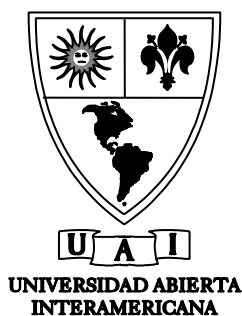


UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS



NIVELES DE BURNOUT EN TRABAJADORES PSI DEL ÁREA DE
DISCAPACIDAD DE A.M.B.A.

TESIS DE GRADO

TESISTA

TESSIO, MARIA AGOSTINA
(magostinatessio@gmail.com)

TUTOR

Maximiliano Preuss

SEDE - TURNO

Ituzaingó I - turno noche

FECHA DE ENTREGA

03/10/2023

AGRADECIMIENTOS

A mamá por levantarme, limpiarme las rodillas, sacudirme la ropa, mirarme a los ojos y decirme “acá no pasó nada, se sigue”, por heredarme su constancia y perseverancia y sobre todo por creer en mí más de lo que llegué a creer yo misma en todos mis años de existencia. A papá que me enseñó todos los secretos para no depender de nadie (se guardó algunos para que siempre lo necesite a él un poco) y por siempre valorar mi inteligencia y capacidad. A mis hermanos que desde su lugar insistieron para que sea la profesional que espero ser algún día. A las hermosas amigas que esta carrera me ha dado, Aldana y Gimena, sin ellas este camino no hubiera sido lo maravilloso que fue. A mis amigas de la vida Rocio y Coral por siempre alentarme a seguir. A mi tutor Maximiliano Preuss por la pasión puesta en la educación que logró que yo llegue hasta acá. Al mejor amigo que esta licenciatura me dio, que a pesar de no estar en este plano terrenal me acompaña en todo momento, te extrañamos Enzi (llegué amigo como te lo prometí). A ese amor que no puedo tener la convicción de que va a perdurar, pero me acompaña en estos últimos pasos asegurando a cada instante que yo puedo (tarda en llegar, pero al final hay recompensa). A Ramona y a Lucifer (mis mascotas) por el amor y compañía en las noches de estudio eternas.

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo principal identificar la presencia del síndrome de Burnout en profesionales “psi” que se desempeñan en el área de discapacidad, así como también su nivel de afección, a partir del análisis de las dimensiones Agotamiento emocional [AE], Despersonalización [D] y Realización Personal [RP] que conforman dicho constructo. Para ello se utilizó el Maslach Burnout Inventory en su adaptación al español. Dicho instrumento se administró en una muestra conformada por 230 participantes, todos ellos profesionales y trabajadores del área psi de A.M.B.A.

Se han realizado múltiples estudios sobre Burnout en trabajadores de la salud mental del área de discapacidad utilizando el MBI como instrumento de medición, y todos ellos coinciden en afirmar que mayoritariamente se encuentran afectadas una o más variables que componen el síndrome de Burnout.

El diseño llevado a cabo en esta investigación fue de tipo no experimental, de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y de corte transversal.

Los resultados obtenidos reflejaron de manera predominante la presencia de valores mayormente moderados y altos en Agotamiento Emocional y Despersonalización y bajos en Realización Personal. Por otra parte, se encontró que el Agotamiento Emocional es mayor en los sujetos más jóvenes y que la presencia del síndrome de Burnout se correlaciona de manera positiva con la cantidad de horas diarias de trabajo, pero no así con los años en la profesión.

Palabras Clave

Burnout – trabajadores psi - discapacidad - AMBA

ABSTRACT

The main objective of this work was to identify the presence of Burnout syndrome in “psi” professionals who work in the area of disability, as well as their level of affection, based on the analysis of the dimensions Emotional Exhaustion [E], Depersonalization [D] and Personal Fulfillment [RP] that make up said construct. For this, the Maslach Burnout Inventory was used in its adaptation to Spanish. This instrument was administered in a sample made up of 230 participants, all of them professionals and workers in the psi area of A.M.B.A.

Multiple studies have been carried out on Burnout in mental health workers in the area of disability using the MBI as a measurement instrument, and all of them agree in stating that one or more variables that make up Burnout syndrome are mostly affected.

The design carried out in this research was non-experimental, with a quantitative approach, descriptive scope and cross-sectional.

The results obtained predominantly reflected the presence of mostly moderate and high values in Emotional Exhaustion and Depersonalization and low in Personal Achievement. On the other hand, it was found that Emotional Exhaustion is greater in younger subjects and that the presence of Burnout syndrome is positively correlated with the number of daily hours of work, but not with years in the profession.

Key words

Burnout - workers - disability - AMBA

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1 Introducción	6
1.2 Antecedentes	8
1.2.1 Antecedentes de investigación sobre Burnout y carga horaria de trabajo.....	8
1.2.2 Antecedentes de investigación sobre Burnout y años de ejercicio profesional	10
1.2.3 Antecedentes de investigación sobre Burnout y edad	12
1.2.4 Antecedentes de investigación sobre Burnout y género.....	14
1.3 Preguntas de investigación	16
1.4 Objetivos	16
1.4.1 General.....	16
1.4.2 Específicos	16
1.5 Hipótesis	16
1.6 Relevancia	17
1.6.1 Teórica.....	17
1.6.2 Práctica.....	17
1.6.3 Social.....	18
2. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Síndrome de Burnout, orígenes, definición y caracterización	19
2.2 Burnout y discapacidad: dos conceptos entrelazados	25
2.3 Burnout en personal psi	29
3. METODOLOGÍA.....	35
3.1 Diseño.....	35
3.2 Participantes	35
3.3 Instrumentos	35
3.3.1 Cuestionario sociodemográfico confeccionado ad hoc.....	35
3.3.2 Inventario de Burnout [MBI] (Maslach & Jackson, 1986; adaptación española: Seisdedos, 1997)	36
3.4. Procedimiento	38
4. RESULTADOS	39
5. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	41
6. REFERENCIAS.....	45

7. ANEXOS	52
-----------------	----

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Introducción

El objetivo general de esta tesina es conocer la presencia del síndrome de burnout en trabajadores del área de discapacidad.

El rol del trabajador psi ha evolucionado a lo largo de la historia. Hoy en día el puesto activo del empleado en el área de discapacidad no requiere necesariamente un título universitario. La globalización ha modificado tanto el ámbito social como el laboral, por lo que las dificultades se actualizan. Se han modificado metodologías de trabajo correspondientes a la actividad física y la seguridad del profesional en concreto, pero poco se ha hecho por la salud mental y esto aumenta los riesgos de padecimiento psíquicos y emocionales (Peiro, 2004). Esto nos lleva a preguntarnos ¿Cómo afrontar el estrés de la incertidumbre frente a la demanda de una intervención?

Según Gil-Monte (2007) las condiciones socioeconómicas, la disponibilidad de los recursos sanitarios y la falta de valor social con respecto a los trabajadores de la salud, son solo algunos de los factores que influyen en el trabajo profesional generando vulnerabilidad y contribuyendo con el establecimiento de diversas formas de estrés.

La Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2012) ha procurado identificar los riesgos del medio ambiente laboral. Entre ellos menciona al estrés laboral, el agotamiento emocional (burnout), el acoso psicológico (mobbing) y otras formas de violencia. Estos riesgos han llegado a ser reconocidos de manera

general como problemas globales que afectan a todos los países, a todas las profesiones y a todos los trabajadores e impactan directamente en la salud.

El síndrome de Burnout se presenta como una respuesta a las mencionadas formas de estrés laboral crónico, cuando fallan las estrategias de afrontamiento que generalmente el sujeto utiliza, alterando su salud mental (Maslach & Jackson 1981).

Básicamente la OMS (2018) refiere a la salud mental como un estado en el que el sujeto puede realizar y poner en marcha todas sus capacidades, enfrentar el estrés de la vida cotidiana y trabajar en forma productiva.

Es por tal motivo que resulta de capital importancia el estudio del Burnout en profesionales del ámbito psi, puesto que su labor incide directamente en personas que por sus condiciones necesitan una constante atención por parte del profesional.

1.2 Antecedentes

Existen diversos antecedentes de la evaluación psicológica sobre Burnout en el área “psi”, sanitaria y educativa. Los mismos se agruparon a continuación según los siguientes criterios:

1.2.1 Antecedentes de investigación sobre Burnout y carga horaria de trabajo

Almeida Freire et al. (2015) se propusieron como objetivo estudiar la presencia del síndrome de Burnout en una muestra de 116 docentes del municipio de Sobrol Ceara, Brasil, y su asociación con determinados factores sociodemográficos, principalmente la carga horaria semanal. Los resultados arrojaron una relación significativa entre la dimensión Agotamiento Emocional y la carga horaria semanal, presentando puntuaciones más elevadas aquellos sujetos que poseen menor cantidad de años de ejercicio en la profesión, pero mayor carga horaria de trabajo semanal.

En el mismo año, Casari et al. (2015) analizaron la presencia de indicadores del síndrome de Burnout en residentes de salud mental de la provincia de Mendoza, Argentina y estudiaron su relación con la carga horaria semanal concerniente a su labor. Para ello, trabajaron con una muestra conformada por 47 profesionales, entre ellos psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales. En este estudio se administró el MBI (Maslach & Jackson, 1986) como instrumento de análisis, arrojando como resultado una tendencia significativa en la dimensión Agotamiento Emocional puntuando más elevado aquellos residentes que presentaban una carga horaria laboral de 8 horas diarias con respecto a quienes

realizaban jornadas de menos horas, tanto de 7 a 8hs diarias como aquellos que hacían jornadas de menos de 6 horas.

Posteriormente, en un trabajo llevado a cabo por Chela Chela y Melo Celi (2021) los autores analizaron la presencia del síndrome de Burnout asociado a factores sociodemográficos tales como la carga horaria semanal, entre otros. Este estudio fue llevado a cabo en Ecuador en los hospitales de Axxis, Pablo Arturo Suarez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida. La muestra fue conformada por 163 médicos de diversas áreas, utilizando como instrumento el MBI (Maslach & Jackson, 1986). Este análisis arrojó como resultado que los participantes que presentaban el síndrome de Burnout eran aquellos que acusaban una carga horaria semanal de 48 hs (jornada completa) en comparación con quienes trabajan media jornada.

Finalmente, en un estudio más reciente llevado a cabo en Córdoba, Argentina, por Polacov et al. (2021), los autores analizaron el riesgo de padecer el síndrome de Burnout en médicos argentinos, y a su vez buscaron ver su asociación con la carga horaria laboral semanal de los profesionales, horas de sueño y contención familiar. La muestra estuvo conformada por 483 profesionales de la salud, a quienes se les administró el MBI (Maslach & Jackson, 1986). A partir de los resultados obtenidos, se observó una relación significativa directa entre el riesgo de padecer el síndrome, la carga horaria y las horas de sueño de los participantes de la muestra. Asimismo, se encontró que, a menor contención afectiva familiar, mayor probabilidad de desarrollo del síndrome.

1.2.2 Antecedentes de investigación sobre Burnout y años de ejercicio profesional

Sanchez Mosqueira (2016) se propuso analizar la presencia del síndrome de Burnout en conjunción con determinadas variables sociodemográficas, haciendo hincapié en los años de experiencia en el puesto. Este estudio se realizó en una muestra de 52 psicólogos que desempeñaban sus tareas en instituciones públicas de salud de la ciudad de Lima, Perú. Para ello se les administró el MBI (Maslach & Jackson, 1986) junto con un cuestionario sociodemográfico. Este estudio arrojó como resultado puntuaciones altas en las dimensiones Agotamiento Emocional y Despersonalización, las cuales aumentaban en concomitancia a los años de ejercicio profesional.

En otro estudio realizado el mismo año, Ruiz Calzado y Llorent (2016) se propusieron estudiar la presencia del síndrome de Burnout asociado a la cantidad de años de ejercicio profesional en la ciudad de Córdoba, España. La muestra fue conformada por 157 profesionales, los cuales se desempeñaban en el área de discapacidad, entre ellos, psicólogos, psicopedagogos, auxiliares, cuidadores, etc. A todos ellos se les administró un cuestionario sociodemográfico que diese cuenta del grado de experiencia en el trabajo, junto con el MBI (Maslach & Jackson, 1986). Este estudio arrojó como resultado una relación significativa entre una de las dimensiones del MBI (Agotamiento Emocional) y los años de experiencia profesional, puntuando significativamente más alto quienes más años de ejercicio profesional tenían.

Posteriormente, Dominguez Alonso et al. (2017), continuaron con los estudios acerca de la presencia del síndrome de Burnout en relación a los años de

experiencia profesional, en 160 profesionales de centros de menores en España. La población analizada fue compuesta principalmente por psicólogos, psicopedagogos, monitores, directores y docentes. En esta investigación se utilizó como instrumento de análisis el MBI en su versión adaptada al español (Seisdedos, 1997) en conjunto con un cuestionario sociodemográfico. Los resultados permitieron vislumbrar medias más altas en las dimensiones Despersonalización y Realización Personal en profesionales con mayor antigüedad en el ejercicio profesional en contraposición a los trabajadores que poseen una menor antigüedad en el puesto, quienes, por su parte, presentaron medias más elevadas en la dimensión Agotamiento Emocional.

Un año después, Clavijo Bolivar (2018) se planteó como objetivo estudiar la presencia del síndrome de Burnout en 351 psicólogos de la ciudad de Neiva, Colombia. Para demostrar la presencia del síndrome cruzó las dimensiones de dicho constructo con variables sociodemográficas tales como años de experiencia en la misma empresa, utilizando como instrumento de análisis el Inventory Burnout Psychology [IBP] (Moreno, 2002) y el Inventario de Síntomas de estrés [ISE] (Benavides et al. 2002) junto con un cuestionario sociodemográfico. Este estudio arrojó como resultado que aquellos profesionales que se hallaban trabajando entre uno y tres años en la misma organización padecían alto grado de afección del síndrome de Burnout, pero este grado disminuye en aquellos psicólogos a medida que aumentaban sus años de ejercicio profesional, encontrando un grado de afección medio en aquellos sujetos con una experiencia de cinco y diez años.

Finalmente, Diaz Joga (2022) también estudió la presencia del síndrome de Burnout en relación con los años de experiencia profesional en 48 psicólogos de la

ciudad de Madrid, España, que se encontraban activos en la práctica clínica al momento del estudio. Para ello se utilizó como instrumento un cuestionario sociodemográfico, junto con el MBI (Maslach & Jackson, 1986) y por último se utilizó el cuestionario de Escala de Vida Profesional [ProQOL-V] (Stamm, 2010). Los resultados permitieron evidenciar niveles más altos en la dimensión de Agotamiento Emocional en aquellos profesionales que poseían de 13 a 20 años de experiencia en su labor, en comparación con los psicólogos de menor experiencia.

1.2.3 Antecedentes de investigación sobre Burnout y edad

Arakaki Espinoza (2016) se propuso estudiar el síndrome de Burnout en relación a determinadas variables sociodemográficas, entre ellas, la edad, en cuidadores de la clínica Bamboo ubicada en la ciudad de Lima, Perú. Este estudio se realizó en una población de 20 cuidadores de la mencionada clínica. Para ello se utilizó como instrumento un cuestionario sociodemográfico y el MBI (Maslach & Jackson, 1986). Las herramientas empleadas arrojaron como resultado que la población que presenta mayor afectación del síndrome de Burnout se encuentra entre los 20 y 40 años de edad, es decir la población más joven de los encuestados.

Chuquimarca Negrete (2017) se planteó como objetivo estudiar el síndrome de Burnout en relación con la variable sociodemográfica edad. Este estudio se realizó en 37 profesionales de la salud, específicamente, médicos y enfermeros de la ciudad de Quito, Perú. Para ello utilizó varios instrumentos de medición, principalmente el MBI (Maslach & Jackson, 1986) y un cuestionario sociodemográfico, arrojando como resultado una correlación significativa entre la

edad y la dimensión Despersonalización del MBI, resaltando que a mayor edad menor será la Despersonalización.

En el mismo año, Gimenez et al. (2017) se plantearon como objetivo analizar la presencia del síndrome de Burnout en relación con diversas variables sociodemográficas, entre ellas, la edad. Para esto analizaron una muestra de 544 profesionales del ámbito psi y de la salud que se desempeñaban tanto en el área pública como privada de las provincias de Buenos Aires y Córdoba, Argentina. Para ello, se utilizaron, en conjunto con un cuestionario sociodemográfico, el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS, Maslach, Jackson & Leiter, 1986) y el Inventario de síntomas SCL-90-R (Derogatis, 1994; adaptación argentina: Casullo & Pérez 2008). Estos instrumentos arrojaron como resultado la disminución de los niveles de Agotamiento Emocional y Despersonalización conforme aumenta la edad del sujeto y, en contraposición, aumentan las puntuaciones en Realización Personal.

Finalmente, Salgado-Roa y Leria-Dulcic (2020) plantearon como objetivo analizar la presencia del síndrome de Burnout en conjunto con niveles de satisfacción laboral y calidad de vida laboral relacionadas con diferentes variables sociodemográficas, siendo la edad una de las más analizadas. Para ello operaron con una muestra conformada por 169 funcionarios de la salud pública, principalmente auxiliares, técnicos y profesionales universitarios, de la ciudad de Copiapó, Chile, a quienes se les administraron los siguientes instrumentos: el MBI (Maslach & Jackson, 1986), el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional [CVP35] de Cabezas, versión en castellano del PQL-35 de Karasec (1989) y la Escala de Satisfacción Laboral (S20/23) de Meliá y Peiró (1989). Los resultados

obtenidos permitieron evidenciar una mayor carga laboral en los participantes con edades que oscilan entre los 41 y 50 años con respecto a aquellos entre los 20 y 30 años de edad, acusando los últimos mayor estrés crónico.

1.2.4 Antecedentes de investigación sobre Burnout y género

Zamora Crespo (2015) se planteó como objetivo analizar la presencia del síndrome de Burnout asociado con diversas variables sociodemográficas, entre ellas, el género. Este estudio se realizó en una muestra multiocupacional compuesta por 29 participantes (psicólogos, estimuladores tempranos, médicos) de Cuenca, Perú. Para ello utilizó como instrumento el MBI (Maslach & Jackson, 1986) analizando las 3 dimensiones que lo conforman con respecto al género. Se obtuvo como resultado que las mujeres presentan puntuaciones más altas en las dimensiones Agotamiento Emocional y Despersonalización, mientras que el género masculino presentó puntuaciones medias y bajas en la variable Realización Personal.

Ruiz-Calzado (2016) también se propuso estudiar el síndrome de Burnout relacionado con variables sociodemográficas. Esta investigación se realizó en 212 docentes de educación especial de la ciudad de Córdoba, España. Para ello utilizó como instrumento un cuestionario sociodemográfico y el MBI (Maslach & Jackson, 1981), destacando que los hombres poseen mayores niveles de Burnout y Agotamiento Emocional y las mujeres poseen mayores niveles de Realización Personal.

Bedoya et al. (2017) también se propusieron estudiar la presencia del síndrome de Burnout asociado con variables sociodemográficas como el género.

Este análisis se realizó en 150 docentes de una institución superior pública de Cartagena de Indias, Colombia. Para este estudio se utilizaron como instrumento el MBI (Maslach & Jackson, 1981) y un cuestionario sociodemográfico, arrojando como resultado puntuaciones significativamente más altas en las tres variables que conforman el síndrome: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el género femenino con respecto al género masculino.

Ruiz Gonzalez y Romero Otavalaro (2018) se plantearon como objetivo analizar la presencia del síndrome de Burnout asociada con la variable sociodemográfica género en 201 médicos generales de la ciudad de Montería, Colombia. Para ello utilizaron como instrumento el MBI (Maslach & Jackson, 1986) y un cuestionario sociodemográfico. En lo que atañe a los resultados, se encontraron relaciones significativas en las dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal con respecto al género, siendo las mujeres las que presentan mayores niveles de Agotamiento Emocional y Despersonalización, en contraposición a la variable Realización Personal que presenta mayores niveles en el género masculino.

Finalmente, Muñoz et al. (2020) plantearon como objetivo analizar la presencia del síndrome de Burnout en función del género en una población de 274 docentes de la primera infancia de España. Para este estudio se utilizó como instrumento el MBI (Maslach & Jackson, 1986), la Escala de Estrategias de Coping Reconocida [EEC-R] y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados arrojaron una diferencia significativa en la variable Despersonalización y Realización Personal, las cuales presentaron mayor puntuación en el género femenino respecto del masculino.

1.3 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los síntomas del síndrome de burnout más frecuentes en trabajadores psi del área de discapacidad?
- ¿Cómo son los niveles de sintomatología presente en el síndrome de burnout en función de las variables sociodemográficas contempladas en la investigación: edad, cantidad de horas semanales trabajadas y años de ejercicio profesional

1.4 Objetivos

1.4.1 General

- Conocer los niveles de Burnout predominantes en la población de estudio

1.4.2 Específicos

- Indagar acerca de los niveles de burnout presentes en la muestra según la variable sociodemográfica edad.
- Identificar los niveles de burnout en trabajadores del área de discapacidad en función de la cantidad de horas diarias trabajadas.
- Caracterizar los niveles de burnout en función de la cantidad de años de ejercicio en el área.

1.5 Hipótesis

H1: Los síntomas más frecuentes en trabajadores psi del área de discapacidad son Agotamiento Emocional y Despersonalización elevados y bajo nivel de Realización Personal.

H2: Existe una correlación positiva entre edad y nivel de Burnout de los participantes

H3: A mayor cantidad de horas trabajadas, mayor es el nivel de Burnout.

H4: A mayor cantidad de años de ejercicio de la profesión, mayor es el nivel de Burnout.

1.6 Relevancia

1.6.1 Teórica

Si bien existen diversos trabajos sobre burnout en profesionales de la salud y la salud mental específicamente, no obstante, en la actualidad, se encontraron escasas publicaciones acerca del burnout en trabajadores psi que se desempeñan en el área de discapacidad en Argentina. Asimismo, resulta de interés analizar si la presencia de dicha sintomatología se asocia a variables sociodemográficas tales como la edad, la cantidad de horas trabajadas semanalmente y los años de ejercicio profesional.

1.6.2 Práctica

Esta investigación puede ser especialmente relevante para profesionales del ámbito psi que desempeñan funciones en el área de discapacidad. En caso de hallarse niveles elevados de burnout en dicha población, sería pertinente pensar en posibles dispositivos de afrontamiento tales como el desarrollo de talleres para el manejo del síndrome, otorgar tiempos de descanso entre actividades y propiciar el desarrollo de trabajos colaborativos entre profesionales.

1.6.3 Social

La implicancia social de este trabajo se centra en visibilizar el nivel de burnout, con su correspondiente sintomatología, en trabajadores del área psi que ejercen funciones en discapacidad, con el objetivo de implementar estrategias preventivas en pos de promover la salud mental de los sujetos involucrados y su entorno, lo cual tributará a un mejor desarrollo profesional.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Síndrome de Burnout, orígenes, definición y caracterización

Para dar un contexto adecuado al fenómeno del burnout, se realizará un pequeño recorrido, desde su descubrimiento hasta el establecimiento concreto del síndrome.

Las primeras investigaciones tuvieron lugar a mediados de los 70 en Estados Unidos. Las manifestaciones de este fenómeno se observaron en los empleados que se desempeñaban en el área de los servicios a las personas en general, particularmente aquellos que prestaban servicios en salud, quienes vivían a diario experiencias estresantes (Freudenberger, 1974).

Los pioneros en la definición del síndrome fueron: en primera instancia el psiquiatra oriundo de Alemania, Freudenberger (1974) y la psicóloga estadounidense Christina Maslach (1976) quien había orientado sus investigaciones hacia las emociones en el lugar de trabajo. Por una parte, Freudenberger al experimentar en sí mismo emociones negativas a nivel laboral tales como agotamiento emocional o pérdida de motivación y compromiso, decidió dar una respuesta a dicha experiencia personal y nombró a este conjunto de emociones como Burnout, mismo término que se utilizaba para denominar el uso y abuso sistemático de las drogas (Gil Monte, 2007).

En segundo lugar, en la misma línea de investigación, Maslach (1986) logró, entrevistando empleados que se desempeñan en servicios humanos, describir los mecanismos que utilizaban para afrontar las jornadas laborales, los

cuales tenían consecuencias sobre la identidad profesional y la conducta en el lugar de trabajo (Maslach, 2009).

Por lo tanto, el nacimiento y definición del síndrome tuvo lugar en aquellas ocupaciones que otorgaban cuidados o servicios, y que se caracterizaban por un intercambio entre el proveedor del servicio y sus receptores. Es decir que el agotamiento se estudió en sus comienzos en la relación del individuo y su trabajo en general, poniendo énfasis en las emociones experimentadas por los trabajadores (Maslach et al. 2001).

A medida que la investigación avanzaba se dividió el foco, por una parte, en la atención de los aspectos clínicos tales como el agotamiento emocional experimentado por los profesionales y como consecuencia los problemas de salud generados a partir de ello y, por otra parte, en lo atinente a los aspectos sociales del trabajo y, en este sentido, la mirada se centró en la relación trabajador/destinatario y contexto de la ocupación. Con este caudal de información se pudieron identificar variables que se presentaban de manera sistemática en el síndrome, a saber: (1) la exigencia emocional, según la cual no era inusual que como respuesta a tal exigencia se presente el agotamiento emocional causado por la sobrecarga laboral; (2) despersonalización o cinismo, el cual refiere a la manera en que las personas lidiaban con la carga emocional que implicaba trabajar con individuos, por lo que debían resguardarse emocionalmente para que ello no interfiera con el servicio otorgado, aplicando una distancia con el paciente/cliente, también llamada “preocupación indiferente”. La falla en la aplicación de esta distancia llevaba a los trabajadores a tratar a los clientes/pacientes con connotaciones negativas e incluso insensibles (Maslach et al. 2001).

En la década de los 80 estas investigaciones comenzaron a cuantificarse, es decir, se implementaron instrumentos medibles estadísticamente (cuestionarios, encuestas, evaluaciones, etc.) para poder medir el agotamiento con mayor precisión y de allí surgió la escala hasta el momento más utilizada, el *Maslach Burnout Inventory*, también conocido como MBI, creado por Maslach y Jackson en el año 1981. La creación de esta evaluación fue orientada sobre todo a ocupaciones en servicios humanos, pero rápidamente se trasladó al ámbito docente por el interés de esta población en medir y cuantificar el agotamiento. Por ello también se desarrolló el MBI en una segunda versión para ser utilizada según las profesiones (Gil Monte, 2003).

Según Maslach y Jackson (1981) el Burnout posee como principales características el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización en el trabajo. La primera variable afecta al sujeto de manera integral lo cual, como su nombre lo indica, genera una sensación de agotamiento constante que no logra extinguirse con actividades placenteras u orientadas a la relajación, y los motivos de este agotamiento son: la sobrecarga laboral y los conflictos personales provocados por el trabajo. En cuanto a la despersonalización surge en primer lugar como mecanismo de protección emocional que paulatinamente provoca el retiro absoluto de la empatía, reduciendo así la eficacia laboral y, por último, se encuentra la baja realización en el trabajo, que se refiere a la tríada relacional entre trabajador, receptor del servicio y organización, la cual genera altos niveles de estrés laboral.

Asimismo, Gil-Monte (2007) definió el síndrome de quemarse en el trabajo de manera similar a Maslach, exponiendo que el mismo es provocado por la

mencionada tríada relacional, es decir que éste surge como manera de afrontar el estrés crónico provocado por el trabajo, los intercambios sociales en el ámbito laboral y las personas que reciben los servicios. En esta misma línea, el autor define los constructos o variables que componen el síndrome de la siguiente manera: baja ilusión en el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa. La baja ilusión en el trabajo hace referencia al desgaste cognitivo, por otra parte, el desgaste hace alusión al deterioro mental, emocional y físico del trabajador y es la variable que genera el sentimiento problemático al tratar con personas o al realizar tareas relacionadas con el trabajo. Por su parte, la indolencia es el agotamiento de la empatía por el receptor de los servicios, lo cual hace que el trabajador trate a las personas de manera negativa, cargada de cinismo. Por último, la variable “culpa” aflora en esta falta de empatía que el sujeto reconoce estar ejerciendo sobre los receptores (Gil Monte, 2005).

Otros autores (e.g. Gonzalez De Rivera & Revuelta, 2007) han definido el síndrome de Burnout como síndrome de desgaste profesional o síndrome de estar quemado por el trabajo. Así es como este autor, utilizando la etiqueta de síndrome de desgaste profesional, lo caracteriza como la cronicidad del estrés causado por las interrelaciones existentes entre el trabajador, el contexto y las tareas que realiza el sujeto.

En sintonía con lo anterior, pioneros en la caracterización del síndrome, lo describen finalmente como aquel que debido a su cronicidad o intensidad derriba todas aquellas emociones positivas que supieron existir en la profesión o tarea ejercida, cargada de cinismo, falta de empatía, con sintomatología como puede

ser el insomnio, la pérdida de la eficacia y dudas sobre la autoestima (Maslach & Leiter, 2005)

La mayoría de estudiosos en la materia describen el síndrome de manera similar; no obstante De Rivera y Revuelta (2007) hacen una importante salvedad en cuanto a la denominación “despersonalización”, propia de uno de los componentes de este síndrome, aludiendo a que ésta no refiere al desdoblamiento en sí de la personalidad sino más bien al estado de apatía o frialdad, en pocas palabras, la incapacidad de ponerse en el lugar del otro, lo cual poco tiene que ver con la desrealización característica del término diagnóstico “despersonalización”. Por tal motivo, dicho autor propone una revisión nominativa del término, proponiendo en su lugar “deshumanización”, lo cual por lógica se relaciona de manera más acertada con su sintomatología existente. Asimismo, los autores también describen la baja realización personal más allá de la eficacia en las tareas, ya que la misma genera en ocasiones respuestas dicotómicas en el trabajador, dando lugar a la sobreexigencia laboral para compensar ese sentimiento de ineficacia.

En palabras de Maslach y Leiter (2008), las causas principales del síndrome son: (1) sobrecarga laboral, (2) falta de control, (3) insuficiencia en la recompensa que puede ser tanto económica como emocional, (4) falta de reconocimiento en la tarea, (5) ruptura o inexistencia del sentimiento de comunidad laboral y (6) valores en conflicto.

Hasta el momento se enfatizó sobre los aspectos negativos del ambiente laboral y cómo estos afectan la salud mental del sujeto y su desempeño en el trabajo. Los autores centraron parte de sus estudios en el grado de desequilibrio

de la conciencia entre la persona y su lugar de trabajo, lo cual provoca el agotamiento. No obstante, también existe una contracara del Burnout que se la conoce como “engagement”, cuya traducción al español es compromiso, el cual permite comprender la positividad del modelo en los seis dominios antes mencionados. El logro de dicho compromiso, a partir de un ambiente facilitador, reduce drásticamente los niveles de Burnout; caso contrario una carga de trabajo excesiva, la ocupación de roles incorrectos, la pérdida del control sobre los recursos necesarios para realizar la actividad o no poseer la autoridad necesaria, la falta de reconocimientos adecuados según la exigencia de la tarea, un deficiente sentido de comunidad (falta de empatía con los pares y superiores), así como la sensación de injusticia experimentada, propician el desarrollo del síndrome (Maslach et al., 2001).

Los autores antes mencionados pregonan que el perfil de un sujeto que acuse valores de Burnout inexistentes debería reflejar valores significativos en cuanto a los seis dominios mencionados, o sea una carga de trabajo percibida como pertinente, posesión o sentimiento de posesión del control y elección, recompensa y reconocimiento equilibrados, habitando una comunidad laboral empática, equitativa y justa, con sentimientos de trabajo valedero y significativo que no atenten a su vez con los valores éticos del trabajador.

El burnout es diferente según el tipo de trabajo y es especialmente manifiesto en trabajadores del área de discapacidad, desde cuidadores formales, hasta docentes, psicólogos y acompañantes.

Para comprender las implicancias de cada uno es necesario en primer lugar definir el término “discapacidad” junto con su contexto, para dar lugar a la caracterización del síndrome de burnout en trabajadores del área de discapacidad.

2.2 Burnout y discapacidad: dos conceptos entrelazados

Este apartado se centrará en la definición y conceptualización del término “discapacidad” con el objetivo de comprender cuales son los sujetos padecientes con los que los trabajadores se relacionan en su ámbito laboral.

El término discapacidad es ampliamente abarcativo, el cual engloba deficiencias y limitaciones en la actividad de una persona.

Según la Organización Mundial de la Salud, el concepto de personas con discapacidad atañe a aquellos sujetos con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que afectan su participación plena e integración efectiva dentro de la sociedad (OMS, 2005).

Para definir este concepto también se recurre a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF, 2009). La misma pertenece a la familia de clasificaciones internacionales de la OMS y se basa en un modelo el cual se divide en tres partes: (1) en primer lugar hace alusión a las funciones corporales y psicológicas, es decir la alteración de alguna de estas características es lo que genera la “deficiencia” en el sujeto; (2) por otra parte se hace referencia a la actividad del sujeto en sí mismo, y es la dependencia o necesidad de un tercero en esta área lo que se entiende por “limitaciones” y (3) por último, se contemplan las situaciones sociales en general, en donde las dificultades en este componente son conocidas como “restricciones”. Es decir que

las afecciones en una o más áreas de este modelo integral darían como resultado una discapacidad en el sujeto (Fernández-López. et al, 2009).

Desde esta breve definición se puede apreciar que el concepto de discapacidad es infinitamente diverso, no solo tiene que ver con un impedimento psíquico o físico, sino que también entran en juego las interacciones con el medio ambiente. Para poder comprender el significado de este concepto es menester abordar su evolución. Sobre este aspecto, Dalmeda y Chhabra (2019) explican que, en el siglo XX, cualquier tipo de deficiencia, tanto física como psicológica eran propias del sujeto, y era éste quien debía adaptarse al medio ambiente y al paradigma médico de la época. Evidentemente este era un modelo individualista, el cual fue mutando a finales de la Segunda Guerra Mundial, especialmente en Estados Unidos y Europa, en donde se modificó el tratamiento de la discapacidad y comenzó a tratarse como una problemática en relación con la sociedad (Dalmeda & Chhabra, 2019).

Dicha concepción actual se contrapone notoriamente con épocas anteriores y más remotas, tales como la Antigüedad Clásica y la Edad Media, en donde se trataba al sujeto con discapacidad como responsable de sus propias limitaciones y, bajo esta óptica, si el sujeto poseía alguna condición orgánica, se tomaba como un castigo a los pecados cometidos por sus progenitores. La persona carecía totalmente de utilidad alguna para la sociedad en caso de padecer algún tipo de discapacidad y, además de ser una carga para sus familias, también lo era para la comunidad (Dalmeda & Chhabra, 2019).

Para liberarse de esa carga se podía optar por dos caminos: en el Mundo Antiguo se recurre al asesinato del niño recién nacido, y en la Edad Media la

opcion era la marginación. Distinto era el escenario con las incapacidades adquiridas en la juventud o adultez, ya que la mayoría de estas condiciones eran producto de la guerra; en este caso los gobiernos premiaban a los soldados heridos, siendo el objetivo de esta conducta mantener alta la moral de los soldados “sanos” (Velarde Lizama, 2016).

Más tarde con el establecimiento del cristianismo se instaura la prohibición del infanticidio y en el medioevo se crean los asilos u hospitales para niños abandonados con discapacidades. La base de este nuevo modelo posee dos aristas: el origen de la discapacidad del sujeto y, por otro lado, el lugar que ocupa la persona con discapacidad dentro de la sociedad, dejando de esta manera de ser considerada inservible y siendo entonces reconocida la discapacidad como una condición biológica con base científica y no religiosa (Velarde Lizama, 2016).

Acercándonos al paradigma actual, a finales de los 60 nace el Movimiento de Vida Independiente en Estados Unidos, el cual establece un modelo social de la diversidad funcional donde las personas con discapacidad ya no querían ser catalogadas por sus características físicas, y expresaban que la capacidad no solo está definida por la habilidad para convivir con el entorno sino con la capacidad de llevar adelante una vida independiente o con la menor dependencia posible. Con esto, el foco de atención ya no estaría centrado en la discapacidad de la persona sólo basándose en su condición médica, sino que se considera a las deficiencias como resultado del entorno social y su interacción. Este modelo, el cual resalta mucho más las características sociales sobre las condiciones médicas, generó un cambio de paradigma a partir del cual la discapacidad comenzó a verse como una

cuestión de derechos humanos. Esto implica que la persona ya no es objeto del asistencialismo, sino sujeto de derecho (Velarde Lizama, 2016).

Una vez ya detalladas las conceptualizaciones acerca de la discapacidad, es importante entender la experiencia laboral de los profesionales dedicados al tratamiento de personas con esta condición y cuáles son los motivos o características que llevan al establecimiento del síndrome de burnout. Según Gil-Monte y Peiro (1996), las modificaciones laborales propias de la globalización, sumado a la entrega, tanto física como emocional, extendida en el tiempo por parte de los profesionales, genera un desgaste emocional produciendo en los trabajadores frustraciones que dan pie al establecimiento del síndrome.

Existen variadas profesiones que se dedican a la asistencia de personas con discapacidad y en todas ellas se remarca que la mencionada dedicación es lo que genera la cronicidad del estrés, por ejemplo, en el área docente donde la tarea se aboca principalmente a los estudiantes padecientes, lo que puede generar desde ausentismos hasta enfermedades físicas y emocionales (Menezes de Lucena Carvalho et al. 2006).

Muchos de los trabajadores que se dedican a esta área de cuidado/educación en discapacidad, no se encuentran formalmente capacitados y aprenden ciertas habilidades a través de la experiencia. Resulta que el trabajo de adquirir una habilidad, dominarla y luego ponerla en práctica genera situaciones de estrés por la exposición prolongada a las tareas que requiere el rol, a nivel físico y emocional (Villazán Rodríguez, 2017).

En otras palabras, ser un profesional formado para el cuidado de personas que posean algún tipo de discapacidad puede generar mayor predisposición a

padecer burnout, ya que la sobrecarga laboral, las malas remuneraciones, guardias prolongadas o jornadas laborales extendidas y las frustraciones propias del puesto colaboran con el agotamiento emocional y el posterior nacimiento del síndrome de burnout (Cerquera Córdoba & Galvis Aparicio, 2014).

No está demás mencionar que estos profesionales deben adaptarse al medio cotidianamente, la gran mayoría se encuentra insertos en grupos multidisciplinarios e instituciones que poseen diferentes planes de acción, corrientes de pensamiento e intervenciones psicoterapéuticas, por lo que, además de la práctica que requiere formación personal constante, este conjunto de aristas genera sentimientos dicotómicos y no menos conflictivos en el empleado, a quien se le exige, mediante la sobrecarga laboral, asertividad en su labor (Vasconcellos & Azevedo, 2012).

2.3 Burnout en personal psi

Con el objetivo de continuar con una estructura lógica de la presente investigación, se realizó una revisión bibliográfica sobre el síndrome de burnout en personal psi.

Comenzando por la profesión del psicólogo, diversas investigaciones resaltan que es el rol que se ve más afectado, estadísticamente hablando, en el área pública con respecto a la privada, especialmente en el caso de las mujeres (Partarrieu, 2018).

Diversos son los motivos por los cuales se presentan estos tipos de resultados: por una parte, las exigencias laborales de la profesión en cuanto tiempo y demanda psicólogo/paciente. Por otro lado, se fijan objetivos del

tratamiento a cumplir por parte del psicoterapeuta, que, en caso de no cumplirlos, pueden generar frustración, agotamiento emocional y despersonalización, lo que sucede cuando se instala el burnout. Asimismo, la sobreexigencia laboral del terapeuta puede propiciar consecuencias negativas al no obtener los resultados esperados, generando estrés profesional (Partarrieu, 2018).

Dentro del rol del psicólogo es pertinente y necesario actualizarse en cuanto información, métodos, teorías y todo aquello relacionado con la práctica, pero también la constante adaptación al medio, puesto que no todos los pacientes presentan las mismas problemáticas ni de la misma manera, no todos los pacientes incorporan los estadios del tratamiento de la manera que el terapeuta espera teniendo que adaptarse a las individualidades de los clientes/pacientes de forma constante, lo cual conlleva una economía emocional y mental permanente. Este cambio que es parte de la sobreexigencia laboral, genera que el trabajador no logre cumplir con sus objetivos planteados y, al experimentar la frustración, se genera una falta de empatía, también traducida en cinismo o la falta de realización personal, al no poder lograr avances en el tratamiento (Bianciotti, 2018).

Cabe mencionar que esta profesión exige una estrecha relación con el cliente/paciente y requiere de un alto grado de empatía por parte del profesional ante el padecimiento del consultante. Cuando una gran demanda sobrepasa las habilidades y el umbral de tolerancia del psicólogo, se puede generar su efecto contrario instalándose el síndrome de Burnout y, por consecuencia, el retiro de la empatía (Gilla et al., 2019).

Es claro que este síndrome se presenta en mayor medida en profesiones que son de índole asistencial, de hecho, su definición nace de la investigación en

el área de servicios humanos. Uno de los roles más arraigados a estos servicios, dentro de la categoría psi, es el de acompañante terapéutico. La función principal del acompañante es la de inclusión no solo en espacios de internación o terapias en general, sino también en la cotidianidad cliente/paciente, tanto en los ámbitos sanitarios o educativos, como en los espacios de esparcimiento y recreativos. El acompañante también asiste en tareas administrativas, medicamentosas y hasta de higiene personal de los asistidos. En pocas palabras, es una de las profesiones con más exigencias físicas, mentales, emocionales y en ocasiones económicas del mundo psi. Claro está que el desgaste emocional generado por el síndrome de burnout hace su aparición en este rol en cuanto el vínculo de asistencia continuo que debe propiciar el profesional se ve desfasado por la sobreexigencia laboral que demanda la tarea en sí misma (Filas, 2010).

La principal problemática que esta función presenta, es la falta de definición específica de la tarea, puesto que los acompañantes tienen como principal función insertar o reinsertar al paciente dentro de la sociedad y su servicio debe ser (dentro de la patología que se trata y en la medida de lo posible) momentáneo, es decir, el cliente/paciente debe prescindir de sus servicios en algún momento del tratamiento (Depetris, 2008).

Otras de las dificultades experimentadas son aquellas relacionadas con la remuneración económica, la cual suele no estar acorde con la carga horaria y el desempeño del rol del trabajador, sumado al poco reconocimiento que se le otorga frente al éxito en las intervenciones. Todos estos factores negativos propician el nicho donde prontamente se instala el síndrome de burnout que comienza

desgastando emocionalmente al trabajador para luego dar lugar al resto de los síntomas asociados con el estrés (Depetris, 2008).

Aún más problemático es el panorama para los orientadores de sala de centros de día, centros educativos terapéuticos o centros multidisciplinarios. Las funciones que ejercen estos trabajadores son tan variadas como los lineamientos que sigan las instituciones a las que prestan sus servicios. En este sentido, cabe destacar que para ejercer dicho puesto no es necesario poseer un título habilitante definido, aunque sí ser estudiante de carreras afines a la salud mental, a la educación especial, o a la rehabilitación física. La tarea principal del orientador de sala, dependiendo de la población etaria con la que trate dentro del aula, es brindar módulos cognitivos relacionados con los contenidos académicos dictados en las escuelas neuronormativas pero adaptadas a las capacidades de los beneficiarios, así como también brindar talleres funcionales, desde higiene, cocina, esparcimiento hasta manejo en la vida cotidiana, reconocer instituciones, tomar un colectivo o realizar una compra en el supermercado (Alvarez-Ramirez et al., 2017).

Debido a la variedad de profesiones en estudio que ejercen los orientadores y la diversidad de tareas exigidas, no se posee una capacitación completa dentro de todas las áreas abarcadas, teniendo que aprender mediante la empiria intervenciones conductuales, adaptaciones de información para que los beneficiarios la comprendan e incorporen, resaltando también que los grupos de beneficiarios reunidos en una sola sala y dirigidos por uno o dos orientadores por grupo son tan diversos como discapacidades, espectros o neurodivergencias existentes. Esto no puede causar más que un agotamiento emocional en los trabajadores al tratar con problemáticas académicas tanto de los beneficiarios

como propias por la falta de capacitación. El lidiar cotidianamente con problemas de conducta y no poseer las herramientas necesarias para realizar intervenciones terapéuticas inmediatas y acertadas genera un retiro de la empatía, mismo también las exigencias administrativas que conlleva el puesto marcan el camino de la baja realización en el trabajo para dar lugar a la instalación del síndrome de burnout (Tilve & Mendez, 2020).

Siguiendo con este lineamiento, el escenario no difiere en cuanto a los terapeutas ocupacionales, profesión que, al igual que las anteriores mencionadas, requiere de una implicación profesional/paciente sumamente arraigada. La terapia ocupacional abarca aspectos integrales de la conformación del sujeto y es sumamente importante en cuanto a rehabilitación y reinserción. En este trabajo el terapeuta debe lidiar con las dificultades de las diversas discapacidades, pero además con la falta de recursos e inclusive el poco reconocimiento de su ejercicio profesional, lo cual es la base de las principales razones que llevan al cansancio emocional y la despersonalización, característicos del burnout (Laborda Bandrés & Iglesias Gozalo, 2021)

Por su parte, en lo que atañe al mundo de la musicoterapia, vale mencionar que es una profesión poco reconocida en el ámbito de la salud mental, siendo una de las terapias con mayores resultados en la reducción del estrés en general. Asimismo, los profesionales que la ejercen son propensos a padecer el síndrome de burnout como sus pares, dado que el rol del musicoterapeuta recae en generar intervenciones terapéuticas a través de herramientas musicales y melódicas, lo que resulta una tarea poco sencilla a la hora de combinar música y psicoterapia. El contacto constante con pacientes/clientes padecientes de discapacidades, es decir

personas en situación de vulnerabilidad, los escasos recursos que las instituciones otorgan, siendo además los profesionales los encargados de administrar la totalidad de materiales y el poco reconocimiento profesional, dan lugar al establecimiento de la sintomatología del síndrome de burnout (Sequera Martin, 2021)

Finalmente, en lo que respecta a la psicopedagogía, se presentan similares dificultades tales como la precarización laboral típica del área psi, el desdibujamiento del rol del profesional, remuneraciones desprolijas (fuera de tiempo o escasas), sumado a los problemas que acarrea el trabajo fuera del consultorio, como integraciones escolares o trabajos en domicilios, los cuales provocan un desgaste de la economía emocional del profesional ya que no sólo se trata con el cliente/paciente, sino también con el grupo institucional o familiar. Asimismo, se presentan las implicancias emocionales con el cliente/paciente que, al referirse a la educación y la adaptación de conocimientos, requiere de niveles empáticos exigentes dando lugar al burnout (Rivero, 2022).

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño

Se utilizó un diseño de tipo no experimental, de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo-correlacional y de corte transversal.

3.2 Participantes

La muestra fue elegida siguiendo un muestreo no probabilístico de tipo intencional y quedó conformada por un total de 230 trabajadores del área psi de A.M.B.A, los cuales se encontraban activos laboralmente ejerciendo funciones en el área de discapacidad. Concretamente, el 42,2% eran acompañantes terapéuticos, el 26,1% psicólogos, el 8,3% orientadores o auxiliares de sala, el 7,8% psicopedagogos, el 6,5% maestras integradoras, el 3,9% enfermeras o auxiliares de enfermería, el 2,6% psicomotricistas, el 1,7% terapistas ocupacionales y el 0,9% restante fonoaudiólogos.

Se excluyeron a todos aquellos sujetos que no contaban con título habilitante y quienes no brindaron el consentimiento informado para participar.

3.3 Instrumentos

3.3.1 Cuestionario sociodemográfico confeccionado ad hoc

El mismo fue utilizado para recabar datos sociodemográficos tales como edad, profesión, horas trabajadas por día y años de antigüedad en salud.

3.3.2 Inventario de Burnout [MBI] (Maslach & Jackson, 1986; adaptación española: Seisdedos, 1997)

El MBI de Maslach y Jackson (1986) es un instrumento que consta de 22 ítems, con 7 opciones de respuesta que oscilan desde 0= nunca hasta 6= diariamente, los cuales valoran la sintomatología del Burnout. Ésta se divide en tres dimensiones: Agotamiento Emocional [AE], Despersonalización [DP] y Realización Personal [RP].

Una vez completado el cuestionario es posible medir la presencia o ausencia del síndrome en el sujeto evaluado, en un perfil compuesto por las 3 dimensiones antes mencionadas.

Una puntuación alta en las dos primeras subescalas, Agotamiento Emocional, Despersonalización y una puntuación baja en la subescala Realización Personal, definen la presencia del Síndrome de Burnout.

El Agotamiento Emocional implica un aumento en los sentimientos de desgaste emocional como resultado de excesivas demandas psicológicas y emocionales. Cuando estos recursos se agotan se desarrollan actitudes y sentimientos negativos y cínicos hacia los sujetos en tratamiento. Por su parte, la Despersonalización, implica la tendencia a desindividualizar y despersonalizar a los pacientes. Se utiliza para minimizar la intensa activación emocional que podría afectar a la ejecución del trabajo, especialmente en situaciones de crisis. Finalmente, la Baja Realización Personal es la tendencia a autoevaluarse negativamente en la valoración de su trabajo como consecuencia de todo el proceso (Maslach & Jackson, 1981).

De estas tres subescalas se obtiene una puntuación, la cual es considerada como “baja”, “media” o “alta” dependiendo de los distintos niveles de corte.

Puntualmente, en Agotamiento Emocional, puntuaciones iguales o superiores a 27 dan cuenta de un alto nivel de Burnout, entre 19 y 26 es un nivel intermedio, mientras que aquellos puntajes inferiores a 26 indican niveles de Burnout bajos o muy bajos. En lo que respecta a Despersonalización, puntuaciones superiores a 10 dan cuenta de un nivel alto de Burnout, entre 6 y 9 moderado y menores a 6 son niveles bajos. Finalmente, en lo que atañe a Realización Personal, aquellos puntajes entre 0 y 30 son indicativos de baja Realización Personal, de 31 a 39 intermedia y de 40 en adelante implica sensación de logro.

En su versión original cada subescala del MBI acusa los siguientes valores de alfa de Cronbach: 0,89 para la subescala Agotamiento o Cansancio Emocional; 0,77 para la subescala Despersonalización y de 0,74 para la subescala de Realización Personal. Asimismo, en su versión adaptada al español (Seisdedos, 1997) se obtuvo un alfa de Cronbach de: 0,90 para AE, 0,79 para D y por último 0,71 para la dimensión RP.

3.4. Procedimiento

Los profesionales y trabajadores invitados a participar del presente estudio, lo hicieron de manera voluntaria. Se les garantizó el anonimato de sus respuestas, puesto que el inventario no solicitaba la identificación ni información personal. Las instrucciones fueron enviadas a través de diferentes redes sociales empleando la plataforma Google forms, y ofreciendo refuerzo en la explicación por el mismo medio. No se les entregó ningún tipo de devolución a los participantes por su colaboración.

4. RESULTADOS

Tabla 1.

Análisis de los niveles de Burnout en los sujetos de la muestra

Dimensión del Burnout	Niveles de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento Emocional	Bajo	52	22.6%
	Moderado	92	40%
	Alto	86	37.4%
Despersonalización	Bajo	-	-
	Moderado	15	6.5%
	Alto	215	93.5%
Realización Personal	Bajo	186	80.9%
	Moderado	39	17%
	Alto	5	2.1%

Como puede observarse en la tabla I, los niveles de Agotamiento Emocional y Despersonalización de los sujetos de la muestra fueron mayormente moderados y altos, mientras que los niveles de Realización Personal fueron predominantemente bajos.

Tabla 2.

*Análisis de la correlación entre las dimensiones del Burnout y las variables sociodemográficas
Edad, Horas por día trabajadas y Años trabajados en el área*

Variables	1	2	3	4	5	6
1	X	.300**	.240**	-.277**	.158*	.015
2	.300**	X	.369**	-.046	.196**	.116
3	.240**	.369**	X	.058	.161*	.040
4	-.277**	-.046	.058	X	.097	.460**
5	.158*	.196**	.161*	.097	X	.270**
6	.015	.116	.040	.460**	.270**	X

Nota: Las correlaciones Rho de Spearman fueron reportadas para todas las variables. * $p < .05$.
** $p < .01$; siendo 1. Agotamiento Emocional, 2. Despersonalización, 3. Realización Personal, 4. Edad,
5. Horas por día trabajadas y 6. Años trabajados en el área.

Como se vislumbra en la tabla II, existe una relación negativa entre el Agotamiento Emocional y la Edad de los participantes, es decir, cuanto menor es la edad del sujeto, mayor Agotamiento Emocional presenta. Por otra parte, no se hallaron relaciones significativas entre Edad y el resto de las dimensiones que constituyen el síndrome de Burnout.

A su vez, se encontraron vínculos significativamente positivos entre los tres componentes del Burnout y la variable sociodemográfica “Horas diarias trabajadas”, es decir, a mayor cantidad de horas por día trabajadas, mayor presencia de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Finalmente, en lo que atañe a la cantidad de años trabajados en el área, no se hallaron asociaciones significativas con las dimensiones del Burnout.

5. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

La presente investigación partió de la hipótesis principal la cual afirma que los síntomas más frecuentes en trabajadores psi del área de discapacidad son Agotamiento Emocional y Despersonalización elevados y bajo nivel de Realización Personal. Los resultados obtenidos permitieron confirmar dicha hipótesis, lo cual concuerda con los hallazgos de diferentes investigaciones (Gil Monte & Moreno Jiménez, 2007; Partarrieu, 2018). Dichos autores plantean que estos resultados podrían deberse a diversos motivos, entre ellos las sobreexigencias laborales, ausencia de tiempo de ocio, imposibilidad de cumplir objetivos terapéuticos, etc. Asimismo, reconocen el síndrome de burnout como consecuencia de los esfuerzos infructuosos del sujeto por afrontar el estrés crónico del trabajo.

En lo que respecta a la segunda hipótesis, ésta sostenía que existe una correlación positiva entre edad y nivel de Burnout de los participantes. La misma se sustentaba en la investigación de Salgado Roa y Leria-Dulcic (2020) quienes planteaban, en base a dicha investigación, que los sujetos adultos de mediana edad tenían mayor estrés crónico que los jóvenes.

No obstante, los resultados aquí encontrados, reflejaron resultados contrapuestos a los esperados. Puntualmente se halló que el Agotamiento Emocional disminuye en la medida que aumenta la edad del sujeto, sin hallarse variaciones significativas en Despersonalización y Realización Personal. Las razones de ello podrían deberse a que, en la medida que aumenta la edad de un sujeto, se incrementa su capacidad de adaptación a la tarea, lo que coadyuva a una disminución de la tensión laboral, el desarrollo de mejores estrategias de

afrontamiento y, por consiguiente, la disminución del agotamiento emocional, tal como lo explican diferentes autores (Arakaki Espinoza, 2017; Casari et al., 2015; Giménez et al., 2018).

En lo atinente a la tercera hipótesis, ésta sostenía que cuanto mayor era la cantidad de horas trabajadas, mayores resultaban ser los niveles de Burnout, hecho que pudo ser corroborado en la presente investigación. Esto condice con los planteos de Polacov et al. (2021) quienes atribuyen dicho resultado a la sobrecarga laboral y las pocas horas de descanso, lo que tributa a una mayor propensión a desarrollar el síndrome.

En concordancia con ello, ampliando la fundamentación de dicho resultado, Casari et al. (2015) añaden que la presencia del síndrome se da con mayor frecuencia en aquellos profesionales que trabajan más de 8 horas diarias sumado a las exigencias de capacitación constante que la profesión requiere, la necesidad frecuente de reprimir emociones y exposiciones continuas a situaciones de estrés emocional.

Todo lo anteriormente mencionado también va en sintonía con los planteos de Chela Chela y Melo Celi (2021) quienes puntualizan que los horarios diarios extendidos de trabajo son una de las principales causas del Burnout, en conjunto con otros factores tales como la carga de trabajo excesiva, falta de control en el trabajo, percepción de desequilibrio entre demandas laborales y habilidades para afrontarlas, etc.

Finalmente, en lo que respecta a la última hipótesis, ésta afirmaba que a mayor cantidad de años de ejercicio profesional, mayores son los niveles de Burnout. Si bien esta hipótesis se amparaba en diversos estudios (Sanchez

Mosqueira, 2016; Ruiz Calzado y Llorent, 2016), los resultados aquí encontrados no pudieron confirmarla. Asimismo, existen otros trabajos en el estado del arte (Alonso Castedo, 2017; Clavijo Bolívar, 2018) quienes llegan a resultados antagónicos: mayor presencia del síndrome de burnout en los profesionales de menor experiencia. En lo que atañe a esta investigación, en cambio, no se encontraron asociaciones significativas entre los años de experiencia profesional y el síndrome de Burnout. Todos estos resultados contrapuestos podrían tener una explicación coherente a partir de los fundamentos que pregonan Giménez et al. (2017) quienes plantean que los niveles de burnout en los profesionales con menor experiencia podrían deberse a una perspectiva idealista en relación a la profesión y la disonancia con la experiencia de trabajo real in situ, mientras que aquellos que tienen mayor experiencia laboral podrían, luego de un tiempo y producto de la sobrecarga laboral, padecer el síndrome de Burnout. En definitiva, se podría llegar a inferir que la situación laboral no afecta a todos por igual y el desarrollo del síndrome, más allá de los pocos o muchos años de experiencia profesional, se deba más bien al interjuego entre expectativas, capacidades y habilidades del trabajador, demandas y estrategias de afrontamiento para sobrellevar los emergentes de la labor, contexto de trabajo, entre otros factores.

Para concluir, en cuanto a las limitaciones de este trabajo, vale mencionar el tamaño reducido de la muestra y la heterogeneidad numérica en cuanto a la distribución de profesionales entre los diferentes campos de trabajo del área psi, lo cual impide una comparación no sesgada entre grupos.

Para futuros trabajos se recomienda: ampliar el tamaño de la muestra, replicar este estudio en otras regiones y equilibrar la cantidad de sujetos que

desempeñan diferentes profesiones dentro del área psi para poder comparar si existen diferencias en los niveles de Burnout entre las distintas profesiones del área.

6. REFERENCIAS

- Almeida Freire, M., Oliveira, E. N., Guimarães Ximenes Neto, F. R., Evangelista Lopes, R., Gomes Nogueira Ferreira, A., & Vieira Gomes, B. (2015). Síndrome de Burnout: un estudio con profesores. *Salud de los Trabajadores*, 23(1), 19-28.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382015000100003
- Alonso, J. D., Castedo, A. L., & Vaqueiro, E. I. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de centros de menores: diferencias según su contexto sociolaboral. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 138-147.
<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1220>
- Álvarez-Ramírez, M., Garrido, M. P., & Vicente, L. L. (2017). *Misión posible: mejorar el bienestar de los orientadores a través de su inteligencia emocional*. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 28(1), 19-32. <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338252055003.pdf>
- Arakaki Espinoza, D. I. (2017). *Incidencia del Síndrome de Burnout en los cuidadores de adulto mayor en la Clínica Bamboo de junio a octubre del 2016*. [Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de Tesis Digitales UNMSM. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6022>
- Bedoya, E. A., Vega, N. E., Severiche, C. A., & Meza, M. J. (2017). Síndrome de Quemado (Burnout) en docentes universitarios: el caso de un centro de Estudios del Caribe Colombiano. *Formación universitaria*, 10(6), 51-58.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-50062017000600006&script=sci_arttext
- Bianciotti, F. N. (2021). El síndrome de Burnout unidimensional y sus manifestaciones en estudiantes practicantes de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Santiago del Estero: DAR del 2018. *Praxis Investigativa ReDIE: revista electrónica de la Red Durango de Investigadores Educativos*, 13(24), 11-23.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7907311>
- Casari, L. M., Boetto, F., & Daher, C. (2015). Síndrome de burnout en profesionales residentes de salud mental. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 61(2), 114-122. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/40433>

- Cerquera Córdoba, A. M., & Galvis Aparicio, M. J. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento psicológico*, 12(1), 149-167.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-89612014000100011&script=sci_arttext
- Chela Chela, S. I., & Melo Celi, M. R. (2021). *Frecuencia del síndrome de burnout en médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por Sars-Cov-2 en el área de emergencia en los hospitales Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida durante el periodo mayo a diciembre 2020* [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional PUCE. URI:
<http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18849>
- Dalmeda, M. E. P., & Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 7(1), 7-27. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/429>
- Depetris, E. M. (2008). *Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en acompañantes Terapéuticos de patologías graves* [Tesis de grado, Universidad Siglo 21]. Repositorio institucional UES21. URI:
<https://repositorio.21.edu.ar/handle/ues21/12471>
- Díaz Joga, R. (2022). *El papel de las variables profesionales en niveles de burnout y fatiga por compasión en psicólogos*. [Tesis de master, Universidad Europea Madrid]. Repositorios de Tesis UE. URI:
<https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/2264>
- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., Geoffrey, R., Stucki, G., & Cieza, A. (2009). Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Revista española de salud pública*, 83, 775-783.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000600002&script=sci_arttext

- Filas, S. (2010). *Acompañamiento terapéutico y Síndrome de Burnout* [Tesis de grado, Universidad Abierta Interamericana]. Repositorio institucional UAI. URI: <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC102411.pdf>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165. <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gil-Monte, P. R., & 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*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/trabajo/1996/vol1/arti4.htm>
- Gil-Monte, P. R. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197. <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>
- Gil-Monte, P. R. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. *Información psicológica*, (91-92), 4-11. <https://informaciopsicologica.info/revista/article/view/259/212>
- Gilla, M. A., Belén Giménez, S., Moran, V. E., & Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272019000200004
- Giménez, S. B., Gilla, M. A., Morán, V. E., & Olaz, F. O. (2018). Burnout y sintomatología psicopatológica en profesionales argentinos de la salud mental. *PSIENCIA Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 10. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/135003>
- Gómez-Acosta, A., Sierra-Barón, W., Vinaccia-Alpi, S., Clavijo-Bolívar, M. E., Salcedo, K., & Andrade, Y. F. (2022). Evaluación del Burnout en psicólogos colombianos. *Psicología desde el Caribe*, 39(1). <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/13257>

- González de Rivera, J. L., & Revuelta, J. (2007). Síndrome de desgaste profesional. *Burnout o síndrome del quemado. El estrés crónico: aspectos clínicos y terapéuticos*. 7^{DM} formación médica continuada, 6, 53-60.
https://www.researchgate.net/publication/318589266_Sindrome_de_desgaste_profesional_Burnout_o_sindrome_del_quemado
- Laborda Bandrés, E., & Iglesias Gozalo, M. J. (2021). *La evidencia del síndrome de Burnout en terapia ocupacional*. [Tesis de grado, Universidad de Zaragoza] Repositorio institucional UNIZAR. URI:
<https://zaguan.unizar.es/record/107130>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2005). *Banishing burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. John Wiley & Sons.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=gDHOCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=maslach+y+leiter+2005&ots=N4IO3cs9pB&sig=oOAGV-4gw-CEu_AL7UkDM_3KCU0#v=onepage&q=maslach%20y%20leiter%202005&f=false
- Llorent, V. J., & Ruiz-Calzado, I. (2016). El Burnout y las variables sociodemográficas en los profesionales de la educación que trabajan con personas con discapacidad en Córdoba (España). *Ciencia & saúde coletiva*, 21, 3287-3295.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/jDF9ChdGHjL6yDV774kjMhP/?lang=es>
- Martín, M. S. (2021). *Estudio sobre la prevalencia del síndrome de burnout y satisfacción laboral en musicoterapeutas de España* [Tesis de doctorado, Universidad de Salamanca]. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=303568>
- Maslach, C. & Jackson S.E. (1981). *The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior*.
https://www.researchgate.net/publication/227634716_The_Measurement_of_Experienced_Burnout
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
<https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of applied psychology*, 93(3), 498-512.
<https://psycnet.apa.org/record/2008-05281-002>

- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y trabajo*, 11(32), 37-43.
https://d1wgtxts1xzle7.cloudfront.net/30163758/c_t32-libre.pdf?1390879102=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEfectos de los Conflictos Interpersonale.pdf&Expires=1696216953&Signature=BR~WtoYUqkv0p7IWx2IEtLwXkf5UZcciYoGcgcn~S1lqaNXw353PAGmm0IijNKOQ3ekvmqzfMsZKbbe6W7E8oDSiILmdAJ5WxT0DxRry-njy30Vy1OP7aaciluh7k02fyZeDYnsWGZPbkgGOO881h6nlqvZ3fXrU1a6N3Cv1rvYOaDKuVyM~XTa-H5phWIUT1Z09PWtjWJS4EoA7JGqinIpKWoQZrKJ63UgWveXIYbmXTKfGzVxX4ZDWEIvsRH3nVX2mPgIUcWQ1kcvyci-CkTKWLw2bwquj0sX7rWo3iXCuDF8ESm6WvedfIJlk06Hfzw9gti2UzqjFEMKAPaMMQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=21
- Menezes De Lucena Carvalho, V. A., Fernández Calvo, B., Hernández Martín, L., Ramos Campos, F., & Contador Castillo, I. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18(Número 4), 791–796.
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8378>
- Muñoz, C. F., Correa, C. M., & Matajudios, J. F. (2020). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primera infancia. *Revista Espacios*. ISSN, 798, 1015.
<https://www.revistaespacios.com/a20v41n37/a20v41n37p12.pdf>
- Negrete Chuquimarca, T. G. (2017). *Síndrome de Burnout en el personal de salud (médicos y enfermeras) y su relación con la edad en dos instituciones privadas ubicadas al norte y al sur de la ciudad de Quito, durante el año 2016-2017* [Tesis de grado. Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio Institucional UTPL URI:
<http://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/21318>
- Partarrieu, A. (2018). Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos y su relación con el perfeccionismo. In *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-067/323>
- Peiró, J. M. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Universidad de psicología Colombia Bogotá*, 3(2), 179-186.

https://www.researchgate.net/profile/Jose-Peiro/publication/26455963_THE_WORK_SYSTEM_AND_ITS_IMPLICATIONS_FOR_THE_PREVENTION_OF_PSYCHOSOCIAL_RISKS_AT_WORK/links/57daa14e08aeea1959329065/THE-WORK-SYSTEM-AND-ITS-IMPLICATIONS-FOR-THE-PREVENTION-OF-PSYCHOSOCIAL-RISKS-AT-WORK.pdf

Polacov, S., Battistini, I. B., Barroso, G., Cravero, B., D'Alessandro, T., Allende, G. E., & Gobbi, C. A. (2021). Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 78(4), 371.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8765372/>

Rivero, F. M. (2022). *La presencia de factores promotores de burnout y engagement en estudiantes avanzados de la Licenciatura en Psicopedagogía de la Universidad Católica Argentina sede Mendoza*. [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Repositorio institucional UCA. URI:

<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/13603>

Romero Otálvaro, A. M., & Ruiz González, E. P. (2020). *Síndrome de Burnout y variables sociodemográficas en profesionales de la salud de Montería, Colombia. Gerencia organizacional: Retos y desafíos para la competitividad y el desarrollo empresarial*.

<https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/8756>

Salgado-Roa, J. A., & Lería-Dulcic, F. J. (2020). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*, 22(1), 6-16. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072020000100006&script=sci_arttext

Sánchez Mosqueira, E. R. (2016). *Presencia de burnout en psicólogos clínicos de establecimientos de salud públicos de Lima Metropolitana* [Tesis de grado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de tesis UPU. URI:

<http://hdl.handle.net/20.500.12840/437>

Seisdedos, N. (1997). MBI inventario burnout de Maslach. *Madrid: Ediciones TEA*. <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-catolica-de-salta/psicologia/maslach-burnout-inventory/8644629>

- Tilve, M. D. F., & Méndez, M. L. M. (2020). Las competencias emocionales de los orientadores escolares desde el paradigma de la educación inclusiva. *Revista de Investigación Educativa*, 38(1), 239-257.
<https://revistas.um.es/rie/article/view/369281>
- Vasconcellos, V. C. D., & Azevedo, C. (2012). Trabalho em saúde mental: vivências dos profissionais diante dos resultados. *Psicologia em Estudo*, 17, 659-668.
<https://www.scielo.br/j/pe/a/TJrDwCrhvvplfch7bMymcgC/?format=html&lang=pt>
- Velarde Lizama, V. (2016). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista Empresa Y Humanismo*, 15(1), 115-136.
<https://revistas.unav.edu/index.php/empresa-y-humanismo/article/view/4179>
- Villazán Rodríguez, M. (2017). *"Envejecemos juntos": propuesta de intervención socioeducativa* [Tesis de grado. Universidad de Oviedo]. Repositorio institucional UO. URI: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/42811>
- Zamora Crespo, M. G. (2016). *Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Rehabilitación Integral Especializado N° 5* [Tesis de grado. Universidad del Azuay]. Repositorio institucional UAZUAY. URI: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5096>

7. ANEXOS

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	
A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verdídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:	
Nunca:..... 1	Algunas veces al año:..... 2
Algunas veces al mes:..... 3	Algunas veces a la semana:..... 4
Diariamente:..... 5	
Por favor, señale el número que considere más adecuado:	
1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	
2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	
6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo.	
13. AE Me siento frustrado por el trabajo.	
14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	

16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.
AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal.

Cuestionario sociodemográfico:

Mi nombre es Agostina Tessio y estoy realizando mi tesis de grado para la obtención del título Lic. en psicología otorgado por la Universidad Abierta Interamericana. Necesito su colaboración contestando los ítems que se detallan a continuación. La información suministrada es anónima, no existen respuestas correctas o incorrectas y la información recabada sólo será utilizada a fines de la investigación. Desde ya muchas gracias por su participación.

1. Edad

2. Profesión:

Acompañante
Terapéutica/o
Maestra/o integradora/or
Orientadora/or de
sala/Auxiliar de sala
Enfermera/o/auxiliar de
enfermería Terapeuta

ocupacional
Fonoaudiologa/o
Psicomotricista
Psicopedagoga/o
Psicóloga/o
Musicoterapeuta

3. Horas trabajadas por DIA

4. Años trabajados en salud