

13. Tres investigaciones sobre el síndrome de burnout en personal sanitario de hospitales de segundo nivel en el centro del país a partir del inventario de burnout de Maslach

JESÚS ANTONIO MOYA LÓPEZ*

BLANCA YASMÍN MONTÚFAR CORONA**

GRISEL MARIANA LECHUGA RODRÍGUEZ***

<https://doi.org/10.52501/cc.284.13>

Resumen

El artículo presenta el resultado de tres investigaciones sobre el síndrome de *burnout* en el periodo de 2005-2018 en torno al personal de salud de instituciones hospitalarias públicas en México, en el cual destacan enfermeras y médicos como una población vulnerable y susceptible de desarrollar *el síndrome del quemado*, debido a una multiplicidad de determinantes y a la presencia de factores psicosociales en el desempeño de su labor. Dichos estudios fueron realizados por estudiantes de la Maestría en Psicología del Trabajo de la Facultad de Psicología y Educación de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ). La perspectiva teórica que orienta dichas investigaciones es el paradigma de la salud en el trabajo y del *burnout* como psicotrastorno laboral. Se utiliza como instrumento de evaluación el Inventario de *Burnout* de Maslach, analizando las tres dimensiones del fenómeno estudiado, y en las cuales se evidencia la presencia del síndrome y sus mani-

* Maestro en Estudios Multidisciplinarios Sobre el Trabajo. Profesor-investigador en el Centro Laboral de la Universidad Autónoma de Querétaro, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1030-6671>

** Maestra en Psicología del Trabajo. Profesora-investigadora en la Facultad de Psicología y Educación de la Universidad Autónoma de Querétaro, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5158-7302>

*** Licenciada en Psicología. Profesora-investigadora en el Centro Laboral de la Universidad Autónoma de Querétaro, México. ORCID

festaciones. En la discusión se problematiza la prevalencia de este psicotrastorno laboral en los profesionales que cuidan cara a cara a otros.

Palabras clave: *burnout*, *personal sanitario* y *síndrome de desgaste*.

Introducción

El síndrome de *burnout*, en español síndrome del quemado, es una patología psicosocial contemporánea relacionada de manera muy cercana con las exigencias del ámbito laboral y el estilo de vida. Se trata de un conjunto de síntomas, manifestaciones, gestos y palabras que se presentan como descuidos, errores, y dificultades en el trato a los usuarios. Este síndrome afecta principalmente a cuidadores, es decir, aquellos que tienen a su cargo a otros (De los Ríos, 2007).

Maslach y Jackson (1981), Pines (2010), Alonso (1997), y Arias, Fernández, Plascencia (2010) lo definieron como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, un escaso autoconcepto y la pérdida de interés hacia los clientes por parte de los profesionales de las organizaciones de servicio.

Gil-Monte (2005) expresa, respecto a la temporalidad de la aparición del síndrome de *burnout*, que es un emergente tras “La globalización de la sociedad, en especial de los mercados financieros, los productos y servicios y de los mercados laborales, pues plantean una mayor competitividad en las empresas que tiende a verse como. un elemento positivo para el desarrollo económico y social” (Gil-Monte, 2005, p. 23). Así, esta patología se enmarca en un momento histórico específico, el actual, donde la lógica neoliberal que exige una mayor producción con menos recursos materiales y humanos propicia en el trabajador las condiciones necesarias para padecer el síndrome de *burnout*.

Grau (2000) y Hernández (2009) señalan que el agotamiento emocional y los sentimientos de minusvalía, así como algunos malestares hacia el ambiente, son en realidad una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes hacia el trabajo, hacia las personas y hacia el propio rol profesional; probablemente como respuesta

al estrés laboral, según lo expresa Bakal (1996) y Buendía (1998). Este fenómeno es un trastorno emocional provocado por el trabajo, cuyas consecuencias físicas y psicológicas pueden llegar a ser verdaderamente graves.

En los estudios realizados, la presencia del *burnout* en las poblaciones sanitarias hace evidente la descompensación entre las exigencias laborales y los recursos de afrontamiento de los trabajadores, es decir, la presencia de factores de riesgo psicosocial.

Marco teórico

El trabajo que enferma

Trabajo, actividad humana por excelencia que ocupa la mayor parte de las horas del día y de la vida. Al llegar a determinada edad, lo esperado por otros y por uno mismo, es precisamente la posibilidad de trabajar y mostrar en este ejercicio todas las cualidades y competencias aprendidas, además de ser reconocidos por los otros con fin de retroalimentarnos.

Trabajo, actividad humana que se centraliza en el mundo a partir del desarrollo del sistema económico capitalista, creando un orden social relevante para la humanidad. Trabajo, actividad social por excelencia donde el hombre transforma la naturaleza y al hacerlo, se transforma a sí mismo. Trabajo, actividad que los seres humanos han introyectado en sus vidas y centralizado en ella, volviéndolo: la actividad por excelencia.

Trabajo, actividad que determina, dice Marina González (2008) en su libro *Fábrica de hombres, la dimensión ética de la empresa*, cuando refiere la calidad óptica del trabajo donde *somos lo que hacemos* y, en este sentido, potencia efectos en la constitución del individuo concreto, efectos determinados por las condiciones laborales.

Trabajo, actividad que se recibe en primera instancia con el cuerpo, en el momento que establecemos una relación con las máquinas o con las herramientas (medios de producción), actividad que está orientada a la producción de bienes útiles para la sociedad, por lo que nunca deberá considerarse inútil; esto lo convierte en una actividad socialmente necesaria para los seres humanos. Trabajo, actividad que trasciende a la propia persona, puesto

que los productos que crea han de permanecer independientes de él. Trabajo, actividad social realizada por otros, con otros y para otros. Trabajo, actividad que, en su dimensión subjetiva e intersubjetiva, mezcla de necesidad y libertad de una persona que vive, y que siempre irá acompañada de placer o sufrimiento en función de su contenido y de su organización, de sus condiciones y de su medio ambiente; de la relación que se establece con los clientes o con los usuarios del servicio y con los propios compañeros con quien se comparte la labor (Neffa, 2015).

Visto de esta manera, el trabajo no puede considerarse como una actividad menor, simplista o llanamente explotadora porque encierra también en su grandeza la posibilidad antropológica del desarrollo y crecimiento que hace trascender al hombre, aunque en los últimos tiempos se muestre cada vez más su lado opuesto debido a la creciente precarización, consecuencia de la imposición de políticas neoliberales de la globalización en los gobiernos de los países (Ovejero, 2006).

El trabajo como actividad humana implica, para quien lo lleva a cabo, una serie de riesgos y circunstancias que se deben realizar con tal de cumplir la meta o alcanzar los objetivos. Cuando el trabajo está mal diseñado, cuando no se adecúa a los recursos disponibles, cuando exige más del tiempo considerable para sus realización, cuando limita o coarta las capacidades y recursos del hombre, cuando moviliza de más las capacidades psíquicas del trabajador, etc., es entonces cuando se puede decir que el trabajo enferma o propicia la aparición de síntomas que atentan contra la salud de quien lo realiza, y cuando, a causa de ello, pueden aparecer los efectos de tales riesgos que se manifiestan en estrés, fatiga, *burnout*, trastornos del sueño, conflictos familiares, entre otros riesgos psicosociales (Neffa, 2015).

Así, este segundo paradigma, que se nutre del pensamiento y las propuestas de teóricos europeos, posibilita a los estudiosos del trabajo centrarnos en el abordaje del proceso de trabajo, de las condiciones laborales y de las especificaciones de la tarea, así como la identificación de riesgos y exigencias. En particular, permite entender bajo elementos precisos los factores y riesgos psicosociales que enfrenta una persona, dependiendo de su profesión y de su trabajo; y no sólo eso, sino que posibilita a partir del estudio de estos elementos, identificar el perfil salud-enfermedad que se desencadena de ello (Noriega, 1989).

El enfoque desde la óptica teórica de la salud en el trabajo también permite entender y abordar el estudio de la salud desde diferentes niveles: el biológico, que queda destinado al médico, y el individual y colectivo que propicia la participación de otros teóricos sociales interesados en estudiar el fenómeno. El nivel individual permite identificar la historia personal del trabajador, su biografía y singularidad con su propia carga de subjetividad que lo acompaña y que puede o no, desencadenar la enfermedad, alteraciones a la salud mental o pico trastornos diversos.

El nivel colectivo posibilita, desde la psicología del trabajo, analizar las condiciones de producción a las que se somete la persona en el ejercicio de su labor y que lo enfrentan a una serie de riesgos y exigencias que en muchos de los casos no se pueden controlar porque son impuestas por el propio proceso de trabajo y las necesidades de producción, creando condiciones laborales específicas. No será lo mismo trabajar durante el día en tiempo de vigilia, que trabajar de noche en tiempo de sueño o de descanso; o bien, trabajar rotando turnos, sin permitir que el organismo se adapte a estos cambios por la celeridad con la que ocurren. Estas condiciones o exigencias de trabajo han de forzar a la persona a mantenerse alerta en espacios de tiempo que están destinados para el sueño y a su recuperación de manera natural, fatigándola, desgastándola, enfermándola.

Esto sucede cuando eres trabajador de la salud: enfermera y/o médico. Los trabajadores sanitarios, hablando de enfermeras y asistentes médicas, son profesionistas en su mayoría conformados por el género femenino, quienes rotan turnos, trabajan de noche, realizan dobles jornadas por voluntad propia, o bien, por necesidad económica. Las enfermeras, enfermeros, médicos, asistentes de salud son madres y padres de familia, hijas, hijos, hermanos y hermanas, etc., personas con expectativas de vida propias que tratan de alcanzar metas y sueños en el ejercicio de su profesión y que algunas veces pueden lograrlo, otras veces no.

Desde este punto de vista, como colectivo de una unidad de servicio de salud de segundo o tercer nivel, los trabajadores día a día enfrentan una serie de factores y riesgos psicosociales que ocasionan en este grupo de profesionistas una serie de efectos favorables o positivos, que los hacen sentir satisfechos de su labor y desempeño, y otros desfavorables o negativos, que pueden desencadenar procesos mórbidos o alteraciones de su subjeti-

vidad con posibilidad de enfermarlos. O bien en el ejercicio diario y el trabajo continuo bajo estas condiciones pueden desarrollar conductas adaptativas y normalizar los síntomas, de tal forma que dejan de ser perceptibles a los ojos de ellos mismos, convirtiéndose en su cotidianidad. Es en este momento donde ubicamos la presencia y el desarrollo del síndrome de *burnout*, que es el fenómeno que nos ocupa.

Metodología

Las investigaciones realizadas siguieron la metodología del Maslach Burnout Inventory, es decir, de diseño cuantitativo, corte transversal, con una muestra intencional no paramétrica según los criterios de inclusión establecidos en cada estudio, y se utilizó el instrumento de medición usado con mayor frecuencia para medir el síndrome de *burnout* y que fue utilizado en los primeros estudios sobre este fenómeno. Este inventario de Maslach y Jackson (1981) está basado en la teoría sociocognitiva del yo y adaptado al español castellano por Ferrando y Pérez en 1996. Contiene 22 afirmaciones sobre los sentimientos personales y las actitudes en el trabajo. Esta teoría está desarrollada básicamente por los trabajos de Bandura (Bandura, 1989, citado en Maslach y Jackson, 1981), y analiza los mecanismos psicológicos que intervienen en la determinación de la acción y el papel que desempeña el pensamiento autorreferente en el funcionamiento humano. Las ideas de Bandura, que recoge este modelo explicativo del síndrome de quemarse, son:

- 1) Las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen. Estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás.
- 2) El grado de seguridad del sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que pondrá para conseguir sus objetivos, la dificultad para lograrlo y ciertas relaciones emocionales que acompañen esta acción.

Tabla 13.1. *Cálculo de puntuaciones*¹

<i>Aspecto evaluado</i>	<i>Preguntas a evaluar</i>	<i>Valor total obtenido</i>	<i>Indicios de Síndrome de Burnout</i>
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Fuente: Elaboración propia.

La factorización de los ítems arroja en la mayoría de los trabajos tres factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres dimensiones del síndrome de *burnout* y las subescalas del MBI.

- a) La subescala de Agotamiento Emocional (AE). Conformada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.
- b) La subescala de Despersonalización (D). Está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal con falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención.
- c) La subescala de Realización Personal en el trabajo (RP). Está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Tabla 13.2. *Valores de referencia*²

<i>Dimensión</i>	<i>Bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Alto</i>
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

Fuente: Elaboración propia.

¹ Las altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el Síndrome de *Burnout*.

² Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome.

Para las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización las puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado. Para la subescala de realización personal, una baja puntuación corresponde *de facto* a altos sentimientos de estar quemado. Se realizó el vaciado de la información y el tratamiento conforme al manual del instrumento empleado.

Tabla 13.3. *Cuestionario de Síndrome de Burnout*³

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6	Siento que trabajar todo el día con la gente supone un gran esfuerzo y me cansa.
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.
10	Me he vuelto más duro con la gente.
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.
14	Creo que trabajo demasiado.
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.
16	Trabajar directamente con la gente me cansa.
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes.
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

Fuente: Elaboración propia.

Ética de la investigación

Se respetaron los criterios éticos de las ciencias sociales y se firmó el consentimiento informado por parte de todos los participantes. Los autores de los estudios autorizan la publicación.

³ Nota: Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Resultados

Primer estudio

La población de estudio fueron los médicos de un hospital público de tercer nivel, ubicado en el centro de la ciudad de Querétaro. El análisis se realizó en el 2005 y consideró una muestra intencional, no paramétrica, conformada por hombres y mujeres de todos los servicios del hospital y de los cuatro turnos: matutino, vespertino, nocturno y mixto, que aceptaron participar, con edades de 28 a 65 años de una institución pública de la ciudad de Querétaro.

En cuanto a los criterios de inclusión, se consideró a todo personal médico, de todas las áreas, de todos los servicios y de todos los niveles jerárquicos. De género masculino y femenino, con una edad de 28 años a 65 años, con una antigüedad a partir de tres meses de servicio en adelante y que aceptaran participar.

De esta manera, “Este estudio finalmente se conformó por 198 médicos de la institución pública y los resultados arrojaron que entre el 30% y 36% de participantes presentaban desarrollo del síndrome en sus diferentes dimensiones” (Montúfar y Muñoz, 2009; Montúfar y Muñoz, 2014: 13-14).

Segundo estudio

En el año 2007 se concluyó un segundo estudio realizado en el Hospital General público del estado de Hidalgo con el personal de enfermería.

Se procedió a la aplicación del MBI a toda la población de enfermería del Hospital General. Para este proceso cuantitativo la muestra se determinó con 124 enfermeras de base, todas provenientes de la plantilla, de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión; personal de enfermería de base, hombres y mujeres, con una edad de 23 y 70 años de todos los turnos y servicios.

Respecto a las características sociodemográficas evaluadas en el apartado correspondiente a: datos de identificación, la distribución por los

grupos de edad fueron los siguientes de 45 a 49 años, 40 sujetos, de 35 a 39 años, 26 sujetos, de 30 a 34 años, 24 sujetos, de 40 a 44 años, 19 sujetos, de 50 a 54 años, 10 sujetos, de 55 a 59 años 3 sujetos y de 60 a 64 años un sujeto; por la variable de género hubo 122 mujeres y 2 varones, para el estado civil la muestra se distribuyó en 66 casados, 30 solteros, 9 viven en unión libre, 7 están divorciadas, 6 argumentaron estar separadas, 4 viudas y 2 no contestaron (Meneses, 2007:123-125).

Los resultados del *cansancio emocional bajo*, con respecto a los indicadores y variables sociodemográficas identificadas en la muestra, los porcentajes más altos corresponden a: turno matutino, nocturno B y especial diurno, rango de edad 45 a 49 años, sexo femenino

Los resultados del nivel de *despersonalización bajo*, con respecto a las variables sociodemográficas identificadas en la muestra, los porcentajes más altos corresponden a: turno vespertino, sexo predominante femenino, con un rango de edad de 45 a 49 años, estado civil casada. Los resultados de la *falta de realización personal alto* con respecto a las variables sociodemográficas identificadas en la muestra corresponden a: turno vespertino, sexo predominante femenino, con un rango de edad de 45 a 49 años, estado civil casada.

Entre otros resultados y una serie de asociaciones, se concluyó que el 57.23% presentó desarrollo del síndrome. Posteriormente, se llevó a cabo la intervención con esta población afectada” (Meneses, 2007, p. 3)

Tercer estudio

El tercer proyecto, concluido en el año 2008, abordó la presencia del síndrome de *burnout* con asistentes médicas de todas las unidades del Instituto del Seguro Social IMSS de San Luis Potosí:

Dicho estudio arrojó que el 27% de la población estudiada presentaba insatisfacción de logro alto, lo que refiere la presencia del síndrome. Cabe aclarar que en este estudio se utilizó como herramienta de medición la versión de Moreno y cols. (Moreno y Oliver, 1991), por lo que el punto del corte del instrumento; una versión adaptada del Maslach priorizaba los puntajes altos en

esta dimensión para considerar la instauración del síndrome. (Hernández P. 2009, p. 102)

El desarrollo de la investigación se realizó en dos niveles de atención donde participaron la asistente médica, con un total de 292 participantes, estudiando y analizando sólo 222 casos que cumplieron con los criterios de inclusión, y formaban parte del 1er y 2do nivel de atención. Los criterios de inclusión considerados fueron considerar al personal de base y eventual de los tres turnos correspondientes, matutino, vespertino y nocturno, que se encontraran laborando, que estuvieran activos en los diferentes servicios del hospital y que aceptaran participar.

Se trató de un estudio observacional analítico, transversal comparativo. Este tipo de diseño describe y establece comparaciones y diferencias entre grupos. Se trabajó con una población muestra no probabilística por conveniencia y el estudio se realizó entre noviembre de 2007 a julio de 2008.

Discusión

Al término de los presentes estudios, y a partir de los hallazgos, podemos concluir que, efectivamente, el síndrome de *burnout* es consecuencia de un proceso de estrés crónico, continua vigente en los trabajos y profesiones que desempeñan su labor “cara a cara”. Los datos obtenidos reflejan que es una patología que va en aumento y, desafortunadamente, las políticas implementadas y sus reformas no hacen más que empeorar la situación de los trabajadores.

También reconocemos los espacios hospitalarios como unidades que se han viciado con malas prácticas y procedimientos nocivos, de tal manera que el síndrome se acuña en estos espacios casi de manera natural debido a las paradojas y contradicciones que existen en estas organizaciones. Ovejero (2006) menciona el Síndrome de *Burnout* y el *mobbing* como emergencias contemporáneas debido a su alta incidencia; sin embargo, los estudios realizados sobre el tema siguen sin ser suficientes para normar el actuar de las organizaciones.

La invitación, con base en los resultados, orienta, por un lado, a poner empeño y a considerar poner en marcha el cuidado de sí, convirtiendo a los

trabajadores en sujetos éticos capaces de autogobernarse y autocuidarse. También se destaca la importancia de que las instituciones de salud en nuestro país contemplen en su ejercicio diario consideraciones que permitan la claridad en los roles, propiciar una comunicación efectiva, generar un clima laboral apropiado, diseñar y generar talleres o programas para organizar mejor el tiempo, y propiciar la seguridad en el empleo a partir de contrataciones conforme a perfil. Es importante permitir al trabajador la participación en la toma de decisiones y, cuando el trabajador demuestre habilidad, conocimiento y responsabilidad en el ejercicio de su labor, aumentar su grado de autonomía. Asimismo, se debe propiciar verdaderamente el trabajo en equipo, generar sistemas participativos, promover programas de estímulos y reconocimiento, crear espacios de convivencia y encuentro, generar políticas claras sobre horarios, implementar espacios donde los trabajadores puedan relajarse, entre otras acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida en el trabajo (Neffa, 2015).

Hay que reconocer que un trabajador sano siempre será más productivo y que su estado de ánimo y situación de vida favorable puede hacer la diferencia en el trato con los pacientes y receptores del servicio.

Conflicto de Intereses

El autor y las autoras de este trabajo declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Sin financiamiento.

Agradecimientos

Las y los autores agradecen a las y los estudiantes de Maestría en Psicología del Trabajo de la Facultad de Psicología y Educación de la Universidad

Autónoma de Querétaro (UAQ) por su participación en el presente estudio y cuyas investigaciones contribuyen a la formación profesional de psicólogos.

Referencias

- Alonso, F. (1997). *Psicopatología del Trabajo*. EdiKa Med.
- Arias, L., Fernández S. y Plascencia R. (2010). Síndrome de desgaste profesional (burnout) en enfermeras de un hospital público del Estado de Morelos. Simposio, 3er. Foro de las Américas en investigación sobre factores psicosociales, estrés y salud mental en el trabajo, del 14 al 16 de octubre.
- Bakal, D. (1996). *Psicología y Salud*. Edit. Desclee de Brouwer.
- Buendía, J. (1998). *Estrés laboral y salud*. Editorial Biblioteca Nueva, S.L.
- De los Ríos, J. (2007). Desgaste profesional en personal de enfermería. *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*, 23 (45), 23-30.
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide.
- González, M. (2008). *Fábrica de hombres. La dimensión ética de la empresa*. Humanidades TEC.
- Grau, A. (2000). *Burnout: una amenaza a los equipos de salud*. Instituto Nacional de Oncología y Radiología.
- Hernández, P. (2009). *Frecuencia del síndrome de burnout en el personal de asistentes médicas adscritas en unidades de atención médica de 1er. y 2do. nivel del IMSS, de la ciudad de San Luis Potosí* [Tesis de Maestría, en la Universidad Autónoma de Querétaro].
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). Burnout research in the social services: a critique. Special issues: burnout among social workers. *Journal of social service Research*.
- Meneses, R. (2007). *Síndrome de desgaste profesional (burnout) en personal de enfermería del hospital general Pachuca*. [Tesis de Maestría, en la Universidad Autónoma de Querétaro].
- Moreno, B. Oliver, C. y Aragonese, A. (1991). *El Burnout: una forma específica de estrés laboral*. Manual de psicología clínica aplicada. Madrid: Siglo XXI.
- Montúfar, B. y Muñoz, J. (2014). *La prevalencia del síndrome de desgaste por estrés laboral en profesionales de la salud de instituciones públicas y privadas*. Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Psicología. Centro de Investigaciones Psicológicas y Educativas (CIPE). Inédito.
- . (12 de septiembre de 2009). *Soy médico y estoy quemado. Prevalencia del Síndrome de Desgaste o Burnout en médicos de instituciones públicas y privadas* [Ponencia]. México.
- Neffa, J. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo. Contribución a su estudio*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, La Plata. CEIL CONICET.
- Noriega, M. (1989). *En defensa de la salud en el trabajo*. SITUAM.

Ovejero A. (2006). *Psicología del trabajo en un mundo globalizado*. Cómo hacer frente al *mobbing* y al estrés laboral. Manuales Universo. Biblioteca Nueva.

Pines, A. & Aronson, E. (2010). *Burnout: Causes and Cures* Nueva York: Free Press.

Anexo 1

MBI: hoja de calificación

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional.

Mide los 3 aspectos del síndrome de *Burnout*:

- 1) Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) Puntuación máxima 54.
- 2) Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
- 3) Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Rangos de medida de la escala

0 = Nunca. 1 = Pocas veces al año o menos. 2 = Una vez al mes o menos. 3 = Unas pocas veces al mes. 4 = Una vez a la semana. 5 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días