

SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS
DE AFRONTAMIENTO EN PSICÓLOGOS
DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, PERÚ

BURNOUT SYNDROME AND COPING STYLES
AMONG PSYCHOLOGISTS FROM AREQUIPA CITY IN PERU

Walter L. Arias Gallegos

Docente del Programa Profesional de Psicología y director del grupo de investigación
Psyché en la Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú

Oscar Justo Velarde

Estudiante de pregrado del programa profesional de psicología
de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú

Emmanuel Muñoz Shimizu

Estudiante de pregrado del programa profesional de psicología
de la Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú

Correspondencia: Walter L. Arias Gallegos
Campus Campiña Paisajista s/n. Quinta Vivanco. Arequipa (Perú)
Correo electrónico: warias@ucsp.edu.pe

SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PSICÓLOGOS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, PERÚ

BURNOUT SYNDROME AND COPING STYLES AMONG PSYCHOLOGISTS FROM AREQUIPA CITY IN PERU

Walter L. Arias Gallegos¹, Oscar Justo Velarde² & Emmanuel Muñoz Shimizu¹

1. Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú

2. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú

Resumen

En el presente trabajo se exponen los resultados del estudio de las manifestaciones del síndrome de burnout y los estilos de afrontamiento en una muestra de 110 psicólogos (31.8% varones y 68.2% mujeres), con un rango de edad de 24 a 75 años, que radican en la ciudad de Arequipa. Se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Conductas de Afrontamiento en situaciones de Estrés, y se encontró que el 17.27% de los psicólogos evaluados presentan altos niveles de burnout. Además la despersonalización se relacionó con los estilos pasivo y evitativo, mientras que la baja realización personal se relacionó positivamente con el estilo pasivo. La baja realización personal se relaciona negativamente con el agotamiento y la despersonalización, y el síndrome de burnout se relaciona con el estilo de afrontamiento evitativo.

Palabras clave: Síndrome de burnout, afrontamiento, psicólogos.

Abstract

In this paper, we expose the results of the study of burnout syndrome and coping styles features in a sample of 110 psychologists (31.8% male and 68.2% female) with an age range among 24 and 75 years old, who live in Arequipa City. The Maslach Burnout Inventory and Coping behavior against stressful situations Questionnaire were applied and the results show that 17.27% of psychologists have high levels of burnout syndrome. Moreover, cynicism correlated with passive and avoidance coping styles, while inefficacy was positive correlated with passive

coping style. Inefficacy was negatively related with exhaustion and cynicism, and burnout syndrome was related to avoidance coping style.

Key words: Burnout syndrome, coping, psychologists.

Introducción

La psicología es tanto una ciencia como una profesión. En el primer caso, la psicología genera conocimientos científicos sobre una base epistemológica amplia que toma una orientación particular en función del sistema filosófico que adopta, con el fin de profundizar en la comprensión de los fenómenos psíquicos (Romo, 2008). Como profesión es una disciplina de encuentro humano (Maldonado, Pietri & Lemos, 2011) en la que el psicólogo es, además de un especialista de la conducta humana contextualizada, un agente de cambio social (Harrsch, 2005). En esa medida, es decir, dado que la profesión del psicólogo implica interactuar con personas y trabajar directamente con los estresores de los clientes, así como estar expuesto a la intimidad de otras personas y a la implicación con sus problemas (Ortiz & Ortega, 2009), el ejercicio de la psicología es una fuente de riesgo psicosocial (Benavides, Moreno-Jiménez, Garrosa & González, 2002).

Precisamente, el síndrome de *burnout*, que fue introducido clínicamente por Frederick Freudenberger en 1974 (Quiceno & Vinaccia, 2007), y luego fue descrito por Cristina Maslach y Susana Jackson como un síndrome tripartito en el que los trabajadores de profesiones de servicios huma-

nos experimentan agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach & Jackson, 1981), es uno de los cuadros de estrés laboral que afectan a los psicólogos. Aunque inicialmente se describió en profesores, personal sanitario y de seguridad (López, 2001), hoy en día se viene estudiando en diversos grupos profesionales, en lugar de solo en aquellos que tienen trato directo con personas. De hecho la teoría ha sufrido modificaciones en 1996, cuando Maslach, Jackson y Leiter incluyeron profesiones no asistenciales, y la despersonalización fue designada como cinismo, mientras que la baja realización personal, como ineficacia. La dimensión de agotamiento emocional se mantiene, ya que suele ser la que explica el mayor porcentaje de varianza, además de que se relaciona fuertemente con la despersonalización o cinismo (Moreno, Meda, Morante, Rodríguez & Palomera, 2006).

Este síndrome ha recibido varios nombres como “neurosis profesional”, “estrés laboral”, “estrés laboral asistencial”, “estrés ocupacional”, “síndrome de quemarse por el trabajo”, etc. Sin embargo, debe tenerse claro que el síndrome de *burnout* es una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal, organizacional y relacional en el trabajo, que está determinado por sus tres dimensiones patognomónicas.

Se trata, por tanto, de un estado mental negativo persistente relacionado con el trabajo, que se acompaña de actitudes disfuncionales hacia el trabajo, desmotivación y sentimientos de reducida competencia profesional (Salanova & Llorens, 2008).

A nivel teórico suelen reconocerse factores etiológicos personales de carácter clínico o psicosocial, y factores causales organizacionales. A nivel personal se ha relacionado con la conducta tipo A, el locus de control, el neuroticismo, la tolerancia, la personalidad, la asertividad, la estabilidad emocional, el idealismo, características demográficas como la edad, el sexo y el estado civil; mientras que en el ámbito laboral se ha relacionado con el ambiente físico, la sobrecarga laboral, el empobrecimiento del puesto de trabajo, la ambigüedad del rol, la supervisión inadecuada, la formación, la especialización, la inexistencia de metas, los problemas de comunicación, la gestión de conflictos, la burocracia, falta de apoyo social y los conflictos familiares (López, 2001).

También podemos decir que, dependiendo del grupo profesional, asume una caracterización muy particular en función del contexto en que tiene lugar. En ese sentido, nuestros estudios nos permiten afirmar que el síndrome de *burnout* se asocia con la sobrecarga laboral y el número de hijos para el caso de las enfermeras (Arias & Jiménez, 2012), mientras que en los policías encontramos relaciones fuertes entre el síndrome global y la remuneración que reciben, además de que los niveles de despersonalización fueron muy elevados en

las policías mujeres, y los sentimientos de ineficacia fueron más altos en los varones (Arias & Jiménez, 2011). Los profesores también tuvieron altos niveles de ineficacia, pero los que trabajaban en colegios estatales obtuvieron puntuaciones más altas en despersonalización mientras que la ineficacia se correlacionó positivamente con aquellos que trabajaban en colegios privados (Arias & Jiménez, 2013). Cuando realizamos un estudio en conductores, notamos que sus niveles de ineficacia eran bastante bajos, pero los niveles de despersonalización y del síndrome en total eran más elevados que en las enfermeras, los policías y los profesores de estudios previos (Arias, Mendoza del Solar & Masías, 2013).

Para el caso de los psicólogos, no se han hecho estudios sobre la prevalencia del síndrome de *burnout* en la ciudad de Arequipa, y considerando que es un grupo profesional que tiene una amplia demanda de servicios y una gran diversidad de tareas (terapia, consultoría, capacitaciones, docencia, diseño de programas de intervención, etc.) que cumplir (Hidalgo & García, 2011), atendiendo a una población pauperizada, con bajos niveles educativos y con problemas psicosociales muy arraigados como el alcoholismo y la violencia (Anicama, 2010), es que se torna necesario hacer una valoración de las manifestaciones de este síndrome en relación con diversas variables sociodemográficas.

En ese sentido, algunos estudios señalan que ni la edad ni la antigüedad se relacionan con el síndrome de *burnout* en terapeutas, sino más bien el sexo y la so-

brecarga laboral, siendo más vulnerables las mujeres. También se ha relacionado las bajas condiciones de trabajo y de vida con altos niveles del síndrome, pesimismo, despreocupación por los pacientes y agotamiento emocional (Granero, Retamar, Carbajal, Gómez & Bragagnolo, 2002). Entre los factores que más se han asociado con su incidencia se tienen el nivel de conocimientos, el aislamiento físico o social, la idealización del psicólogo por parte de los clientes y una remuneración insuficiente (Benavides-Pereira, Porto-Martins & Basso, 2010).

Aunque la mayoría de estudios que se han hecho con psicólogos se centran en psicólogos clínicos y educativos (Moreno, Meda, Morante, Rodríguez & Palomera, 2006), y se ha usado preferentemente el *Maslach Burnout Inventory* (Moreno, Meda, Rodríguez, Palomera & Morales, 2006), los resultados suelen ser muy disímiles. Por ejemplo, en el estudio de Alarcón y Muñoz se encontró que el 35% de los psicólogos de la muestra tenía niveles altos de *burnout* y cinismo y el 30% tenía altos niveles de baja realización personal; mientras que en el estudio de Benavides-Pereira et al. (2010) solamente el 0.7% tenía niveles altos de agotamiento, 1.3% de cinismo y ningún psicólogo tenía baja realización personal (Benavides-Pereira, Porto-Martins & Basso, 2010). Otras investigaciones señalan que quienes tienen mayor nivel de estudio y especialización presentan más este síndrome, además de quienes trabajan más horas a la semana y los que se dedican al área organizacional (Moreno, Meda, Rodríguez, Palomera & Morales, 2006).

Con respecto a las consecuencias de este síndrome, es sabido que tiene diversas manifestaciones fisiológicas (falta de apetito, insomnio, etc.), conductuales (errores, omisiones, etc.), cognitivas (inatención, olvidos, etc.), emocionales (distrés, baja autoestima, depresión, etc.), sociolaborales (aislamiento, deterioro de las relaciones interpersonales) y organizacionales (tardanzas, ausentismo, riesgo de accidentes, rotación interna y externa, pérdidas económicas para la empresa, etc.). En una investigación de Ortiz y Ortega (2009) con una muestra de 126 psicólogos, se reportó que solo el 8% obtuvo niveles altos de *burnout*, y que los que tenían una edad superior a 40 años fueron los más afectados, así como los que tenían mayor especialización y estudios de postgrado. Entre los síntomas fisiológicos reportados más frecuentemente se mencionan el dolor de espalda, los problemas gastrointestinales, la pérdida de sueño y los resfríos constantes. En la sintomatología psicológica destacan el cansancio emocional, la fatiga generalizada, las dificultades para concentrarse, apresuramiento y falta de tiempo para uno mismo. En un estudio que hicimos sobre los sucesos vitales que afectaban a los empleados de trabajadores de una empresa proveedora de equipos y maquinarias de seguridad, hallamos que los horarios para comer y dormir, figuraban entre los estresores más frecuentes (Arias, 2012). En ese sentido todo estresor implica una amenaza que altera la integridad del organismo produciendo daño al individuo (Quiceno & Vinaccia, 2007), de ahí la necesidad de neutralizarlos, considerando que cada trabajo posee estímulos físicos y psicosociales que pueden generar estrés.

Se trata de que, a nivel organizacional, se promueva un ambiente de trabajo saludable que favorezca la realización de las potencialidades humanas del trabajador, siendo una de sus manifestaciones la alta productividad, así como su bienestar (Juárez, 2004). Un ambiente saludable de trabajo implica que la organización está orientada a velar por los empleados, su efectividad y su desarrollo. Ello supone, desde un enfoque de la salud ocupacional positiva, mejorar continuamente las tareas, las personas y la organización como tal. Algunas prácticas saludables que tienen un impacto favorable en los empleados son el equilibrio familia-trabajo, la equidad, el trato recibido por la organización y el clima organizacional positivo. Estas condiciones, cuando son aplicadas de manera congruente con las creencias y los valores estructurales de la organización, permiten que en el trabajador se desarrolle el *engagement* (Acosta, Torrente, Llorens & Salanova, 2013). El *engagement* ha sido definido como un estado mental positivo de realización relacionado con el trabajo, que se caracteriza por el vigor, la dedicación y la absorción (Acosta, Salanova & Llorens, 2011). Estudios actuales han ubicado el síndrome de *burnout* y el *engagement* en polos opuestos, de modo que el vigor se opone al agotamiento y el cinismo se opone a la dedicación. Además, mientras que las emociones negativas se asocian con el síndrome de *burnout*, las emociones positivas se relacionan con el *engagement*. Precisamente, el *engagement* permite que las emociones positivas lleven a las personas a pensar, sentir y actuar de una manera que promueve el desarrollo de

sus recursos y la consecución de sus objetivos, por eso tienen mayor satisfacción y bienestar (Castellano, Cifré, Spontón, Medrano & Maffei, 2013).

A nivel personal, la inestabilidad, el patrón de conducta tipo A, el locus de control externo y el afrontamiento pasivo, son recursos que se han asociado con la ocurrencia y severidad del síndrome de *burnout*. En este estudio nos focalizaremos en los estilos de afrontamiento, porque los psicólogos, dada su formación y las funciones que ejercen, deberían usar estilos de afrontamiento saludables, con el fin de prevenir el síndrome de *burnout*. Por estilos de afrontamiento, se entiende todo esfuerzo cognitivo y conductual que se desarrolla para controlar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de la persona (Lazarus & Folkman, 1984). Este constructo se relaciona con el de “estilo de vida” que propuso Adler, y proporciona relaciones conceptuales entre afecto y cognición, como un conjunto de modalidades del funcionamiento psicológico observable que organizan e integran la conducta y se expresan en dimensiones más que en categorías discretas, proporcionando unidad y coherencia al comportamiento de un individuo (Sánchez-López, 1997).

Existen diversos estilos psicológicos, solo que los estilos de afrontamiento hacen referencia a modos de respuesta característicos de la persona ante situaciones de estrés (Sánchez-López & Aparicio, 2001). Cabe señalar que no todo estrés es malo, pues ya desde 1956 Selye hizo la diferenciación en-

tre distrés y eustrés. El primero genera malestar, mientras que el segundo motiva a la persona. Una diferencia vital radica en que el eustrés no implica la pérdida de control o la ausencia de recursos para hacer frente al estrés, en cambio aparece el distrés cuando el estresor sobrepasa las capacidades de la persona para hacerle frente (Andrés, De Juan, Escobar, Jarabo & Martínez, 2005).

Pueden distinguirse diversos tipos de afrontamiento, cuya efectividad depende del contexto, del estresor y de la persona. Lazarus y Folkman (1984) hablan, por ejemplo, del afrontamiento centrado en el problema y del centrado en la emoción. Al respecto, Richaud (2013) señala que el afrontamiento focalizado en el problema predice mejores resultados en aquellos casos en que la persona tiene el control de la situación estresante, pero en contextos incontrolables es más efectivo centrarse en la emoción (Richaud, 2013). Entre los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, se tiene el activo, solucionador, supresor, planificador y la búsqueda de apoyo social. Entre los estilos de afrontamiento centrados en las emociones figuran la reinterpretación positiva, el crecimiento, la aceptación, la negación y la religión (Chau, Morales & Wetzell, 2002).

Otra clasificación de los estilos de afrontamiento reconoce el tipo directo y el indirecto, mientras que otras tipologías se centran en el activo, el evitativo y el pasivo. Una persona que usa el estilo pasivo opta por dejar pasar las cosas sin hacer nada al respecto. Este estilo se ha asociado con mayor distrés, mientras que el estilo activo se

acompaña de efectos fisiológicos que causan cardiopatías. El estilo activo implica confrontar el estrés, ya sea a través de conductas, cogniciones o emociones (Arias, Riveros & Salas, 2012). El estilo evitativo se asocia con altos niveles de ansiedad y se ha relacionado con mayor agotamiento emocional en personal de salud, así como con un mayor grado de despersonalización. También se ha visto que las personas que creen tener un buen clima laboral en sus trabajos buscan el apoyo emocional como una forma de afrontamiento activo, y tienen niveles más bajos de *burnout* (Hernández, Olmedo & Ibáñez, 2004). Por eso se deben fomentar las relaciones interpersonales positivas y el apoyo social en el trabajo, que se manifiesta a través de la escucha activa, el apoyo técnico, el apoyo emocional, la ayuda financiera, etc. (Andrés, De Juan, Escobar, Jarabo & Martínez, 2005).

Podemos decir que los estilos de afrontamiento centrados en el problema y el estilo de afrontamiento activo reducen el síndrome de *burnout*, al contrario de las estrategias de evitación y los estilos de afrontamiento pasivo. En un estudio que realizamos con personal administrativo encontramos que el síndrome de *burnout* se relacionaba negativamente con el estilo activo y positivamente con los estilos evitativo y pasivo, que mantenían correlaciones altas entre sí (Arias, Riveros & Salas, 2012). Con respecto a los psicólogos, lamentablemente en nuestro medio no se disponen de estudios sobre el afrontamiento en este grupo profesional, pero sí hay estudios a nivel de estudiantes de psicología, lo cual puede aportar a la comprensión del fenó-

meno que abordamos. En una investigación de Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez (2003) se reportó que en 123 estudiantes de psicología de Lima, las estrategias más usadas de afrontamiento son la reinterpretación positiva, el apoyo social y la planificación; y en menor frecuencia, la negación, el desentendimiento conductual y la religión. Mientras los varones se valían del deporte como medio de afrontamiento, las mujeres acudían a la religión (Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdez, 2003).

En ese sentido, como dice Cuny (2007), las metas noéticas se centran en planteamientos espirituales que nos ayudan a definir nuestros proyectos de vida personal y profesional. Sin embargo, este autor encontró que los estudiantes de psicología de padres separados poseen una mayor intensidad motivacional para la búsqueda de metas noéticas. Grimaldo y Merino (2001) reportaron que en una muestra de estudiantes de psicología de Lima, los valores predominantes son el poder y la conformidad, siendo los hombres más hedonistas que las mujeres. En otro estudio con alumnos de psicología, se obtuvo como resultado que a un mayor nivel de autoeficacia, mayor era la satisfacción, el autocontrol, la capacidad de resolución de problemas, las habilidades interpersonales y la salud mental positiva (Anicama, Caballero, Cirilo, Aguirre, Briceño & Tomás, 2012).

Es importante tomar muy en cuenta todas estas investigaciones con estudiantes de psicología, porque ellos serán los futuros psicólogos, y su situación presente podría ayudar a comprender su situación cuando

alcanzan el estatus profesional. En ese sentido, si a las características psicológicas de los estudiantes se suman las condiciones de trabajo del psicólogo, como son el exceso de la demanda, la remuneración insuficiente, la presión constante, las dificultades laborales, los problemas familiares, etc., el panorama podría ser poco alentador. En esa medida deseamos conocer los niveles de síndrome de *burnout* y sus respectivas dimensiones, así como sus relaciones con los estilos de afrontamiento, en una muestra de psicólogos de la ciudad de Arequipa.

Método

Muestra

Se evaluó a 110 psicólogos que radican en la ciudad de Arequipa de una población de 1652 psicólogos colegiados, de los cuales solamente 698 estaban habilitados para el ejercicio profesional. Se utilizó la técnica de muestreo de sujetos voluntarios para recoger los datos, por tanto se trató de un muestreo intencional no probabilístico. Los criterios que se tomaron en cuenta para escoger a los participantes fueron 1) que estuvieran colegiados y habilitados para ejercer como psicólogos, y 2) que ejerzan la profesión de forma privada o en centros públicos de trabajo. No se consideraron factores como el sexo o la especialidad para escoger a los psicólogos que colaboraron con nuestro estudio.

Instrumentos

Se utilizaron tres instrumentos para recoger los datos: una ficha de registro, el

Inventario de Burnout de Maslach (IBM) y el Cuestionario de conductas de afrontamiento en situaciones de estrés, que a continuación se detallan.

La *ficha de registro sociodemográfico*, que comprende datos tales como edad, sexo, tiempo de servicio, la cantidad de ingresos, el estado civil y el número de hijos.

El *Inventario de Burnout de Maslach* (IBM), que fue validado por Gil-Monte y Peiró (1999) en una muestra multiocupacional hispanohablante con un índice de confiabilidad de 0.79. Este inventario consta de 22 ítems de carácter autoafirmativo con una escala de frecuencia de 7 grados que va de 0 (nunca) a 6 (todos los días), tipo Likert. El instrumento se compone de tres subescalas que corresponden a las tres dimensiones del síndrome de *burnout*: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y baja realización personal (8 ítems). Se hallaron, para el presente estudio, niveles de consistencia interna óptimos mediante el coeficiente Alfa de Cronbach: *burnout* $\alpha = 0.721$, agotamiento emocional $\alpha = 0.761$, despersonalización $\alpha = 0.606$, y baja realización personal $\alpha = 0.652$.

El *Cuestionario de Conductas de Afrontamiento en situaciones de Estrés* de Magnusson validado por José Francisco Labrador (1996) en España. El cuestionario tiene 24 ítems con cinco alternativas de respuesta tipo Likert: Nunca lo hago, casi nunca lo hago, a veces lo hago, casi siempre lo hago y siempre lo hago. El cuestionario permite identificar tres estilos de afrontamiento:

activo, pasivo y evitativo con 8 ítems cada uno. Se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach $\alpha = 0.734$ de consistencia interna.

Procedimiento

Para recoger los datos se realizaron los trámites correspondientes para obtener la autorización del Colegio de Psicólogos del Perú (Consejo Directivo Regional III de Arequipa), ya que las evaluaciones se realizaron el día de la elección de la junta directiva de esta institución correspondiente al periodo 2010-2012. Se escogió esta fecha debido a que era una oportunidad propicia para reunir una gran cantidad de psicólogos que ejercen la profesión en el sector público o privado, en diversos campos de trabajo y especialización. Los datos fueron recogidos fuera de las instalaciones del colegio de psicólogos con la ayuda de tres colaboradores, durante las 9 a. m. y las 4 p. m. en el mes de noviembre del 2012. Ningún psicólogo fue forzado a participar del estudio.

Resultados

Los resultados analizados nos muestran que la composición de la muestra tiene las siguientes características en función de la ficha de registro sociodemográfico: el 31.8% de participantes fueron varones y el 68.2% eran mujeres, con una edad promedio de 34 años y una desviación estándar de ± 9.88 , dentro de un rango de 24 a 75 años. El 9.1% tiene menos de cinco años de servicio, el 46.4% tiene entre cinco y diez años de servicio y el 44.6% ejerce la profesión

hace más de diez años. En cuanto a los ingresos mensuales, el 3.6% gana menos del sueldo mínimo, el 28.2% gana aproximadamente el sueldo mínimo y el 68.2% gana más del sueldo mínimo estipulado por ley (S/. 750.00 equivalente a 300.00 USD aproximadamente). Con respecto al estado civil, el 62.7% son solteros, el 36.4% está casado y el 9% está divorciado; además, el 66.4% no tiene hijos, el 15.5% tiene un hijo, 12.7% tiene dos hijos, 2.7% tiene tres hijos, 1.8% tiene cuatro y solo el 0.9% tiene más de cuatro hijos.

En la Tabla 1 se aprecian los valores descriptivos de las variables de estudio, donde las medias del agotamiento emocional, la despersonalización, la baja realización personal y el síndrome de *burnout* son

18.581, 5.409, 39.990 y 64.136, respectivamente. Por el lado de los estilos de afrontamiento, se tiene que la media del estilo de afrontamiento activo es de 15.281, la del afrontamiento pasivo 11.363 y la del afrontamiento evitativo es 13.581, lo que sugiere que el estilo de afrontamiento activo es el predominante, dato que se confirma con los porcentajes que se muestran en la Tabla 2, donde se aprecia que el 53.65% presenta un estilo activo de afrontamiento, un 33.63% tiene un estilo evitativo y un 12.72% tiene un estilo pasivo.

Con respecto al síndrome de *burnout*, un 53.63% tiene bajo agotamiento emocional; 25.47%, un nivel medio o moderado y 20.90%, un nivel alto. En la dimensión de despersonalización, el 60.92% tiene

Tabla 1. Descriptivos del síndrome de *burnout* y los estilos de afrontamiento

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Baja realización personal	Síndrome de <i>burnout</i>	Estilo activo	Estilo pasivo	Estilo evitativo
Media	18.581	5.409	39.990	64.136	15.281	11.363	13.581
Mediana	17	4	42	63	15	12	14
Moda	8	0	48	58	14	12	13
Desviación estándar	10.579	5.359	7.594	13.678	4.855	4.342	4.931
Varianza	111.915	28.721	57.678	187.110	23.580	18.857	24.318
Asimetría	0.602	0.992	-1.053	0.336	0.581	0.336	-0.477
Curtosis	0.310	0.101	0.796	0.723	1.024	0.442	0.027
Rango	52	22	36	79	28	25	24
Mínimo	0	0	12	31	5	0	0
Máximo	52	22	48	110	33	25	24

Tabla 2. Porcentajes del síndrome de *burnout* y estilos de afrontamiento

Niveles	Agotamiento emocional	Desperso- nalización	Baja realización personal	Síndrome de <i>burnout</i>	Estilos de afrontamiento	Porcentaje
Bajo	53.63	60.92	63.63	3.64	Activo	53.65
Moderado	25.47	17.27	12.74	79.09	Evitativo	33.63
Alto	20.90	21.81	23.63	17.27	Pasivo	12.72
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	Total	100.00

un nivel bajo, 17.27% un nivel moderado y 21.81% un nivel alto. En cuanto a la baja realización personal, el 63.63% tiene un nivel bajo, 12.74% tiene un nivel moderado y el 23.63% tiene un nivel alto. Finalmente, el nivel de síndrome de *burnout* como escala global fue de 3.63% para el nivel bajo, 79.09 para el moderado y 12.27% se ubica en un nivel alto. Ello supone que, si bien un alto porcentaje se encuentra en riesgo de padecer el síndrome, solamente un pequeño porcentaje de la muestra lo vivencia.

Por otro lado, para valorar las relaciones entre las variables se hicieron correlaciones, de modo tal que para las variables cuantitativas se usó el coeficiente de correlación de Pearson y para las variables ordinales se usó la prueba Tau b de Kendal. En la Tabla 3 se aprecian las relaciones entre las variables. Podemos ver que a más edad, mayor tiempo de servicio, mayor probabilidad de estar casado y de tener más hijos. Un dato curioso es que a mayor edad, menor es el nivel de des-

Tabla 3. Correlación de variables sociodemográficas y las dimensiones del síndrome de *burnout* en profesores

Nº	Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01	Edad	1	0.493*	0.068	0.530*	-0.027	-0.149*	0.029	-0.030	-0.182*	-0.111	-0.046
02	T. de servicio		1	0.219*	0.351*	-0.063	-0.100	0.026	-0.084	-0.052	-0.210*	-0.171*
03	Ingresos			1	0.069	0.001	-0.086	0.068	0.003	0.083	0.020	-0.160
04	Nº de hijos				1	-0.117	-0.013	-0.108	-0.141*	-0.028	-0.114	-0.049
05	Agotamiento					1	0.278*	-0.140*	0.831*	0.149	0.111	0.082
06	Desperson.						1	-0.342*	0.377*	0.113	0.331*	0.379*
07	B. realización							1	0.286*	-0.145*	-0.155*	-0.345*
08	<i>Burnout</i>								1	0.086	0.128*	-0.005
09	A. Activo									1	0.103	0.028
10	A. Evitativo										1	0.458*
11	A. Pasivo											1

* p < 0.000

personalización. Las psicólogas tienen ingresos más altos que los varones y mayores niveles de ineficacia. El tiempo de servicio se relaciona positivamente con el número de hijos. Además, mientras mayor es el tiempo de servicio, menor es el uso de los estilos pasivo y evitativo de afrontamiento. Asimismo, mientras mayor es el ingreso mensual, menos se usan los estilos pasivos. El estado civil se relaciona fuertemente con el número de hijos y más débilmente con el factor despersonalización. El número de hijos se relaciona negativamente con el síndrome de *burnout*.

Con respecto a las dimensiones del síndrome de *burnout*, se tiene que el agotamiento emocional se relaciona moderadamente con la despersonalización ($r = 0.278$) y más fuertemente con el síndrome de *burnout* ($r = 0.831$). La despersonalización, por otro lado, se relaciona negativamente con la baja realización personal ($r = -0.342$) y positivamente con el síndrome de *burnout* ($r = 0.377$). Además, se han hallado relaciones moderadas y positivas con los estilos de afrontamiento evitativo ($r = 0.331$) y el estilo pasivo ($r = 0.379$). La baja realización personal se relaciona positiva y moderadamente con el síndrome de *burnout* ($r = 0.286$) y negativamente con los tres estilos de afrontamiento. El síndrome de *burnout* se relaciona positivamente con el estilo de afrontamiento evitativo ($r = 0.128$), mientras que entre este y el estilo pasivo de afrontamiento hay relaciones significativas ($r = 0.458$).

Discusión

El síndrome de *burnout* es una respuesta al estrés que abarca sufrimiento psíquico relacionado con el trabajo y que surge como respuesta a estresores interpersonales crónicos. Se caracteriza por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización (o cinismo) e ineficacia (o baja realización personal), como sus principales síntomas, pero también se acompaña de pérdida del interés por el trabajo, culpa, depresión, trastornos psicofisiológicos, disminución de la satisfacción laboral, ausentismo y rotación (Benavides-Pereira, Porto-Martins & Basso, 2010).

Aunque inicialmente se asociaba solo a profesiones de servicios humanos, hoy es posible encontrar índices de *burnout* en diversos grupos profesionales. Sin embargo, los trabajadores asistenciales tienen mayor riesgo debido a que las necesidades de las personas con las que interactúan, así como sus intereses, actitudes, sentimientos, emociones, dolor, etc., representan una carga emocional muy grande para estos profesionales cuando las condiciones de dependencia se mantienen de manera prolongada en el tiempo (Juárez, 2004). Por otro lado, diversas condiciones organizacionales que son nocivas para el trabajador pueden ser causa de la aparición de este síndrome. Entre los factores laborales que pueden generar el *burnout* se tienen los cambios del entorno laboral, cambios en la estructura, las funciones propias del puesto de trabajo, la cultura y el clima organizacional, la sobrecarga en el trabajo, la falta

de apoyo social y organizacional, la alta responsabilidad, etc. (Benavides-Pereira, Porto-Martins & Basso, 2010).

En ese sentido, podemos decir que el síndrome de *burnout* está principalmente generado por factores organizacionales (Moreno, Meda, Rodríguez, Palomera & Morales, 2006), ya sea de tipo estructural y funcional, o de tipo humano e interpersonal. Así pues, la vida del ser humano está necesariamente impregnada por su relación con otros (Cuevas, 2005). Pero la prevención del *burnout* no implica la negación de estos vínculos, sino que más bien se trata de proveer técnicas y recursos a los trabajadores para hacer frente a situaciones de estrés laboral, ya que algunos de ellos, por su manera de ser, pueden contar con ciertos factores de riesgo. Por ejemplo, algunas de las variables personales que se relacionan con el *burnout* son el patrón de conducta tipo A, la baja estabilidad emocional y el locus de control externo (Sala-nova & Llorens, 2008).

Los estilos de afrontamiento suelen ser, por otro lado, factores protectores cuando son usados de manera apropiada. Estos se refieren al conjunto de técnicas o métodos que el individuo elabora en respuesta a una situación estresante que es considerada como desbordante (Chau, Morales & Wetzell, 2002), y pueden implicar esfuerzos tanto cognitivos, afectivos o conductuales (Quiceno & Vinaccia, 2007). Además, dependen de la evaluación primaria o secundaria que se hace con respecto a las situaciones de estrés y, como son disposiciones personales, determinan el uso de

ciertas estrategias de afrontamiento así como su estabilidad temporal y situacional (Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdez, 2003).

En el presente estudio pretendimos analizar las manifestaciones del síndrome de *burnout* en una muestra de 110 psicólogos de Arequipa, y las relaciones que existen entre este síndrome y los estilos de afrontamiento activo, evitativo y pasivo. Encontramos que los niveles de severidad del síndrome de *burnout* y sus dimensiones son bajos en comparación con las puntuaciones registradas por otros grupos profesionales de la ciudad como enfermeras, policías, docentes (Arias & Jiménez, 2012) y conductores (Arias, Mendoza del Solar & Masías, 2013). Comparados con datos de otros estudios que han utilizado muestras de psicólogos, los valores registrados se ubican en un término medio (Benavides-Pereira, Porto-Martins & Basso, 2010). Esto sugiere que la salud mental ocupacional de los psicólogos de nuestra ciudad no está tan afectada, ya que solo el 17% de la muestra presenta síntomas a nivel severo, lo cual es un indicador de la presencia del síndrome.

Con respecto a las tres dimensiones del síndrome de *burnout*, encontramos que el agotamiento, como suele reportarse en otras investigaciones (Quiceno & Vinaccia, 2007), se relaciona positiva y fuertemente con el síndrome ($r = 0.831$), mientras que la dimensión de despersonalización, además de relacionarse moderadamente con el síndrome de *burnout*, se relaciona positivamente con los estilos evitativo y pasivo, que han sido reportados como poco efectivos para afrontar el estrés. De hecho, hallamos

que el síndrome de *burnout* se relaciona significativamente pero de forma débil con el estilo de afrontamiento evitativo, hecho que ha sido señalado como muy característico en personal de salud (Hernández, Olmedo & Ibáñez, 2004).

Por otro lado, nos llama la atención que la baja realización personal se relacione negativamente con el agotamiento emocional y la despersonalización. El hecho de que estas relaciones sean bajas con el agotamiento y más altas con las despersonalización ($r = -0.342$) nos dan a pensar que es posible que los psicólogos se valgan de la despersonalización que implica distanciarse de sus pacientes, con el fin de protegerse del agotamiento y los sentimientos de baja realización (Arias & Jiménez, 2012). Por ejemplo, mientras más alta es la despersonalización, se reportan menos síntomas psicósomáticos en los psicólogos (Benavides, Moreno Jiménez, Garrosa & González, 2002).

La baja realización personal también se ha relacionado negativamente con los tres estilos de afrontamiento estudiados, pero estas relaciones son más fuertes con el estilo pasivo ($r = -0.345$), lo que sugiere que mientras más baja es la realización personal, es mayor el uso de estilos de afrontamiento pasivo. Esto podría ratificar también las relaciones inversas entre despersonalización y la baja realización personal. Aunque también se ha visto que la falta de realización personal se relaciona con mayor deterioro psicosocial (Benavides, Moreno Jiménez, Garrosa & González, 2002). Además, de los tres estilos de afrontamiento, el

evitativo y el pasivo se han relacionado con el síndrome de *burnout* y sus dimensiones de despersonalización y baja realización personal; más no el estilo activo, lo que nos sugiere que ambos son estilos perjudiciales para la salud. Este hallazgo es coherente con un estudio previo que hicimos en una muestra de administrativos (Arias, Riveros & Salas, 2012), y da evidencia empírica de que el estilo activo es el que más se asocia con la salud de los trabajadores, al margen de que se haya relacionado también con los trastornos psicofisiológicos que afectan el corazón como la cardiopatía coronaria.

Con respecto a las variables sociodemográficas, estas solo parecen tener relaciones entre sí dentro de lo previsto, ya que no tienen injerencia en las variables de estudio. Sin embargo, el sexo se relaciona con los sentimientos de ineficacia, de modo que estos son mayores en las mujeres. Esto es coherente con otros estudios que reportan que por lo general las mujeres puntúan alto en agotamiento e ineficacia (Salanova & Llorens, 2008).

Todos estos datos en su conjunto nos orientan a hacer algunas propuestas en tres niveles. En primer lugar, a nivel formativo, es decir, para con los estudiantes de psicología, quienes deben recibir una sólida formación en destrezas, conocimientos y valores (Hidalgo & García, 2011), pero además en recursos para hacer frente a situaciones de estrés laboral y familiar. Téngase presente que en un estudio con 1477 alumnos de psicología, se encontró que los que poseen una familia balanceada tienen un estilo atribucional de internalidad-

estabilidad y los que provienen de familias disfuncionales lo tienen de externalidad-inestabilidad, de modo que la alta inter-nalidad de los estudiantes de psicología refleja una tendencia a ser más vulnerables a sentimientos de culpa y vergüenza (Chávez, Calderón & Hidalgo, 2008).

Por otro lado, a nivel personal, sería conveniente que los colegios de psicólogos organicen talleres de entrenamiento en *mindfulness*, que es una técnica que ha reportado altos niveles de eficacia para reducir el estrés laboral y particularmente el síndrome de *burnout* (Siegel, 2010). También se debe fomentar la salud ocupacional positiva a nivel organizacional (Bakker, Demerouti & Xanthopoulou, 2011). Dado que la manera de prevenir el *burnout* abarca factores individuales y organizacionales, es importante tomar en cuenta ciertos principios que garantizan el éxito de los programas de intervención en el trabajo, como son la planificación temporal realista, la confidencialidad y anonimato, la participación activa de la dirección y de los trabajadores, el compromiso de las autoridades y las intervenciones cuasi-experimentales. En ese sentido, se debe

promover la vivencia de emociones positivas en el trabajo, de manera que se genere mayor *engagement*, *flow* y bienestar para el trabajador (Salanova & Llorens, 2008).

Finalmente, queremos señalar que el estudio del *burnout* no es una moda, sino una necesidad psicosocial orientada a mejorar la salud y la calidad de vida de los trabajadores (Salanova & Llorens, 2008). Por ello, es muy importante que la legislación peruana sea más específica en cuanto a la prevención de riesgos laborales a nivel mental y psicosocial, ya que mientras la Ley de Prevención de Riesgos Laborales de España incluye desde 1995 el síndrome de *burnout*, la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N° 29783 del Perú apenas presta atención a los factores de riesgo psicosocial. Es necesario, entonces, tomar conciencia de la problemática que implica el estrés para la salud del trabajador, independientemente del grupo profesional que se trate. Para el caso de los psicólogos, este estudio espera haber contribuido a ello, muy a pesar de sus limitaciones, como son el no haber podido diferenciar la muestra según la especialidad, el grado académico o las funciones laborales.

Referencias

- Acosta, H. Salanova, M. & Llorens, S. (2011) ¿Cómo predicen las prácticas organizacionales el engagement en el trabajo en equipo?: El rol de la confianza organizacional. *Ciencia & Trabajo*, 13(41), 125-134.
- Acosta, H.; Torrente, P.; Llorens, S. & Salanova, M. (2013). Prácticas organizacionales saludables: Un análisis exploratorio de su impacto relativo sobre el engagement con el trabajo. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(1), 107-120.
- Andrés, P.; De Juan, D.; Escobar, J.; Jarabo, J. & Martínez, M. T. (2005). Burnout: Técnicas de afrontamiento. *Jornadesde Foment de la Investighació*. España: Universitat Jaume I.
- Anicama, J. (2010). La formación profesional, identidad y metas educacionales del psicólogo en el Perú. *Revista Peruana de Psicología*, 9(1), 13-23.
- Anicama, J.; Caballero, G.; Cirilo, I.; Aguirre, M.; Briceño, R. & Tomás, A. (2012). Autoeficacia y salud mental positiva en estudiantes de psicología de Lima. *Revista de Psicología de la UCV*, 14(2), 144-163.
- Arias, W. L. (2012). Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 525-535.
- Arias, W. L. & Jiménez, N. A. (2011). Incidencia del síndrome de burnout en policías de Arequipa. *Ciencia & Trabajo*, 13(42), 250-256.
- Arias, W. L. & Jiménez, N. A. (2012). Estrés crónico en el trabajo: Estudios sobre el síndrome de burnout en Arequipa. Arequipa: Universidad Católica San Pablo.
- Arias, W. L. & Jiménez, N. A. (2013). Síndrome de burnout en docentes de educación básica regular de Arequipa. *Educación*, 22(42), 53-76.
- Arias, W. L.; Mendoza del Solar, L. & Masías, M. A. (2013). Síndrome de burnout en conductores de transporte público de la ciudad de Arequipa. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(2), 111-122.
- Arias, W. L.; Riveros, P. & Salas, X. (2012). Espiritualidad en el ambiente laboral, estrés crónico (burnout) y estilos de afrontamiento en trabajadores de una empresa de servicios educativos. *Ciencia & Trabajo*, 14(44), 195-200.
- Bakker, A. Demerouti, E. & Xanthopoulou, S. (2011). ¿Cómo los empleados mantienen su engagement en el trabajo? *Ciencia & Trabajo*, 13(41), 135-142.

- Benavides, A. M. T.; Moreno-Jiménez, B.; Garrosa, E. & González, J. L. (2002). La evaluación específica del síndrome de burnout en psicólogos: el inventario de burnout de psicólogos. *Clínica y Salud*, 13(3), 257-283.
- Benavides-Pereira, A. M. T.; Porto-Martins, P. C. & Basso, P. G. (2010). Síndrome de burnout en psicólogos clínicos. Ponencia presentada en el 11vo *Congreso Virtual de Psiquiatría: Interpsiquis*, Febrero-Marzo. Consultado el 15 de noviembre del 2012 de www.interpsiquis.com
- Chau, C.; Morales, H. & Wetzell, M. (2002). Estilos de afrontamiento y estatus performance en un grupo de pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista de Psicología de la PUCP*, 20(1), 93-131.
- Cassaretto, M.; Chau, C.; Oblitas, H. & Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(2), 363-392.
- Castellano, E.; Cifré, E.; Spontón, C.; Medrano, L. & Maffei, L. (2013). Emociones positivas y negativas en la predicción del burnout y el engagement en el trabajo. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(1), 75-88.
- Chávez, G.; Calderón, S. V. & Hidalgo, M. (2008). Funcionamiento familiar y estilos atribucionales en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la UCV*, 10(1), 111-124.
- Cuevas, A. (2005). El papel del otro y la formación profesional de psicólogos. Análisis de una experiencia. *Revista Cubana de Psicología*, 22(1), 93-97.
- Cuny, A. A. (2007). Exploración de la intensidad motivacional para la búsqueda del sentido de vida en estudiantes universitarios de psicología. *Persona*, 10, 161-177.
- Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del *Maslach Burnout Inventory* en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679-689.
- Granero, M. G.; Retamar, R. C.; Carbajal, J. J.; Gómez, R. E. & Bragagnolo, G. J. (2002). Vida personal y burnout en psicoterapeutas. (Documento en formato pdf). Descargado el 12 de abril del 2008. Disponible en internet en: http://www.fpsico.unr.edu.ar/congreso/mesas/Mesa_15/bragagnolo_vida_personal_y_burnout_%20del_psicoterapeuta.pdf
- Grimaldo, M. & Merino, C. (2001). Valores en un grupo de estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima. *Liberabit*, 15(1), 39-47.
- Harrsch, C. (2005). *Identidad del psicólogo*. México, D. F.: Pearson - Prentice Hall.

- Hernández, G. L.; Olmedo, E. & Ibáñez, I. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 323-336.
- Hidalgo, E. & García, B. E. (2011). Formación y diversidad. *Avances en Psicología*, 19(1), 33-42.
- Juárez, A. (2004). Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México. *Ciencia & Trabajo*, 6(14), 189-196.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- López, A. A. (2001). Aproximación al síndrome de burnout. Jornadas en Bargas, Toledo. (Documento en formato pdf). Recuperado el 5 de junio del 2010. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/T-00921/bargas.pdf>
- Maldonado, N.; Pietri, L. M. & Lemos, N. V. (2011). Diversidad cultural en los currículos de psicología. *Avances en Psicología*, 19(1), 67-78.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 12, 99-113.
- Moreno, B.; Meda, R. M.; Rodríguez, A.; Palomera, A. & Morales, M. M. (2006). El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores demográficos asociados. *Psicología y salud*, 16(1), 5-13.
- Moreno, B.; Meda, R. M.; Morante, M. A.; Rodríguez, A. & Palomera, A. (2006). Validez factorial del inventario de Burnout de Psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 445-456.
- Ortiz, G. R. & Ortega, M. E. (2009). El síndrome de burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés. *Psicología y Salud*, 19(2), 207-214.
- Quiceno, J. M. & Vinaccia, S. (2007). Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo" (SQT). *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117-125.
- Richaud, M. C. (2013). Influencia del fortalecimiento de recursos socioemocionales, cognitivos y lingüísticos sobre el afrontamiento de la amenaza. Un estudio en niños en vulnerabilidad social. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(2), 87-96.
- Romo, M. (2008). *Epistemología y psicología*. España: Editorial Pirámide.
- Salanova, M. & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papales del Psicólogo*, 29(1), 59-67.

- Sánchez-López, M. P. (1997). El estilo psicológico como estudio de la diversidad humana: Un ejemplo basado en los estilos de vida. *Revista de Psicología de la PUCP*, 15(2), 223-252.
- Sánchez-López, M. P. & Aparicio, M. (2001). Estilo de vida: Avances en su medida y sus relaciones con otros conceptos psicológicos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 19(1), 5-26.
- Siegel, R. D. (2010). *La solución Mindfulness. Prácticas cotidianas para problemas cotidianos*. España: Descleé de Brouwer.

Recibido: 10 de junio de 2014

Aceptado: 18 de agosto de 2014