

LA EVALUACIÓN ESPECÍFICA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PSICOLOGOS: EL “INVENTARIO DE BURNOUT DE PSICOLOGOS”

Publicado en: *Clínica y salud*, 13, 3, pp 257-283, 2002

RESUMEN

La investigación del burnout se ha extendido a una amplia variedad de profesiones, asistenciales y no asistenciales, sin embargo el estudio del burnout en psicólogos es relativamente escaso a pesar de ser una profesión con alto riesgo de burnout. El “Inventario de Burnout de Psicólogos” (IBP) es un instrumento elaborado específicamente para evaluar los procesos de burnout en los psicólogos que consta de tres partes, características profesionales, dimensiones del burnout y sintomatología de estrés asociada. La aplicación del IBP a una muestra de 203 profesionales de la psicología, de lengua española y brasileña, ha mostrado claramente una estructura factorial de tres factores según el modelo asistencial clásico de burnout: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. La sintomatología asociada se factorializa en tres dimensiones: consecuencias psicológicas, físicas y sociales. Las tres partes del IBP están altamente asociadas de forma que las características profesionales se asocian al nivel de burnout y los niveles del burnout a la sintomatología percibida.

PALABRA CLAVES: burnout, psicólogos, sintomatología, evaluación, IBP

ABSTRACT

The research of burnout has extended to a variety of professions, nevertheless the study of burnout in psychologists is relatively little in spite of being a profession of high risk of burnout. The “Burnout Psychologist’s Inventory” (BPI) is an instrument created specifically to evaluate the processes of burnout in psychologists that consists of three parts, professional variables, dimensions of burnout and associate symptoms. The application of the IBP to a sample of 203 professionals of psychology, of Spanish and Brazilian language, has clearly shown a factorial structure of three factors according to the classic human services model of burnout: emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment. The symptoms associated are factorialized in three dimensions: psychological, physical and social consequences. The three parts of the IBP are highly associate so that the professional characteristics are associated at the level of burnout and the levels of burnout to symptoms perceived.

KEY WORDS: burnout, psychologists, symptoms, assessment. IBP

LA EVALUACIÓN ESPECÍFICA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICOLOGOS: EL “INVENTARIO DE BURNOUT DE PSICOLOGOS”

Ana Maria T.Benevides Pereira*

Bernardo Moreno-Jiménez**

Eva Garrosa Hernández*

José Luis González Gutiérrez***

**Universidade Estadual de Maringá- Brasil*

***Universidad Autónoma de Madrid*

****Universidad Rey Juan Carlos*

INTRODUCCIÓN

Desde que Freudenberg (1974) escribió por primera vez acerca del burnout, los trabajos que versan sobre este tema se han multiplicado. Kleiber y Enzman (1990), refieren más de 2.500 hasta el año de 1989. Recorriendo las bases de datos Psyclit, Medline y Dissertation Abstracts de 1994 hasta enero de 2000, se encuentran en los 6 años 3239 investigaciones, artículos y libros relacionados con el burnout, demostrando la importancia creciente y el interés de los científicos por el asunto. En castellano, la base de datos Teseo recoge 11 tesis doctorales, 3 de ellas bajo la categoría de “desgaste profesional”.

El “burnout” es un síndrome que puede afectar a profesiones muy diferentes, sanitarias, docentes, policiales y otras muchas. En general, suele presentarse preferentemente en aquellas ocupaciones que con frecuencia tienen que atender e interactuar de forma asistencial con algún tipo de usuario o “cliente” que presenta necesidades más o menos importantes e imperiosas. El modelo operativo inicial fue presentado por Maslach y Jackson (Maslach y Jackson, 1981) como un síndrome caracterizado por Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal. Las personas con el síndrome desarrollan síntomas muy variados que interfieren negativamente en su trabajo, en su salud y en su vida personal. A partir de 1996 el modelo original fue modificado por Maslach y Jackson y Leiter (Maslach, Jackson y Leiter, 1996) para incluir profesiones no

asistenciales, formulándose operativamente el síndrome como Cansancio Emocional, Cinismo y Eficacia profesional.

En estos años, han sido muchos los colectivos profesionales estudiados (maestros, médicos, enfermeros, etc.), pero son pocos, todavía, los trabajos que se refieren a los psicólogos. La mayoría de los trabajos realizados con psicólogos, estudian casi exclusivamente psicólogos clínicos y psicólogos docentes, con escasas referencias a otras actividades profesionales de los psicólogos. Acudiendo a la literatura, se pueden encontrar estudios referidos a psicoterapeutas, pero en esta categoría se suele incluir psiquiatras, enfermeros de salud mental, trabajadores sociales y consejeros. Curiosamente es muy poco o nada lo que se puede encontrar sobre los psicólogos organizacionales, aunque hayan sido especialmente ellos quienes más han investigado el síndrome. Probablemente estos hechos estén reflejando el dato más general, advertido por algunos autores, de que los psicólogos raramente se incluyen como objeto de sus propios estudios (Harrsh, 1983; Guy y Liaboe, 1986, Pereira, 1994).

Sin embargo, el ejercicio de la psicología es una fuente de riesgos psicosociales. La psicología es una ocupación donde el profesional mantiene una relación muy próxima con las personas a las que debe atender. Esta relación tan estrecha a menudo supone la implicación en problemas emocionales que muchas veces llegan a repercutir en su propia vida personal. Además, los conflictos entre los intereses de la organización, escuela, familia, empresa o institución, y las personas objeto de su trabajo suelen suponer dilemas personales que sobrecargan y desgastan al psicólogo.

En el ejercicio profesional de la psicología se dan elementos comunes con otras profesiones que predisponen al estrés y al burnout, tales como el exceso de demanda (Farber y Heifetz, 1982; Forney, Wallace-Schutsman y Wiggers, 1982), la rutina (Deutsch, 1985; Will, 1979), la remuneración insuficiente (Forney, Wallace-Schutzman y Wiggers, 1982; Pereira, 1994, Rao y Mehrotra, 1998) o la presión constante (London, 1977). Lo mismo ocurre con las consecuencias habituales del estrés organizacional: agotamiento físico y emocional (Forney, Wallace-Schutman y Wiggers, 1982), irritabilidad y distanciamiento físico (absentismo) o mental (falta de atención, sueño, aburrimiento).

También como en otras profesiones, los psicólogos pueden tener dificultades en sus relaciones laborales y sociales, tanto con colegas como con amigos o familiares (Cray y Cray 1977; Farber y Heifetz, 1982; Deutsch, 1985; Carvalho, 1988), y puede suceder que los problemas y dificultades en las relaciones les lleven muchas veces al aislamiento social (Greben, 1975; London, 1977; Will, 1979; Farber y Heifetz, 1982; Guy y Liaboe, 1986).

Pero además, los psicólogos suelen tener dificultades propias de su actividad y profesión. A veces, las actitudes desarrolladas en el trabajo pueden extenderse y generalizarse a las demás situaciones, llevándoles al distanciamiento de las personas, a la observación y a la interpretación generalizada, lo que puede producir una profesionalización de la vida y una irrupción excesiva del rol profesional en la propia identidad personal (Greben, 1975; Farber, 1983; Guy y Liaboe, 1986),

Otro problema específico proviene del hecho frecuente de que los psicólogos sean objeto de una visión idealizada por parte de los pacientes y de las personas en general (Greben, 1975; Leme, 1989; Cardoso, 1985; Dare, 1997), lo que puede facilitar que éstos se sientan impelidos a corresponder y confirmar las expectativas explicitadas. Con frecuencia, el psicólogo considera que su función es la de mantener una capacidad de respuesta constante y estar siempre predispuesto a atender y, si es posible, solucionar las demandas de su clientela, lo que a veces es sentido más como una exigencia imperiosa que como algo conveniente (London, 1977; Farber y Heifetz, 1982; Rao y Mehrotra, 1998).

La atención psicoterapéutica ha sido considerada como un factor que puede causar un impacto negativo en la vida personal del terapeuta (Guy y Liaboe, 1986; Farber y Heifetz, 1982; Will, 1979; Greben, 1975; Varma 1997). Los psicoterapeutas suelen trabajar directamente con el estrés y los estresores de sus clientes (Varma, 1997), y están más expuestos a la intimidad, a la interacción y a la implicación con sus clientes, asistiendo y participando en la lucha de personas que presentan un malestar considerable y dificultades emocionales importantes (Dare, 1997). Además, algunas características del paciente, como el tipo depresivo o con tendencias suicidas, así como situaciones personales muy próximas a las del terapeuta, pueden ocasionar la actualización de viejos problemas o ser sentidas

como desencadenantes de problemas en ellos mismos (Farber y Heifetz, 1982; Forney, Wallace-Schutman y Wiggers, 1982). La propia complejidad de su objeto de estudio se manifiesta en el desarrollo de un número tan amplio de escuelas o abordajes teóricos que pueden llegar a confundir y sobrecargar al profesional (Bloch, 1982).

Algunos investigadores han llamado también la atención sobre una mayor incidencia dentro del colectivo de psicólogos del abuso de alcohol y drogas (Thorenson et al., 1983; Forney, Wallace-Schutman y Wiggers, 1982; Deutsch, 1985), y del suicidio (Deutsch, 1985; Cray y Cray 1977; Lester. 1989).

Si embargo, la profesión del psicólogo no presenta sólo problemas, sino también aspectos positivos tales como el desarrollo de una mayor capacidad de introspección, una mayor sensibilidad o habilidad de auto-reflexión (London, 1977; Farber, 1983; Guy y Liaboe, 1986), mayor comprensión del comportamiento de los demás y capacidad de ayudar a las personas (Farber y Heifetz, 1982), lo que le suele aportar una alta satisfacción personal en el ejercicio de la profesión (Rao y Mehrotra, 1998).

Ante estos datos, cabe preguntarse por la extensión y los niveles del burnout del psicólogo. Por una parte no cabe duda de que está sometido a riesgos psicosociales importantes que pueden afectarle profesional y personalmente, pero también parece que puede disponer de mecanismos y estrategias de afrontamiento que le permitan un manejo adecuado de sus situaciones de estrés y de los factores de burnout propios de sus actividad profesional. En cualquier caso, parece importante tratar de evaluar el perfil del burnout del psicólogo.

Aunque la evaluación del burnout se ha generalizado mediante el uso del MBI (Maslach y Jackson, 1981; Maslach, Jackson y Leiter, 1996), una tendencia que ha aparecido desde los comienzos del estudio del tema ha sido intentar evaluar de forma específica y no sólo genérica los elementos del síndrome en las diferentes profesiones, especialmente en las asistenciales. Para ello se han elaborado cuestionarios de burnout propios para profesores como el “Teacher stress inventory” (Fimian, 1984), el “Teacher burnout scale” (Seidman y Zager 1986-87) o el Cuestionario de Burnout de Profesores Revisado (Moreno, Garrosa y González-Gutiérrez, 2000a). Igualmente, se han elaborado cuestionarios específicos para la

evaluación del burnout de profesionales de la salud en general, como el “Staff burnout scale for health profession” (Jones, 1980), para médicos como el “Medical Personnel Stress Survey” (Hammer, Jones, Lyons, Sixsmith y Afficiando, 1985), para enfermería como el “Nursing Stress Scale” (Gray-toft y Anderson, 1981) o el “Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería” (Moreno-Jiménez, Garrosa y Gonzalez 2000b), o para psicólogos como el “Psychologist’s burnout inventory” (Ackerley, Burnell, Holder y Kurdek, 1988). Algunos de tales instrumentos no diferencian específicamente los aspectos o dimensiones del estrés general del síndrome específico del burnout, o se han elaborado modificando la formulación del MBI y adaptándolo a profesiones específicas (Teacher attitude scale, Farber, 1984; School Principal-experienced burnout; Friedman, 1995)

El objetivo del presente trabajo es presentar los trabajos iniciales sobre el “*Inventario de Burnout de Psicólogos*” (IBP) dirigido a evaluar específicamente las dimensiones del síndrome de burnout en la profesión de psicólogos y exponer sus características psicométricas básicas. El IBP consta de una primera parte en la que se recogen los datos sociodemográficos y profesionales de los sujetos, tales como edad, sexo, grado de formación, área específica de trabajo en psicología y otras semejantes. En su segunda parte, el IBP consta de las dimensiones del síndrome de burnout, Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal según la definición clásica propuesta por Maslach y Jackson (1981) para profesiones asistenciales. Una tercera parte del instrumento, el *Inventario de Síntomas de estrés* (ISE), analiza la sintomatología menor, física y psicológica, asociada a las consecuencias del burnout profesional.

La hipótesis básica que ha dirigido la realización de este trabajo ha sido que era posible elaborar un instrumento específico para la evaluación del burnout del psicólogo que recogiera las tres dimensiones del burnout asistencial con elementos propios de la conducta profesional del psicólogo y que los niveles de burnout estaban asociados a una sintomatología de estrés. En el trabajo se exponen los datos exploratorios acerca de la validez factorial, consistencia psicométrica y validez convergente del instrumento. Complementariamente se exponen algunos elementos sobre su posible validez de constructo.

METODO

Muestra

La muestra estaba compuesta por un total de 203 psicólogos, de los cuales 98 (48%) eran de lengua española y 105 (51,7%) brasileños. En el total de la muestra 144 (70,4%) eran mujeres y 58 (28,6%) eran hombres. La edad media de toda la muestra era de 39,54 y la desviación típica de la edad de 9,24, siendo el más joven de 22 años y el mayor de 72 años. Había diferencias notables en el tiempo que hacía desde su graduación como psicólogos, el más reciente de todos ellos tenía solo un año de experiencia y 42 años el de mayor antigüedad en el ejercicio. El área de actuación profesional era muy variada, 141 trabajaban en el área clínica, 41 en Organizaciones, 36 en escolar, 32 en el ámbito de la Salud, y 29 en la Docencia. Otras áreas menos representadas eran la Jurídica (15) y la familiar (15), aparecían igualmente otras áreas con una representación muy escasa. En algunos casos los sujetos respondían a dos áreas o incluso más. El total de la muestra tenía la licenciatura de psicología, pero algunos contaban con estudios complementarios, 30 (14,8%) de ellos tenían el doctorado, 65 (32,0%) tenían alguna especialidad y 54 (26,6%) tenían un Master.

Instrumentos y variables

Elaboración del IBP

Se procedió inicialmente a un análisis de las referencias bibliográficas mencionadas en las principales bases de datos, como Psyclit y Medline, para encontrar los estudios referidos al burnout del psicólogo y las características principales del mismo. Sobre tales datos se elaboró una base de 56 ítems representativa de las tres dimensiones operativas del burnout: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Los ítems fueron elaborados de forma que pudieran aplicarse a las diferentes áreas de la práctica profesional de la psicología: educativa, organizaciones, clínica, etc. Los ítems fueron

redactados desde el primer momento en castellano y portugués bajo la supervisión de dos jueces bilingües.

La dimensión de Cansancio emocional estaba representada por 16 ítems que se referían a la pérdida de valor, falta de motivación y cansancio ante la perspectiva del trabajo. Contenían enunciados tales como los siguientes:

- Debido a mi trabajo, me siento agotado física y emocionalmente
- Apenas he comenzado mi trabajo ya me siento cansado

La dimensión de Despersonalización fue cuidada especialmente debido a los problemas habituales que se han encontrado en esta dimensión acerca de su falta de consistencia y de su reducido número de ítems. La formulación de los mismos fue efectuada con un criterio amplio de las conductas de despersonalización (Moreno-Jiménez y Oliver, 1993), y al mismo tiempo específicas del ejercicio profesional de la psicología, a fin de poder recoger sus diferentes manifestaciones manteniendo la fiabilidad interna. La escala inicial estaba compuesta de 23 ítems. Ejemplos de ellos son:

- Hay personas con las que tengo que trabajar cuyas conductas me irritan
- Tengo que esforzarme para no perder la paciencia con algunas personas de mi trabajo, lo que resulta difícil.

La dimensión de Realización Personal se hizo siguiendo el modelo operativo original de Maslach y Jackson (1981) de incluir ítems referidos a la valoración positiva del propio trabajo y a la satisfacción con el mismo. Como en las variables anteriores, la escala contenía 17 ítems. Ejemplos de ellos son:

- Siento que realizo un trabajo profesional muy importante
- Obtengo satisfacción personal en mi profesión.

Elaborados teóricamente los ítems en función de la definición operativa del Maslach Burnout Inventory –Human Services Survey (MBI-HSS, Maslach y Jackson, 1981) y atendiendo a los diferentes resultados de la literatura sobre el tema, los ítems fueron evaluados por cuatro jueces encargados de apreciar la validez aparente de la formulación del ítem y su correspondencia teórica con una de las tres dimensiones. Los ítems que no fueron respaldados por tres jueces fueron eliminados. La escala de respuesta elegida fue semejante a la propuesta por el MBI-HSS, escala de tipo likert con una amplitud de 6 categorías en el rango de 1-6.

El “*Inventario de Síntomas de estrés*” (ISE)

Junto al IBP se elaboró el ISE como una tercera parte del instrumento con el objetivo de evaluar las secuelas psicológicas y fisiológicas del burnout. El ISE fue elaborado a partir de la Escala de Síntomas de Estrés (Moreno-Jiménez y Peñacoba, 1996; Peñacoba 1996) La opción por elaborar un instrumento nuevo y diferente en vez de optar por alguna de las listas de sintomatología (Moreno-Jiménez y Ximenez, 1996) fue debido a la conveniencia de un listado amplio de sintomatología no médica que representara los problemas de salud exentos de gravedad, tanto de tipo psicosocial como físicos, lo que no parecía ser el objeto de otros listados.

En una primera fase se analizó la sintomatología asociada al burnout (Gil-Monte y Peiró, 1997 ; Schaufeli y Enzman, 1998), revisando diferentes instrumentos para la evaluación de la sintomatología (Moreno-Jiménez y Ximenez, 1996). El objetivo no era elaborar un listado de consecuencias patológicas o médicas del burnout, sino disfunciones asociadas a las consecuencias del estrés crónico propio del ejercicio profesional. Para ello se utilizó como punto de partida el listado de secuelas del estrés crónico elaborado por Moreno y Peñacoba (1996), completándolo en función de la revisión bibliográfica.

El instrumento así elaborado contaba con 30 manifestaciones sintomáticas asociadas teóricamente al burnout y al estrés crónico. Teóricamente quince de ellas eran básicamente de tipo físico funcional o psicosomático y quince de ellas psicológicas o

sociales. Ejemplos de síntomas físico-funcionales eran el dolor de cabeza, o los dolores musculares. Ejemplos de síntomas psicosociales eran irritabilidad fácil, o dificultad para controlar la agresividad.

La escala de respuesta a la frecuencia de sintomatología va de 0 “Nunca” a 4 “Asiduamente”, lo que permitía un grado de discriminación que en otras investigaciones (Peñacoba y Moreno-Jiménez 1999) ha demostrado su eficacia en la distribución de la sintomatología de la muestra. Como en el caso del IBP, los ítems fueron elaborados en castellano y portugués, verificándose la correspondencia por un procedimiento de jueces bilingües

En su primera parte, el IBP incluye una serie de cuestiones de tipo sociodemográfico relativos a las variables estrictamente demográficas y profesionales: área de actuación profesional, tipo de formación postgrado, línea teórica preferencial, tiempo de finalización de los estudios de grado, tiempo de trabajo, etc.

Procedimiento

El instrumento así elaborado, con las partes descritas y una página de presentación y motivación del objetivo de la investigación, fue enviado a una muestra de psicólogos en ejercicio profesional tanto de lengua española como de lengua portuguesa. El IBP iba acompañado de una declaración en la que cada uno de los participantes en la investigación declaraba conocer los objetivos de la investigación y participar voluntariamente en la misma, autorizando además la publicación científica de los resultados del estudio.

Debido al interés en obtener una muestra integrada por psicólogos, aunque con distintas áreas profesionales, se solicitó la colaboración del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid al amparo del Convenio con la universidad Autónoma de Madrid. Para la muestra de lengua portuguesa se colaboró con el “Conselho Regional de Psicologia” de Maringá. A la muestra de lengua portuguesa se le aplicó simultáneamente el MBI a fin de evaluar la validez convergente del IBP.

El procedimiento de envío se realizó a través de correo electrónico y mediante correo postal. Se enviaron 477 protocolos del IBP a psicólogos asociados al Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid mediante correo electrónico y 250 por correo postal, incluyendo un sobre para la devolución del instrumento cumplimentado. Ciento quince fueron devueltos por razones de dirección postal o electrónica. En el momento de cerrar la recepción de protocolos se habían devuelto, correctamente respondidos, 98 protocolos. En la muestra de psicólogos de lengua portuguesa el número de protocolos enviados, por vía electrónica principalmente, fue de 241 y el número de protocolos recogidos fue de 105.

RESULTADOS

Estructura de los instrumentos. Análisis factorial del IBP

Después de analizar los datos sociodemográficos y profesionales principales de la muestra, se procedió al análisis factorial del IBP a fin de conocer su estructura factorial. Para ello se procedió con el método de componentes principales y rotación varimax. En un primer análisis con solución forzada a tres factores en función de la estructura teórica del instrumento, los tres factores explicaban un 36,12% de la varianza total. El primer factor coincidía con la Realización Personal y explicaba un 13,5% de la varianza, el segundo que reunía los ítems de Cansancio emocional explicaba el 13,4% de la varianza, y el tercero, con los ítems procedentes de la dimensión teórica de Despersonalización explicaba el 9,02% de la varianza.

Aunque la estructura del cuestionario resultaba relativamente clara, se procedió a una selección de los ítems en función de dos criterios: 1) Se eliminaron todos los ítems que presentaban una saturación inferior a 0,40 2) Fueron suprimidos todos los ítems que saturaban en más de una dimensión. Aplicados estos criterios se procedió a un nuevo análisis factorial en el que se obtuvieron los resultados que aparecen en la tabla nº 1

POR FAVOR INCLUIR TABLA Nº 1

En este segundo análisis factorial, los tres factores representan el 46,857 % de la varianza explicada. El primer factor reúne los ítems de Realización personal y explica un 18,2 por ciento, el segundo está formado exclusivamente con los ítems procedentes de la formulación teórica del Cansancio Emocional y explica un 16,9% por ciento, finalmente, el tercer factor que procede de los ítems de Despersonalización explica un 11%. Sólo en esta última dimensión uno de los ítems satura también en Cansancio Emocional, no obstante se ha optado por mantenerlo debido a la estructura global del cuestionario.

El análisis de consistencia de los ítems de las tres dimensiones aparece en la tabla nº 2.

POR FAVOR INCLUIR TABLA Nº 2

Como se puede observar, la consistencia, evaluado por el índice alfa es bastante aceptable para las dimensiones de Realización Personal y Cansancio Emocional y disminuye para Despersonalización, aunque sigue siendo aceptable según los criterios psicométricos habituales (Nunnally y Bernstein, 1995).

Para establecer una primera aproximación a la validez de constructo se procedió a establecer el análisis de correlaciones entre las tres dimensiones del IBP para comprobar que se sigue el patrón correlacional de las dimensiones operativas del síndrome reconocido en la literatura. Los datos aparecen en la tabla nº 3

POR FAVOR INCLUIR TABLA Nº 3

Los datos indican una correlación negativa entre Realización Personal y Cansancio Emocional y Despersonalización, así como una correlación positiva entre las dos últimas, tal como la teoría prevé.

Establecida la validez factorial del IBP mediante el análisis factorial y el análisis de consistencia, se pasó a determinar los parámetros básicos de las tres dimensiones establecidas. En este caso, por razones teóricas recogidas en la discusión se añadió una cuarta dimensión resultado de invertir las puntuaciones de Realización Personal, así como una puntuación promediada global de burnout. Los parámetros aparecen en la tabla nº 4.

POR FAVOR INCLUIR TABLA Nº 4

La variable FRP corresponde a Falta de Realización Personal y es el resultado de invertir las puntuaciones de los ítems de la dimensión de Realización Personal. La razón de ello es la conveniencia de poder elaborar un resultado global del cuestionario, de interés y valor para algunos trabajos tanto prácticos como de investigación, complementariamente, la puntuación en Falta de Realización Personal permite una comparación directa con los resultados de las otras dos variables.

A una parte de la muestra analizada, la submuestra de habla portuguesa, se le aplicó complementariamente el MBI a fin de obtener una prueba de la validez convergente entre el MBI y el IBP. La tabla nº 5 recoge la matriz de correlaciones, incluyendo las dimensiones Falta de Realización Personal y Burnout global con las dimensiones del MBI, en el que también se ha calculado por el mismo procedimiento una puntuación de Burnout global.

POR FAVOR INCLUIR TABLA Nº 5

En la tabla nº 5 aparecen en negrita las correlaciones entre las dimensiones del IBP y sus correspondientes del MBI. Se puede observar que en todos los casos las correlaciones son positivas y significativas como cabía esperar. Relativamente altas son las correspondientes a Cansancio Emocional y a la puntuación global de Burnout.

El análisis factorial del ISE no verificó el modelo teórico de dos factores principales, sino que mostró tres factores que explicaban un 40,326% de la varianza. Cuando se forzó el análisis factorial a dos factores, la varianza explicada resultó claramente inferior, con un porcentaje del 34,86%. La solución de tres factores tendía igualmente a mejorar la saturación de los elementos. Dada la coherencia teórica de la opción de tres factores que agrupaba los síntomas en físicos, psicológicos y sociales, se optó por mantener la solución de tres factores, tal como se recoge en la Tabla nº 6.

POR FAVOR INCLUIR TABLA Nº 6

Los resultados de la opción mantenida para el ISE de tres factores se recogen en la Tabla nº 7

POR FAVOR INCLUIR TABLA Nº 7

Aunque en general la resolución de tres factores resulta teóricamente clara, el primer factor, síntomas psicológicos, agrupa a tres elementos que teóricamente parecen más bien propios de la sintomatología física: 3) Exceso de apetito, 17) Aumento del consumo de alcohol y 1) Dolores de espalda o cuello. Igualmente tres elementos, teóricamente de tipo físico, aparecen con una saturación menor de la inicialmente exigida de 0,40. Son los elementos: 5) dolores de cabeza, 23) presión arterial alta y 23) presión en el pecho, a pesar de lo cual se los mantuvo en la escala final de Síntomas Físicos.

El análisis de consistencia de cada uno de los factores del ISE se recoge en la tabla nº 8.

POR FAVOR INCLUIR TABLA Nº 8

Los resultados del análisis de consistencia indican una consistencia aceptable, claramente menor en el factor de sintomatología física, aunque dentro de los márgenes

habituales de aceptabilidad. Los factores de Síntomas Psicológicos y Síntomas Sociopsicológicos obtienen niveles de consistencia claramente satisfactorios.

Los estadísticos básicos referidos a las puntuaciones en los tres factores del ISE indican claramente que la muestra no se caracteriza por el desarrollo de síntomas, sino que en los tres factores los valores medios se mantienen próximos a 1,00. Los datos aparecen en la Tabla nº 9.

POR FAVOR INCLUIR TABLA Nº 9

Para confirmar la relación teórica supuesta entre los factores y dimensiones de burnout y las secuelas o consecuencias sintomáticas, se procedió a establecer las correlaciones entre las dimensiones del IBP y los factores del ISE.

POR FAVOR INCLUIR TABLA Nº 10

Se observa que todas las correlaciones de las dimensiones del IBP son significativas al nivel de 0,01, como se predecía desde el modelo teórico. Los valores más altos aparecen en la dimensión de Cansancio emocional con el resto de factores del ISE. Son los Síntomas Psicológicos los que tienen mayores correlaciones con las dimensiones del IBP, siendo seguidos por los Síntomas Sociopsicológicos y ya en tercer lugar por la Sintomatología Física.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis factorial del IBP muestra una estructura de factores que corresponde al modelo teórico inicial propuesto y que reproduce la estructura clásica del burnout asistencial (Maslach y Jackson 1981, 1986) consistente en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Los índices alfa de cada uno de los factores resultan aceptables, aunque una vez más, el índice de despersonalización resulta el más bajo, tal como ha sucedido en las diferentes adaptaciones del MBI-HSS (Schaufeli, 1998). Teniendo en cuenta la relevancia concedida a la elaboración teórica de este factor,

la tendencia a mostrar una consistencia menor podría indicar que la naturaleza de este factor es heterogénea, con indicadores más propensos a mostrar una variabilidad mayor entre ellos (Moreno-Jiménez y Oliver, 1993).

Una posible ventaja de la configuración del IBP es el número equilibrado de ítems por factor, diez para realización personal, diez para cansancio emocional y 10 para despersonalización. Es probable que según la teoría psicométrica (Nunnally y Berstein, 1995) el mayor número de ítems en cada uno de los factores en comparación con el MBI-HSS pueda conducir a índices de fiabilidad más altos.

La matriz de correlaciones del IBP muestra la estructura habitual de los factores del modelo clásico del burnout (Gil-Monte y Peiró, 1997). Los resultados encontrados muestran el patrón de correlaciones encontrado por Lee y Ashforth (1996) en su estudio del MBI-ES. Las correlaciones más altas se dan entre cansancio emocional y despersonalización, mientras que las más bajas, aunque siempre significativas, aparecen entre cansancio emocional y realización personal. Tales resultados sugieren que la estructura factorial del IBP se ajusta psicométricamente al modelo de burnout propuesto por Maslach y Jackson (1981).

Los análisis de convergencia entre el IBP y el MBI indican que todos los factores del IBP correlacionan positiva y significativamente con sus equivalentes del MBI-HSS. Uno de ellos, el cansancio emocional, con una correlación moderadamente alta, y algo más baja en los dos factores restantes. La correlación global de ambos cuestionarios es moderadamente alta ($r = .613$), y las correlaciones entre los factores equivalentes de cansancio emocional son ligeramente superiores a las globales ($r = .641$), y disminuye para los otros factores, despersonalización y realización personal. La disminución de las correlaciones para las variables de Despersonalización y Falta de Realización Personal es congruente con el desarrollo de un modelo específico del burnout de psicólogo en el que cabe esperar que las variaciones provengan principalmente de las respuestas de adaptación, de las respuestas de afrontamiento específicas a la aparición inicial del síndrome (Gil-Monte y Peiró 1997; Cherniss, 1980).

Las medias de los tres factores, tal como son evaluados por el IBP, no muestran puntuaciones altas en relación con el rango de respuesta propuesto (1-6), lo que indicaría que en la muestra estudiada el nivel de burnout no resulta alto. En el análisis de los parámetros de los tres factores se ha procedido a invertir la puntuación de Realización personal transformándola en la de Falta de realización personal. De esta forma, se puede proceder a comparar directamente los tres factores entre ellos. Se ha procedido igualmente a obtener una puntuación global de burnout, tal como ha sido propuesta por diferentes autores (Burke, Shearer y Deszca, 1984; Fimian, 1984), lo que permite una visión global del síndrome que no tiene por que oponerse a una comparación de perfiles (Maslach y Jackson, 1986). Las bajas puntuaciones obtenidas podrían ser debido a la muestra, pero podrían ser igualmente propias de la población de psicólogos, lo que sería necesario comprobar mediante nuevos y más amplios estudios.

El Inventario de Síntomas de Estrés (ISE) responde a una visión teórica del burnout como un proceso de antecedentes, síndrome y consecuentes (Cherniss, 1980). En realidad, dado que la delimitación conceptual entre síndrome y consecuencias no siempre resulta clara (Schaufeli y Enzman, 1998), el ISE es una prolongación específica del IBP, menos centrada en los aspectos estructurales del modelo y más dirigida a evaluar las consecuencias funcionales del síndrome.

Los resultados factoriales encontrados indican que los consecuentes más que en dos factores, como mantenía la propuesta teórica inicial, se agrupan en tres factores o grupos de consecuentes: componentes psicológicos, sociopsicológicos y físicos. La solución de tres factores parece más correcta tanto por la mayor varianza explicada como por la inclusión en los consecuentes de un aspecto teóricamente relevante de tipo psicosocial. Los tres factores muestran niveles de consistencia aceptables. Como ocurría con los niveles de burnout, las medias de los tres consecuentes del burnout consideradas no resulta alta, lo que indica que la muestra no es especialmente sintomática. No obstante, posteriores trabajos deberán confirmar o descartar la solución aquí propuesta.

La matriz de correlaciones entre el IBP y el ISE indica que los tres consecuentes tienen una mayor correlación con el cansancio emocional, lo que es habitual en este tipo

de estudios (Glass, McKight, y Valdimarsdottir, 1993), resultado que ha llevado a algún autor (Shirom, 1989) a considerar el cansancio emocional como el aspecto básico del síndrome, y las otras dos variables como aspectos del proceso de respuesta. Resulta relevante considerar que la falta de realización presenta una correlación mayor con las consecuencias psicosociales ($r = .276$), mientras que la despersonalización lo hace con los síntomas psicológicos ($r = .300$). Estos resultados parecen apoyar el modelo de Leiter (1993) que propone que la disminución de la realización personal tiene un contexto más sociodemográfico y profesional que derivado del proceso psicológico del síndrome. La despersonalización sería más bien una actitud de respuesta al elemento desencadenante del síndrome dependiendo de los factores psicológicos y de la personalidad del sujeto. El menor índice de correlación se encuentra entre las dimensiones despersonalización y síntomas físicos ($r = .241$). Una observación semejante ha sido efectuada por Calvete y Villa (2000). Estos autores creen que este dato comprobaría el aspecto defensivo de la dimensión *Despersonalización*, de forma que las tasas más altas de despersonalización se encuentran asociadas a la ausencia de síntomas psicosomáticos y que los índices más altos de problemas psicosomáticos cursan con una puntuación menor en despersonalización.

Un dato relevante y crítico de la investigación realizada ha sido el bajo índice de retorno de los protocolos enviados, lo que suscita no pocos interrogantes sobre las características de los remitentes y sobre la generalización de los resultados. Este dato plantea interrogantes sobre los datos que se habrían obtenido con una tasa de respuesta mayor. ¿Son justamente los profesionales que no han contestado aquellos que presentaban mayor burnout o es exactamente al revés y han respondido los más afectados por el problema?. En cualquier caso, este hecho no es inusual. Pereira (1994) y Nagelschmith (1995) evaluando la personalidad de psicólogos ya señalaban la dificultad en conseguir cooperación por parte de los colegas. Pereira (1995) ha negado la hipótesis de que ello sea debido al instrumento utilizado, o de que la forma del instrumento determine el número de personas que aceptan participar, más bien se trataría de una característica de la muestra profesional.

Los datos aquí presentados no son sino un resultado exploratorio con un nuevo instrumento elaborado para estudiar e investigar específicamente una población

escasamente estudiada y, sin embargo, claramente afectada por el tema. A pesar de lo reducido de la muestra, y de la insuficiencia de estudios sobre el instrumento propuesto, algunos de los resultados obtenidos indican que puede ser de utilidad para explorar de forma más completa el campo del burnout en el ejercicio profesional de la psicología, una necesidad que se hace cada vez más urgente. El estudio con muestras mas amplias y separadas deberá comprobar los resultados iniciales expuestos.

REFERENCIAS

- Ackerley, G.D., Burnell,J., Holder,D.C. y Kurdek,L.A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional Psychology.: Research and Practice*, 19, 624-631.
- Bloch, S. (1982). *What is psychoterapy?* Oxford: University Press.
- Burke, R.J., Shearer, J. y Deszca, G. (1984). Burnout among men and women in police work: An examination of the Cherniss model. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7, 162-188.
- Cardoso, E.R.G. (1985). *A formação profissional do psicoterapeuta*. Sao Paolo: Summus
- Calvete, E y Villa, A (2000). Burnout y síntomas psicológicos: modelo de medida y relaciones estructurales. *Ansiedad y Estrés*. v.6, n.1, p.117-130.
- Carvalho,A.A. (1988).A escolha da profissao: alguns valores implícitos nos motivos apontados pelos psicólogos. En Conselho Regional de Psicohia, *Quem é o psicólogo brasileiro?* Sao Paolo: Edicom
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout. Job stress in the human services*. Beverly Hills,CA: Sage.
- Cray, C. y Cray, M. (1977). Stress and reward within the psychiatrists' family. *The American Journal of Psychoanalysis*, v.37, n.4, p.337-341.
- Dare, C. (1997). The experience of being a psychotherapist. In.: Varma, Ved P.(ed.) *Stress in psychotherapists*. Londres e N.York, Routledge., p.1-10
- Deutsch, C.J. (1985). A survey of therapists' personal problems and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, v.16,n.2, p.305-315
- Farber, B. (1983). Psychotherapists' perceptions of stressful patient behavior. *Professional Psychology: Research and Practice*, v.14, n.5, p.697-705
- Farber, B. A. (1984). Stress and Burnout in suburban teachers. *Journal of Educational Research*, 77 (6), 325-331
- Farber, B.A. y Heifeltz, L.J. (1982). The process and dimensions of Burnout in psychoterapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, v.13, n.2, p.293-301
- Fimian, M.J. (1984). Organizational variables related to stress and burnout in community based programs. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 19, 201-209
- Forney, D.S., Wallace-Schutzman, F., y Wigers,T. (1982). Burnout among career development professionals:preliminary findings and implications. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 435-439.
- Freudenberger, H.J (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, v.30, n.1, p.159-165
- Friedman, I.A. (1995). Measuring school principal experienced burnout. *Educational and Psychological Measurement*, 55, 641-651

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

Glass, D.C., Mcnigh, J.D. y Valdimarsdottir, H: (1993). Depression, burnout and perceptions of control in hospital nurses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 147-155

Gray-Toft, P y Anderson, J.G. (1981). Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects. *Social Science and Medicine*, 15, 639-647

Greben, S.E. (1975). Some difficulties and satisfactions inherent in the practice of psychoanalysis. *Int. Journal Psycho-Analysis*, v.56, n.4, p.427-433

Guy, J.D. y Liaboe, G.P. (1986). The impact of conducting psychotherapy on psychotherapists' interpersonal functioning. *Professional Psychology: Research and Practice*, v.17, n.2, p.111-114

Hammer, J.S, Jones, J.W. Lyons, J.S. Sixmith,D. y Efficiando, E. (1985). Measurement of Occupational stress in hospital setting: two validity studies of a measure of self reported stress in medical emergency rooms. *General Hospital Psychiatry*, 7, 156-162

Harrsch, C. (1983). *¿El psicólogo, qué hace?* México, Alhambra Mexicana

Jones, J.W. (1980). *Preliminary Manual: The staff burnout Scale for Health professional*. Park Ridge, Il: London House

Kleiber, D y Enzmann, D. (1990). *Burnout: 15 years of research. An international bibliography*. Göttinger, Hogrefe

Lee, .R.T. y Ashforth,B.E. (1996). A meta-analitic examination of the correlates of the three dimension of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 123-133.

Leiter, M.P. (1993). Burnout as a developmental process: consideration of models. En W.B Schaufeli, C. Maslach y T. Marek. (Eds) *Professional Burnout. Recent Development in Theory and Research*. London: Taylor and Francis.

Leme, ,M.A.V. (1989). A representação social da psicologia e do psicólogo. *Psicología, Ciencia e Profissao*, 9, 29-35

Lester, D. (1989). Suicide among psychologists and proposal for the American Psychological Association. *Psychological Reports*, v.64, n.2, p.65-66

London, R.W. (1977). The lonely profession: a study of the psychological rewards and negative aspects of the practice of psychotherapy. These de la University of Southern California, 1976. Dissertation Abstracts, v.37 (9-B) 4691-B

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*, Manual. Palo Alto, University of California. Consulting Psychologists

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*, Manual. Palo Alto, University of California. Consulting Psychologists, Third Edition

Maslach, C. y Jackson, S.E. y Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Third Edition, Palo Alto, Ca.: Consulting Psychologist Press

Moreno-Jimenez, B y Oliver, C.(1993). El burnout como escala de estrés en profesiones asistenciales. Adaptación y nuevas versiones. En M. Forns y Santacana y M.T. Anguera Argilaga,(Eds) *Aportaciones recientes a la Evaluación Psicológica*. Barcelona :PPU.

Moreno-Jiménez B. y Peñacoba, C (1996). Taller de Control y Manejo del Estrés Individual y Laboral. *Centro Universitario de Salud Pública*, 3 - 7.07

Moreno-Jiménez, B. y Ximénez, C. (1996). La evaluación de la calidad de vida. En G. Buela., V. Caballo y J.C. Sierra (Eds.) *Manual de Evaluación en psicología Clínica y de la salud*. Madrid: Ed Siglo XXI

Moreno-Jiménez, B, Garrosa Hernández, E. y González Gutiérrez, J.L (2000a). Desgaste profesional sanitario de enfermería. Validación factorial del CDPE. *Archivos de Prevención de Riesgos laborales*, 3(1), 18-28pp.

Moreno-Jiménez, B, Garrosa Hernández, E. y González Gutiérrez, J.L (2000b). La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16,(1), 331-349

Nunnaly, J.C y Bernstein, I.J (1995). *Teoría Psicométrica*. Méjico: Mc Graw Hill

Peñacoba, C (1996). *Estrés, Salud y Calidad de Vida: influencia de las dimensiones cognitivo-emocionales*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Madrid.

Peñacoba, C. y Moreno-Jiménez, B. (1999). La escala de estresores universitarios (EEU) Una propuesta para la evaluación del estrés en grupos poblacionales específicos. *Ansiedad y estrés*, 5, (1), 61-78pp

Pereira, A.M.T.B. (1994). Características de personalidad de profissionais de la área de psicología: una contribuição à seleção e/ou orientação de estudantes de psicología. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo

Rao, K. y Mehrotra.S (1998). Clinical psychologists in India: A time for reflection and action. *Indian journal of Clinical Psychology*. V.25, n.2, p.124-135,.

Schaufeli, W.B. y Enzman, D. (1998). *The burnout companion to study and research: A critical analysis*. London : Taylor Francis.

Seidman, S. A., y Zager, J. (1986-1987). The Teacher Burnout Scale. *Educational Research Quarterly*, 11 (1), 26-33.

Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. En C.L. Cooper y I.T. Robertson, (Eds), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 1989. Chichester: John Wiley.

Thorenson, R.W.; Nathan, P.E.; Skorina, J.K. y Kilburg, R.K. (1983). The alcoholic psychologist: issues, problems, and implications for the profession. *Professional Psychology: Research and Practice*, v.14, n.5, p.677-684

Varma, V. P (1997). *Stress in psychotherapists*. Londres e N.York, Routledge

Will JR, El.A. (1979). Comments on the professional life of the psychoterapist. *Contemporary Psychoanalysis*, v.15, n.4, p.560-576.

Tabla nº 1
Matriz de componentes rotados

Componentes			
Ítem	1 - RP	2 - CE	3 - D
IBP 32	.754		
IBP 39	.750		
IBP 6	.719		
IBP 26	.710		
IBP 20	.706		
IBP 29	.702		
IBP 11	.692		
IBP 14	.691		
IBP 46	.668		
IBP 34	.614		
IBP 25		.761	
IBP 9		.717	
IBP 1		.715	
IBP 4		.671	
IBP 13		.655	
IBP 19		.638	
IBP 7		.624	
IBP 10		.609	
IBP 22		.590	
IBP 37		.543	
IBP 53			.681
IBP 54			.607
IBP 15			.603
IBP 21			.600
IBP 52			.577
IBP 51			.504
IBP 38			.501
IBP 18		.428	.470
IBP 3			.465
IBP 45			.407

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

Tabla n° 2

Análisis de consistencia de las dimensiones del IBP

Dimensiones	Indice alfa	Indice alfa estandarizado
Realización personal	0,894	0,897
Cansancio emocional	0,8760	0,8765
Despersonalización	0,7664	0,777

Tabla nº 3
Correlaciones de las dimensiones del IBP

Dimensiones	RP	CE	D
Realización Personal	1,00		
Cansancio Emocional	-0,400**	1,00	
Despersonalización	-0,236**	0,477**	1,00

** significativa al nivel 0,01 .

Tabla n ° 4
Parámetros básicos de las Dimensiones del IBP

Dimensiones	Média	D.T	N
RP	4,7492	,8428	203
CE	2,3598	,7730	203
D	2,1549	,4904	203
FRP	2.2508	.8428	203
Burnout	2.2552	.5402	203

RP= Realización Personal., CE= Cansancio Emocional, Despersonalización, RP = Falta de Realizacion Personal.

Tabla nº 5

Correlaciones entre las dimensiones del IBP y MBI

Dimensiones		IBP					MBI				
		RP	FRP	CE	D	Burn	Burn.	FRP	D.	RP	
IBP	RP										
	FRP	-0,969**									
	CE	-0,422**	0,451**								
	D	-,216*	0,189	0,469**							
	Burn	-,721**	0,743**	0,888**	0,630**						
MBI	Burn	-0,309**	0,320**	0,618**	0,450**	0,613**					
	FRP	-0,357**	0,342**	0,307**	0,328**	0,414**	0,667**				
	D	0,173	0,190	0,483**	0,354**	0,453**	0,833**	0,318**			
	RP	0,337**	-0,315**	-0,330**	-0,328**	-0,415**	-0,664**	-0,974**	-0,345**		
	CE	-0,219*	0,239*	0,641**	0,379**	0,570**	0,846**	0,334**	0,607**	-0,322**	
N =		105	105	105	105	105	105	105	105	105	105

** Significativa a nivel de 0,01

* Significativa a nivel de 0,05

Tabla nº 6

Varianza total explicada para 2 Factores

Componente	% de varianza
1- Psicológicos	20,421
2- Físicos	14,439
Total	34,86

Varianza total explicada para 3 Factores

Componente	% de varianza
1- Psicológicos	28,540
2- Sociopsicológicos	6,356
3- Físicos	5,466
Total	40,326

Tabla nº 7

Matriz de componentes rotados para 3 Factores del ISE

Items del ISE	Componente		
	1-Psicológicos	2- Socio.	3- Físicos
ISE 10	.756		
ISE 12	.693		
ISE 14	.690		
ISE 22	.618		
ISE 4	.616	.409	
ISE 2	.580		
ISE 30	.561		
ISE 3	.515		
ISE 17	.486		
ISE 1	.441		
ISE 29	.438		
ISE 18	.435		
ISE 5			
ISE 16		.674	
ISE 26		.632	
ISE 6		.627	
ISE 8		.615	
ISE 28		.607	
ISE 11		.574	
ISE 20		.561	
ISE 24		.476	
ISE 27			.597
ISE 19			.593
ISE 15		.441	.549
ISE 21			.497
ISE 9			.474
ISE 13			.424
ISE 25			.416
ISE 23			
ISE 7			

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

La rotación ha convergido en 16 iteraciones.

Tabla n° 8

Análisis de consistencia de los factores del ISE

Factores	Alfa	Alfa estandarizada
Síntomas Psicológicos	0,8485	0,8506
Síntomas Sociopsicológicos	0,8378	0,8435
Síntomas Físicos	0,7208	0,7236

Tabla nº 9
Media y D.T. de los Factores do ISE

DIMENSIONES	MEDIA	DT	N
Sintomas Psicológicos	1.3079	.6279	203
Síntomas Sociopsicológicos	.9127	.5498	203
Síntomas Físicos	.9013	.4658	203
ISE global	1.0406	.4779	203

Tabla n° 10

Correlación entre el IBP, ISE y cada uno de sus factores entre sí

Factores	IBP				ISE		
	FRP	CE	D	IBP	SP	SF	SS
FRP							
EE	.400**						
D	.236**	.477**					
IBP	.782**	.829**	.653**				
SP	.194**	.520**	.300**	.440**			
SF	.189**	.446**	.241**	.384**	.640**		
SS	.276**	.453**	.263**	.439**	.664**	.605**	
ISE	.252**	.546**	.310**	.486**	.900**	.837**	.871**

** Correlación significativa a nivel de 0,01.

ANEXO N° 1
Inventario del Burnout de Psicólogos

Ana M^a Benevides Pereira
Bernardo Moreno-Jiménez

N	Responda con que frecuencia observa en usted las conductas que se describen a continuación. Cuando se alude a personas, piense en las que tiene que atender profesionalmente como psicólogo (pacientes, alumnos, usuarios de sus servicios, etc.).	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastante veces	Muy frecuentemente	Siempre
1.	Me siento agotado/a después de un día de trabajo.	1	2	3	4	5	6
2.	Me siento irritable con las personas en mí trabajo	1	2	3	4	5	6
3.	Obtengo satisfacción personal en mí profesión	1	2	3	4	5	6
4.	Siento que mí profesión me desgasta emocionalmente.	1	2	3	4	5	6
5.	Tengo que esforzarme para no perder la paciencia con algunas personas en mí trabajo, lo que resulta difícil	1	2	3	4	5	6
6.	Trabajar con personas me realiza profesionalmente	1	2	3	4	5	6
7.	Apenas he comenzado mi trabajo y ya pienso en acabar.	1	2	3	4	5	6
8.	Me irritan las personas a las que atiendo cuando no se esfuerzan en alcanzar los objetivos propuestos	1	2	3	4	5	6
9.	Considero que es estimulante discutir psicología con mis colegas y supervisores	1	2	3	4	5	6
10.	Me siento quemado/a por mí trabajo	1	2	3	4	5	6
11.	Pienso que podría desarrollar mejor mi trabajo si tuviera mayor cooperación de las personas a las que atiendo	1	2	3	4	5	6
12.	Considero que trabajar en psicología ha cambiado mi vida para mejor	1	2	3	4	5	6
13.	Siento sueño durante mí trabajo, pero no en otras actividades	1	2	3	4	5	6
14.	Siento que me alejo emocionalmente de mi trabajo	1	2	3	4	5	6
15.	Creo que mi trabajo es muy estimulante y ofrece muchas oportunidades para ser creativo/a	1	2	3	4	5	6
16.	Siento que estoy al limite de mis posibilidades.	1	2	3	4	5	6
17.	Los problemas de las personas a las que atiendo acaban por interferir en mi vida personal	1	2	3	4	5	6

N	Conductas	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastante veces	Muy frecuentemente	Siempre
18.	Me encanta trabajar en psicología	1	2	3	4	5	6
19.	Aunque no quiera, muchas de las personas que atiendo me aburren	1	2	3	4	5	6
20.	Considero que son pocas las personas con las que trabajo que merecen el tiempo que les dedico	1	2	3	4	5	6
21.	Creo que tengo muchas oportunidades de progresar en mi trabajo	1	2	3	4	5	6
22.	Me siento agotado/a física y emocionalmente.	1	2	3	4	5	6
23.	Me resulta difícil mantener el equilibrio personal en algunas de mis interacciones profesionales	1	2	3	4	5	6
24.	Me siento útil trabajando en psicología	1	2	3	4	5	6
25.	Me siento quemado/a por mí trabajo	1	2	3	4	5	6
26.	Pienso que la tarea que hago seria mucho más eficaz si tuviera mayor ayuda de las personas con las que tengo que trabajar	1	2	3	4	5	6
27.	Siento que me consideran y respetan por ser psicólogo/a	1	2	3	4	5	6
28.	Me siento desmotivado por el trabajo diario, necesitaría un cambio	1	2	3	4	5	6
29.	Hay personas con las que tengo que trabajar cuyas actitudes me irritan	1	2	3	4	5	6
30.	Siento que realizo un trabajo profesional muy importante	1	2	3	4	5	6

ANEXO N° 2
ISE – INVENTARIO DE SINTOMATOLOGIA DE ESTRÉS

Bernardo Moreno-Jiménez
Ana Maria T. Benevides Pereira

Nombre: _____
Edad: _____ **Fecha de aplicación:** _____
Sexo: _____ **Area de actividad:** _____

Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria:		Nunca	Raras veces	Moderadamente	Frecuentemente	Asiduamente
N°	SINTOMAS	0	1	2	3	4
1.	Dolores de espalda o cuello					
2.	Irritabilidad fácil					
3.	Pérdida o exceso de apetito					
4.	Sentirse sin ganas de comenzar nada					
5.	Dolor de cabeza					
6.	Escasas ganas de comunicarse					
7.	Presión en el pecho.					
8.	Falta de flexibilidad adaptativa					
9.	Dificultades con el sueño					
10.	Sentimiento de cansancio mental					
11.	Dificultades sexuales					
12.	Tiempo mínimo para uno mismo					
13.	Erupciones en la piel, sarpullidos					
14.	Fatiga generalizada					
15.	Pequeñas infecciones					
16.	Sentimientos de baja autoestima					
17.	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias					
18.	Dificultad de memoria y concentración					
19.	Problemas gastrointestinales					
20.	Necesidad de aislarse					
21.	Problemas alérgicos					
22.	Estado de apresuramiento continuo					
23.	Presión arterial alta					
24.	Perdida del sentido del humor					
25.	Resfriados y gripes					
26.	Pérdida del deseo sexual					
27.	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)					
28.	Escasa satisfacción en las relaciones sociales					
29.	Dificultad de controlar la agresividad					
30.	Cansancio rápido de todas las cosas					

