



Acta Colombiana de Psicología

ISSN: 0123-9155

Universidad Católica de Colombia

Domínguez Alonso, José; López Castedo, Antonio; Iglesias Vaqueiro, Estefânia
Prevalence of burnout syndrome in staff of juvenile
facilities: Differences according to their socio-labour context
Acta Colombiana de Psicología, vol. 20, núm. 2, 2017, Julio-Diciembre, pp. 148-157
Universidad Católica de Colombia

DOI: <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.7>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79853578007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Prevalencia del síndrome de burnout en personal de centros de menores: diferencias según su contexto sociolaboral

José Domínguez Alonso*, Antonio López Castedo y Estefania Iglesias Vaqueiro
Universidade de Vigo, España

Recibido, enero 18/2017

Concepto de evaluación, febrero 21/2017

Aceptado, marzo 3/2017

Referencia: Dominguez Alonso, J., López Castedo, A. & Iglesias Vaqueiro, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de centros de menores: diferencias según su contexto sociolaboral. *Acta Colombiana de Psicología*. 20(2), 138-147. doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.7>

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* y de sus tres componentes (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) en el personal de algunos centros de menores en España y analizar la capacidad predictiva de diversos factores epidemiológicos y laborales sobre la probabilidad de padecer dicho síndrome. Para ello, se llevó a cabo una investigación cuantitativa de corte transversal en una muestra de 160 profesionales mediante la aplicación de un cuestionario elaborado *ad hoc* y el *Maslach Burnout Inventory*. Los resultados obtenidos muestran una incidencia media en agotamiento emocional (40 %) y realización personal (41.2 %), y una baja despersonalización (55.6 %) en el *burnout* de profesionales de centros de menores. Asimismo, se confirma que la ubicación del centro y la antigüedad son fuentes significativas de variación en el agotamiento emocional, así como el sexo en la despersonalización, y la profesión en la realización personal. En conclusión, la mayor predisposición a sufrir *burnout* se produce en mujeres solteras y con edades entre los 34 y 43 años, con poca experiencia laboral, contrato fijo, y que trabajan como educadoras o trabajadoras sociales en turnos alternos (mañana o tarde) de los centros ubicados en cascos urbanos.

Palabras clave: Síndrome de *burnout*, centros de menores, factores psicosociales laborales, *Maslach Burnout Inventory*.

Prevalence of burnout syndrome in staff of juvenile facilities: Differences according to their socio-labour context

Abstract

This study is aimed at determining the prevalence of burnout and its three components (emotional exhaustion, depersonalisation and lack of self-fulfilment) in the staff of juvenile facilities in Spain, and to analyze the predictive capacity of various epidemiological and occupational factors regarding the likelihood of suffering the aforementioned syndrome. For this end, a quantitative cross-sectional research was carried out with a sample of 160 professionals by means of an *ad hoc* questionnaire and the *Maslach Burnout Inventory*. The burnout results in juvenile facilities show an average impact of emotional exhaustion (40%) and self-fulfilment (41.2%) and a low depersonalisation (55.6%). Likewise, it is confirmed that the location and the age of the centre are significant sources of variation in emotional exhaustion, as well as gender is in depersonalisation, and profession in self-fulfilment. In conclusion, the greatest predisposition to suffer Burnout occurs in unmarried women aged between 34 and 43, with little work experience, permanent contract and working as social educators or social workers in alternate shifts (morning or afternoon) in urban centres.

Key words: Burnout syndrome, juvenile facilities, psycho-social factors, *Maslach Burnout Inventory*.

* Plaza Eduardo Barreiros, nº4, 2ºB, 32003-Ourense, 34988371297, jdalonso@uvigo.es

Prevalência da síndrome de burnout em pessoal de centros de menores: diferenças segundo seu contexto socioprofissional

Resumo

O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência da síndrome de *burnout* e de seus três componentes (esgotamento emocional, despersonalização e falta de realização pessoal) no pessoal de alguns centros de menores na Espanha e analisar a capacidade preditiva de diversos fatores epidemiológicos e profissionais sobre a probabilidade de padecer dessa síndrome. Para isso, realizou-se uma pesquisa quantitativa de corte transversal numa amostra de 160 profissionais mediante a aplicação de um questionário elaborado *ad hoc* e do Maslach Burnout Inventory. Os resultados obtidos mostram uma incidência média em esgotamento emocional (40%) e realização pessoal (41,2%), e uma baixa despersonalização (55,6%) no *burnout* de profissionais de centros de menores. Além disso, confirma-se que a localização do centro e a antiguidade são fontes significativas de variação no esgotamento emocional, bem como o sexo na despersonalização, e a profissão na realização pessoal. Em conclusão, a maior pré-disposição a sofrer *burnout* é produzida em mulheres solteiras, com idade entre 34 e 43 anos, com pouca experiência profissional, contrato fixo e que trabalham como educadoras ou trabalhadoras sociais em períodos alternados (manhã ou tarde) dos centros localizados em centros urbanos.

Palavras-chave: centros de menores, fatores psicossociais trabalhistas, Maslach Burnout Inventory, síndrome de *burnout*.

INTRODUCCIÓN

El *burnout*, también conocido como síndrome de estar quemado o, simplemente, como desgaste profesional, es una situación de cansancio físico o emocional que se presenta fundamentalmente en aquellos trabajadores que tienen una estrecha relación con las personas a las que proporcionan un servicio, y que, además, suelen estar muy comprometidos con la realización eficiente y eficaz en sus tareas (Leiter & Maslach, 2005; Quintanilla, 2004). De manera específica, el vocablo *burnout* suele asociarse a otros términos como el síndrome de estar quemado (una aproximación a la traducción del término anglosajón), síndrome de quemazón, desgaste profesional y desgaste psíquico (Ortega & López, 2004). Y, según el diccionario Vox (acceso online), la expresión inglesa *to burn out* significa “pasarse” (el fuego), “quemarse” (un fusible, motor, etc.) o “fundirse” (una bombilla). De esta forma, si se sustituye la palabra fusible, motor o bombilla por profesional o trabajador, eso sería lo que representaría al síndrome de *burnout*, un profesional pasado, quemado o fundido.

En este sentido, el síndrome de *burnout* se caracteriza por un proceso cuya primera fase está marcada por la pérdida progresiva de energía y desproporción entre el trabajo realizado y la fatiga experimentada (cansancio emocional). De manera casi simultánea, aunque como segunda fase, el individuo comienza a desarrollar sentimientos negativos de actitudes y conductas cargadas de cinismo hacia las personas de su entorno (despersonalización). Y, finalmente, en la tercera fase se produce un progresivo abandono de las actividades de carácter no laboral (realización personal) (Rodríguez, Oviedo, Vargas, Hernández & Pérez, 2009). Así

pues, en su inicio los trabajadores se sienten insatisfechos y descontentos consigo mismos, seguidamente se produce en ellos un endurecimiento y deshumanización, para, finalmente, terminar siendo percibidos como individuos fanáticos, depresivos y hostiles (De Pablo, 2007).

Teniendo esto en cuenta, los estudios sobre el *burnout* han ido ganando relevancia en el campo de la prevención de riesgos profesionales y el análisis de sus condiciones laborales (Albuquerque, Melo & Araujo, 2012). A día de hoy, el cuidado de los trabajadores que dedican su esfuerzo a la promoción del bienestar en los sectores más vulnerables de la sociedad se convierte en una exigencia de primer orden para cualquier gobierno. Por otro lado, las causas de mayor influencia en el desarrollo del síndrome de *burnout* han sido el sector asistencial, azotado por la actual crisis económica que ha incrementado el umbral de la pobreza, redimensionándola, y la promulgación de la Ley 39/2006 de “promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”, la cual ha incrementado la presión y saturación de los servicios sociales (Focal, 2012). En este sentido, pueden determinarse dos principios que explican el fenómeno: unos que buscan la causa en el entorno, es decir, en los factores externos; y otros que centran su atención en la personalidad, en la disposición interna del afectado (véase Tabla 1).

Por otra parte, con respecto a los centros de menores, estos son aquellos establecimientos destinados al acogimiento residencial de menores sobre quienes se asuma u ostenta previamente la tutela o guarda, sin perjuicio de la atención inmediata que se les presta cuando se encuentren transitoriamente en una supuesta situación de desprotección (Decreto 355/2003). Así pues, instituciones como los centros

Tabla 1

Factores externos e internos que afectan al desarrollo del síndrome de burnout

Factores externos	Factores internos
Elevada carga de trabajo y estrés.	Ideales/ambiciones muy elevados.
Escasez de recursos (personales, económicos, etc.).	Perfeccionismo.
Escasa existencia de un <i>feedback</i> positivo.	Incapacidad para decir no.
Constantes confrontaciones de problemas.	Miedo al rechazo.
La ausencia de una clara delimitación entre profesión y vida privada.	Miedo a no corresponder a las expectativas de otros.
Estar demasiado involucrado con los problemas de la empresa o de la institución para la que se trabaja.	Miedo a hacer el ridículo.
Elevadas o poco claras expectativas y objetivos.	Miedo a la irrupción del caso.
Divergencias entre las expectativas propias y las del jefe, los colaboradores, los clientes o los pacientes.	Miedo a la pérdida del puesto de trabajo.
Organización problemática del trabajo, las estructuras y las condiciones marco.	Miedo a perder la seguridad.
Coacciones administrativas.	Miedo al fracaso.
Escasa flexibilidad en la organización, poco radio de acción para tomar decisiones como individuo.	Miedo a las críticas.
Mal trabajo en equipo, conflictos, competitividad negativa.	Miedo a aparecer como un perdedor.
Ausencia de apoyo social.	Ansiedad de ser bueno, de ser el mejor.
Exceso de carga de trabajo por tener que cumplir tareas demasiado complejas.	Ansia de alcanzar el éxito.
Pocas ganancias y el mensaje que de ello se deriva.	Ansias de mostrar a otros la propia valía.
Tener que adaptarse siempre a nuevas situaciones con la inseguridad asociada a ello.	Ansia de poder ayudar a los demás.
Miedo a perder el puesto de trabajo.	Ansia de influir en algo, de marcar la diferencia.
	Ansia de reconocimiento, de valoración.
	Ansia de alcanzar la seguridad material.

Nota. Adaptado de Mediano (2001).

de menores son un recurso imprescindible para hacer frente a la situación de riesgo y desamparo que sufren miles de niños en nuestra sociedad y, por ende, estos lugares pueden convertirse en lugares altamente estresantes.

Esta medida de protección se adopta cuando se agotan todas las posibilidades de mantenimiento del menor en su familia o cuando no se consideran adecuados el acogimiento familiar o la adopción, razones por las cuales se crea en el personal que los atiende una elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, altos niveles de excelencia y perfección, una elevada necesidad de control, y cierto sentimiento de omnipotencia frente a las tareas (Rodríguez et al., 2009).

Estos centros deben, en la medida de lo posible, reproducir las condiciones de vida del menor de la forma más cercana a la de una familia normalizada, desde el formato de la vivienda hasta su atención integral. Aquí juegan un papel fundamental los trabajadores de los centros de menores

(educadores, trabajadores sociales, pedagogos, psicólogos y directivos), ya que su comportamiento en el trabajo afectará la intervención que realicen. Se debe tener presente que estos profesionales, además de realizar su función como orientadores, asesores y mediadores, pasan a ser la figura de referencia para muchos niños y niñas.

El síndrome de *burnout*, cada vez más presente dentro de las actividades destinadas a ofrecer servicios humanos, presenta consecuencias de vital importancia para los profesionales, para las organizaciones donde estos desarrollan su trabajo, y, por ende, para sus usuarios. Son muchos los estudios cuantitativos y cualitativos que se han llevado a cabo sobre este síndrome, y entre estos destacan revisiones conceptuales (Caballero, Hederich & Palacio, 2010) o investigaciones en el campo de la educación (Alcalá, Ocaña, Rivera & Almanza, 2010; Aris, 2009; Rionda & Hernández, 2012), el deporte (Carlin, Garcés de Los Fayos

& De Francisco, 2012; Salgado, Rivas & García, 2011) y, sobre todo, en el ámbito sanitario (Aldrete, Navarro, González, Contreras & Pérez, 2015; Basset, Estevez, Leal, Guerrero & López, 2011; Borges, Argolo & Baker, 2006).

No obstante, son pocas las investigaciones empíricas llevadas a cabo con personal de centros de menores. En este campo, destaca el trabajo desarrollado por Jenaro, Flores y González (2007) en los profesionales de acogimiento residencial de menores. En el mismo, se encuentra una elevada presencia del síndrome de *burnout* (agotamiento emocional en un 42.2 %, despersonalización en 31.3 % y realización personal en el 50 % de la muestra), con una relación significativa en función de la edad y la antigüedad, pero no del sexo. De igual forma, en otro estudio, el 66.7 % de los trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios mostraron niveles elevados de *burnout* en alguna de sus tres dimensiones, siendo el agotamiento emocional la dimensión el de mayor incidencia (Focal, 2012). Estos ejemplos dan cuenta de que el individuo afectado por el *burnout* se corresponde con un profesional con experiencia laboral que, sin embargo, manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo (Albaladejo et al., 2004).

Como se puede apreciar, aunque el síndrome de *burnout* se registra en multitud de campos profesionales, el presente estudio se focaliza en la incidencia del *burnout* en profesionales que desempeñan su trabajo en centros de menores. Es importante indicar que estos centros se constituyen como equipamientos destinados a la atención de menores de ambos sexos y diferentes edades que se encuentran en situación de riesgo, desamparo o conflicto social. En consecuencia, considerando como factor de riesgo para el desarrollo del *burnout* el contacto directo con las personas con dificultades, los profesionales a cargo de los centros de menores constituyen un caldo de cultivo interesante para su análisis.

La presente investigación surge con el propósito de indagar en qué medida se encuentran afectados por el *burnout* los profesionales de centros de menores. De manera más específica, el objetivo principal del estudio es cuantificar la prevalencia del *burnout* en el personal que trabaja en centros de menores, y analizar si existen diferencias significativas de los factores que lo conforman (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en función de las variables epidemiológicas (sexo, edad, estado civil) y laborales (antigüedad, profesión, jornada, contrato y ubicación). También, se somete a consideración (hipótesis de investigación) la predicción de un nivel alto de *burnout* en los profesionales de centros de menores, y

la existencia de diferencias significativas en las variables epidemiológicas y laborales.

MÉTODO

Participantes

Para escoger la muestra de participantes que hacen parte de esta investigación se tuvo en cuenta a la Comunidad Autónoma Gallega, en España, que cuenta con una red de servicios constituida por 70 centros de menores de protección (11 propios y 59 colaboradores) con una capacidad de 1337 plazas (348 propios y 989 colaboradores), de las cuales 906 son de internado y 431 de atención de día. Específicamente, este estudio se realizó con 160 trabajadores de 26 centros de menores, escogidos mediante un muestreo no probabilístico e intencional. La edad de los individuos oscila entre los 19 y 65 años ($M = 39.3$; y $DT = 10.4$), el sexo era mayoritariamente femenino (un 79.4 % respecto a un 28.1 % de varones), y en cuanto al estado civil, 53.8 % estaban casados, 31.3 % eran solteros y 15 % eran separados, divorciados o viudos.

Respecto al ámbito laboral de los participantes, el 60.6 % desempeñaba el puesto de educador o trabajador social, 26.9 % lo hacía de psicólogo, pedagogo o monitor, y 12.5 % se encontraba en la dirección. Al considerar su horario de trabajo, el 70 % trabajaba de mañana o tarde, y 30 % desempeñaba turnos de mañana, tarde o noche. Además, 76.3 % desempeñaban su puesto de trabajo en calidad de fijos, 16.3 % contaban con contrato laboral, y 7.5 % era interino. Finalmente, el tiempo medio de antigüedad en la profesión por parte de los participantes fue de 9.4 años ($DT = 7.5$), quienes en su mayoría desarrollaba su trabajo en centros ubicados en contextos urbanos (81.9 %) y con menor frecuencia en zonas rurales (18.1 %).

Instrumentos

Para la recogida de información se aplicaron dos instrumentos. En primer lugar, se elaboró un cuestionario *ad hoc* que recoge las variables epidemiológicas (como la edad, el sexo y el estado civil) y laborales (como la categoría profesional, el turno y situación laboral, la antigüedad en la profesión y la ubicación del centro de trabajo). En segundo lugar, la herramienta empleada para la recogida de información fue el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), en su versión española adaptada por Seisdedos (1997). Este instrumento consta de 22 ítems referidos a actitudes, emociones y sentimientos que el profesional muestra hacia el trabajo y hacia los receptores de sus servicios, y se divide en tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems),

despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). El conjunto de ítems que componen las dimensiones se presentan en una escala tipo *likert* con puntuaciones que van desde “ninguna vez/nunca” (0) a “todos los días/siempre” (6). El cuadro sintomatológico completo del síndrome aparecería cuando se muestran altos niveles de agotamiento emocional (> 40) y despersonalización (> 22), y bajos niveles de realización personal (< 12) en el trabajo (Martínez, 2010; Olivares, Vera & Juárez, 2009).

Han sido muchos los estudios que han apoyado la tridimensionalidad del síndrome con buenos niveles de confiabilidad (entre .60 y .90) (Carlotto & Cámara, 2006; Hansung & Juye, 2009; Rostami, Abedi, Schaufeli, Ahmadi & Sadeghi, 2014; Samaranayake & Seneviratne, 2012). Y la consistencia interna de sus dimensiones ha sido aceptable, excepto en el factor despersonalización, donde se presenta relativamente baja (Aguayo, Vargas, De la Fuente & Lozano, 2011; Chao, McCallion & Nickle, 2011; Piko, 2006; Wheeler, Vassar, Worley & Barnes, 2011).

En este contexto general, se hace especialmente necesario conocer la validez y fiabilidad del instrumento utilizado. Así, en primer lugar se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales, en donde se alcanzaron valores adecuados para el índice KMO (.82) y en el test de esfericidad de Barlett ($\chi^2_{231} = 1370.96$; $p < .01$). Con estos análisis, la estructura dimensional resultante (igual a la original del cuestionario) se conformó por tres factores (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) que conjuntamente explican un 51.28 % de la varianza. A continuación, se procedió a la realización del análisis factorial confirmatorio (a través del programa AMOS del paquete estadístico SPSS 22.0), donde se encontraron buenos índices de ajuste ($\chi^2/gf = 1.81$; GFI = .89; CFI = .90; RMSEA = .06). En segundo lugar, la fiabilidad del instrumento se midió con el alfa de Cronbach, donde se obtuvo un valor de .75 (aceptable) para el global del cuestionario MBI, y se observaron valores correctos en las tres dimensiones: agotamiento emocional ($\alpha = .90$), despersonalización ($\alpha = .61$) y realización personal ($\alpha = .82$).

Procedimiento

Los datos fueron recogidos durante los meses de diciembre de 2014, y enero y febrero de 2015. En primer lugar, se estableció una reunión con el jefe y el coordinador del Servicio de Menores para solicitar los correos electrónicos, direcciones y nombres de los directores de los centros. El jefe del servicio facilitó una carta de presentación para entregar a los centros. El siguiente paso fue enviar un correo electrónico a cada centro para concertar una cita y pasar el cuestionario. En el correo enviado se adjuntó

una presentación, la explicación de la razón del contacto, la necesidad de establecer una cita para la realización del trabajo de campo, los agradecimientos y, finalmente, la despedida. La aplicación fue individual y anónima, con el fin de fomentar la respuesta al cuestionario y la sinceridad. Los datos fueron recogidos de forma voluntaria en los propios centros de trabajo.

Análisis estadístico

Así pues, los datos del estudio (descriptivos, observacionales, transversales y prospectivos) fueron analizados con el paquete informático SPSS 22.0. En primer lugar, se llevó a cabo un análisis de frecuencias y percentiles de cada una de las variables. En segundo lugar, se realizó un análisis descriptivo (medias y desviaciones típicas) y, para conocer la existencia de diferencias significativas a nivel estadístico en función de las variables epidemiológicas y laborales, se empleó un análisis de varianza (ANOVA), acompañado de comparaciones múltiples *a posteriori* (prueba SCHEFFÉ) y de la información sobre el tamaño del efecto con los criterios de Cohen (1988) (pequeño = .2, mediano = .5 y grande = .8).

El estudio se llevó a cabo con la autorización de todos los participantes, quienes hicieron parte del estudio de manera desinteresada y voluntaria. En la acción de completar el cuestionario se recabó un consentimiento tácito para la aceptación de su incorporación en el estudio. No se copiaron datos de ningún encuestado y todo el procedimiento fue anónimo. Cabe mencionar que se cumplieron los protocolos éticos de investigación, con especial énfasis en la confidencialidad.

RESULTADOS

A partir de los datos obtenidos se estiman, en primer lugar, los porcentajes separados de cada subescala del cuestionario MBI, y, posteriormente, se desarrollan los análisis descriptivos (medias y desviaciones típicas), de varianza (en función de los factores que conforman la inteligencia emocional), del tamaño del efecto, y *post hoc* de comparaciones múltiples (Scheffé).

Prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de los centros de menores

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo a través de la suma de los valores obtenidos en las diferentes subescalas (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). Los individuos por debajo del percentil 25 se incluyeron en la categoría “bajo”, los que se situaron entre el percentil 25 y el 75 se ubicaron en la

categoría “medio”, y los que estaban por encima del percentil 75 se agruparon en la categoría “alto”. Así pues, en la dimensión de agotamiento emocional, el 30.6 % obtuvo valores bajos, 40 % valores medios y 29.4 % un alto agotamiento emocional. Asimismo, en despersonalización el 55.6 % mostró valores bajos, lo que quiere decir que, en la mayoría, el personal se encontró poco despersonalizado, mientras que solo el 26.9 % presentó valores medios y 17.5 % exhibió alta despersonalización. Finalmente, en la dimensión de realización personal, el 21.9 % mostró una baja realización personal, 41.2 % contó con valores medios, y 36.9 % manifestó alta realización personal (véase Figura 1).

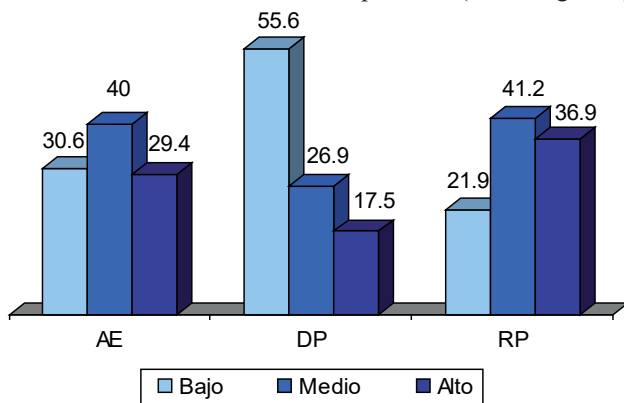


Figura 1. Puntuaciones del MBI en los profesionales de centros de menores. AE: agotamiento emocional; DP: despersonalización; RP: realización personal.

Análisis descriptivo e inferencial de las dimensiones del burnout en el personal de centros de menores

Los valores obtenidos en las distintas subescalas del MBI (véase Tabla 2) en las variables epidemiológicas presentan en el sexo masculino puntuaciones medias más altas en agotamiento emocional ($M = 25.21$) y despersonalización ($M = 9.48$), mientras que en el femenino se encontró mayor realización personal ($M = 45.79$). En la edad, tuvieron medias más altas en agotamiento emocional los de menor edad ($M = 24.35$), en despersonalización los de 34 a 43 años ($M = 8.41$), y en realización personal los de mayor edad ($M = 46.00$). Finalmente, en cuanto al estado civil, los solteros mostraron medias más altas en agotamiento emocional ($M = 24.75$) y realización personal ($M = 46.15$), mientras que los divorciados, separados y parejas de hecho, mayores puntuaciones en despersonalización ($M = 8.83$).

Por otro lado, cuando se analizaron los datos referidos al ámbito laboral, en directores o coordinadores se detectaron puntuaciones más altas en despersonalización ($M = 8.90$) y realización personal ($M = 49.40$), aunque fueron mayores para educadores o trabajadores sociales en agotamiento emocional ($M = 24.39$). También, se hallaron puntuaciones más

altas en agotamiento emocional ($M = 24.21$) y realización personal ($M = 45.83$) en los profesionales que trabajaban en turno fijo de mañana o tarde, y en despersonalización ($M = 8.08$) en los que trabajaban en turnos rotatorios (mañana, tarde y noche).

Asimismo, según el tipo de contrato se encontraron medias más altas para el personal laboral en agotamiento emocional ($M = 24.27$) y despersonalización ($M = 8.35$); y para el trabajador fijo en realización personal ($M = 46.11$). En la situación del centro de trabajo, las medias más altas en realización personal ($M = 27.86$) se dieron en los centros rurales, mientras que en los centros urbanos hubo mayores puntuaciones de despersonalización ($M = 8.23$) y realización personal ($M = 45.44$). Además, a mayor antigüedad, se encontraron medias más altas en despersonalización ($M = 8.14$) y realización personal ($M = 46.11$), mientras que a menor antigüedad, mayores medias en agotamiento emocional ($M = 25.16$).

Finalmente, previo a la realización de los análisis, se comprobó la homogeneidad de las varianzas a través de la prueba de Levene, donde se encontró la misma varianza en todos los casos, además de normalidad en los datos. En consecuencia, para analizar la existencia de diferencias significativas en poblaciones independientes con distribución normal se realizaron los análisis de varianza (ANOVA). Así pues, se encontraron diferencias significativas en la dimensión de agotamiento emocional en las variables ubicación ($F_{(1,159)} = 3.99$; $p < .05$), siendo más elevado en los centros emplazados en entornos rurales (tamaño del efecto mediano $d = .51$); y antigüedad ($F_{(1,159)} = 4.75$; $p < .05$), presentando mayores puntuaciones los que llevan trabajando entre uno y nueve años (tamaño del efecto pequeño $d = .35$). Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en las variables de género ($F_{(1,159)} = .98$; $p > .05$), edad ($F_{(2,158)} = .46$; $p > .05$), estado civil ($F_{(2,158)} = 1.17$; $p > .05$), profesión ($F_{(2,158)} = .86$; $p > .05$), jornada laboral ($F_{(1,159)} = .69$; $p > .05$) ni tipo de contrato ($F_{(2,158)} = 1.38$; $p > .05$).

De igual manera, la dimensión de despersonalización presentó diferencias significativas en la variable de género ($F_{(1,159)} = 13.12$; $p < .01$), siendo más elevada en los hombres (tamaño del efecto mediano $d = .62$). Sin embargo, no se presentaron diferencias significativas en las variables de edad ($F_{(2,158)} = 1.42$; $p > .05$), estado civil ($F_{(2,158)} = 2.24$; $p > .05$), profesión ($F_{(2,158)} = 1.86$; $p > .05$), jornada laboral ($F_{(1,159)} = .23$; $p > .05$), tipo de contrato ($F_{(2,158)} = .34$; $p > .05$), ubicación ($F_{(1,159)} = 2.31$; $p > .05$) ni antigüedad ($F_{(1,159)} = .77$; $p > .05$).

Finalmente, se constataron diferencias significativas en la dimensión de realización personal de la variable relacionada con la profesión que ejercen ($F_{(2,158)} = 13.12$; $p < .05$), lo que confirmó lo encontrado por la prueba SCHEFFÉ,

Tabla 2

Medias, desviaciones típicas y análisis de varianza del agotamiento emocional, despersonalización y realización personal atendiendo al sexo, edad, estado civil, profesión, jornada, contrato, ubicación del centro y antigüedad

VARIABLES	Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización personal		
	M	DT	F (p)	M	DT	F (p)	M	DT	F (p)
SEXO									
Mujer	23.46	8.77	.98	7.50	2.49	12.1	45.79	6.75	.10
Hombre	25.21	10.02	(.32)	9.48	3.78	(.00)	45.40	4.40	(.75)
EDAD									
19 a 33	24.35	9.19	.46	7.72	2.77	1.42	45.90	6.57	.19
34 a 43	24.15	9.68	(.63)	8.41	3.31	(.24)	45.30	5.80	(.82)
Más de 43	22.73	8.00		7.51	2.44		46.00	6.80	
ESTADO CIVIL									
Soltero	24.75	10.15	1.17	7.51	2.81	2.24	46.15	6.29	.66
Casado	22.30	6.63	(.31)	8.16	3.17	(.11)	45.52	5.72	(.51)
Otros	23.67	9.03		8.83	2.48		44.50	7.66	
PROFESIÓN									
Director o coordinador	21.50	7.49	.86	8.90	2.95	1.86	49.40	2.66	4.50
Educador o trabajador social	24.39	9.31	(.42)	7.93	3.12	(.15)	45.50	6.42	(.01)
Otros	23.63	9.05		7.39	2.23		44.44	6.77	
JORNADA									
Mañana o tarde	24.21	9.33	.69	7.84	2.62	.23	45.83	6.35	.14
Mañana, tarde y noche	22.91	8.32	(.40)	8.08	3.50	(.62)	45.42	6.33	(.70)
CONTRATO									
Fijo	24.14	8.97	1.38	7.84	2.99	.34	46.11	6.27	1.23
Laboral	24.27	10.55	(.25)	8.35	2.92	(.70)	44.00	6.93	(.29)
Interino	19.67	4.52		7.75	1.91		45.25	5.33	
UBICACIÓN DEL CENTRO									
Urbana	23.04	8.32	3.97	8.23	3.03	2.31	45.44	6.35	1.70
Rural	27.86	10.51	(.02)	7.27	2.15	(.10)	45.07	5.80	(.18)
ANTIGÜEDAD									
De 1 a 9 años	25.16	9.86	4.75	7.74	2.85	.77	45.39	6.26	.50
Más de 9 años	22.06	7.51	(.03)	8.14	2.98	(.38)	46.11	6.43	(.47)

en la que se produjeron mayores puntuaciones de realización personal entre los que desempeñan cargos directivos, junto con los educadores o trabajadores sociales (tamaño del efecto mediano $d = .79$) y con otros profesionales del centro (tamaño del efecto grande $d = .96$). Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en las variables de género ($F_{(1,159)} = .10$; $p > .05$), edad ($F_{(2,158)} = .19$; $p > .05$), estado civil ($F_{(2,158)} = .66$; $p > .05$), jornada laboral ($F_{(1,159)} = .14$; $p > .05$), tipo de contrato ($F_{(2,158)} = 1.23$;

$p > .05$), ubicación ($F_{(1,159)} = 1.70$; $p > .05$) ni antigüedad ($F_{(1,159)} = .50$; $p > .05$).

Esto significa que el personal de los centros de menores situados en el medio rural y con poca experiencia tiene un mayor índice de agotamiento emocional en comparación con los que desarrollaron su actividad en los centros urbanos y con más de nueve años de antigüedad. Además, los resultados informan un mayor nivel de despersonalización en hombres que en mujeres, y una mejor realización personal

en los profesionales que desempeñan cargos directivos en estos centros.

DISCUSIÓN

Aunque cada vez son más las investigaciones que ponen de manifiesto la presencia del *burnout* en grupos ocupacionales caracterizados por trabajar con otras personas (Hernández-Martín, Fernández-Calvo, Ramos & Contador, 2006; Juárez-García, Idrovo, Camacho-Ávila & Placencia-Reyes, 2014), el presente trabajo se distingue por su evaluación sistemática en el campo de los profesionales que desarrollan su trabajo en los centros de menores. Así pues, dadas las consecuencias que este fenómeno presenta tanto en los propios profesionales como en las organizaciones en las que trabajan y, con ello, en la sociedad en su conjunto, se justifica la necesidad de profundizar en estudios que traten de identificar los niveles de *burnout* como paso previo a la implementación de medidas preventivas y de intervención que minimicen este síndrome.

Esta investigación confirmó evidencias empíricas que apoyan la validez y fiabilidad del *Marlach Burnout Inventory* (MBI) en su estructura trifactorial (agotamiento, despersonalización y falta de realización personal). La estructura teórica definida por los tres factores relacionados fue confirmada por el análisis factorial exploratorio y ratificada por el análisis factorial confirmatorio, en donde se encontró, en ambos casos, que el modelo se ajustaba adecuadamente a los datos (similar al original). Finalmente, el análisis de fiabilidad reveló un valor de .75 (alfa de Cronbach), lo que indica una consistencia interna aceptable y que el instrumento puede aplicarse en otros contextos. En consecuencia, el cuestionario MBI presenta propiedades psicométricas adecuadas que hacen recomendable su aplicación en esta población (Gil-Monte, 2002; Kandolin, 1993).

Así pues, el presente estudio constata parcialmente la primera hipótesis ya que, aunque no se exterioriza una elevada incidencia de *burnout* en el personal que trabaja en los centros de menores, sí apunta una incipiente presencia del mismo (puntuaciones en el tramo medio-bajo). En la dimensión de agotamiento emocional, la puntuación se incluye en la categoría media (40 %), al igual que la realización personal (41.2 %), mientras que la despersonalización se sitúa en una categoría baja (55.6 %). Investigaciones como la realizada por Sánchez y Sierra (2014) en personal de enfermería, o la de Extremera, Rey y Pena (2010) en docentes de primaria, también constatan puntuaciones medias y bajas en las tres dimensiones. Por el contrario, los resultados del estudio realizado por Jenaro et al. (2007) a profesionales de acogimiento residencial de menores constatan la presencia

del síndrome de *burnout*. Igualmente, Focal (2012) sostiene en su estudio que los trabajadores de los servicios sociales presentan grados elevados en alguna de las tres dimensiones (sobre todo en agotamiento emocional).

Por otro lado, los resultados obtenidos en la relación entre agotamiento emocional y las variables epidemiológico-laborales confirman que el personal de los centros de menores situados en el medio urbano y con menos de nueve años de experiencia laboral presentan mayor índice de agotamiento emocional en comparación con los que desarrollan su actividad en los centros del medio semiurbano y con más de nueve años trabajados. Por el contrario, Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga (2009) encontraron que las mujeres separadas y que trabajan en turnos de guardia obtienen puntuaciones mayores en desgaste emocional.

En la dimensión de despersonalización, los trabajadores en centros de menores que presentan mayores puntuaciones son los hombres divorciados, separados o pareja de hecho de entre 34 y 43 años, que ejercen como directores o coordinadores de centros situados en zonas semiurbanas, con contrato laboral, con turno de trabajo de mañana, tarde o noche, y que cuentan con más de nueve años de experiencia laboral. Los datos obtenidos muestran al sexo como fuente significativa de variación, lo que confirma (a través del análisis Scheffé) un mayor nivel de despersonalización en hombres que en mujeres.

Finalmente, el personal de centros de menores que presentan un menor nivel de realización personal, y por consiguiente, mayor predisposición a sufrir el síndrome de *burnout*, son hombres de 34 a 43 años, divorciados, separados o parejas de hecho, cuyo centro de trabajo está situado en zonas semiurbanas, que tienen contrato laboral, cuya antigüedad es de entre uno y nueve años, y que trabajan en turnos de mañana, tarde, o noche. En este caso, los datos informan que solamente la profesión es fuente significativa de variación con respecto a la realización personal, lo que comprueba (con análisis Scheffé) que los profesionales que ocupan cargos directivos tienen mejores índices de realización personal.

En su conjunto, la mayor predisposición a sufrir *burnout* se produce en mujeres solteras con una edad comprendida entre los 34 y 43 años, con experiencia laboral de aproximadamente nueve años, con contrato fijo, y que son educadoras o trabajadoras sociales que trabajan en turno de mañana y tarde en centros urbanos. De las tres dimensiones del síndrome de *burnout*, se constatan las siguientes comunilidades: atendiendo a las puntuaciones más altas, se observa que el sexo (masculino) y el tipo de contrato (laboral) son comunes a las tres dimensiones; asimismo, la edad (de 34 a 43), el estado civil (separados), la jornada (mañana, tarde y noche) y la ubicación del centro (zona

semiurbana) son comunes en dos dimensiones (despersonalización y realización personal); de la misma forma, los años de trabajo (de 1 a 9) son similares en la dimensión de agotamiento emocional y realización personal. En este sentido, solamente el sexo (factor epidemiológico) y el tipo de contrato (factor laboral) están asociados al *burnout* en profesionales que trabajan en centros de menores; y el resto de variables (edad, estado civil, jornada, ubicación, experiencia profesional) lo hace en menor medida, lo que confirma de manera parcial la segunda hipótesis de este estudio.

Por otro lado, haciendo referencia a las puntuaciones más bajas de las tres dimensiones, se aprecian dos comunidades: el sexo (ser mujer) y la edad (ser mayor de 43 años). Además, se observa que el tipo de contrato (interino) es igual en la dimensión de agotamiento emocional y de despersonalización; el estado civil (soltera) y jornada (mañana y tarde) en la dimensión de despersonalización y de realización personal; y, finalmente, la ubicación (medio urbano), años de trabajo (más de 9 años) y profesión (directora o coordinadora) son comunes en la dimensión de agotamiento emocional y de realización personal.

De igual manera, en el análisis inferencial realizado se constata que ninguna de las variables sociolaborales es común en las tres dimensiones. No obstante, en la dimensión de agotamiento emocional puede percibirse como significativa la ubicación y los años de trabajo. En despersonalización la relación significativa sería con el sexo, y en la realización personal, con la profesión. Lo heterogéneo de estos resultados en el *burnout* hace muy difícil la comparación con otras investigaciones (Ferrero & Martins, 2011; Grau et al., 2009).

Puede concluirse que, aunque el nivel de *burnout* en la muestra de profesionales que realizan su trabajo en centros de menores es bajo, se considera necesario diseñar e implementar actuaciones preventivas, formativas y de intervención para la detección temprana de posibles casos y un manejo adecuado de las situaciones puntuales de estrés. La principal limitación del trabajo se centró en la enorme dispersión territorial de los centros de menores.

REFERENCIAS

- Aguayo, R., Vargas, C., De la Fuente, E. I., & Lozano, L. M. (2011). A meta-analytic reliability generalization study of the Maslach Burnout Inventory. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 343-361. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33716996009>.
- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española Salud Pública*, 78(4), 505-516. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17078408>.
- Albuquerque, F. J. B., Melo, C. F., & Araujo, J. L. (2012). Avaliação da síndrome de burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 542-549. Recuperado de www.scielo.br/prc.
- Alcalá, A., Ocaña, M., Rivera, G., & Almanza, J. (2010). Síndrome de Burnout y rendimiento académico en una escuela de medicina. *Revista Neurología, Neurocirugía, y Neuropsiquiatría*, 43(1-4), 13-25.
- Aldrete, M. G., Navarro, C., González, R., Contreras, M. I., & Pérez, J. (2015). Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. *Ciencia & Trabajo*, 52, 32-36.
- Aris, N. (2009). El Síndrome de Burnout en los docentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(2), 829-848.
- Basset, I., Estévez, R., Leal, M., Guerrero, M., & López, J. (2011). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una Unidad de Psiquiatría. *Mediagraphic*, 10(2), 81-85. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/enfermeria-neurologica>.
- Borges, L. O., Argolo, J. C. T., & Baker, M. C. S. (2006). Os Valores Organizacionais e a Síndrome de Burnout: Dois Momentos em uma Maternidade Pública. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(1), 34-43. Recuperado de www.scielo.br/prc.
- Caballero, C. C., Hederich, C., & Palacio, J. E. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 131-146. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80515880012>.
- Carlin, M., Garcés de Los Fayos, E., & De Francisco, C. (2012). El síndrome de Burnout en deportistas: nuevas perspectivas de investigación. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 7(1), 33-47.
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2006). Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. *Psico-USF*, 11(2), 167-173.
- Chao, S. F., McCallion, P., & Nickle, T. (2011). Factorial validity and consistency of the Maslach Burnout Inventory among staff working with persons with intellectual disability and dementia. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(5), 529-536. Doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01413.x.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Decreto 355/2003, de 16 de diciembre, del Acogimiento Residencial de Menores. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA), España. 245, 26768-26778.

- De Pablo, C. (2007). El síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios. *Nursing*, 25(8), 60-65.
- Extremera, N., Rey, L., & Pena, M. (2010). La docencia perjudica seriamente la salud. Análisis de los síntomas asociados al estrés docente. *Boletín de Psicología*, 100, 43-54.
- Ferrero, F., & Martins, A. (2011). Prevalencia del Burnout en pediatras. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 109(4), 382-384.
- Focal, T. (2012). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, 12(1), 59-69. Doi:10.5218/prts.2012.0034.
- Gil-Monte, P. R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Revista de Salud Pública de México*, 44, 33-40. Recuperado de <http://www.insp.mx/salud/index.html>.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales, y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215-230. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17083206>.
- Hansung, K., & Juye, J. (2009). Factor structure and longitudinal invariance of the Maslach Burnout Inventory. *Research on Social Work Practice*, 9(3), 325-339.
- Hernández-Martín, L., Fernández-Calvo, B., Ramos, F., & Contador, I. (2006). El síndrome de burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 599-611. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760306>.
- Jenaro, C., Flores, N., & González, F. (2007). Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 107-121. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770108>.
- Juárez-García, A., Idrovo, Á. J., Camacho-Avila, A., & Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 159-179. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58231307010>.
- Kandolin, I. (1993). Burnout of female and male nurses in shiftwork. Special Issue: Night and shiftwork. *Ergonomics*, 36(1-3), 141-147.
- Leiter, M., & Maslach, C. (2005). *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ley 39/2006 (14 de diciembre de 2016). *De Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. España. BOE, 229, de 15 de diciembre de 2006, 44142-44156.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112, 1-40. Recuperado de <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>.
- Mediano, L. (2001). *El burnout en los médicos. Causas, prevención y tratamiento*. Girona: Grupo Ferrer.
- Olivares, V. E., Vera, A., & Juárez, A. (2009). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en una muestra de profesionales que trabajan con personas con discapacidad en Chile. *Ciencia y Trabajo*, 32, 63-71.
- Ortega, C., & López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740108>.
- Piko, B. F. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 311-318. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.05.003.
- Quintanilla, M. (2004). *Prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad de Paciente Crítico del Trabajador*. Santiago de Chile: Mimeo.
- Rionda, A., & Hernández, R. (2012). Burnout en Profesores de Primaria y su desempeño laboral. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 2(1), 43-50. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283022016005>.
- Rodríguez, C., Oviedo, A.M., Vargas, M.L., Hernández, V., & Pérez, M. S. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos de Humanidades*, 19(1), 179-193. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18411965011>.
- Rostami, Z., Abedi, M., Schaufeli, W., Ahmadi, S., & Sadeghi A. (2014). The Psychometric Characteristics of Maslach Burnout Inventory Student Survey: Among Students of Isfahan University. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 16(9), 55-58.
- Salgado, R., Rivas, C., & García, A. (2011). Aparición del burnout en jugadores de fútbol de primera división profesional en México: estrategias de intervención. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 11(2), 57-62.
- Samaranayake, D. B. D. L., & Seneviratne, D. A. (2012). Validity of the Maslach Burnout Inventory-Human services survey among Sri Lankan nursing officers. *Psychological Studies*, 57(1), 101-111.
- Sánchez, P., & Sierra, V. M. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 33, 252-266.
- Seisdedos, N. (1997). *Inventario Burnout de Maslach, Síndrome del Quemado por Estrés laboral Asistencial*. Madrid: TEA.
- Wheeler, D. L., Vassar, M., Worley, J. A., & Barnes, L. L. B. (2011). A reliability generalization meta-analysis of coefficient alpha for the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 71(1), 231-244. Doi: 10.1177/0013164410391579.