

# Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en trabajadores de servicios en Chile

Víctor E. Olivares Faúndez<sup>1</sup> y Pedro R. Gil-Monte

Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSCO)  
Universidad de Valencia, España

## resumen/abstract:

El objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (*burnout*) en profesionales de servicios humanos de Chile. La muestra estuvo formada por 393 participantes (29.52% trabajadores de cajas de compensación de asignación familiar, y 70.48% trabajadores de atención a personas con discapacidad). Como instrumento de evaluación se utilizó el "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT). El instrumento está formado por 20 ítems que se distribuyen en cuatro dimensiones: Ilusión por el trabajo (5 ítems,  $\alpha = .82$ ), Desgaste psíquico (4 ítems,  $\alpha = .83$ ), Indolencia (6 ítems,  $\alpha = .75$ ), y Culpa (5 ítems,  $\alpha = .73$ ). 20 participantes del estudio (5.09%) presentaron bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo, junto con altas puntuaciones en Desgaste psíquico e Indolencia, pero sólo 5 participantes (1.27%) fueron casos graves, pues presentaron altas puntuaciones en el promedio de los 15 ítems de las escalas referidas junto con altos sentimientos de Culpa.

*The purpose of this study was to analyze the prevalence of burnout in professionals of human services of Chile. The sample consisted of 393 Chilean professionals (29.52% service professional workers, and 70.48 % employees working with disabled people). Burnout was evaluated by the "Spanish Burnout Inventory" (SBI). This instrument contains 20 items distributed into four dimensions called: Enthusiasm toward the job (5 items) ( $\alpha = .82$ ), Psychological exhaustion (4 items) ( $\alpha = .83$ ), Indolence (6 items) ( $\alpha = .75$ ), and Guilt (5 items) ( $\alpha = .73$ ). 20 participants (5.09%) showed low levels of Enthusiasm toward the job, and high levels of Psychological exhaustion and Indolence. Taking into consideration the global score on the SBI we conclude that 5 participants (1.27%) showed severe burnout, because they showed high frequency levels on the global score of the SBI, and high feelings of guilt.*

## palabras clave/keywords:

*Burnout, CESQT, prevalencia, estrés laboral, riesgos psicosociales.*

*Burnout, SBI, prevalence, job stress, psychosocial risks at work.*

## Introducción

En las sociedades contemporáneas las transformaciones sociales, económicas y tec-

nológicas han generado un nuevo contexto para las organizaciones laborales. Estos cambios han sido vistos por algunos como importantes fuentes desencadenantes de estrés en el mundo del trabajo, el cual está relacionado con enormes costes económicos evaluados en billones de dólares en el mundo entero (Jawahar, Stone y Kisamore,

<sup>1</sup> Dirección de contacto: Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSCO). Facultad de Psicología (Dpto. Social). Av. Blasco Ibáñez, 21. 46010, Valencia. email: Victor.Olivares@uv.es

2007) y con el surgimiento de nuevas patologías laborales y factores de riesgo para la salud y el bienestar psicológico de los trabajadores (Peiró, 2004), lo que ha sido comprobado en distintas muestras ocupacionales y en diversos colectivos profesionales (Bond, Punnett, Pyle, Cazeca y Cooperman, 2004; Michie y Williams, 2003).

En este contexto, en el sector servicios humanos es donde se han notado con mayor claridad las consecuencias de estos cambios, exacerbándose los riesgos de naturaleza psicosocial (Gil-Monte, 2005, p. 20), los cuales son los causantes del estrés laboral y de sus patologías asociadas, como el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT en adelante) o *burnout* (en denominación anglosajona), fenómeno que ha ido aumentando considerablemente su aparición (Maslach, 2003), siendo actualmente considerado como uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes.

El concepto de *burnout* surge en EEUU a mediados de los años setenta (Freudenberger, 1974; Maslach 1978), siendo definido por Maslach y Jackson (1981) como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. Agotamiento emocional se define como una experiencia de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios debido al contacto constante con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. La despersonalización alude al desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo, que son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo. Y la baja realización personal en el trabajo se define como la

tendencia de los profesionales a evaluar-se negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad para realizar el trabajo y para tratar con las personas a las que atienden.

Sobre este síndrome existe un consenso amplio de opiniones que lo entienden como una respuesta del individuo al estrés laboral crónico (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto dado que implica alteraciones, problemas, y disfunciones psicofisiológicas como consecuencias nocivas para la persona y para la organización (Gil-Monte, 2005).

El SQT es una enfermedad laboral emergente, que con frecuencia se entiende que es exclusiva de profesionales de ayuda o de servicios (Alimoglu y Donmez, 2005). Algunos estudios muestran que el deterioro en la salud mental que se produce en diferentes actividades laborales, surge con mayor propensión en las organizaciones de servicio humano (Arita y Arauz, 2001). Existen numerosas investigaciones en distintos países en donde se concluye que el contacto continuo con otras personas y la alta carga afectiva propician una gran afectación en la salud mental (Maslach et al., 2001). Dentro de este sector, los profesionales que trabajan hacia clientes y el personal que trabaja hacia discapacitados, son grupos de especial riesgo de sufrir las consecuencias del SQT (Dormann y Zapf, 2004; García, 2002).

En países desarrollados fenómenos como el estrés laboral y el SQT han sido profundamente estudiados empíricamente (Maslach, 2003), lo que no ha sucedido en países como Chile, donde no existen datos nacionales estadísticamente representati-

vos que den cuenta de los costes del estrés laboral (Espinosa y Morris, 2002) y menos del SQT, a pesar de las repetidas sugerencias hechas en otros estudios, los cuales han señalado que fenómenos como el SQT deben ser necesariamente investigados, por sus importantes consecuencias en el mundo del trabajo (Carr y Pudelko, 2006).

Desde este punto de vista, en Chile existe una apremiante necesidad de iniciar estudios sistemáticos sobre los factores psicosociales que influyen en el trabajo, con tal de evaluar la prevalencia del SQT en grupos de alto riesgo, en vías de mejorar sus condiciones de trabajo. En este sentido, el “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) se presenta como una alternativa de evaluación debido, entre otras cosas, a los últimos estudios que señalan que los sentimientos de Culpa pueden ser una dimensión importante del SQT (Gil-Monte, 2005), y por dar respuestas a algunos problemas metodológicos y conceptuales que presenta el *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) (Kristensen, Borritz, Villadsen y Christensen, 2005).

El CESQT es un instrumento que consta de 20 ítems y presenta una estructura de cuatro factores denominados (Gil-Monte, 2005):

1. Ilusión por el trabajo. Deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque suponen una fuente de placer personal. Los ítems que componen esta dimensión están formulados de manera positiva, de manera que bajas puntuaciones en esta dimensión indican altos niveles en el SQT.
2. Desgaste psíquico. Aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.

3. Indolencia. Presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización. Los individuos que puntúan alto en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de las personas hacia las que trabajan.

4. Culpa. Desarrollo de sentimientos de culpa debidos fundamentalmente al desarrollo de las actitudes negativas hacia los clientes de la organización.

El instrumento se desarrolló a partir de una serie de estudios cualitativos realizados mediante entrevista a individuos que habían desarrollado el SQT en algún grado. Siguiendo el protocolo de entrevista de Sackmann (1992), se obtuvieron un conjunto de síntomas, causas y desencadenantes del SQT, así como una descripción cualitativa del proceso. Los síntomas fueron sometidos a un análisis inter-jueces en el que diferentes especialistas los etiquetaron como emociones, cogniciones, o actitudes. A partir de esta clasificación se elaboraron un total de 74 reactivos. En su elaboración se tuvo presente la delimitación semántica del ítem y los aspectos de redacción y comprensión adecuada (Meliá, 2000).

Después de varios estudios psicométricos con profesionales de enfermería y con profesionales que trabajaban hacia personas con discapacidad psíquica, se retiraron veinte elementos que presentaron de manera repetida valores adecuados de asimetría y curtosis, una adecuada distribución factorial (una carga superior a .40 en un único factor), un ajuste del modelo factorial confirmatorio, y su agrupación ofrecía suficiente consistencia interna (superior a .70) (Gil-Monte, 2008; Gil-Monte, García-Jueas, Núñez, Carretero, Roldán y Caro, 2006).

El modelo teórico que subyace al CESQT considera que el SQT es una respuesta al estrés laboral crónico característica de los profesionales que trabajan hacia personas. En este modelo, el deterioro cognitivo (bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo) y afectivo (altas puntuaciones en Desgaste psíquico) aparecen en un primer momento como respuesta a las fuentes de estrés laboral crónico y con posterioridad, los individuos desarrollarán actitudes negativas hacia las personas que atienden en su trabajo (altos niveles de Indolencia). La aparición de los sentimientos de Culpa es posterior a estos síntomas, no presentándose en todos los individuos, pues su aparición está influida por los valores sociales y la ética profesional del individuo, así como por procesos de atribución, entre otras variables.

A efectos diagnósticos se considera que un individuo ha desarrollado el SQT cuando presenta altas puntuaciones en el CESQT, calculadas como promedio de los ítems de Ilusión por el trabajo (invertidos), Desgaste psíquico, e Indolencia. No se incluyen los ítems de la escala de Culpa debido a que no todos los individuos desarrollan estos sentimientos aunque puntúan alto en el CESQT. Se consideran casos graves de SQT, con probable deterioro de la salud, los casos que presentan altas puntuaciones en el CESQT junto con altos sentimientos de Culpa (Gil-Monte, Carretero, Roldán y Núñez-Román, 2005).

El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia del SQT en una muestra de trabajadores de servicios humanos de Chile.

## Participantes

La muestra estuvo formada por 393 trabajadores chilenos de las provincias de Valparaíso y Santiago de Chile procedentes de

7 sucursales de una caja de compensación de asignación familiar (116 participantes, 29.52%), y de 2 centros de una corporación de atención a discapacitados (277 participantes, 70.48%). En función del sexo, 295 individuos fueron mujeres (76.6%) y 90 hombres (23.4%). La media de edad fue de 37.98 años (rango 17-70). Respecto al tipo de contrato, 357 individuos informaron que tenían contrato fijo (92.5%) y 29 eventual (7.5%). La experiencia media en la profesión fue de 11.63 años (rango 1 mes - 44 años) y la media de antigüedad en la organización fue de 8.24 años (rango 1 mes - 37 años).

## Instrumentos

El SQT se estimó mediante el “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” en sus versiones para profesionales de atención a clientes (CESQT-PAC) (Gil-Monte y Olivares, 2008) y profesionales que trabajan hacia personas con discapacidad (CESQT-PD) (Gil-Monte, 2005; 2007). Este instrumento está formado por 20 ítems, y ha obtenido buenos resultados de validez y fiabilidad en estudio previos (Gil-Monte et al., 2005; Gil-Monte et al., 2006; véase también Unda, Sandoval y Gil-Monte, 2008; Marucco, Gil-Monte y Flamenco, 2008; en este monográfico). Los 20 ítems del cuestionario se evalúan mediante una escala de frecuencia de 5 grados que va de 0 (Nunca) a 4 (Muy frecuentemente: todos los días), y se distribuyen en las cuatro dimensiones del cuestionario, denominadas: Ilusión por el trabajo (5 ítems,  $\alpha = .82$ ), Desgaste psíquico (4 ítems,  $\alpha = .83$ ), Indolencia (6 ítems,  $\alpha = .75$ ), y Culpa (5 ítems,  $\alpha = .73$ ). La consistencia interna para el conjunto de los 15 ítems de las escalas de Ilusión por

el trabajo (invertidos), Desgaste psíquico, e Indolencia alcanzó un valor de  $\alpha = .85$ .

Para analizar la validez convergente del CESQT también se aplicaron las subescalas de Realización personal en el trabajo (8 ítems,  $\alpha = .77$ ) y Despersonalización (5 ítems,  $\alpha = .59$ ) del *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) (Maslach y Jackson, 1986), y la subescala de Agotamiento (5 ítems,  $\alpha = .86$ ) del MBI-GS (Maslach, Jackson y Schaufeli, 1996).

## Procedimiento

La recogida de datos se realizó mediante cuestionarios, en horario no laboral, y se contempló la totalidad de los trabajadores de las respectivas organizaciones seleccionadas. El cuestionario fue entregado en un sobre de respuesta directamente a los participantes y se recogieron en sobre cerrado por los responsables del estudio garantizando la confidencialidad, siendo la colaboración voluntaria y anónima. La recogida de datos se llevó a cabo entre los meses de septiembre y noviembre de los años 2005

y 2006. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 14.0.

## Resultados

Se estimaron los estadísticos descriptivos de las escalas de ambos instrumentos en la muestra, su consistencia interna (Tabla 1), y las correlaciones entre las escalas del CESQT y del MBI (Tabla 2) para analizar la validez concurrente entre ambos instrumentos.

Las escalas de Desgaste psíquico y Culpa presentaron valores adecuados de asimetría, inferiores a  $\pm 1$ . Sin embargo, las escalas de Ilusión por el trabajo e Indolencia mostraron valores de asimetría que exceden moderadamente el criterio de normalidad, al igual que la subescala de Despersonalización. Los alpha de Cronbach alcanzaron valores adecuados de consistencia interna en todas las escalas y para el conjunto del instrumento (Nunnally y Bernstein, 1995), con excepción de la subescala de Despersonalización que alcanzó un valor bajo de  $\alpha = .59$ .

Tabla 1. Estadísticos descriptivos para las variables del estudio.

|                                 | Media | dt   | Rango | Asimetría | alfa |
|---------------------------------|-------|------|-------|-----------|------|
| Ilusión por el trabajo          | 3.12  | .77  | 0-4   | -1.07     | .82  |
| Desgaste psíquico               | 1.63  | .88  | 0-4   | .33       | .83  |
| Indolencia                      | .57   | .54  | 0-4   | 1.60      | .75  |
| Culpa                           | .90   | .65  | 0-4   | .69       | .73  |
| CESQT (15 ítems)                | .96   | .54  | 0-4   | .80       | .85  |
| Realización personal en trabajo | 34.34 | 6.16 | 0-48  | -.98      | .77  |
| Agotamiento                     | 12.03 | 7.07 | 0-30  | .12       | .86  |
| Despersonalización              | 3.62  | 4.12 | 0-30  | 1.41      | .59  |

Tabla 2. Matriz de correlaciones entre las variables del estudio.

|                        | 1     | 2     | 3     | 4     | 5     | 6    | 7 |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---|
| 1. Ilusión por trabajo | 1     |       |       |       |       |      |   |
| 2. Desgaste psíquico   | -.36* | 1     |       |       |       |      |   |
| 3. Indolencia          | -.37* | .34*  | 1     |       |       |      |   |
| 4. Culpa               | -.04  | .28*  | .32*  | 1     |       |      |   |
| 5. PA                  | .34*  | -.32* | -.30* | -.19* | 1     |      |   |
| 6. EXH                 | -.40* | .77*  | .34*  | .20*  | -.33* | 1    |   |
| 7. DEP                 | -.37* | .29*  | .47*  | .22*  | -.23* | .37* | 1 |

Nota. PA: Realización personal en el trabajo, EXH: Agotamiento, DEP: Despersonalización.

\*  $p < .001$

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de individuos con altos vs. bajos niveles del SQT aplicando los puntos de corte de la escala de frecuencia.

|                                    | Niveles altos ( $\geq 2$ ) |          | Niveles bajos ( $< 2$ ) |          |
|------------------------------------|----------------------------|----------|-------------------------|----------|
| Ilusión por el trabajo (Invertido) | 359                        | (91.35%) | 34                      | (8.65%)  |
| Desgaste psíquico                  | 154                        | (39.19%) | 239                     | (60.81%) |
| Indolencia                         | 10                         | (2.54%)  | 383                     | (97.46%) |
| Culpa                              | 32                         | (8.14%)  | 361                     | (91.86%) |
| CESQT (15 ítems)                   | 20                         | (5.09%)  | 373                     | (94.91%) |
| CESQT y Culpa                      | 5                          | (1.27%)  | 388                     | (98.73%) |

Se obtuvieron correlaciones intensas entre aquellas subescalas del CESQT y del MBI que estiman constructos similares. Considerando los pares de correlaciones, la correlación más intensa se dio entre Desgaste psíquico y Agotamiento,  $r = .77$  ( $p < .001$ ). Le siguió en intensidad la correlación entre Indolencia y Despersonalización,  $r = .47$  ( $p < .001$ ). Y la relación menos intensa fue entre Ilusión por el trabajo y Realización personal,  $r = .34$  ( $p < .001$ ).

Por otro lado se analizó también la prevalencia del SQT en los participantes del estudio, siguiendo el procedimiento de los puntos de referencia de la escala de frecuencia, con la que se valoran los ítems del cuestionario recomendado por Shirom (1989) (Tabla 3). Se prefirió este procedimiento debido a que el CESQT aún no se ha utilizado en un número suficiente de estudios y, por tanto, los puntos de corte basados en los percentiles no están validados.

Siguiendo este procedimiento se obtuvo que 34 participantes del estudio (8.65%) percibieron Ilusión por el trabajo con una frecuencia inferior a “Algunas veces al mes” (una puntuación inferior a 2), 154 participantes (39.19%) percibieron Desgaste psíquico con una frecuencia igual o superior a “Algunas veces al mes” (una puntuación igual o superior a 2), 10 participantes (2.54%) percibieron Indolencia con una frecuencia igual o superior a “Algunas veces al mes”, y 32 participantes (8,14%) percibieron Culpa con una frecuencia igual o superior a “Algunas veces al mes”. Al considerar la puntuación total en la escala compuesta por los 15 ítems de Ilusión por

instrumento diagnóstico del SQT, se calcularon los percentiles 10, 25, 33, 66, 75, y 90, para ajustar el diagnóstico en la muestra (Tabla 4).

Analizando los casos incluidos en la categoría bajo para Ilusión por el trabajo mediante el procedimiento de percentiles, se obtuvo que los porcentajes más similares a los obtenidos con el procedimiento de la escala de frecuencia correspondían a los casos que se situaban por debajo del percentil 10, para el que se obtuvo un valor de 2. Para Desgaste psíquico el valor 2 correspondió al percentil 66. Mientras que para el Indolencia, Culpa y la escala CESQT, el valor 2 si situó por encima del percentil 90.

Tabla 4. Valores percentiles obtenidos para las escalas del CESQT.

|                        | P10  | P25  | P33  | P66  | P75  | P90  |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Ilusión por el trabajo | 2.00 | 2.80 | 3.00 | 3.60 | 3.80 | 4.00 |
| Desgaste psíquico      | .50  | 1.00 | 1.25 | 2.00 | 2.25 | 2.90 |
| Indolencia             | .00  | .17  | .30  | .67  | .83  | 1.33 |
| Culpa                  | .00  | .40  | .60  | 1.00 | 1.20 | 1.80 |
| CESQT (15 ítems)       | .33  | .53  | .67  | 1.13 | 1.27 | 1.67 |

el trabajo (invertidos), Desgaste psíquico, e Indolencia, los participantes del estudio que percibieron niveles altos del SQT, con una frecuencia igual o superior a “Algunas veces al mes”, fueron 20 (5.09%). Y al evaluar las puntuaciones altas presentadas en el promedio de los 15 ítems junto con la dimensión Culpa, se obtuvo que 5 participantes del estudio (1.27%) se situaban en esa condición.

Como un indicador de referencia importante para la validación del CESQT y, como

Para Indolencia el valor 2 correspondió al percentil 98, para Culpa al percentil 92, y para la escala CESQT al percentil 95.

Aplicando el percentil 10 en Ilusión por el trabajo se obtuvo que 34 participantes (8.65%) presentaron bajos niveles de Ilusión por el trabajo. Considerando el percentil 66 se obtuvo que 154 participantes (39.19%) presentaron altos niveles de Desgaste psíquico. Considerando el percentil 90 se obtuvo que 43 participantes (10.94%) presentaban altos niveles de Indolencia,

45 participantes (11.45%) presentaban altos niveles de Culpa, y 42 participantes (10.69%) presentaban altos niveles del SQT considerando el promedio de los 15 ítems de la escala CESQT.

## Discusión

El objetivo de este estudio ha sido analizar la prevalencia del SQT mediante el “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo”. Como paso previo al estudio de prevalencia se ha analizado la fiabilidad y validez del instrumento. Los resultados obtenidos permiten afirmar que todas las escalas del CESQT son válidas y fiables. Los valores de asimetría de las escalas han sido adecuados, pues la escala de Indolencia ha sido la única que ha presentado un valor ligeramente superior a 1. Por otra parte, la consistencia interna de las escalas ha sido buena, y también se puede considerar adecuada la validez concurrente con el MBI, pues el valor más bajo ha sido para la correlación entre Ilusión por el trabajo y Realización personal en el trabajo, resultado que puede estar influido por el hecho de que la escala de Ilusión por el trabajo no incorpora el contenido de autoeficacia que sí tiene la escala de Realización personal por el trabajo del MBI.

Para calcular la prevalencia del SQT se ha utilizado el procedimiento de la escala de frecuencia de respuestas (Shirom, 1989), puesto que en la actualidad no existen estudios que permitan identificar qué percentil es más adecuado de utilizar como punto de corte, para distinguir a los participantes del estudio con altos niveles de otras categorías. Según este procedimiento, se puede concluir que el 1.27% de los participantes han desarrollado el SQT, pues presentan altas puntuaciones en el promedio de los 15

ítems de Ilusión por el trabajo (invertidos), Desgaste psíquico, e Indolencia, junto con altos sentimientos de culpa (Gil-Monte et al., 2005).

Desde consideraciones psicométricas, en estos casos se podría hablar de accidente laboral según la legislación de algunos países, como por ejemplo la de España o Brasil. Sin embargo, en Chile a pesar de la última revisión de la legislación que regula las afecciones laborales, estos casos no serían considerados como enfermedad laboral, ya que en este país no se reconoce al SQT como una enfermedad profesional. Sin embargo, en estos casos es necesario confirmar el diagnóstico mediante otros procedimientos como el desarrollo de una entrevista clínica.

Comparando los resultados obtenidos cuando se aplica el procedimiento de percentiles, con los obtenidos mediante el procedimiento de frecuencia, el percentil 10 resultó un punto de corte similar al aplicado mediante la escala de frecuencia (2). Sin embargo, en el caso de Desgaste psíquico es más apropiado aplicar el percentil 66.

Considerando el valor 2 como un referente adecuado para diferenciar entre individuos como altos vs, bajos niveles de SQT, la aplicación del percentil 90 como punto de corte ofrece falsos positivos en Indolencia, Culpa y en el CESQT, pues el valor 2 ha resultado superior en el caso de estas variables. Se necesitan más estudios, y con muestras de mayor tamaño para establecer una proyección más fiable entre los valores de la escala de frecuencia y los valores percentiles.

Al analizar la prevalencia de los síntomas por separado en la muestras, llama la atención el alto porcentaje de participantes

del estudio que presentan niveles altos de Desgaste psíquico utilizando ambos procedimientos (39.19%), en comparación con las otras dimensiones y para el total del CESQT. Dicho resultado es similar a los obtenidos cuando se utiliza el MBI-HSS, confirmándose en este estudio la influencia que tiene el deterioro emocional en la aparición del SQT (Jones, 1980; Preciado, Pando, Vásquez, 2004).

Podemos concluir que el CESQT es un instrumento adecuado para evaluar el SQT. El estudio contribuye a establecer criterios diagnósticos del SQT, sugiriéndose utilizar puntos de corte más elevados a los recomendados por el MBI. Por otra parte, los resultados deben ser vistos con prudencia, ya que todavía existen pocos trabajos que han utilizado este instrumento, y porque en Chile no existen estudios de prevalencia del SQT en los colectivos profesionales seleccionados en esta investigación.

## Bibliografía

- Arita, W, Arauz, C. (2001) Modelo para la investigación del proceso del síndrome del burnout. *Psicología y Salud*, 11, 75-80.
- Alimoglu, M. K. y Donmez, L. (2005) Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 549-555.
- Bond, M. A., Punnett, L., Pyle, J. L., Cazeca, D. y Cooperman, M. (2004) Gendered work conditions, health, and work outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 28-45.
- Carr, C. y Pudelko, M. (2006) Convergence of management practices in strategy, finance and HRM between USA, Japan and Germany. *International Journal of Cross Cultural Management*, 6, 75-100.
- Dormann, C. y Zapf, D. (2004) Customer-related social stressors and burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 61-82.
- Espinosa, M. y Morris, P. (2002) Calidad de vida en el trabajo: percepciones de los trabajadores. *Cuadernos de investigación 16*. Santiago de Chile: Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile.
- Freudenberger, H. (1974) Staff burnout. *The Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- García, J. N. (2002). *Aplicaciones de intervención psicopedagógicas*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2005) El síndrome de quemarse por el trabajo ("burnout"). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2007) El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una perspectiva histórica. En P. R. Gil-Monte y B. Moreno-Jiménez (Comp.), *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo* (pp. 21-41). Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2008) Evaluación psicométrica del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): el cuestionario "CESQT". En J. Garrido (Comp.), *Power's Management* (en prensa). Barcelona: Planeta.
- Gil-Monte, P. R., Carretero, N., Roldán, M. D. y Núñez-Román, E. (2005) Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 107-123.
- Gil-Monte, P. R., García-Jueas, J. A., Núñez, E. M., Carretero, N., Roldán, M. D. y Caro, M. (2006) Validez factorial del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT). *Psiquiatría.com*, 10(3). Recuperado el 7 de diciembre de: <http://www.psiquiatría.com/psiquiatría/revista/183/24872/?+interactivo>.
- Gil-Monte, P. R. y Olivares, V. E. (2008) Análisis de las propiedades psicométricas del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) en profesionales chilenos. *Ansiedad y Estrés*, en prensa.
- Jawahar, I. M., Stone, T. H. y Kisamore, J. L. (2007) Role conflict and burnout: the direct and moderating effects of political skill and perceived organizational support on burnout dimensions. *International Journal of Stress Management*, 14, 142-159.
- Jones, J. W. (1980) *The Staff Burnout Scale for Health Professionals*. Park Ridger: London House.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E. y Christensen, K. B. (2005) The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19, 192-207.
- Marucco, M. A., Gil-Monte, P. R., y Flamenco, E. (2008) Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT. *Información Psicológica*, 91, en prensa.

Maslach, C. (1978) Job burnout. How people cope. *Public Welfare*, 36, 56-59.

Maslach, C. (2003) Job burnout: new directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 189-192.

Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981) The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113.

Maslach, C. y Jackson, S. E. (1986) *Maslach Burnout Inventory Manual* (2.ª ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Jackson, S. E., y Leiter, M.P. (1996) *Maslach Burnout Inventory Manual*. 30 edición. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. Schaufeli, W. B. y Leiter, P. (2001) Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

Meliá, J. L. (2000) Teoría de la fiabilidad y de la validez. Valencia: Cristóbal Serrano.

Michie S. y Williams S. (2003) Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 3-9.

Nunnally, J. y Bernstein, I. (1995) Teoría Psicométrica. México: McGraw Hill.

Peiró, J. M. (2004) El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Universitas Psychologica*, 3, 179-186.

Preciado, M., Pando, M., y Vásquez J. M. (2004) Agotamiento emocional: escala burnout adaptada para mujeres trabajadoras en la costura industrial. *Investigaciones en Salud*, 6, 90-96.

Sackmann, S.A. (1992) Culture and subcultures: an analysis of organizational knowledge. *Administration Science Quarterly*, 37, 140-161.

Shirom, A. (1989) Burnout in work organizations. En C. L. Cooper y I. Robertson (Eds.), *Internacional Review of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 25-48). Nueva York: Wiley & Sons.

Unda, S., Sandoval, J. I., y Gil-Monte, P. R. (2008) Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos. *Informació Psicològica*, en prensa.

Fecha de recepción: 4/11/2007  
Fecha de aceptación: 14/12/2007