana de junio y otro en octubre) y se entregarán el día 15 de junio y el día 15 de octubre, respectivamente, al director del centro, quien a su vez se los entregará al monitor deportivo para que se los haga llegar al responsable de la investigación.

Una vez que finalice la investigación, se informará de las conclusiones generales de la misma a los directores de los centros y a los profesores.

Le agradecemos la atención y el tiempo que nos está dispensando y estamos convencidos que no caerá en saco roto, sino que contribuirá a la mejora del bienestar de nuestros docentes y de la calidad de la enseñanza.

Estamos a su disposición para resolver cualquier duda que tenga (Jesús Esteras: Tlf. 000000000).

Reciba un afectuoso saludo,

Anexo XIX: Comunicación a los profesionales de hostelería

El síndrome de burnout (“agotamiento emocional”) en profesionales de la hostelería de Benidorm: la gran amenaza para la calidad del servicio.

Estimado profesional:

Las investigaciones están confirmando la aparición del Síndrome de Burnout como una grave amenaza que se está generalizando en los profesionales de la hostelería. El síndrome se asocia a estados en los que se combinan el *Cansancio Emocional*, la *Despersonalización* (Irritabilidad) y la falta de *Realización personal* (sentimiento de baja realización personal y una baja autoestima), tiene como resultado consecuencias muy negativas que pueden afectar a la salud de la persona, dando lugar a un proceso de somatizaciones diversas (mareos, úlcera, estreñimiento, vértigos, alteraciones cardio-respiratorias, etc.) e incluso a graves alteraciones de la salud del profesional (ansiedad, depresión, obesidad, insomnio, etc.).

La sobrecarga laboral, los estornos emocionales descontrolados de los clientes y los conflictos interpersonales con los compañeros, clientes y superiores se destacan como las principales variables que afectan al malestar del profesional de la hostelería.

El objetivo de esta investigación es identificar los niveles de burnout existentes en una muestra de profesionales de la hostelería de Benidorm, evaluar las diferencias encontradas en cada una de las dimensiones del síndrome, en función de variables personales, y comprobar cómo repercute el burnout en la manifestación de sintomatología somática y psicológica en aquellos profesionales que lo padecen.

Esta exploración forma parte de un proyecto de investigación de Tesis doctoral del psicólogo Jesús Esteras Peña y está dirigido por la Doctora Dña. Paloma Chorot Raso del Dpto. de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Se pretende evidenciar el alcance de dicho síndrome en el colectivo mencionado de Benidorm y proponer acciones concretas encaminadas a la prevención y

eliminación del burnout, mejorando así el bienestar de estos profesionales y la calidad de servicio.

Aquellos profesionales que participen en la investigación recibirán un protocolo con varios cuestionarios que deben cumplimentar en su totalidad. En la primera hoja del protocolo de cuestionarios vienen indicadas unas claves (Usuario y contraseña) para consultar los resultados de su prueba y así se preservará la confidencialidad de los mismos, es decir, que el profesional no tendrá que poner su nombre en ningún documento, sólo tendrá que anotarse las claves del protocolo que reciba. Las claves son únicas para cada participante y así podrá tener acceso exclusivamente a sus resultados. Para ello hay que entrar en la página web: www.flordelis.org/burnout/ e introducir las claves: Usuario y contraseña que tendrá cada participante. Los resultados estarán disponibles a partir del 30 de julio. Sólo cada profesional conocerá sus claves de acceso y nadie más podrá relacionar el nombre de un profesional con un resultado, porque los cuestionarios son totalmente anónimos y sólo existirán unas claves para que los propios interesados puedan identificar sus resultados. Junto con el protocolo de cuestionarios Vd. recibe también dos cuestionario (MBI) sueltos, uno es para que sea cumplimentado la segunda semana del mes de junio y el otro en octubre. Gracias a estos dos cuestionarios se podrá identificar la evolución del síndrome de burnout y Vd. podrá comprobar personalmente su resultado el 30 de noviembre, a través de la página web indicada anteriormente.

El protocolo general de cuestionarios deberá entregarse cumplimentado, el día 25 de abril al Director de su empresa, quien lo custodiará guardando la confidencialidad del mismo.

Los otros dos cuestionarios separados (MBI) serán cumplimentados en las fechas indicadas (uno en la segunda semana de junio y otro en octubre) y se entregarán el día 15 de junio y el día 15 de octubre, respectivamente, al Director de su empresa en sobre cerrado.

Agradecemos de antemano vuestra colaboración, sin la cual no sería posible realizar una investigación de este tipo.

Estoy a su disposición para resolver cualquier duda que tenga (Jesús Esteras: Tlf. 000000000).

Reciba un cordial saludo,