

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

**Estudio exploratorio sobre el desgaste profesional en un grupo de
psicólogos de la ciudad de Guatemala**

Elsa Betzabé Juárez Contreras

**Guatemala
2006**

**Estudio exploratorio sobre el desgaste profesional en un grupo de
psicólogos de la ciudad de Guatemala**

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

**Estudio exploratorio sobre el desgaste profesional en un grupo de
psicólogos de la ciudad de Guatemala**

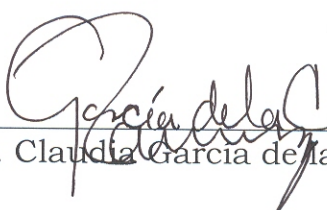
**Trabajo de investigación presentado por Elsa Betzabé Juárez Contreras para
optar al grado académico de Licenciado en Psicología**

**Guatemala
2006**

VoBo.:

(f) 
MSc. Claudia Garcia de la Cadena

Tribunal:

(f) 
MSc. Claudia Garcia de la Cadena

(f) 
MSc. Patricia Rodas de Ruiz

(f) 
Licda. Anaite Valle de Herrarte

Fecha de Aprobación: Guatemala, 28 de noviembre de 2,006

PREFACIO

En el desarrollo de mis estudios me di cuenta de la importancia que los psicólogos tienen en la sociedad por ser los profesionales que tratan con lo más íntimo del ser humano, sus emociones, sus creencias, sus enfermedades emocionales; en resumen su conducta; son una población que no es investigada, ya sea por olvido o por la creencia popular que al conocer de la conducta, no presentan dificultades como las descritas anteriormente. Por esta razón decidí realizar este trabajo de tesis en un tema íntimamente relacionado con el quehacer de los psicólogos guatemaltecos.

Al entregar esta investigación no sólo deseo cumplir con el requisito de la Universidad del Valle de Guatemala, que exige previo a otorgar el título de Licenciado en Psicología, sino contribuir a la psicología de Guatemala y dejar la inquietud para futuros estudios que involucren a los psicólogos.

Este trabajo tuvo retos ya que, a pesar que fueron enviados 353 inventarios por vía Internet, visita a consultorios y universidades, solamente 100 inventarios fueron excluidos por no llenar los requisitos y 50 extraviados con un total de 201 inventarios incluidos. Por ser información confidencial el Colegio de Humanidades no facilitó el número exacto de psicólogos colegiados y un medio de contacto. Esto dificultó el acceso a la población por lo que sería importante que se organizara el Colegio de Psicología ya que allí se encontraría la información concentrada y facilitaría la realización de futuras investigaciones.

Agradezco a Dios por permitirme alcanzar una nueva meta en mi vida.

A Lda. Meyre de Juárez, MA. Erwin Juárez, Ana Elena Juárez y Erwin Andrés Juárez Contreras por su ejemplo, amor, apoyo y tiempo en mi formación académica.

A Lda. Mayra Juárez por su paciencia y colaboración en el diseño de gráficas.

A Gabriel Garnica Guerrero por su tiempo y paciencia durante la elaboración de la base de datos.

A mis abuelos (as), tíos (as), y primos (as) por su apoyo incondicional y confianza puesta en mí.

Especialmente al Dr. Bernardo Moreno – Jiménez de España y Dra. Rosa Martha Meda Lara

de México, por su fina atención y colaboración al contestar y resolver mis dudas por vía electrónica.

A los psicólogos (as) que participaron voluntariamente en el estudio, por su interés en llenar la encuesta y su valioso tiempo.

A mis catedráticos (as) por su tiempo y colaboración; en especial a mi asesora con la supervisión de este trabajo de investigación.

Y por último a mis amigas de estudio, Ministerio Caritas Alegres por sus palabras de aliento para terminar esta etapa de mi vida.

CONTENIDO

	Página
PREFACIO	iv
LISTAS DE CUADROS	viii
LISTAS DE ILUSTRACIONES	ix
RESUMEN.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	2
A. Trabajo que desempeña el psicólogo	2
B. La salud del psicólogo.....	3
C. El estrés.....	5
D. Estrés laboral.....	6
E. El desgaste profesional como respuesta al estrés laboral crónico.....	7
1. Las causas del desgaste profesional	11
2. Consecuencias del desgaste profesional	11
3. A quiénes afecta	13
4. Diferencias del desgaste con otros síntomas.....	14
5. El desgaste profesional y cuadros clínicos relacionados.....	16
6. Evaluación del desgaste profesional.....	16
7. Estrategias de intervención.....	17

	Página
III. MÉTODO	21
A. Planteamiento del problema	21
1. Objetivos	21
B. Descripción de las variables	21
C. Participantes	23
D. Instrumento	25
E. Diseño	27
F. Prueba piloto.....	27
G. Procedimiento	27
H. Análisis de los resultados	28
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43
VIII BIBLIOGRAFÍA.....	44
IX APÉNDICE.....	48

LISTA DE CUADROS

Cuadro	Página
1. Variables del estudio	22
2. La distribución por edad de los psicólogos (as).....	51
3. La distribución por área de trabajo de los psicólogos (as).....	52
4. Comparación del género y desgaste profesional.....	53

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración

Página

1. Escala de agotamiento emocional	30
2. Escala de despersonalización.....	31
3. Escala de falta de realización.....	32
4. Desgaste profesional global.....	34
5. Efecto del desgaste de acuerdo a la edad	35
6. Distribución por área de trabajo	36
7. Comparación del desgaste y género	38

RESUMEN

Por ser el psicólogo(a) un profesional que mantiene una relación directa con sus beneficiarios, y al no tener un afrontamiento adecuado ante el estrés laboral de la profesión, suele desarrollar síntomas del desgaste profesional como el cansancio, desinterés por su trabajo, sentimientos negativos de sus habilidades profesionales, por lo cual es importante de tratar este síndrome en Guatemala.

De lo anterior surgió el objetivo central de este estudio describir y explorar el desgaste profesional en un grupo de psicólogos (as) en la Ciudad de Guatemala. Para ello se enviaron 353 inventarios a profesionales de la Psicología por correo electrónico a las distintas universidades, colegios de educación primaria y secundaria de Guatemala, Asociación Guatemalteca de Psicología, direcciones obtenidas en la guía telefónica, el periódico, a los departamentos de Recursos Humanos.

La recolección de los datos se llevó a cabo durante los meses de agosto a octubre 2006. La muestra final estuvo conformada por 201 profesionales, una de las mayores limitaciones encontradas fue el retorno de los inventarios, por parte de varios profesionales.

Se utilizó una hoja de datos demográficos y el Inventario del Burnout en psicólogos, el cual está formado por tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, así concluir la presencia o ausencia del síndrome.

Por medio de este trabajo se logró determinar que en el 43.78% del total de los profesionales estudiados se encuentra en riesgo de presentarlo y el 15.92% de los profesionales padece de él.

El profesional de la psicología del género femenino entre 24 a 30 años, soltera, sin hijos, con más de un empleo, del área laboral, sin hábitos de ejercicio se encuentra vulnerable al desgaste profesional.

I. INTRODUCCIÓN

Esta tesis trata sobre el desgaste profesional en psicólogos que residen en la ciudad de Guatemala y que ejercen la profesión trabajando con personas ya sea en el área clínica, educativa o laboral.

Según Lozano Flórez (2002: 31-38), este síndrome se consideró como «la plaga» del siglo XX. Se estima que alrededor de dos tercios de todas las enfermedades están relacionadas a este síndrome. Estas estadísticas muestran que es un factor importante a considerar, pues el síndrome interacciona con variables biológicas, psicológicas y sociales, dando lugar a numerosas enfermedades físicas y mentales.

El único reporte de incidencia del Desgaste Profesional en psicólogos (as) en Guatemala fue elaborado por Lizzie Escobedo en su tesis: *Burnout en psicoterapeutas que trabajan con trauma y pacientes terminales: un estudio comparativo* con una muestra de 20 psicólogos, utilizaron la escala MBI (Maslach Burnout Inventory), la cual determinó el padecimiento nulo del síndrome en ambos grupos de estudio. «Por medio de éste trabajo se logró determinar la ausencia del padecimiento del síndrome en los grupos de estudio, sin embargo se concluye que el padecimiento podría demostrarse con una muestra mayor a la elegida en esta investigación, por lo que se recomienda realizar una a mayor escala» (Escobedo, 2005: 62).

A lo largo de la tesis se abordará algunos aspectos del trabajo que desempeña el psicólogo, la salud, el estrés laboral y algunos componentes relacionados al Desgaste Profesional, se presenta una revisión de su concepto, las variables de las que depende, los instrumentos de evaluación más utilizados, las consecuencias del mismo y las estrategias de intervención que se han desarrollado para prevenirlo y tratar este problema.

Se continúa con la discusión de los resultados obtenidos por el análisis de distribución de frecuencias y Ji cuadrado con la finalidad de cumplir los objetivos establecidos en el estudio.

Se espera que los resultados obtenidos aporten datos importantes que contribuyan a la prevención del desgaste profesional y a la investigación de la psicología en Guatemala.

II. MARCO TEÓRICO

Al psicólogo guatemalteco como profesional de la salud mental de las personas se le ha abordado raras veces como sujeto de investigación, este problema es grave podría decirse a nivel mundial y sobre todo en nuestro país debido a que ellos mismo raramente se incluyen como objeto de estudio.

El psicólogo emplea una buena parte de su vida en actividades laborales, primero preparándose para ello y después, en su ejecución. Las actitudes ante el trabajo, el comportamiento y la manera de atender el trabajo, individual y socialmente, influye en la forma en que se vive la experiencia laboral y las consecuencias que conllevan. La atención al cliente es la primera causa del desgaste, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del cliente y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del paciente (Ackerly, *et al.*, 1988: 624-631).

A. TRABAJO QUE DESEMPEÑA EL PSICÓLOGO

No existe actividad humana en la que no intervenga la emoción, conducta y motivación, de modo que el psicólogo está capacitado para participar en toda planificación que involucre la acción de personas, individuales o en grupo a fin de lograr metas deseadas. Por tanto, un psicólogo es especialista en el comportamiento humano y está capacitado para desarrollar su trabajo en muchas áreas: laboral, social, familiar, sexual, educativa, relaciones interpersonales, conflictos individuales, entre muchas otras (Feldman, 2000: 23-24).

En Guatemala la psicología clínica, la educativa, la organizacional o Industrial son las más conocidas.

1. Psicología clínica. Es el campo de la Psicología que dirige el estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas o trastornos psicológicos o conductas anormales, modifica determinado aspecto del comportamiento por otra. Se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento (Felman, 2000: 23) La función del psicólogo clínico consiste en la prevención, diagnóstico y tratamiento de trastornos conductuales, que pueda presentar una persona. Su campo de acción es muy grande y abarca desde pequeños desajustes en la relación del individuo con su medio (fobias, timidez, etc.), hasta patologías, como la esquizofrenia, que desestructuran casi por completo la personalidad del sujeto y cuyo tratamiento presenta muchas dificultades (Felman, 2000: 23).

La psicología clínica es una ciencia y una profesión que cubre el estudio de la totalidad de la conducta humana para lograr promover su desarrollo, así como la intervención psicoterapéutica de los problemas emocionales de la vida cotidiana de las personas (Aguilar y Recinos, 1996: 220).

Se practica en Guatemala a nivel privado, en la docencia e investigación así como en las áreas de intervención psicoterapéutica y de asesoría en hospitales, ONGs, colegios, clínicas privadas. En Guatemala se imparte en la Universidad Mariano Gálvez, Rafael Landívar, Francisco Marroquín y Del Valle.

2. Psicología educativa. Es una ciencia interdisciplinar que se identifica con dos campos de estudios diferentes pero interdependientes entre sí. Por un lado la psicología, y por otro, las ciencias de la educación (Klinger, 1999: 232).

Es el campo de la Psicología que estudia los mecanismos implicados en el aprendizaje de un sujeto, aunque también se ocupa de los factores intervinientes en las instituciones escolares que de modo indirecto impactan en la enseñanza y en el aprendizaje. Está muy relacionada con todos los aspectos del desarrollo humano. La psicología no sólo se ocupa del aprendizaje positivo, sino también del negativo.

Tiene funciones preventivas para orientar el desarrollo de las potencialidades humanas y dando importancia al conocimiento de los principios fundamentales, que tienen valor para el ser humano y cuyo objetivo es estudiar la conducta humana que debe representar una contribución valiosa en el hombre en su vida cotidiana (Klinger, 1999: 232).

3. Psicología de las organizaciones. Estudia el comportamiento de las personas en su ambiente de trabajo. Además de estudiar las organizaciones como un ente dinámico y en desarrollo, la importancia de los grupos del líder y de la motivación (Felman, 2000: 23).

B. LA SALUD DEL PSICÓLOGO

La salud de las personas y de las poblaciones constituye en la actualidad una de las mayores preocupaciones no sólo de cada uno de nosotros, sino también de los gobiernos de cada país. La salud del cuerpo y de la mente es necesaria para la vida cotidiana. Todo lo que el profesional en psicología piensa y hace; su alimentación, hábitos de ejercicio físicos, ocio y relaciones sociales influyen en su salud.

En este apartado se aborda el concepto de salud y sus dimensiones, cuando surgen desproporciones en estos componentes esenciales de la salud, el profesional padece de quebrantos de salud en su vida.

El psicólogo es vulnerable a enfermarse como ser humano, a continuación nos referiremos a la salud en términos generales.

Milton Terris (1975) citado en (Lopategui, 2000: 1-15) enfatizó: «Salud es un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad».

Según la Organización Mundial de la Salud: «Es la capacidad para mantener relaciones armoniosas con los demás, satisfacer necesidades instintivas potencialmente en conflicto sin lesionar a los demás y ser capaz de participar en las modificaciones positivas del ambiente físico y social» (citado en Oblitas, 2006: 213-229).

Según Daniel Páez (1990: 54-60), «la salud es el completo estado de bienestar físico, mental, social, espiritual y emocional y no solamente la ausencia de enfermedad. El concepto bienestar se refiere a la adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad. Esto implica que se puede experimentar bienestar, ya sea que se encuentre enfermo o saludable».

El concepto de salud distingue las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependientes e integradas en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea (Lopategui, 2000: 1-15).

1. *La salud física:* Es el nivel de susceptibilidad a una enfermedad, peso corporal, fuerza, resistencia a enfermedades, potencia, coordinación, nivel de tolerancia y rapidez de recuperación. La persona tiene la sensación (subjetiva) de que ninguno de sus órganos o funciones se encuentran deteriorados (Lopategui, 2000: 1-15).

2. *La salud mental:* Influye la capacidad de aceptarse, mantener relaciones agradables con los demás, adaptarse, hacer frente a las emociones, las exigencias y los cambios de la vida diaria. Existe un equilibrio interior, intelectual y afectivo (Lopategui, 2000: 1-15).

3. *La salud social:* Es la habilidad de interactuar con la gente y el ambiente. La persona se encuentra integrada a su medio social (Lopategui, 2000: 1-15).

4. *La salud espiritual:* Es la creencia (de un ser supremo) y práctica religiosa. Para algunos será la naturaleza, para otros serán las leyes científicas y para otros la fuerza de Dios. Incluye el papel de una dirección espiritual en la vida, disposición para servir a otros, aprender a experimentar amor, paz, sentido de logro y autorrealización (Lopategui, 2000: 1-15).

5. *La salud emocional:* Es la habilidad de controlar las emociones y al expresarlas adquirir compromiso para resolver conflictos y controlar el estrés (Lopategui, 2000: 1-15).

6. *La salud mental laboral*: Se define como el mecanismo a través del cual la experiencia subjetiva del trabajo afecta la salud mental del individuo. Numerosos estudios han demostrado que las características organizacionales y laborales tienen una clara incidencia sobre la salud mental de los trabajadores (Garcés, 2000: 23-29).

Los problemas de salud mental son condiciones que incluyen cambios en el pensamiento, estado de ánimo, y/o comportamiento. Cuando son más severos se llaman enfermedades mentales. El ritmo de vida irregular y despersonalizado de la sociedad moderna produce tensiones que pueden llegar a destruir la salud física, emocional, social, espiritual y mental de los psicólogos (Gil-Monte, 2002: 3-10).

C. EI ESTRÉS

Todos padecemos de estrés, durante las diferentes situaciones de la vida (enfermedad, examen, cambio de casa, ir a la universidad etc.) A nadie le gusta sentir las manos sudorosas, las rodillas temblorosas, la boca seca, el corazón acelerado, pasar la noche con insomnio, etc. Lo anterior se refiere al estrés como cualquier exigencia que produzca un estado de tensión y que pida un cambio o una adaptación. El estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto (Backus, 1998: 242).

El concepto de estrés surge en 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención de Selye, quien lo denominó el «Síndrome de estar Enfermo».

Al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas, que no solamente los agentes físicos nocivos actuando directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino que además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno del estrés.

A partir de ahí, el estrés ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas. Algunas definiciones de estrés citadas en (Backus, 1998: 242).

Selye: «Nos exponemos al estrés en cada momento de nuestra vida, y nuestra respuesta a él, determina la calidad de vida y salud».

Cannon: «Todo estímulo que es capaz de desencadenar una reacción de lucha o una respuesta de ayuda al organismo ante una situación considerada como peligrosa, y que puede producir una ruptura del equilibrio».

Wolf: «Resultado de la interacción entre el organismo y el estímulo nocivo (da importancia a los factores Psicosociales)».

Lazarus: «Sólo cuando un sujeto percibe un elemento del medio y lo evalúa como amenazante existe estrés».

El estrés puede influir negativamente sobre la salud:

1. Aumentan las conductas no saludables: Como fumar, beber, o comer en exceso,
2. Reducen las conductas saludables: Hacer ejercicio físico, guardar una dieta, dormir suficientemente, conductas preventivas de higiene, etc (Backus, 1998: 242).

En la descripción de la enfermedad, se identifican por lo menos las siguientes tres fases en el modo de producción del estrés:

a. *Reacción de alarma*: Todo organismo amenazado por las circunstancias, se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis, ubicadas en la parte inferior del cerebro y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal (Oblitas, 2006: 213-229).

b. *Estado de resistencia*: Cuando la persona es sometida en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo (Oblitas, 2006: 213-229).

c. *Fase de agotamiento*: La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento, se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio (Oblitas, 2006: 213-229).

D. ESTRÉS LABORAL

Es un fenómeno personal y social cada vez más frecuente con consecuencias importantes a nivel individual y organizacional. 1. A nivel individual afecta al bienestar físico, psicológico y la salud de las personas. 2. A nivel colectivo puede deteriorar la salud organizacional.

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador (Oblitas, 2006: 213-229).

El modelo de Peiró distingue seis factores fundamentales: «variables ambientales o estresores, características personales, experiencia subjetiva del estrés, estrategias de afrontamiento que desarrolla la persona y la organización, consecuencias producidas por el afrontamiento y por último, consecuencias para la persona y la organización» (Peiro, 1993: 79-85).

El estrés laboral afecta a la persona produciéndole ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, sentimientos de culpa, vergüenza, irritabilidad, mal genio, tristeza, baja autoestima, tensión, nerviosismo y soledad (Backus, 1998: 242).

La Comisión Europea, a través de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo (1999) ha realizado un estudio sobre el estrés laboral en el que concluyó que el 28% de los trabajadores europeos padece estrés y el 20% burnout (se sienten quemados en su trabajo), siendo los sectores más afectados los trabajos manuales especializados, el transporte, la restauración y la metalurgia (Ferrer, 2002: 495-6).

Los altos costos personales y sociales generados por el estrés laboral, han dado lugar a que organizaciones internacionales como la Unión Europea y la OMS insistan cada vez más en la importancia que tienen la prevención y el control del estrés en el ámbito laboral (Ferrer, 2002: 495).

El tratamiento de las enfermedades por estrés laboral deberá siempre dirigirse a erradicarlo a través de controlar los factores o las fuerzas causales del mismo. El criterio general que pretende curar la enfermedad en forma aislada mediante tratamiento paliativo de las alteraciones emocionales o reparación de las lesiones orgánicas es sumamente simplista, limitado y poco racional. Así, el tratamiento contra el estrés deberá ser preventivo y deberá lograrse ejerciendo las acciones necesarias para modificar los procesos causales (Oblitas, 2006: 213-229).

E. EL DESGASTE PROFESIONAL COMO RESPUESTA AL ESTRÉS LABORAL CRÓNICO

El síndrome de desgaste profesional se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud producido por la relación profesional-paciente y por la relación profesional-organización. Sin embargo, no sería completa la

descripción del síndrome si no se describe el contexto económico, social y laboral en el cual surge (Ortega y Ríos, 2004: 137-160).

Según Pedro Gil- Monte (2000: 1-6): «El síndrome de quemarse por el trabajo, en la lengua española, ofrece al menos diecisiete nominaciones diferentes en español para este fenómeno» Gil-Monte las clasifica en tres grupos:

a) designaciones que toman de referencia el término original anglosajón burnout, por ejemplo, síndrome del quemado. b) designaciones que toman de referencia el contenido de la patología, v.g., desgaste profesional, síndrome de cansancio emocional c) Considerar que el síndrome de quemarse por el trabajo es sinónimo de estrés laboral, v.g., estrés laboral asistencial, estrés profesional.

Según Herber Freunderberger, psicólogo (1974: 159-165), se trata de un Síndrome clínico que observó en la mayoría de los voluntarios que trabajaban en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Estos sufrían una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. Freunderberger, se describe a sí mismo:

«Una seria consecuencia del trabajo en una comunidad terapéutica, que yo he experimentado personalmente, es el Síndrome de Burnout. Tal trabajo requiere que la mayoría de lo que usted hace allí, usted lo hace después de sus horas normales de trabajo profesional, utilizando una gran cantidad de usted mismo en el trabajo. Usted exige de sí mismo, el personal lo exige y la población a la que sirve lo demanda. Gradualmente construye encima, alrededor y en usted mismo, el sentimiento de que ellos lo necesitan. Usted siente un sentido total de compromiso. La atmósfera entera se construye hasta que usted finalmente lo descubre, como yo lo hice, en un estado de agotamiento. Si uno desea trabajar en una comunidad terapéutica, uno no puede permitirse sobreextender sus recursos personales y emocionales hasta que estos colapsen».

De los años 1980 al presente, la investigación de Maslach (1982: 220) precisa otras tendencias actuales en la investigación en el desgaste de incluir estudios y la extensión internacional de la investigación con otras ocupaciones humanas del servicio (policía, oficiales correccionales, protectores de la prisión, bibliotecarios) así como otros tipos de ocupaciones por ejemplo el mundo del negocio, deportes, y vida de familiar.

Según Bernardo Moreno (1991: 22), el síndrome del desgaste profesional, también llamado síndrome de «estar quemado», síndrome del trabajador quemado, se considera como la fase avanzada del estrés ocupacional, y se produce cuando se desequilibran los intereses en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. Este concepto se aplicó inicialmente al personal de la salud que posee una de las profesiones más quemantes.

Como definición «el desgaste profesional es un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado al involucrarse la persona en situaciones emocionalmente demandante durante un

tiempo prolongado. Es un trastorno adaptativo crónico con ansiedad como resultado de la interacción del trabajo o situación laboral» (Cherniss, 1995: 248).

Según Ferrer Ramis (2002, 119 (13): 495-496), el desgaste profesional no se presenta de forma súbita, sino que emerge de forma lenta pasando por estadios: inicialmente el individuo experimenta un estrés debido a que las demandas del trabajo exceden sus recursos físicos o emocionales; más tarde se manifiesta el nerviosismo con síntomas de tensión, fatiga e irritabilidad y, finalmente, aparece el aislamiento emocional y social, el cinismo y la rigidez en el trato con los pacientes y compañeros de trabajo, etapa en la que ya es clara la expresión del burnout.

El desgaste profesional no tiene lugar como categoría diagnóstica en el DSM-IV, (lo más cercano se encuentra en los «trastornos adaptativos») según al autor español Ferrer, del Departamento de Ergonomía de la Universidad de Barcelona. La excepción está en el CIE-10, a lo que podría asimilarse en lo que figura como síndrome de agotamiento dentro del grupo titulado «problemas respecto a las dificultades para afrontar la vida» haciendo referencia a los «factores que afectan al estado de salud». En esta misma clasificación, pero de manera más específica, los cuadros diagnósticos más cercanos del desgaste profesional son la «reacción aguda ante el estrés» y los «trastornos de adaptación» (Marassi y Reyes, 2001: 1-6).

La explicación de por qué son las profesiones asistenciales las más afectadas, está intrínsecamente relacionada a la etiología del desgaste profesional. Por una parte son las profesiones asistenciales las que presumiblemente tienen una filosofía humanística del trabajo, sin embargo, estos profesionales se encuentran con un sistema deshumanizado y despersonalizado al que deben adaptarse; en esta situación hay una diferencia entre expectativas y realidad que genera estrés. Hay que señalar que a las profesiones asistenciales se les exige una dedicación de tiempo considerable e intensa implicación emocional con personas que están en situaciones difíciles, lo cual carga a dicha relación de sentimientos de frustración, temor y desesperanza (Gil-Monte, 2002: 3-10).

El concepto del desgaste profesional de las investigadoras estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson apareció en 1982, luego de varios años de estudios empíricos. Tendría un carácter tridimensional; agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal:

1. Agotamiento o cansancio emocional: «Se caracteriza por disminución y pérdida de recursos emocionales, sentimientos de estar emocionalmente agotado y exhausto debido al trabajo que el sujeto realiza. Se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas (Escobedo, 2005: 68). «Es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás» (Maslach, *et al.*, 1982: 220-230).

2. Despersonalización: «El desarrollo de actitudes, sentimientos negativos, de insensibilidad y cinismo hacia las personas que se debe atender» (Escobedo, 2005:68; Maslach, *et al.*, 1982: 220-230).

3. Baja realización personal o reducida realización personal: « Se caracteriza por una dolorosa desilusión, pérdida de ideales, pérdida del sentido a la propia vida y de los logros personales con sentimientos de fracaso y baja autoestima, afectando su realización del trabajo y a la relación con las personas que atienden » (Maslach, *et al.*, 1982: 220-230).

Otros autores que aportan una definición del desgaste en esta misma línea son Jerrky Edelwich y Archie Brodsky (1980: 68-75), que lo definen «como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo».

Este síndrome, originalmente observado en profesiones tales como médicos, psicoanalistas, guardia de cárceles, asistentes sociales y bomberos, hoy se extiende a todos aquellos que interactúan en forma activa y dentro de estructuras funcionales. Paso de «personas que cuidan personas de alto riesgo» a personas que interactúan en contextos de interacción conflictiva, con mayor o menor soporte. Hoy estas personas que interactúan cuidando y /o solucionando problemas de otras, con técnicas y cualidades exigidas, dentro de medios y organizaciones de logros evaluados (en mayor o menor medida), son potenciales poseedores del síndrome del desgaste profesional (Ferrer, 2002: 119 (13):495-6).

Según Cherniss, 1980 (citado en Marrón y O'Brien, 1998: 383-385) propone cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con desgaste profesional:

a. **Entusiasmo:** La persona se involucra demasiado, posee un alto nivel de energía para el trabajo, bastante motivación intrínseca (estimulación propia, personal) existe una sobrecarga de trabajo voluntario. El incumplimiento de las expectativas de su profesión le provoca, un sentimiento de decepción que hace pase a la siguiente etapa.

b. **Estancamiento:** El individuo empieza a reconocer que no puede cumplir sus intereses originales, disminuye sus actividades ocurriendo la pérdida del altruismo y del entusiasmo. El individuo empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional.

c. **Frustración:** La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés En esta fase el sujeto comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales, luego de la frustración de sus ideales. Se evita el contacto con los compañeros, absentismo y en casos extremos de la profesión Esta fase sería el núcleo central del síndrome.

d. **Apatía** La sufre el individuo y constituye el mecanismo de defensa ante la frustración y trata sobre todo de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que posee compensaciones (el sueldo, por ejemplo) que justifican la pérdida de satisfacción.

1. **Las causas del desgaste profesional.** Según Almendro Carlos y Rafael González (2001: 3-9), distinguen tres factores etiológicos:

a. **El factor personal** características de la persona en particular. Se da un desajuste entre las expectativas (altruistas) y la realidad cotidiana. Implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios, el individuo se siente culpable al no solucionar el problema.

b. **El factor profesional** Trato directo con los clientes y sus familiares, la dificultad para mantener la distancia terapéutica, proximidad al sufrimiento cotidiano e implicación emocional.

c. **El factor empresarial** características de los objetivos y recursos disponibles en la organización.

d. **El Factor social** buenos ingresos económicos, ser un profesional competente y ser considerado como tal, tener prestigio social.

2. **Consecuencias del Desgaste Profesional.** Respecto de las consecuencias de este síndrome laboral, éstas pueden agruparse en varias categorías se presenta bajo síntomas específicos y estos son los más habituales:

a. **Psicosomáticos** Son los primeros en aparecer e incluyen alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), debilidad, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño y desordenes gástricos, tensión muscular alteraciones respiratorias (asma) alteraciones dermatológicas (urticaria) alteraciones menstruales, disfunciones sexuales, entre otros (Gil-Monte y Peiró, 1997: 81-95).

b. **De conducta** Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo de café, alcohol, fármacos y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro la familia. En ocasiones surgen conductas incomprensibles defensivas como el desarrollo excesivo de hobbies (que llenan la mente de la persona, incluso en horas de trabajo), dedicación creciente al estudio para liberarse de la rutina (con disminución de la atención a los casos poco interesantes) (Gil-Monte y Peiró, 1997: 81-95).

c. **Emocionales** Sentimientos de vacío, baja autoestima, dificultad para la concentración, irritabilidad, ansiedad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo,

desorientación sentimientos depresivos y deseos de abandonar el trabajo, entre otras (Gil-Monte y Peiró, 1997: 81)

d. **Laborales** disminución de la calidad del servicio que se presta a los clientes, aumento de interacciones opuestas, comunicaciones deficientes, deterioro en las ganancias, elevación de los costos de producción, daño a la imagen corporativa, desajustes en el clima organizacional, en fin, disminuye la competitividad de las organizaciones (Gil-Monte y Peiró, 1997: 81-95).

«Respecto al sondeo de presencia o ausencia de síntomas patológicos, el objetivo es detectar la presencia de los mismos, lo cual podría considerarse como un indicador de vulnerabilidad en el sujeto y que podría resultar importante para la aparición o desencadenamiento del síndrome de desgaste» (Maslach, *et al.*, 1982:220-230).

En concreto, en el ámbito laboral del psicólogo, las principales fuentes del Desgaste Profesional que más se detectan en relación al desempeño del rol profesional son los siguientes: cuidados de los clientes, ambigüedad de roles, conflictos de grupo, falta de materiales para ofrecer el servicio, sobrecarga de trabajo, falta de autonomía, relación con los compañeros, relación con los superiores y el trato con los familiares de los pacientes (Kilburg y Torrezno, 1986: 10-26).

1) Hay otro tipo de factores sociodemográficos, de menor relevancia: Existe oposición en la literatura porque las investigaciones han aportado resultados poco claros o contradictorios en cuanto a la influencia de los factores sociodemográficos en el desgaste profesional.

a) **Edad** en el proceso de desgaste, normalmente aparece al comenzar la carrera profesional, a mayor edad menos trastornos, se le ha considerado como la variable demográfica que más consistentemente se ha asociado (Maslach, *et al.*, 1982: 220-230), «Parece que existe una relación inversa entre la edad y los niveles de desgaste; parecen ser preferentemente los años de experiencia en la profesión los que se encuentran asociados al síndrome, lo que facilita la obtención de estrategias de afrontamiento (Schaufeli y Burke, 1997: 23 citados por Meda, Moreno, 2005: 1-10).

b) **Género** se da más frecuentemente en hombres. La razón es que, generalmente, la mujer busca más el apoyo emocional de personas queridas (Lackritz y Hoogstraten, 2003: 36 citados por Meda, 2005:1-10), otros indican que son las mujeres (Freudenberger, 1974: 159-165; Maslach, *et al.*, 1982: 220-230; por Meda y Moreno, 2005: 1-10). Y en otros no se halla relación alguna entre el género (Gil-Monte y Peiró, 1997: 81-95).

c) **Número de horas** los que pasan más horas con el público son más propensos, así los enfermeros tendrían más problemas que los médicos, por ejemplo. Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente (Ferrer, 2002: 119(13):495-6).

d) **Estado civil** los que tienen pareja e hijos son más resistentes que los solteros y las personas sin familia, porque relativizan el trabajo. La existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar (Ferrer, 2002: 119(13):495-6).

e) **Educación** a mayor nivel más expectativas de éxito y de valoración (Ferrer, 2002: 119(13):495-6).

3. A quiénes afecta. El desgaste profesional, no es exclusivo de profesionales de ayuda, ya que se considera como el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por involucrarse crónicamente en el trabajo en situaciones emocionales demandantes. Puede aquejar a toda persona que se desempeña en profesiones que exigen entrega, idealismo, compromiso, y servicio a personas (Ackerly, *et al.*, 1988: 624-631). Francisco Alonso-Fernández, catedrático de psiquiatría de la Universidad Complutense de Madrid, establece una clasificación de las trabajadoras y trabajadores que sufren del síndrome: « estrés de la competitividad (empresariado, directivos/as); de la creatividad (escritores/as, artistas, investigadores/as); de la responsabilidad y entrega (médicos/as, enfermeras/os, psicólogos); de las relaciones (servicios en contacto directo con las personas: profesorado, funcionarios/as, vendedoras/es); de la prisa (periodistas); del miedo (trabajadores de alto riesgo, fuerzas del orden) y del aburrimiento (trabajos parcelarios, mecánicos, rutinarios y monótonos) ». Sin embargo, gran parte de los estudios sobre burnout han llegado a la conclusión de que son las profesiones asistenciales las más afectadas por el desgaste. De esta opinión es Bernardo Moreno, de la Universidad Autónoma de Madrid, quien indica que el burnout afecta principalmente a las profesiones asistenciales, y, de entre ellas, a dos: la docencia y la asistencia a víctimas. Ello se explica por los elementos del contexto y por las condiciones personales de quien presta el servicio (Benavides, Moreno y Hernández, 2002:13(3); 257-283).

Con respecto al desgaste profesional en psicoterapeutas remitimos al estudio de Farber (1985: 1-6) en donde se reporta una incidencia general del 6 %, incluyendo en la subescala de

fatiga emocional moderada (experiencia subjetiva) de un 19%; en la subescala de nivel moderado de despersonalización, un 24 %. En el nivel moderado de éxito personal un 37 %.

Un estudio de Ackerley (1988: 624-631), examinó el nivel del síndrome, en una muestra nacional de psicólogos licenciados. Los resultados indicaron que más que un tercero de los psicólogos divulgaron experimentar altos niveles del agotamiento emocional y de la despersonalización. El 21% de los psicólogos indicaron que elegirían otra carrera si tuvieran oportunidad con excepción de la psicología.

4. Diferencias del desgaste con otros síntomas. El desgaste profesional, no se identifica por la sobrecarga de trabajo ni es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue con el abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto. Las personas no son receptores pasivos de las demandas ambientales, sino que eligen y determinan de forma activa sus contextos (Rios y Ruiz, 2004: 137-160).

Los autores españoles Gil-Monte, Pieró y Valcarce (1997: 81-95), diferencian al desgaste profesional de otros síntomas como el tedio, depresión, alineación, ansiedad, insatisfacción laboral, estrés, fatiga o desencanto.

Con respecto al tedio, pueden verse afectados todos los profesionales y no en especial aquellos que trabajan en profesiones de servicios y atención a otras personas. Sin embargo, se piensa que, en general, el síndrome de desgaste engloba al tedio según Ferrer Ramis (2002, 119 (13):495-6).

Al diferenciar el desgaste con depresión, ambos presentan ciertas similitudes, como cansancio, retiro social y sentimientos de fracaso, hay ciertas diferencias esenciales, dado que el desgaste es fundamentalmente un constructo social que surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales, mientras que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que por lo general surgen desde el propio sujeto y que tienen consecuencia sobre esas relaciones interpersonales. La depresión se acompaña en mayor medida de sentimientos de culpa, mientras que el desgaste se acompaña de enfado, ira y respuestas encolerizadas. En el caso de la fatiga el sujeto se recupera rápidamente de ella una vez logrado el descanso físico y mental mientras que en el desgaste no se recupera fácilmente (Rios y Ruiz, 2004: 137-160).

La ansiedad está considerada como parte del desgaste ya que éste puede evolucionar con síntomas de aprehensión, tensión, malestar o desasosiego que experimenta el sujeto al anticipar el peligro especialmente cuando el origen de éste es desconocido. Por lo tanto, la ansiedad puede ser entendida como parte de la respuesta al estrés y además ser considerada como un rasgo de personalidad (Rios y Ruiz, 2004: 137-160).

El síndrome desgaste por el trabajo no debe confundirse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores). En el contexto de las organizaciones sanitarias son estresores especialmente relevantes para el desarrollo del síndrome las relaciones sociales de los profesionales de la salud con los pacientes y sus familiares. El síndrome es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente, y por la relación profesional-organización (Gil-Monte, 2000: 16(2):101-102).

El psicólogo enfrenta problemas muy característicos en su tarea frente al objeto de estudio, el ser humano, estudiando al otro se estudia e investiga, en cierta medida a él mismo. Este hecho hace más intensa y aguda la ansiedad que crea todo campo de trabajo y toda investigación. Por otra parte, el instrumento con que trabaja el psicólogo es su propia personalidad. El contacto directo, personal con el objeto de estudio es condición impostergable de la tarea psicológica (Apiquían, Fresán y Nicolini, 2000: 20).

El psicoterapeuta maneja bastante responsabilidad y presión, ya que su papel principal es el de brindar apoyo a estas personas; escuchar y orientar pero a causa de esto recibe a cambio una carga de parte de cada uno de los pacientes. Trabaja por la salud mental de las personas, aunque en ocasiones descuida la propia. El desgaste profesional es mental y físicamente debilitante para los psicólogos, costoso a las instituciones y agencias, y dañino a los clientes (Alonso y Redondo, 2001: 245-251).

El desempeño de esta profesión trae consigo muchas satisfacciones como la independencia, la variedad de conocimientos, el reconocimiento y prestigio, la estimulación intelectual, el desarrollo y satisfacción emocional. Sin embargo es amplio también el listado de factores que afectan al psicoterapeuta en el desempeño de su trabajo, así como en su vida personal (Alonso y Redondo, 2001: 245-251).

Dentro de estos factores se pueden mencionar: un ingreso variable del que no se puede depender, un intenso aislamiento, la fatiga emocional, la frustración derivada de interacciones sumamente intensas con gente perturbada y exigente, graves responsabilidades éticas y legales, la crítica pública del campo de la salud mental, las dudas secretas sobre la eficacia de la terapia y muchos otros aspectos negativos asociados con la práctica psicoterapéutica (Schwarzer, 1990: 50).

Los psicoterapeutas se centran en los problemas de otros y no pueden constantemente atender a sus propias necesidades. Esta negligencia ha conducido a un índice extremadamente alto del alcoholismo, de la depresión, y del suicidio entre sicoterapeutas. Por lo tanto, el terapeuta quemado deteriorado proporciona el tratamiento ineficaz, que puede dar lugar a responsabilidades legales o éticas (Rosales, 2000: 72).

5. El Desgaste profesional y cuadros clínicos relacionados. La «traumatización vicaria» son síntomas traumáticos sufridos por los profesionales que integran equipos que trabajan con víctimas que sufren violencia extrema, tales como violaciones, torturas y diversos tipos de vejámenes, asaltos con violencia, desmembramientos en guerras o accidentes, entre otras (Rios y Ruiz, 2004: 137-160). Es una especie de «victimización vicaria» sufrida por el terapeuta encargado de la asistencia de las víctimas y por el hecho de ser testigo de tan horribles testimonios, un síndrome de estrés traumático secundario, muy bien descrito por Charles Figley (citado en Garcés de Los Fayos, 2000: 30-45) para terapeutas familiares, que puede derivar hacia el estar quemado, es decir puede ser situaciones contextuales que son antesala para “quemarse” posteriormente en el trabajo. Figley publica el trabajo «traumatización sistémica: trastorno de stress traumático secundario en terapeutas familiares» señalando lo siguiente: «Muchos talentosos terapeutas abandonan su profesión debido a lo estresante de su trabajo o burnout». Luego anota: «Los mejores terapeutas son muchas veces los más vulnerables. Los terapeutas familiares, debido a la naturaleza y al contexto de su trabajo, presentan, tal vez como grupo, mayor probabilidad de experimentar un tipo de stress relacionado al trabajo, que se denomina DSTS (desorden de stress traumático secundario), el cual tiene mucho en común con el DSPT (desorden de stress postraumático)» (Rios y Ruiz, 2004: 137-160).

6. Evaluación del desgaste profesional. Algunos cuestionarios populares de autoevaluación han aparecido en los últimos años, sin estudios empíricos ni psicométricos. Un segundo tipo de cuestionarios son aquellos que han sido empleados con poca frecuencia, casi siempre en determinadas profesiones de ayuda, aunque sus ítems e indicadores han sido probados con cierto rigor.

«Entre ellos están el Teacher Burnout Scale (TBS) de Zeidman y Zager, el Teacher Attitude Scale (TAS) de Farber, el Meier Burnout Assessment (MBA), la escala de Efectos Psíquicos del Burnout (EPB) de García y cols, y otros. Los instrumentos de BO usados más frecuentemente son: el Staff Burnout Scale for Health Professionals: SBS-HP, Medical Personnel Stress Survey (MPSS) (Hammer, Jones, Lyons, Sixsmith y Afficiando, 1985), Nursing Stress Scale (NSS) (Gray-Toft y Anderson, 1981), Tedium Ocupational (TO) (Corcoran, 1995), Meier Burnout Assesment (M.B.A.) (Meier, 1983) , Burnout Inventory for Health and Mental Healt Practitioners (Tout y Shama, 1990), Emener-Luck Burnout Scale (ELBOS) (Emener, Luck y Gohs, 1982), Escala de Efectos Psíquicos del Burnout (García y Velandrino, 1992), Generalized Work Distress Scale (GWDS) (Flowers, Booraem y Schwartz, 1992), Holland Burnout Assessment Survey (Holland y Michael, 1993), Human Services Inventory (Whitehead, 1989), McDermott Burnout Inventory (McDermott, 1984), Rome Burnout Inventory (Ventruí, Dell’erba y Rizzo, 1994), 22. Teacher’s World Scale (Friedman y Lotan, 1987), el Tedium Measure: TM, o BM, y el Maslach Burnout Inventory: MBI, Inventario Burnout en Psicólogos, IBP por Bernardo Moreno» (citados en Ferrer, 2002:119(13):495-6; Gil-Monte, 2000: 101-102; Moreno, Oliver y Aragoneses, 1991: 271-284; Rios y Ruiz, 2004: 137-160). »

Los distintos cuestionarios y sistemas de medida del desgaste añaden una gran variabilidad de instrumentos, fruto de las diversas definiciones y modelos teóricos que existen en la literatura sobre el tema, además su utilización para colectivos profesionales concretos intenta delimitar aún más las condiciones específicas de cada ámbito laboral añadiendo características diferenciales propias de cada profesión. No obstante es sin duda el MBI de Maslach el instrumento más utilizado independientemente del colectivo profesional estudiado. El «Maslach Burnout Inventory» (MBI) (Maslach y Jackson, 1981/1986). En la actualidad existen tres versiones del MBI: a) Versión para profesionales de la salud el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) b) Versión para profesionales de la educación, donde se cambia la palabra paciente por alumno, el MBI- Educators Survey (MBI-ES) c) Versión para profesionales cuyo trabajo no son el trato directo con las personas más es el MBI-General Survey (MBI-GS) (Moreno, Oliver y Aragonese, 1991: 271-284).

A partir de las contribuciones de múltiples investigaciones, se propone sugerencias y estrategias de intervención como herramientas útiles para el manejo y afrontamiento del Desgaste Profesional (Maslach, *et al.*, 123- 130; Gil-Monte y Peiro, 1999: 33; Corsi. 2000: 21-22).

Los factores psicológicos (cognitivos, emocionales, motivacionales) producto de la historia de cada persona en un contexto cultural, socioeconómico y político, influyen tanto en el proceso de enfermar como en la prevención de trastornos, así como en el mantenimiento del nivel óptimo de salud. Estos factores van a incidir en todos los trastornos y enfermedades, en el agravamiento o mejoría del proceso, en su pronóstico y en el tratamiento. Al mismo tiempo, toda enfermedad física y estado de salud repercutirá en el ámbito psicológico (Belloch, Bandin y Ramos, 1995: 321).

De lo anterior parece deducirse que desde la Psicología se ve la necesidad de buscar soluciones alternativas que permitan dar respuestas a los retos existentes, incidiendo principalmente sobre patrones de conducta, estilos hábitos de vida y estrategias de afrontamiento. Como ciencia de la conducta, la psicología puede ayudarnos a observar, describir, operativizar, explicar, predecir y modificar comportamientos. Nos enseñará a descubrir y analizar las variables que hacen que un comportamiento se produzca se mantenga o se desarrolle (Belloch, Bandin y Ramos, 1995: 321).

7. Estrategias de intervención. La prevención es una medida que se lleva a cabo con el fin de interrumpir el progreso de una enfermedad, permiten reducir/ eliminar las posibilidades de que los factores causantes puedan desarrollarse.

El estado de salud que posee cada psicólogo dependerá de las interacciones con su ambiente. Él es responsable de regular sus hábitos personales de vida, decidir sobre alternativas saludables en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. La prevención es un aspecto muy importante para la salud mental y emocional (Corsi, 2000: 21-22).

Algunas recomendaciones como estrategias de intervención para evitar la aparición del síndrome es conocer sus manifestaciones, por esta razón los programas de formación se deben implementar regularmente, en todas las organizaciones en las que existan profesionales de riesgo susceptibles de desarrollar el síndrome de desgaste, modificar las características que provocan los estadios iniciales del síndrome y trabajo previo con la capacidad de afrontamiento de las personas (Gil-Monte y Peiro, 1997: 101).

«Para poder mantener una buena salud mental y emocional se sugiere: a) adaptarse a situaciones de la vida que provocan frustraciones y problemas emocionales (mediante la práctica de ejercicios de relajación, meditación, descanso adecuado y ejercicios o actividades recreativas constructivas); y b) eliminar las fuentes o causas de las tensiones, hasta donde sea posible» (Ortega y Ríos, 2004: 137-160).

Las estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del síndrome desgaste profesional pueden ser agrupadas en tres categorías:

a. **Dentro de las estrategias individuales.** El empleo de estrategias de afrontamiento de control o centradas en el problema previene el desarrollo del Síndrome Desgaste Profesional. Se encuentran las siguientes técnicas de afrontamiento: las técnicas de asertividad, (destacar al entrenamiento y adquisición de habilidades para expresión de emociones, el manejo de sentimientos de culpa y la relajación) manejo del tiempo en forma eficaz, optimización de la comunicación, equilibrar los diferentes roles o papeles en la vida como ser humano, físico, psíquico, espiritual y social, una vida sana en cuanto a horarios, alimentación, ejercicio y sueño. Práctica de ejercicios aeróbicos 3 ó 4 veces semanales, unos 30' ó 40' de intensidad moderada. (Leiter, 1991; Ceslowitz, 1989 citados en Gil-Monte, Peiró, 1999: 33) En varios trabajos se pueden revisar detenidamente las técnicas y resultados acumulados en muchos estudios (Maslach, *et al.*, 1986: 225; Gil-Monte, 2001). Aprender a decir no; si el trabajo que tiene es tanto que dentro de sus posibilidades es imposible acabarlo, dígame a su jefe que no lo puede hacer. Es cierto que en ocasiones puede salir perjudicado en cuanto al trabajo, pero seguro que gana en salud. Cambios en el estilo de vida, es fundamental tener tiempo libre para sí, mantener una red de amigos y amigas con quienes compartir actividades recreativas o de simple conversación, dejar los problemas laborales en el lugar de trabajo, no llevar trabajo para la casa, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, tener contacto con otras personas que se encuentren en situaciones similares y disponer del asesoramiento de un profesional que pueda orientarlos en las distintas fases y problemáticas que vivirán tanto uno como el otro (Corsi. 2000: 21-22).

1) En cuanto a las terapias utilizadas para tratar el síndrome destacan. Terapias breves de orientación y asesoramiento, terapias centradas en el control e inoculación de síntomas de ansiedad y depresión, resolución de problemas, Terapia racional emotiva Ursprung (1986) citado en (Corsi. 2000: 21-22); señala que puesto que en el burnout están mediando

pensamientos irracionales provocados por los diferentes eventos estresantes, se hace necesario hacer frente al síndrome mediante reestructuración cognitiva que permita combatir los pensamientos generadores de la situación aversiva en la que se encuentra, y que ayude a dotar al individuo de estrategias de afrontamiento efectivas para superar su situación.

b. **Estrategias grupales** Fomentar los vínculos sociales entre los trabajadores, participación en la identificación y resolución de problemas. Incluir evaluación periódica de los profesionales y retroinformación sobre su desarrollo del rol. Técnicas centradas en actividades deportivas y psicofísicas (yoga, relajación), resolución de problemas en grupo y otras actividades de ocio y tiempo libre (Maslach, *et al.*, 1999: 123-130; Gil-Monte y Peiró, 1997: 81).

c. **Estrategias en organización** La dirección de las organizaciones debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de las organizaciones crear y mantener condiciones que permitan una revisión permanente de los problemas laborales que consisten en eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que determinan el síndrome (Gil-Monte y Pieró, 1997:81-95) Facilitar que los profesionales puedan cambiar de actividades y considerar cambios que lleven mejoras de recompensa y de promoción al profesional (Edelwich y Brodsky, 1980: 68-75) incrementar la responsabilidad, la participación en la toma de decisiones y la autonomía. Orlovsky, y Bolle; 1988 (citados por Gil-Monte y Pieró, 1997:81-95), proponen que se facilite y promuevan las reuniones multidisciplinarias con periodicidad, se formen grupos de trabajo con flexibilidad laboral (rotación programada, cambio de horarios, etc.).

1) La prevención en el campo de la Psicología se debe de encaminar hacia tres aspectos:

a) **Prevención primaria** Se enfatizan en la promoción y educación para la salud, consiste en incrementar el conocimiento sobre el síndrome para poder prevenirla, así como la enseñanza de comportamientos que promuevan y mantengan la salud.

La forma más efectiva de ayudar a eliminar el síndrome consiste en identificar su causa. Para ello puede que sea necesario rediseñar las consultas, en cuanto al programa de trabajo y a las condiciones ambientales en las que se realiza. Mejorar los sistemas de comunicación e interrelación del equipo de trabajo, aumentando la información, modificando las políticas del personal, y delegando funciones, creando de esta forma un clima de trabajo adecuado y de apoyo.

b) **Prevención secundaria** La iniciativa se centran en la formación y en la educación continua de la adquisición de destrezas para reconocer los síntomas del síndrome. Se pueden realizar técnicas de relajación, cursos de aprendizaje en administración del tiempo y en

calidad de vida, y reforzamiento de la seguridad en uno mismo. Se deben de realizar revisiones médicas periódicas, dieta sana, ejercicio físico adecuado, es decir, programas de promoción de la salud.

c) Prevención terciaria acciones de recuperación/rehabilitación, consiste en la detección precoz de los problemas relacionados con la salud mental y el tratamiento adecuado por especialistas (Maslach, *et al.*, 1982: 220-230: 220; Gil-Monte y Peiró, 1997: 81).

III. MÉTODO

A. Planteamiento del problema

El psicólogo como trabajador de la Salud Mental en el ejercicio profesional se enfrenta a situaciones como; presión constante, la rutina, otros empleos, trabajar directamente con el estrés y los estresantes de sus clientes. Esto puede ocasionar el desencadenamiento de problemas viejos no resueltos en ellos mismos (Gilbert, 1975: 169-172).

Un psicólogo con tales presiones llega poco a poco a quemarse en su trabajo, ante esto es importante evaluar el desgaste profesional en los psicólogos guatemaltecos.

Como se observa en el resto de profesionales de la salud y según viene ilustrándolo la investigación en el campo clínico y de la salud, es evidente que la profesión del psicólogo presenta riesgos que recaen sobre el ejercicio de esta profesión, bien sea debido a factores externos estresante o bien a causa de las condiciones generales del ejercicio de la profesión o por motivos de índole interna al propio profesional.

Cuando un psicólogo se sienta incapacitado mentalmente para ejercer sus funciones profesionales, debe interrumpir de inmediato sus actividades, buscando el apoyo, la atención o la intervención profesional que convenga a su caso.

1. GENERALES. Establecer el desgaste profesional en un grupo de psicólogos guatemaltecos de la ciudad de Guatemala.

2. ESPECÍFICOS

- Analizar el efecto del desgaste profesional de acuerdo a la edad.
- Examinar si hay variación en el grado de desgaste profesional en función del área de trabajo.
- Describir si existe diferencia entre el grado del desgaste profesional por género.

B. Descripción de las variables

- a. **Variable independiente:** Síndrome del Desgaste Profesional.
- b. **Variable dependiente:** Los psicólogos guatemaltecos de la ciudad de Guatemala

A continuación para cada variable se relacionó con los objetivos de este estudio, se desarrolla la definición conceptual y operacional:

Cuadro 1. Variables del estudio.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE VALORES
Síndrome de desgaste profesional o burnout	Maslach 1982 describe como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas	Se aplicará el IBP a los psicólogos en las universidades, clínicas, talleres, por medio de correo electrónico y visita a su lugar de trabajo.	Bajo 30 a 57 Medio 58 a 75 Alto mayor de 75
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VARIABLES
Los psicólogos guatemaltecos de la ciudad de Guatemala.	Especialista guatemalteco en el comportamiento humano.	Se evaluará a un grupo psicólogos de la ciudad de Guatemala y se encuentren ejerciendo su especialidad.	Áreas de la Psicología: Clínica Educativa Psicología Industrial.

Las variables a considerar son las siguientes

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	Años cumplidos	23 a más 61 años	Hoja de datos generales
GÉNERO	Caracteres genéticos que distinguen a los hombres de las mujeres	Masculino Femenino	
ESTADO CIVIL	Conjunto de condiciones de convivencia que guarda el sujeto en sociedad.	Soltero Casado Unido Viudo Divorciados	
ESTUDIOS REALIZADOS	Nivel de educación.	B.A Licenciatura Maestría Doctorado	
ÁREA DE TRABAJO	Área de ejercicio de la actividad laboral.	Clínica Educativa Organizacional	
JORNADA DIARIA	Horas que labora durante el día.	2 a 5 horas 5 a 8 horas Más de 8 horas	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
RANGO DE PERSONAS QUE ATIENDE A LA SEMANA	Número de personas atendidas durante una semana laboral.	1 a 2 pers. 3 a 4 pers. 5 a 7 pers. 8 a 10 pers. Más de 11 pers.	Hoja de datos generales
EL TIEMPO DE SU JORNADA DIARIA CON SUS CLIENTES	Tiempo diario que pasa en interacción con los beneficiarios de su trabajo	Mas 75% Alrededor de 50% Menos del 30 %	
ESTA COLEGIADO	El profesional pertenece al Colegio de Humanidades	Sí No	
NÚMERO DE EMPLEOS QUE DESEMPEÑA EN LA ACTUALIDAD	Número de empleos que desempeña en la actualidad	uno dos tres cuatro cinco	
REALIZA EJERCICIO FÍSICO	Condición física	Sí No	

C. Participantes

Profesionales en Psicología guatemaltecos, de ambos géneros, que se encontrarán trabajando el área clínica, educativa u organizacional en la ciudad de Guatemala, con un rango de edad de 24 a 60 años. Siendo su participación voluntaria.

Es una muestra probabilística porcentual que incluye por lo menos un 11% del universo establecido.

Para determinar la muestra se utilizó el tipo de muestreo aleatorio por conveniencia ya que todos los psicólogos que cumplían los criterios de inclusión para el estudio fueron elegidos.

1. Muestreo Para calcular el número de la muestra se solicitó el número de psicólogos guatemaltecos al Colegio de Humanidades, donde se encuentran inscritos los profesionales graduados en Psicología. El Colegio proporcionó el número de 3000 psicólogos, por medio de este dato y con la ayuda de la fórmula para calcular la muestra se obtuvo una muestra de 353 psicólogos.

a. Cálculo del tamaño de la muestra. ¿Cuál es entonces el número de psicólogos (n) que se debe encuestar, para tener un error estándar menor de 0.15, dado que la población total es de 3000 psicólogos guatemaltecos?

$$n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

$$n' = \frac{s^2}{\sigma^2}$$

Sabiendo que:

σ^2 Es la varianza de la población respecto a determinadas variable.

s^2 Es la varianza de la muestra, la cual podrá determinarse en términos de probabilidad como

$$s^2 = p(1 - p)$$

se Es error estándar que está dado por la diferencia entre ($\mu - \bar{x}$) la media poblacional y la media muestras.

$(se)^2$ Es el error estándar al cuadrado, que nos servirá para determinar σ^2 , por lo que $\sigma^2 = (se)^2$ Es la varianza poblacional (Hernández, 2003: 122).

$$N = 3000$$

$$se = 0,015$$

$$s^2 = p(1 - p) = 0,9(1 - 0,9) = 0,09$$

$$n' = \frac{s^2}{\sigma^2} = \frac{0,09}{0,000225} = 400$$

N Es el tamaño de la población, (3000 psicólogos colegiados en el Colegio de Humanidades).

n' : el tamaño de muestra sin ajustar es de 400.

n: $400/1+400/3000 : 353$

n: 353

Al concluir el estudio se logró la recepción de 300 inventarios representando el 85% de la muestra, pero por no cumplir con los requisitos, fueron rechazados 99 inventarios, quedando la muestra final constituida por 201 inventarios lo que correspondió a un 57% de la muestra total.

D. Instrumento

Para fines del estudio se seleccionó el Inventario de Burnout de Psicólogos en consideración a su aplicación en españoles, brasileños y mexicanos; en lugar del Cuestionario de Maslach con mayor número de investigaciones en diferentes profesiones en este tema.

Con la autorización de Dr. Bernardo Moreno, Ana María Benavides y Hernández, se utilizó la hoja general de datos generales, recoge los datos sociodemográficos y laborales que se analizan en este estudio, como son género, edad, estado civil, número de hijos, estudios realizados, área de trabajo, situación laboral, tiempo de experiencia en la profesión, tipo de centro de trabajo; en su segunda parte, mide las dimensiones del Síndrome de Desgaste Profesional: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal según la definición clásica propuesta por Maslach y Jackson (1982: 220) para profesionales asistenciales. Dicho instrumento se validó en una muestra de 203 profesionales de la psicología, de lengua española y brasileña (Moreno, Oliver y Aragonese, 1991:22). En México por Rosa Martha Meda Lara, Celia García Silva y Dr. Bernardo Moreno.

El inventario consta de 30 preguntas con una posible ventaja de la configuración del IBP es el número equilibrado de ítems por factor, diez para realización, para cansancio y para despersonalización. La escala de respuestas elegida tipo likert con una amplitud de 6 categorías en el rango de 1 – 6 (Moreno, Oliver y Aragonese, 1991: 22):

1. Nunca
2. Rara veces
3. Algunas veces
4. Bastantes veces
5. Muy frecuente
6. Siempre

Cada una de estas sub-escalas se califica de forma individual, y así el puntaje obtenido sugiere el grado en el que el sujeto se encuentra para cada dimensión. A continuación se describen como se desglosa:

1. Cansancio emocional se refleja en las preguntas 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25 y 28. Valora el sentimiento de estar sobrepasado y agotado en los propios recursos emocionales, lo que se expresa en la sensación de “no poder dar más de sí mismo” a los beneficiarios de su profesión (Maslach 1982:220).

Se demuestra que si el sujeto se encuentra entre los 10-19 es bajo el nivel esta dimensión, entre 20-26 es moderado, mientras que si se encuentra mayor que 26 esta afectado por esta dimensión.

2. Dimensión despersonalización se refleja en las preguntas 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26 y 29. Valora la percepción negativa que desarrolla el profesional hacia sus pacientes, la cual se traduce en una respuesta negativa, cínica, distante y fría hacia ellos. De igual forma se emplean etiquetas despreciativas y generalizadas, incrementando la irritabilidad y manifestando una considerable pérdida de motivación hacia su trabajo. Estos recursos son consecuencia de un estilo de afrontamiento evitativo que suponen una forma de aliviar la tensión experimentada.

Se dice que si el sujeto se encuentra entre los 10-19 es bajo el nivel de despersonalización, entre 20-24 es moderado, mientras que si se encuentra mayor que 24 está afectado por esta dimensión (Moreno, Oliver y Aragonese en 1991: 22).

3. Dimensión realización personal se refleja en las preguntas: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27 y 30. Valora el grado de declinamiento en el propio sentimiento de competencia y en la realización exitosa del propio trabajo. Los ítems referidos a la valoración positiva del propio trabajo y a la satisfacción con el mismo. Surge una constante comprobación de que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas debidamente.

Esto indica que si el sujeto se encuentra entre los 10-18 es bajo el nivel esta dimensión, entre 19-26 es moderado, mientras que si se encuentra mayor que 26 está afectado por esta dimensión.

La falta de realización personal es el resultado de invertir las puntuaciones de los ítems de la dimensión de realización personal. Es necesario para determinar el grado en esta dimensión.

Según Bernardo Moreno, Oliver y Aragonese (1991: 22) «La razón de invertir los puntajes es por la conveniencia de poder elaborar un resultado global del cuestionario, de interés y valor para algunos trabajos de investigación, complementariamente, la puntuaciones en falta de realización personal permite una comparación directa con los resultados de las otras dos escalas».

4. El desgaste global se refleja por la suma de las tres subescalas: Esto indica que si el sujeto se encuentra entre los 30-57, su grado de desgaste es bajo, entre 58-75 es moderado, mientras que si se encuentra mayor que 75 esta afectado por el desgaste profesional (Moreno, Oliver y Aragonese, 1997: 22).

E. Diseño

1. Tipo de estudio. Esta investigación es un diseño transversal. El estudio pertenece a este tipo de diseño de investigación debido a que no se pueden manipular las variables, o ya sucedieron los eventos y las posibles influencias entre variables; no hay intervención por parte del investigador, sino solo inferencias desde afuera sobre las relaciones entre variables. El alcance del estudio es

exploratorio « su objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas» (Hernández, 2003: 705).

F. Prueba piloto

El instrumento junto a la hoja demográfica utilizada en España y México por Dr. Moreno; se aplicó en una muestra 30 psicólogos guatemaltecos durante los meses de mayo y junio 2006.

Luego se modificó la hoja demográfica adecuándola al vocabulario común de los guatemaltecos. Se le agregó a la hoja las siguientes preguntas para cumplir los objetivos del estudio:

¿Está colegiado?

¿Cuántas veces ha cambiado de empleo durante su vida profesional?

¿Número de empleos que desempeña en la actualidad?

¿Realiza ejercicio físico?

G. Procedimiento

El inventario fue enviado a los profesionales durante los meses de agosto a octubre de 2006 a través de correo electrónico fax y visita personal, talleres, cursos donde hallaban afluencia de psicólogos, a las Universidades Mariano Gálvez, Francisco Marroquín, San Carlos, Rafael Landívar y Del Valle. Acompañado de un consentimiento informado adjunto así como información del propósito del estudio. La aplicación duró aproximadamente 10 minutos, al terminar se agradeció la colaboración brindada. Los participantes interesados solicitaron que se les enviara los resultados finales del estudio. Se enviaron 353 inventarios, de los cuales 99 inventarios fueron excluidos por no llenar los requisitos como: 8 profesionales extranjeros, 5 jubilados, 12 trabajan en otra profesión, 10 se encuentran desempleado, 8 sólo estudian su maestría, 9 no adjuntaron el inventario al correo electrónico, 12 por no estar completos o marcar varios datos, 20 extraviados y 15 direcciones incorrectas.

Habiendo cumplido el tiempo establecido de tres meses para la recolección de datos, se procedió a vaciar los inventarios a una base de datos de Access, luego enviados a Excel para su análisis, se tabularon los datos porcentuales de toda la población, obteniendo un número que represente tal criterio que identifica a la mayoría con respecto a la existencia del desgaste profesional en los psicólogos(as) guatemaltecos (as).

H. Análisis de los resultados

Se elaboró una base de datos en la computadora en el programa Access para ingresar la información obtenida de los inventarios.

El razonamiento se realizó según el puntaje en bruto, que consiste en calcular cuántas respuestas indican presencia de desgaste profesional para cada una de las sub-escalas señaladas

(cansancio emocional, despersonalización y realización personal; el número equilibrado de ítems por categoría); según los valores asignados en cada ítem para cada pregunta. Una vez asignadas las puntuaciones, se suman para cada categoría y se clasifican en relación a su intensidad en alta, media o baja. Cada una de estas sub-escala se calificará de forma individual, a partir de esta clasificación se cuenta el número de categorías que caen en cada una de estas intensidades y se clasifica al encuestado en el nivel global de “desgaste profesional” correspondiente a través de un esquema predefinido: Síndrome desgaste bajo, moderado y alto (afectado altamente por el desgaste). Se valora los aspectos fundamentales del Síndrome por separado y además se incluyeron variables sociodemográficas de interés en el análisis. Por ejemplo diferencia de edades, número de empleos y área de trabajo. Posteriormente se aplicaron a estos datos las siguientes herramientas estadísticas: Medidas de tendencia central, medidas de variabilidad y Ji cuadrada (Prueba estadística que evalúa la relación entre dos variables) para cumplir con los objetivos (Hernández, 2003: 705).

IV. RESULTADOS

Los datos recolectados con el Inventario de Burnout de psicólogos (IBP) y la hoja demográfica fueron incluidos en una base de datos en el programa Access y luego enviados para su análisis al programa Windows Excel 2004.

A. Descripción de la población:

La muestra final del estudio estuvo constituida por 201 psicólogos guatemaltecos, de los cuales 39 (19%) eran hombres y 162 (81%) mujeres. La edad de los participantes fue de 23 a 30 años con un 32%, 31 a 40 años de 36%, de 41 a 50 años un 22% y un 10% en 51 a 60 años. El 24% de los participantes esta casado, el 20% soltero, unido el 2 % y 16 % se encuentra divorciado. El 67% de la participación, se encuentra colegiado y un 33% (67) no lo está. El área de actuación profesión era muy variada, en algunos casos los sujetos respondían a dos o más áreas; 17% en el área clínica, 34% en el organizaciones. 15% en educativa, 2.48% en docencia, 4% en clínica y docencia, 7.46% en clínica y educativa, 3%, en clínica, educativa y docencia, 3 % en educativa y docencia, clínica y laboral 8%, 2.48% en laboral, docencia e investigación. Toda la muestra tenía la licenciatura en psicología, pero algunos contaban con estudios en Maestría el 32% y Doctorado el 4 %. De los participantes el no cambiado de empleo durante su vida profesional, el de 1 a 2 veces el 2 a 4 veces, el 5 a 6 veces.

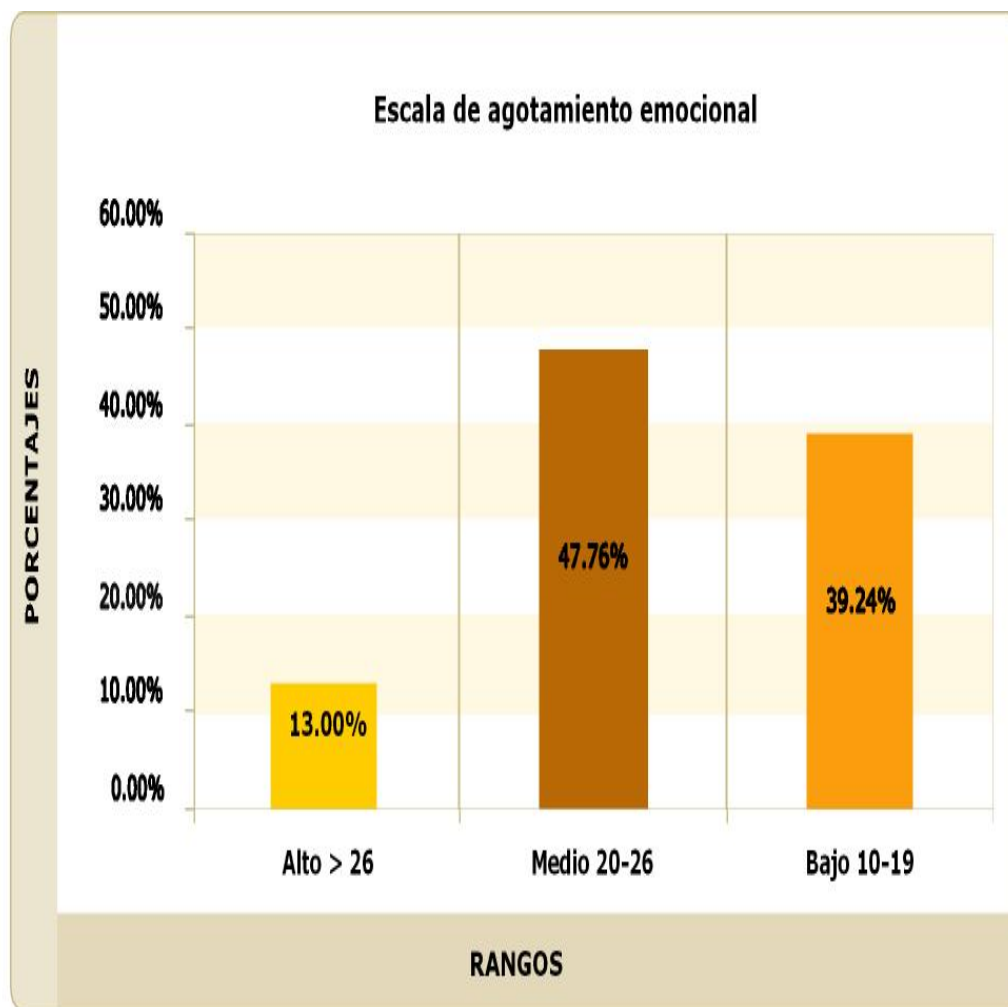
El 77% trabajan en jornada laboral mixta, el 37 en jornada matutina y el 5% en jornada vespertino. El 55% (110) de los profesionales trabaja de 40 a 45 horas a la semana, el 25% más de 46 horas. El 32% de la muestra atiende de 5 a 7 personas diariamente, el 24%; a más de 11 personas diariamente, el 19% a 8 a 10 personas, el otro 19% de 3 a 4, y un 6 % de 1 a 2 personas.

El 53% (105) de la muestra no realiza ejercicio físico y el restante de los 47% (96), de estos el 18 % los realiza diariamente, el 17% dos veces por semana, el 10% los fines de semana y el 2% 1 vez por semana.

El desgaste profesional se evaluó por medio de tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización personal. La suma de las subescalas nos proporciona un desgaste global como se desglosa:

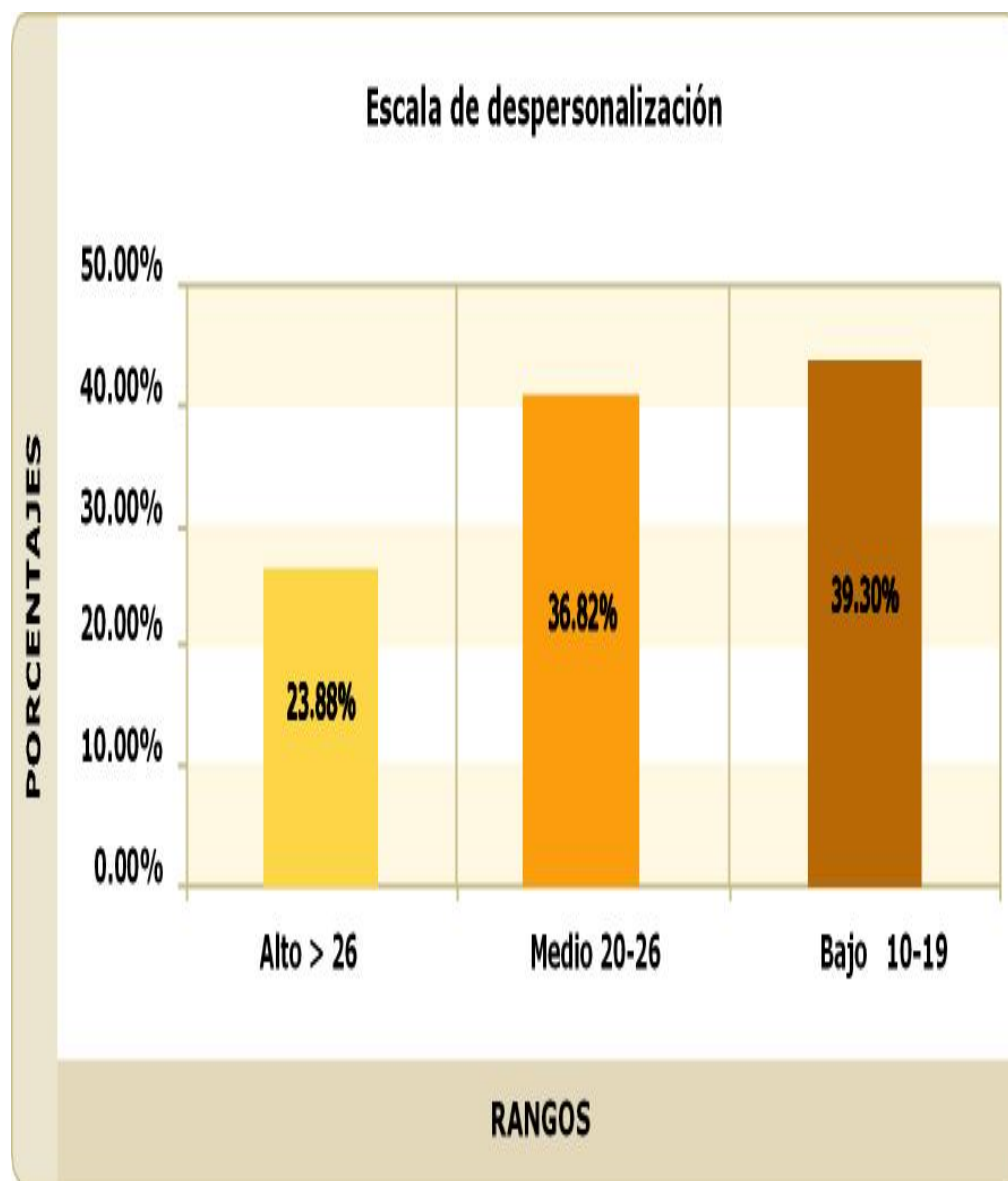
Según la subescala agotamiento emocional: utiliza las siguientes preguntas 1,4,7,10,13,16,19,22,25,28. Se ubicaron un 13% (26) en el rango alto, 47.7% (96) en medio y el 39.24% en el rango bajo (Ver gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución total en la población estudiada escala de agotamiento emocional



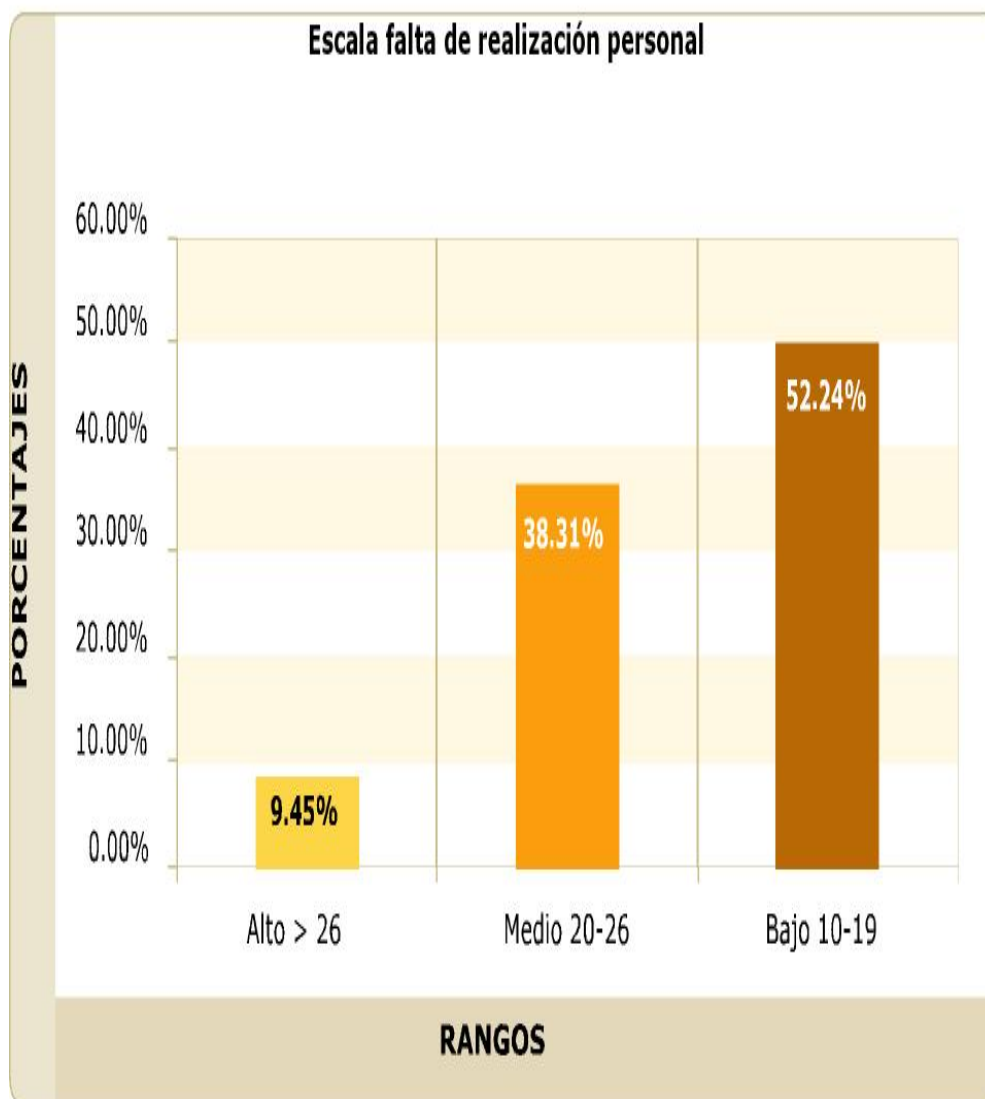
Según la subescala despersonalización: utiliza las siguientes preguntas 2,5,8,11,14,17,20,23,26,29. Se obtuvo que el 23.88% (48) de la muestra total se encuentran vulnerables a esta dimensión. El 36.82%(74) en el rango medio y el 39.30% (79) en el rango bajo (Ver gráfico 2).

Gráfica 2. Distribución total en la población estudiada escala de despersonalización



Según la subescala falta de realización personal : utiliza las siguientes preguntas para 3,6,9,12,15,18,21,24,27,30. Se obtuvo el 9.45%(19) se ubicaron en el rango alto, 38.31% (77) en medio y 52.24% (105) en el rango bajo (Ver gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución total en la población estudiada escala de escala de falta de realización



A. Establecer el desgaste profesional en un grupo de psicólogos guatemaltecos de la ciudad de Guatemala

El desgaste profesional resulta de sumar las de tres subescalas anteriores, proporcionando los siguientes resultados:

El 16%(33) se ubicaron en el rango alto, 44% (88) en medio y 40% (80) en el rango bajo (Ver gráfico 4).

La medida de tendencia central Mediana de la muestra estudiada es 101, este dato divide la distribución del desgaste global a la mitad. La medida de tendencia central Media es de 61.32 y la desviación estándar de 14.32. Se pueden manipular de manera algebraica. Esto permite realizar cálculos matemáticos con ellas, para utilizarlas en la estadística inferencial.

El puntaje Z el valor mayor es 4.09 es la transformación de 120 por arriba de la media. Es decir que el valor 120 esta a 4.09 por arriba de la media.

El desgaste profesional global de los 201 psicólogos se desvía, en promedio, 14.32 respecto a la media.

En resumen la curva de frecuencia o campana de Gauss en el desgaste global es asimétrica en forma negativa, gran parte de los datos aparecen en los valores mayores y la curva se reduce hacia el extremo inferior del eje.

Para responder a los objetivos, se aplicó el análisis no paramétrico Ji cuadrado a un nivel significancia de 0.05

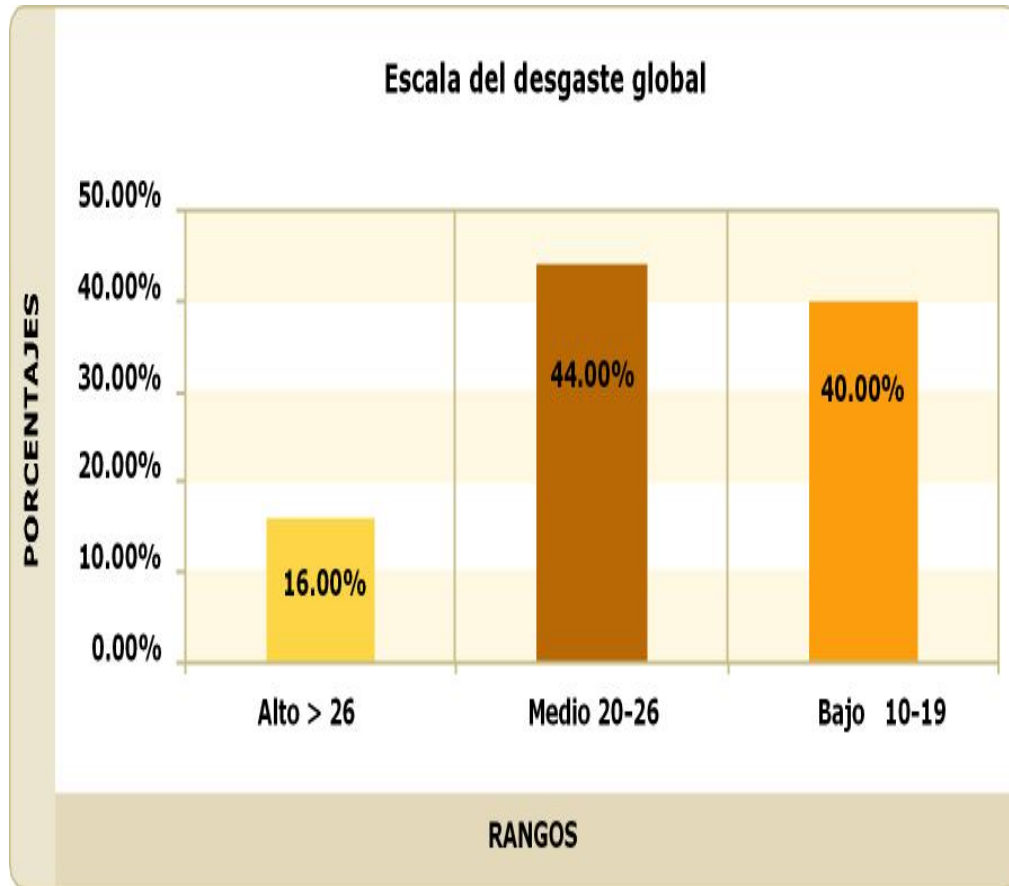
El Ji cuadrado, para el punteo global del Desgaste Global en los psicólogos(as) guatemaltecos es de χ^2 (gl= 3, N 201) = 14.27

$$\chi^2 \text{ obtenida} = 14.27$$

$$\chi^2 \text{ crítica} = 7.81$$

En conclusión con 14.27 obtenido no es significativo el grado del Desgaste Profesional en el grupo de psicólogos(as) estudiado.

Gráfica 4. El puntaje total de la escala del desgaste profesional global



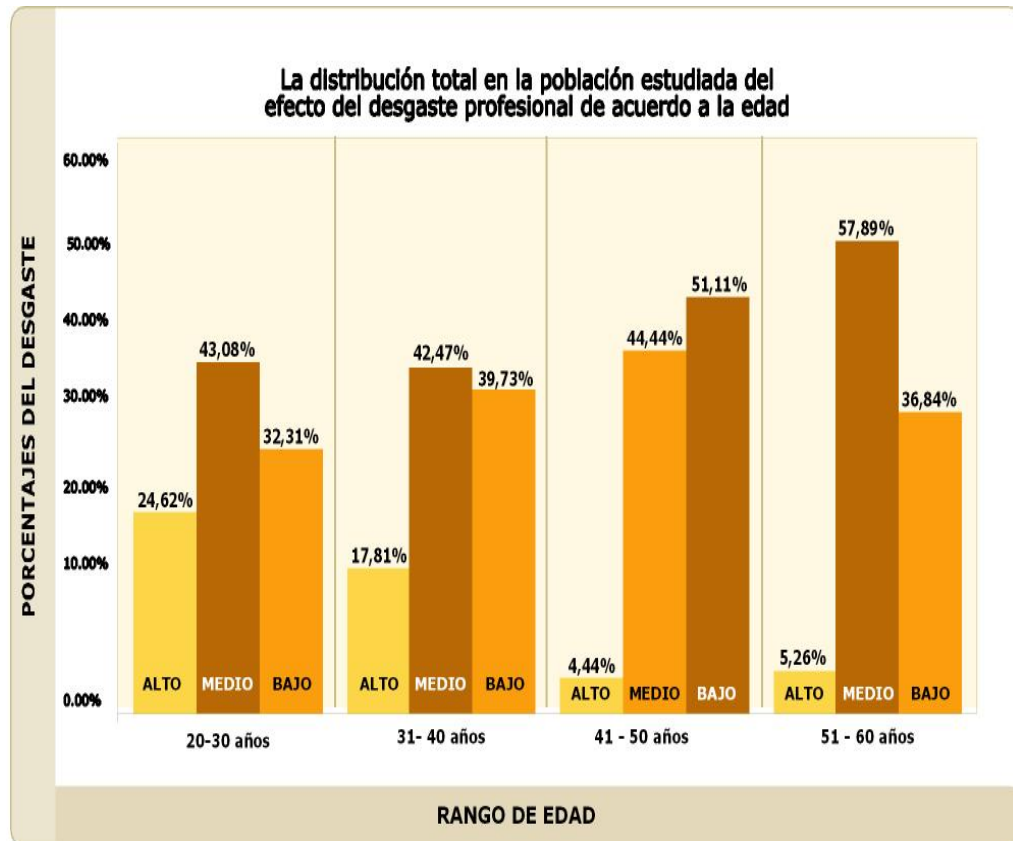
B. Efecto del desgaste profesional de acuerdo a la edad

La distribución del desgaste profesional de acuerdo a la edad se encontró de la siguiente forma: en el rango de 23 a 30 años, 24.62% de los psicólogos (as) se ubicaron en el **rango alto** de desgaste profesional.

En un rango de 31 a 40 años, 17.81% de los psicólogos (as) se ubicaron en el **rango alto** de desgaste profesional. En un rango de 41 a 50 años, 4.44% de los psicólogos(as) se ubicaron en el **rango alto** de desgaste profesional.

En un rango de 51 a 60 años, 5.26% de los psicólogos (as) se ubicaron en el **rango alto** de desgaste profesional (Ver gráfico 5 y cuadro 2 en anexo pág 51).

Gráfico 5. Efecto del desgaste profesional de acuerdo a la edad



Para responder a este objetivo, se aplicó el análisis no paramétrico Ji cuadrada a un nivel significancia de 0.05

El Ji cuadrado, para el puntaje global del Desgaste Global en los psicólogos(as) guatemaltecos de acuerdo a la edad es de χ^2 (gl= 3, N 201) = 1.816

$$\chi^2 \text{ obtenida} = 1.816$$

$$\chi^2 \text{ crítica} = 7.81$$

En conclusión con 1.816 obtenido confirma que existe en la muestra de psicólogos diferencia del desgaste de acuerdo a la edad.

C. Variación en el grado de desgaste profesional en función del área de trabajo.

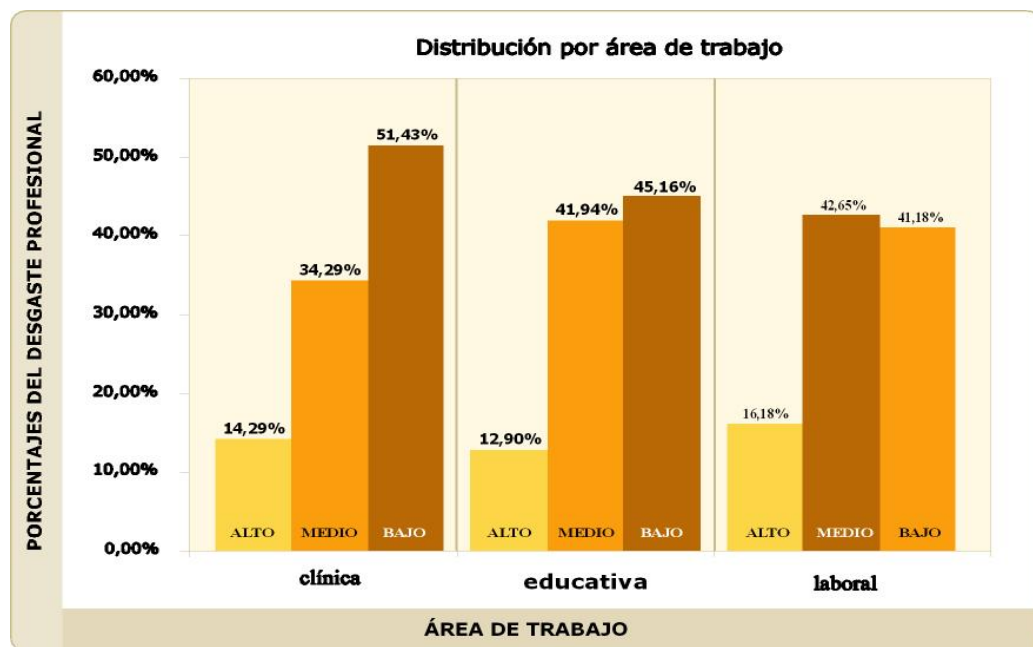
La distribución del desgaste profesional de acuerdo al área de trabajo se encontró de la siguiente forma:

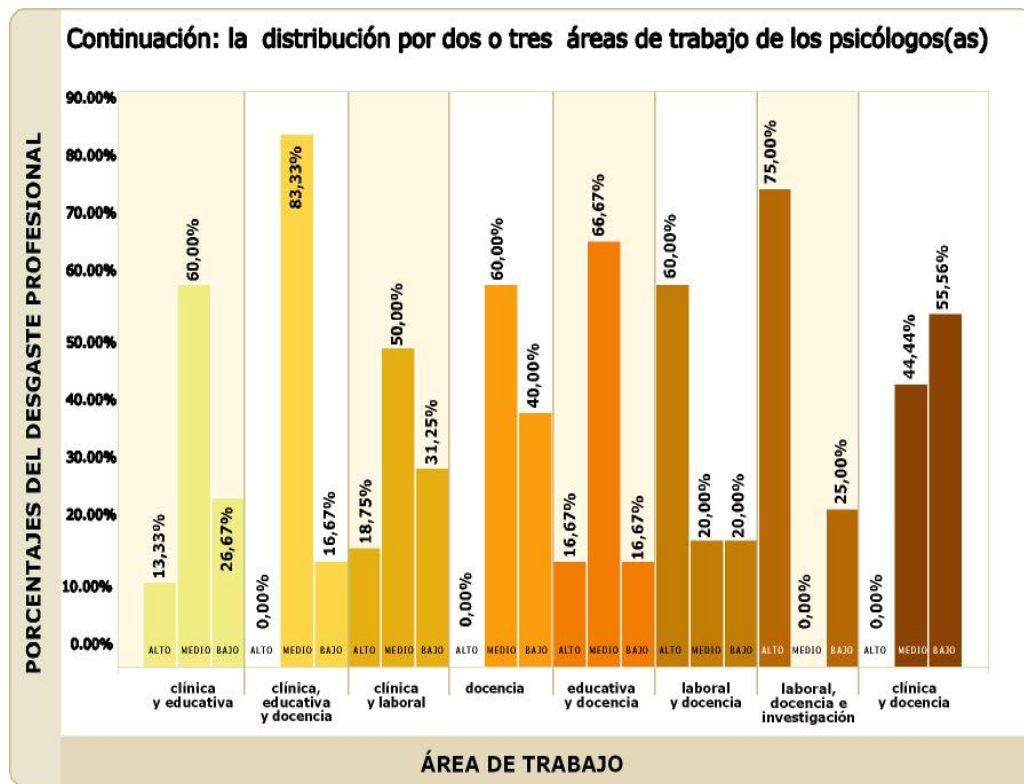
Los psicólogos (as) más vulnerables al desgaste profesional global, se situaron en las especialidades **laboral, docencia e investigación**, con un padecimiento **de 75%** siendo 4 personas con estas características, en las tres subescalas arrojan puntaje alto.

En la especialidad **laboral y docencia** con un padecimiento **de 60% de desgaste profesional global alto** siendo cinco personas en este rango, en las tres subescalas arrojan puntaje alto.

Con un **18.75%** de desgaste profesional global alto en los psicólogos del estudio en el área **clínica y laboral** (ver gráfica 6, cuadro 3 en anexo pág 52)

Gráfica 6 Distribución total en la población estudiada de desgaste profesional por área de trabajo





D. Diferencia entre el grado del desgaste profesional de acuerdo al género

En los psicólogos guatemaltecos encuestados fueron 39 del género masculino y 162 del femenino, los datos anteriores muestran que el género femenino se encuentran 18.52% afectados y en el género masculino un 5.13%. Siendo la subescala de despersonalización con un rango alto o padecimiento de esta dimensión en las dos población, con mayor presencia en el femenino por la diferencia en la cantidad de individuos. Tomando la proporción de participantes para el género masculino y femenino se analizó independiente para obtener el desgaste por género.

Los datos anteriores muestran que el género femenino se encuentran 18.52% afectados y en el género masculino un 5.13%. Siendo la subescala de despersonalización con un rango alto o padecimiento de esta dimensión en las dos población, con mayor presencia en el femenino por la diferencia en la cantidad de individuos. De acuerdo a los resultados obtenidos el 51,28% de la muestra total del género masculino NO padece de desgaste profesional. El 43.83% en el rango medio (Ver gráfico 7 cuadro 4 en anexo pág 53).

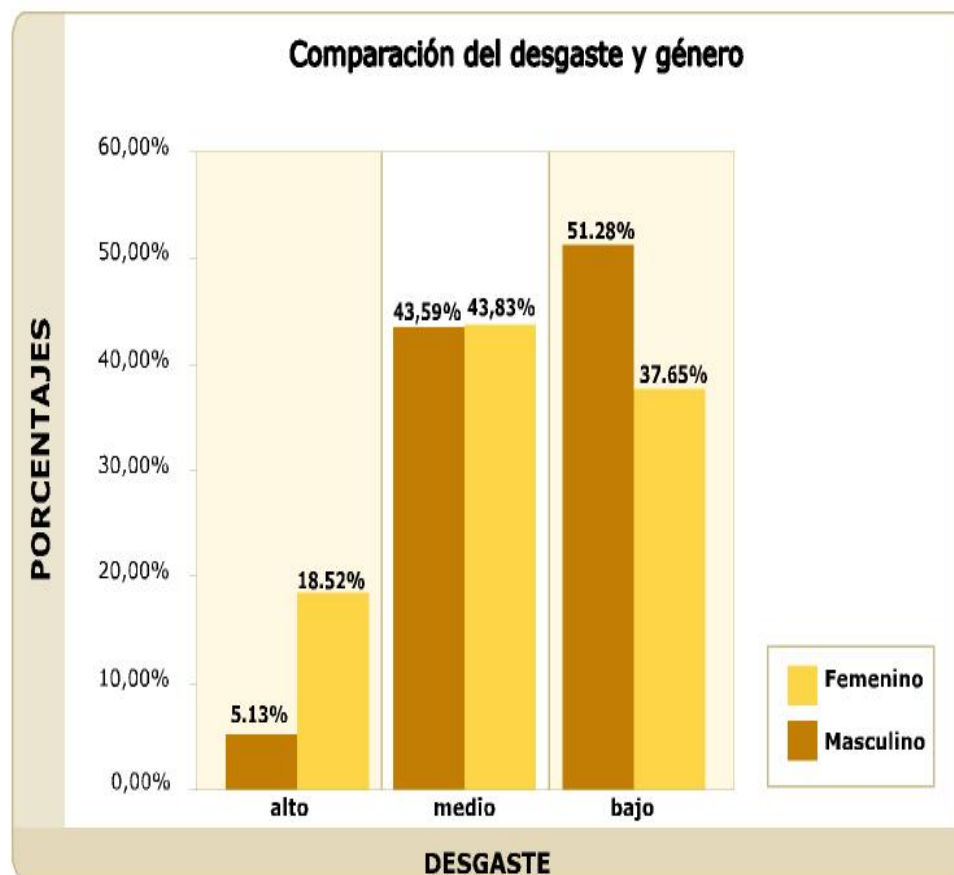
El Ji cuadrado, para el punteo global del desgaste global en los psicólogos(as) guatemaltecos de acuerdo al género es χ^2 (gl= 1, N 201) = 4.1

$$\chi^2 \text{ obtenida} = 4.1$$

$$\chi^2 \text{ crítica} = 3.841$$

En conclusión con 4.1 obtenido confirma que existe en la muestra de psicólogos diferencia del desgaste de acuerdo al género.

Gráfica 7 desgaste y género



V. DISCUSIÓN

Mujeres y hombres sufren tensiones a diario causadas por el trabajo, las obligaciones domésticas u otras razones. Sin embargo, cuando estos se hacen insoportables o bien el cuerpo comienza a mostrar síntomas de estrés, más vale hacer un alto en el camino y preguntarse qué es lo que no se está haciendo bien. Por ser el desgaste profesional un problema social y de salud surgió la importancia de estudiarlo en los psicólogos guatemaltecos. Cada persona recibe las demandas excesivas del entorno laboral de manera diferente, por lo que el desgaste profesional, afectará o no a los psicólogos(as) de acuerdo a su estado de salud física y mental. Pero independientemente de estos factores, es fundamental saber lo que implican tanto el estrés como el desgaste para reconocer sus síntomas y adoptar las medidas apropiadas.

Este estudio investigó la tendencia de los psicólogos(as) guatemaltecos(as) a presentar el síndrome de desgaste profesional. La muestra estuvo compuesta por 353 inventarios, por no cumplir con los requisitos establecidos en la investigación, se excluyeron 126 instrumentos y 25 extraviados quedando la muestra total de 201 psicólogos(as). Se utilizó el I.B.P en lugar del I.M.B de Maslach, por ser este instrumento específico para psicólogos. Los resultados repartidos entre tres subescalas fueron: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, para así establecer la presencia de 16% del desgaste en la muestra estudiada.

Es importante investigar y estudiar el Síndrome del Desgaste Profesional dado que la mayor incidencia se da en profesionales de servicio a personas. Su trabajo se encuentra en contacto directo con las emociones, problemas, sufrimiento de sus beneficiarios, el deterioro de su vida laboral tiene efecto sobre su vida social y personal (Alonso y Redondo, 2001: 245-251).

El desgaste profesional ha sido analizado en numerosos estudios señalados en el marco teórico de este trabajo. Pero aún no se han establecido las variables demográficas que influyen en su desarrollo, impidiendo concluir un perfil del profesional vulnerable a este Síndrome. Con relación a los factores causales del desgaste, hay que tener en cuenta los aspectos sociales y los organizacionales (Kilburg y Torrezno, 1986: 10-26).

La sub-escala de agotamiento emocional; representa la dimensión de estrés básico del desgaste profesional. Esta valora el sentimiento de estar sobrepasado y agotado en los propios

recursos emocionales, hay sensación de no poder dar más a los beneficiarios de su profesión (Maslach, et al., 1982: 220-230) en la muestra final del estudio los psicólogos guatemaltecos se ubican en el nivel moderado, indicando que se deben tomar medidas preventivas, para evitar que sean vulnerables al agotamiento emocional crónico. El 13% del total de la muestra requiere atención profesional psicológica para combatir el agotamiento emocional. Pero los psicólogos(as) clínicos estudiados representan 14,29% de la muestra vulnerables al agotamiento emocional, más que los educativo (9,68%) y laborales (10,29%).

La sub-escala despersonalización que representa la dimensión interpersonal; 79 psicólogos(as) no están afectados por esta dimensión pero un 36.30% se encontró en riesgo de presentarlo y 48 psicólogos(as) presentan actitudes distantes y frías hacia los beneficiarios de su trabajo, incrementando la irritabilidad y manifestando una pérdida de motivación hacia el trabajo por ser vulnerables a esta dimensión (Maslach, *et al.*, 1982: 220-230). De lo anterior se demuestra la necesidad de tomar medidas preventivas para reducir la despersonalización por ubicarse 36.30% psicólogos(as) en riesgo de presentarlo y siendo los psicólogos(as) educativos (29,03%) del estudio vulnerables a la despersonalización más que los clínicos (20,00%) y laborales (17,65%).

La sub-escala falta de realización personal 105 psicólogos(as) no están afectados por esta dimensión, 19 psicólogos(as) padecen de pérdida de ideales, declinamiento en el propio sentimiento de competencia y en la realización exitosa del propio trabajo (Maslach, *et al.*, 1982: 220-230).

Es importante tomar medidas preventivas para reducir la falta de realización personal en los 77 profesionales que se ubican en riesgo de padecerlo.

De los 201 psicólogos(as) de la muestra final, que participaron voluntariamente al estudio; 80(40%) no padecen desgaste profesional, 88(44%) profesionales se ubican en riesgo de padecerlo y 33(16%) están afectados por desgaste profesional. Datos similares a los obtenidos por el estudio Escobedo realizado 2005 en Guatemala. Los psicólogos(as) laborales (16,18%) del estudio padecer mayores grados del desgaste profesional que los clínicos y educativos.

El conocimiento de lo que implica el desgaste profesional puede ayudar a prevenirlo, aunque hay que tener en cuenta que no siempre el conocimiento de los riesgos tiene efectos positivos, sí el profesional no colabora. El sentimiento de invulnerabilidad a mi no me va a pasar contrasta con el ejemplo del uso del tabaco. Es importante promover que este padecimiento, no es un problema de debilidad personal, sino la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes; así se evita que los psicólogos lo oculten y no pidan ayuda (Cherniss, 1995: 248).

El objetivo del sondeo de la presencia o ausencia del desgaste profesional en los psicólogos(as) guatemaltecos, fue detectar la presencia del mismo, lo cual podría considerarse como indicador de vulnerabilidad en los profesionales y resulta importante para la aparición de la muestra en riesgo.

El desgaste profesional se da más frecuentemente en profesionales jóvenes (20 a 30 años siendo el 24,62% de profesionales en este rango) e idealistas que están en los comienzos del ejercicio profesional (entre 4 y 10 años de graduados), confirmándose con la literatura, que son profesionales con poca experiencia, que no se dan cuenta de la cantidad de horas que trabajan. Después de los 17 años de trabajo, el 57,89% de los psicólogos(as) guatemaltecos(as) de 51 a 60 años están en riesgo de padecerlo, siendo el porcentaje mayor en el rango de edad (Maslach, *et al.*, 1982: 220-230).

Los psicólogos vulnerables al agotamiento se encuentran ejerciendo en tres áreas de la psicología; laboral, docencia e investigación, en dos áreas: laboral y docencia, clínica y laboral.

El agotamiento, despersonalización y falta de realización personal es más alto en el género femenino estudiado.

Las mujeres han sido identificadas, tradicionalmente, con los roles de la maternidad y el trabajo doméstico, dos roles relacionados claramente a los afectos y al cuidado de otras personas. A los hombres, en cambio, se les asocia básicamente con el mantenimiento económico de la familia, es decir, con un rol de proveedor (Flórez, 2002: 31-38).

Lo cierto es que un gran número de mujeres se desempeña en actividades o profesiones de servicio y sigue realizando labores domésticas (Flórez, 2002: 31-38).

En el rango medio del desgaste profesional se ubica el mismo porcentaje de 43 en ambos géneros. No existe diferencia en el grado de riesgo a sufrir desgaste profesional en los psicólogos (as) abordados en este estudio.

La relación de el desgaste y horas de trabajo, número de personas que atiende diariamente, en los psicólogos(as) guatemaltecos, es decir a mayor número de personas y horas de trabajo diarias repercute negativamente en el desempeño su trabajo, salud y relaciones interpersonales, Aunque en este estudio no se midió el desempeño del psicólogo guatemalteco. Pero los datos se encuentran analizados por la distribución de frecuencias, resultados similares citados por (Ferrer, 2002: 495).

VI. CONCLUSIONES

1. La investigación en esta población permitió identificar que existe el síndrome de desgaste profesional en los psicólogos(as) guatemaltecos (as) de la ciudad de Guatemala.

2. Los psicólogos clínicos son más vulnerables al agotamiento emocional, que las otras áreas en que trabajan los psicólogos, es el profesional que más se involucra con la conducta de las personas y orienta a resolver sus problemas.

3. Los psicólogos educativos del estudio son vulnerables a la despersonalización, la percepción negativa que desarrolla el profesional hacia sus beneficiarios se traduce en una respuesta negativa.

4. El desgaste profesional fue más evidente en la muestra joven del estudio, en el inicio de la vida laboral.

5. El profesional de la psicología no tiene entre sus hábitos de vida la realización de ejercicios físicos diariamente, esto provoca que el estrés lleguen a convertirse en un desgaste severo.

6. El desgaste profesional no es nuevo, recientemente se le ha dado una mayor importancia con relación al estudio de sus causa, síntomas y consecuencias, pues tiene repercusiones tanto personales, profesionales, familiares y sociales. Podría decirse, que las soluciones son aplicables en tanto se crea conciencia sobre los riesgos del problema de desgaste.

7. Por opinión emitida de varios de los profesionales que participaron en este estudio, se concluye que les agradó la idea de que se les tome en cuenta y se demuestre interés en ellos, ya que muchas veces se sienten olvidados y presionados por la sociedad a que deben ser perfectos y no permitirse sufrir síntomas que ellos intentan curar.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al estar proclive la población estudiada al desgaste, se recomienda tomar medidas de prevención para reducir los niveles de estrés laboral en sus primeras fases de evolución, evitando así el síndrome del desgaste profesional, siendo mejor la prevención que el tratamiento para la recuperación del profesional.

2. Dejando base a futuras investigaciones sobre el tema en psicólogos guatemaltecos, debe promoverse que se divulguen estrategias y consejos de como sobrellevar el desgaste profesional, por medio de conferencias, talleres, publicidad, folletos informativos, congresos, mesa redonda en las universidades, asociaciones, instituciones de la salud seminarios dirigidos a profesionales de la salud mental, respecto a este tema y aplicado hacia los mismos.

3. Que se promueva conciencia de los daños para la salud del psicólogo y su repercusión en sus clientes. La mejor prevención es la educación para que se conozcan los síntomas y causas del síndrome.

4. Como prevención el profesional en cualquier rama debería de hacer parte de la vida diaria la realización de ejercicios físicos, como la caminata, correr, natación, y es mejor si asiste a un gimnasio donde se le indiquen los ejercicios más beneficiosos para liberar la energía reprimida por el estrés.

5. Se recomienda realizar investigaciones en los profesionales de salud mental, incluyéndolos como sujetos de estudio. En Guatemala son pocos los estudios en esta población.

6. Todo trabajador de la salud mental debe recibir psicoterapia individual o grupal mínimo cuatro veces al año.

7. Se recomienda realizar una investigación con la misma cantidad de participantes en cada área de la psicología para poder generalizar el desgaste profesional, limitación que tuvo este estudio.

8. Para continuar el estudio es favorable seleccionar un grupo de psicólogos que participaron para facilitarles estrategias de prevención y tratamiento para el desgaste profesional y luego evaluar el cambio hacia el desgaste.

9. Se aconseja a los investigadores enviar los resultados significativos del estudio a los participantes que colaboran en los estudios de investigación.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Ackerly, John, *et al.* 1988. «*Quemadura entre psicólogos licenciados*». *Psicología Profesional: Investigación y práctica*. New York, Pergamon Press. 2(19): 624-631.
- Aguilar, Guido; y L. Recinos. 1996. «*Historia y Estado actual de la psicología en Guatemala*». *Revista Latinoamericana de Psicología*. [Colombia], 2 (28): 197-232.
- Almendo, Carlos; y R. González. 2001. *Síndrome de Burnout*. 15 págs. Recopilado el 16 de junio 2006, del sitio: <http://www.diezminutos.org/burnout.html>
- Alonso, Fernando; y J. Redondo. 2001. «*Prevención en Salud Mental dirigida a profesionales de Atención Primaria*». En *Guía de Salud Mental en Atención Primaria*. Madrid, PAPPs. págs. 245-251.
- Apiquián, Arón. 2000. *Evaluación de la Psicopatología*. Escalas en español. México, Edilasher. 20 págs.
- Arriaza, Ricardo. 1990. *Estudios Sociales y problemas socioeconómicos de Guatemala*. 4ª.ed. Guatemala, Impresos Industriales. 325 págs.
- Atance, Juan Carlos. 1997. «*Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario*». *Revista Española de Salud Pública*. [España]. 23-30. Recopilado el 20 de junio 2006, del sitio: www.msc.es/salud/epidemiologia/resp/199703/burnout.htm
- Backus, Will. 1998. *Venciendo al Estrés, un plan que puede transformar tu vida para siempre*. Estados Unidos, Betania. 242 págs.
- Ballesteros, Soledad. 2000. *Psicología general, un enfoque cognitivo para el siglo XXI*. Madrid, Universitas. 125 págs.
- Benavides, Ana María; B. Moreno y E. Hernández. 2002. «*La evaluación específica del Síndrome de burnout en psicólogos: El Inventario de Burnout de Psicólogos*». *Revista Clínica y Salud*. [Madrid], 13 (3):257-283.
- Belloch, Amparo; y B. Sandín. 1995. *Manual de psicopatología*. Madrid, McGraw-Hill. 321 págs.
- Bianchini, Marylin. 1997. «*El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud*». *Revista Heredia*. Costa Rica, Med. 2 (2): 13-14.
- Bleger, José. 1991. *Psicología de la conducta*. México, Paidós. 331 págs.
- Buela, Gustavo; y V. Carballo. 1947. «*Salud*». *Organización Mundial de la Salud*. Págs- 271-284. Recopilado el 4 de marzo 2006, del sitio: http://www.zuhaizpe.com/articulos/salud_oms.htm
- Cherniss, Cary. 1995. «*El Burnout en profesores, enfermeras, terapeutas y abogados*». Nueva York, Rutledge. 248 págs.
- Collado, Carlos, *et al.* 2003. *Metodología de la investigación*. 3ra ed. México, McGraw Hill Interamericana. 335 págs.
- Corsi, Jorge. 2000. «*El síndrome, burnout. Síndrome de estrés crónico en profesionales que trabajan en el campo de la violencia familiar*». *Mujer/Fempres*. (219): 21-22. Recopilado el 23 de marzo del 2006, del sitio:www.fempres.cl/219/revista/219_burnout.html

- Edelwich Jorge, *et al.* 1980. «*Burnout. stages of disillusionnement in the helping professions*». New York, Human Sciences Press. págs. 68-75.
- Escobedo, Lizzie. 1996. *Burnout en psicoterapeutas que trabajan con trauma y pacientes terminales: un estudio comparativo*. Tesis Universidad Rafael Landívar. Guatemala. C.A. 68 págs.
- Farber, Bill, *et al.* 1982. «*Las satisfacciones y la tensión del trabajo psicoterapia*». *Psicología Profesional: Investigación y práctica*. New York, Pergamon Press. págs.123-128.
- Farber, Bill, *et al.* 1985. «*Clinical psychologists' perceptions of psychotherapeutic work*». *The Clinical Psychologist*, New York, Pergamon Press. págs 1-6.
- Feldman, Robert. 2000. «*Psicología con aplicaciones para Iberoamérica*». 2ª ed. México, D. F., McGraw-Hill. págs. 23-24.
- Ferrer, Ramis. 2002. «*Burn Out o síndrome de desgaste profesional médicos*». Barcelona, 119 (13):495-500. Recopilado el 6 de marzo del 2006, del sitio: www.psicodrama.cl/dt/index.php?action=show&typ
- Flórez, Lozano. 2002. «*Síndrome de Estar Quemado*». Barcelona, Lamed. págs. 31-38. Recopilado el 13 de marzo del 2006, del sitio: http://www.alapsa.org/boletin/art01_2.htm
- Freudenberg, Herbert. 1974. «*Burnout*». *Journal of Social Issues*. (30): 159-165. Recopilado el 3 de marzo del 2006, del sitio: www.psicodrama.cl/dt/index.php?action=show&typ.
- Garcés de Los Fayos, Enrique. 2000. *Tesis sobre el Burnout*. Tesis de la Universidad de Barcelona. 78 págs. Recopilado el 3 de marzo del 2006, del sitio: www.psicodrama.cl/dt/index.php?action=show&typ
- Gilbert, Oscar. 1975. «*La psicoterapia en Guatemala*». *Revista Interamericana de Psicología*, (9):169-172.
- Gil-Monte, Pedro; y J. Pieró. 1997. «*Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse*». Madrid, Síntesis. págs 81-95. Recopilado el 8 de marzo del 2006 del sitio: www.psicodrama.cl/dt/index.php?action=show&typ.
- Gil-Monte, Pedro Gil; y J. Pieró. 1999. *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. Madrid, Anales de Psicología. 33 págs.
- Gil-Monte, Pedro. 2000. «*El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): Aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para su intervención*» Pág 1-6. Recopilado 1 de marzo del 2006, del sitio: www.psicodrama.cl/dt/index.php?action=show&typ
- Gil-Monte, Pedro. 2001. «*Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)* ». *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. [Madrid] 16(2):101-102.
- Gil-Monte, Pedro. 2002. «*Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería*». *Psicología en Estudio*. [Madrid] 7 (1): 3-10.
- Guevara, César; D. Henao y J. Herrera. 2002. «*Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes*». *Hospital Universitario del Valle*, Cali. 35 (4) 12-19. Recopilado el 6 de marzo del 2006, del sitio: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol35No4/BODY/CM35N4A2.HTM>

- Higashida, Kosuke; y B. Yoshiko. 1991. *Ciencias de la Salud*. 2da. ed. México, McGraw Hill Interamericana. págs. 448-453.
- Heidbreder, Edna. 1986. *Psicología del siglo XX*. Madrid, Paidós. 145 págs.
- Kilburg, Rose, *et al.* 1986. «*Profesionales en señal de socorro: Ediciones, síndromes, y soluciones en psicología*». Washington, Asociación Psicológica Americana. pág. 10-26.
- Klinger, Cynthia . 1999. «*Psicología Cognitiva*». México, McGraw-Hill. 232 págs.
- López, Blanca. 1983. «*Acto de Clausura del Simposio: Psicología en Guatemala y América Latina: Desarrollo y Tendencias Actuales*». Cultura de Guatemala. (4): 87-97.
- Lopategui, Ernesto. 2000. *¿Porqué Estudiar Salud?*. págs 1-15. Recopilado el 28 de marzo del 2006, del sitio: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>
- Marassi, Pablo. *et al.* 2001. «*Percepción de los psicólogos acerca de su formación y de los requerimientos para su desempeño*». Serie de Psicología. Santiago, Universidad Miguel de Cervantes. (4): 1-6 págs.
- Marrón, Cristina; y K. O'Brien. 1998. «*Tensión y quemadura al entender en trabajadores del abrigo*». *Psicología Profesional: Investigación y Práctica*. New York, Pergamon Press. 29 (4), 383-385.
- Maslach, Cristina, *et al.* 1982. *Burnout: The cost of caring*. New York, Prentice Hall. 220-230.
- Maslach, Cristina, *et al.* 1986. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto California, Consulting Psychology Press. 225 págs.
- Maslach, Cristina, *et al.* 1999. «*Que consulta*». Asociación nacional de trabajadores sociales. Palo Alto, Prensa De los Psicólogos. págs 123- 130. Recopilado el 20 de marzo del 2006, del sitio: <http://www.naswdc.org>.
- Metha, Richa. 2000. *Quemadura en psicólogos clínicos en el Reino Unido: Una examinación de su naturaleza, grado y correlativos*. Lancaster, Instituto de la investigación de la salud. Universidad De Lancaster. 35 págs.
- Morales, Marcos; y C. Avendaño. 1992. *La formación del psicólogo en Chile*. Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile. Recopilado 20 marzo del 2006, del sitio: <http://www.apahelpcenter.org>
- Moreno, Bernardo; C. Oliver y A. Aragonese. 1991. *El Burnout, una forma específica de estrés laboral*. Manual de Psicología Aplicada. Madrid, Editores S.A. 22 págs.
- Moreno, Bernardo, *et al.* 2002. «*La evaluación específica del síndrome de Burnout en psicólogos: El Inventario de Burnout de Psicólogos*». Publicado en *Clinica y Salud*. [Madrid] 13 (3): 257-283.
- Moreno, Bernardo, *et al.* 2005. «*El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados*». 1-10 págs. Recopilado el 6 de marzo del 2006, del sitio: www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud_16_1/16_1B/moreno.html
- Morris, Albert; y A. Maisto. 2001. *Psicología*. 10ed. México, Pearson Educación. 245 págs.
- Oblitas, Luis. 2006. «*Psicología de la salud y calidad de vida*». 2ed. México, Thomson. págs.213- 249

- Páez, Daniel. 1990. *Salud mental y factores psicosociales*. Madrid, Fundamentos. 124 págs.
- Peiró, José María. 1993. *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid, Eudema. págs 79-85.
- Pérez, Nieto. 2000. *Prevención y control del estrés en el ámbito hospitalario*. I Congreso Virtual de Psiquiatría. Conferencia recopilado el 27 de agosto del 2006, del sitio: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa28/conferencias/28_ci_c.htm
- Prieto, Albino; y R. Agüero, *et al.* «*Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres*». *Atención Primaria*. 29 (5): 294-302.
- Rosales, Carmen. 2000. *Síndrome de burnout en profesionales de la salud y educación en la IV Región*. Tesis Universidad Francisco de Aguirre, Chile. 72 pág .Recopilado 3 de marzo del 2006, del sitio: www.cisoc.cl/html/agost04.doc
- Ríos, Francisca; y C. Ruiz. 2004. «*El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas*». *Internacional Journal of clinical and Health Psychology*, 4 (1) 137-160. Recopilado el 24 de agosto del 2006, del sitio: www.redalyc.org.
- Samperi, Roberto, *et al.* 2003. «*Metodología de la Investigación*». 3era. ed. México, McGraw-Hill. 705 págs.
- Torosa, Fernando. 1998. *Una Historia de la psicología moderna*. Madrid, McGraw-Hill/Interamericana. 230 págs.
- Universidad Francisco Marroquín. «*La Escuela Superior de Psicología*». Recopilado el 25 de marzo del 2006, del sitio: <http://www.psicologia.ufm.edu/introduccion.asp>
- Universidad Mariano Gálvez. «*Facultad de Humanidades Escuela de Psicología*». Recopilado el 25 de marzo del 2006, del sitio: http://www.umg.edu.gt/pensum.php?modulo=cabeceralect3&id_fact=37&idfacultad=15&facultad=Facultad%20de%20Humanidades%20Escuela%20de%20Psicología
- Universidad Rafael Landívar. «*Facultad de Humanidades*». Recopilado el 25 de marzo del 2006, del sitio: <http://www.url.edu.gt/VAcademica/FH/pre02.pdf>
- Universidad San Carlos de Guatemala. «*Escuela de Ciencias Psicológicas*». Recopilado el 25 de marzo del 2006, del sitio: <http://www.usac.edu.gt/escuelas/psicologia/psicologia.pdf>
- Universidad Del Valle De Guatemala, «*Departamento de Psicología*». Recopilado el 25 de marzo del 2006, del sitio: <http://www.uvg.edu.gt/info-academica/u-academicas/cc-ss/licenciaturas/psicologia/Licenciatura%20en%20Psicologia.pdf>

IX. APÉNDICE

- A. Inventario del Burnout en Psicólogos (I. B.P) Bernardo Moreno – Jiménez, Ana Benavides Pereira
- B. Cuadros de los resultados
- C. Carta al Colegio de Humanidades
- D. Carta de consentimiento informado
- E. Carta de autorización de los autores del instrumento y bibliografía.

Estimada(o) Colega:

El objetivo del presente trabajo es conocer acerca del Desgaste Profesional en los psicólogos guatemaltecos, para ello solicitamos su colaboración al contestar el inventario IBP (Inventario del Burnout en Psicólogos) así como datos demográficos. La información será manejada confidencialmente protegiendo a los participantes y sólo se utilizará con fines académicos. Si no desea participar voluntariamente, por favor devuelva el cuestionario.

Inventario del Burnout en Psicólogos

N	Responda con que frecuencia observa en usted las conductas que se describen a continuación. Cuando se alude a personas, piense en las que tiene que atender profesionalmente como psicólogo(a) (pacientes, alumnos, usuarios de sus servicios, etc.).	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastante veces	Muy frecuentemente	Siempre
1	Me siento agotado/a después de un día de trabajo.	1	2	3	4	5	6
2	Me siento irritable con las personas en mí trabajo	1	2	3	4	5	6
3	Obtengo satisfacción personal en mí profesión	1	2	3	4	5	6
4	Siento que mí profesión me desgasta emocionalmente.	1	2	3	4	5	6
5	Tengo que esforzarme para no perder la paciencia con algunas personas en mí trabajo, lo que resulta difícil	1	2	3	4	5	6
6	Trabajar con personas me realiza profesionalmente	1	2	3	4	5	6
7	Apenas he comenzado mi trabajo y ya pienso en acabar.	1	2	3	4	5	6
8	Me irritan las personas a las que atiendo cuando no se esfuerzan en alcanzar los objetivos propuestos	1	2	3	4	5	6
9	Considero que es estimulante discutir psicología con mis colegas y supervisores	1	2	3	4	5	6
10	Me siento quemado/a por mí trabajo	1	2	3	4	5	6
11	Pienso que podría desarrollar mejor mi trabajo si tuviera mayor cooperación de las personas a las que atiendo	1	2	3	4	5	6
12	Considero que trabajar en psicología ha cambiado mi vida para mejor	1	2	3	4	5	6
13	Siento sueño durante mí trabajo, pero no en otras actividades	1	2	3	4	5	6
14	Siento que me alejo emocionalmente de mi trabajo	1	2	3	4	5	6
15	Creo que mi trabajo es muy estimulante y ofrece muchas oportunidades para ser creativo/a	1	2	3	4	5	6
16	Siento que estoy al límite de mis posibilidades.	1	2	3	4	5	6
17	Los problemas de las personas a las que atiendo acaban por interferir en mi vida personal	1	2	3	4	5	6
18	Me encanta trabajar en psicología	1	2	3	4	5	6
19	Aunque no quiera, muchas de las personas que atiendo me aburren	1	2	3	4	5	6
20	Considero que son pocas las personas con las que trabajo que merecen el tiempo que les dedico	1	2	3	4	5	6
21	Creo que tengo muchas oportunidades de progresar en mi trabajo	1	2	3	4	5	6
22	Me siento agotado/a física y emocionalmente.	1	2	3	4	5	6
23	Me resulta difícil mantener el equilibrio personal en algunas de mis interacciones profesionales	1	2	3	4	5	6
24	Me siento útil trabajando en psicología	1	2	3	4	5	6
25	Tengo que hacer esfuerzo para concentrarme y atender a las personas	1	2	3	4	5	6
26	Pienso que la tarea que hago seria mucho más eficaz si tuviera mayor ayuda de las personas con las que tengo que trabajar	1	2	3	4	5	6
27	Siento que me consideran y respetan por ser psicólogo/a	1	2	3	4	5	6
28	Me siento desmotivado por el trabajo diario, necesitaría un cambio	1	2	3	4	5	6
29	Hay personas con las que tengo que trabajar cuyas actitudes me irritan	1	2	3	4	5	6
30	Siento que realizo un trabajo profesional muy importante	1	2	3	4	5	6

Bernardo Moreno-Jiménez
Ana Benavides Pereira

DATOS DEMOGRÁFICOS

NO. _____

Instrucciones: Marque con una **X** la información que a continuación se le solicita.

- 1 Fecha de aplicación _____
- 2 Edad (rango) () 23-30 años () 31-40 años () 41-50 años () 51-60 años () Más de 61 años
- 3 Género () Masculino () Femenino
- 4 Estado Civil () Soltero () Casado () Unido () Viudo () Divorciado
- 5 Número de hijos () 0 hijos () 1-2 hijos () 2-3 hijos () 3-4 hijos () Más de 4 hijos
- 6 Estudios realizados () B.A. () Licenciatura () Maestría () Doctorado
- 7 Está colegiado () Sí () No
- 8 Área de trabajo () Clínica () Educativa () Organizaciones / Laboral () Docencia () Investigación
- 9 Tiempo de experiencia en la profesión () Menos de 1 año () 1-5 años () 6-10 años () 11- 20 años () Más de 25 años
- 10 ¿Cuántas veces ha cambiado de empleo durante su vida profesional? () Ninguna () 1-2 veces () 3 -4 veces () 5-6 veces () Más de 6 veces
- 11 Institución donde desempeña su trabajo () Escuela/colegio () Hospital () Empresa () Consultorio () Universidad () ONG
- 12 Condición de la institución () Privado () Público
- 13 Tiempo que lleva en la misma institución () Menos de 1 año () 1-5 años () 6-10 años () 11- 20 años () Más de 25 años
- 14 Tiempo desde que terminó su Licenciatura () Menos de 1 año () 1-5 años () 6-10 años () 11- 20 años () Más de 25 años
- 15 Jornada laboral () Matutino () Vespertino () Mixto
- 16 Horas que trabaja diariamente () 2-5 hrs. () 5-8 hrs. () Más de 8 hrs.
- 17 Número de horas que trabaja a la semana: () 20-35 hrs () 40- 45 hrs. () Más de 46 hrs.
- 18 Número de personas que atiende diariamente () 1-2 pers. () 3-4 pers. () 5-7pers. () 8-10pers. () Más de 11 pers.
- 19 ¿Qué tiempo de su jornada diaria pasa en interacción con los beneficiarios de su trabajo? () Mas 75% () Alrededor de 50% () Menos del 30 %
- 20 Número de empleos que desempeña en la actualidad () Uno () Dos () Tres () Cuatro () Cinco
- 21 Realiza ejercicio físico () Sí () No
- 22 ¿Qué tan frecuente realiza dicho ejercicio ? () Nunca () Diario () 1 vez por semana () 2 veces por semana () Fines de semana

Gracias por su colaboración
Cualquier información
claudigd@uvg.edu.gt
tesisuvg@gmail.com

Se utilizó el inventario bajo el consentimiento de los autores

Cuadros de resultados

Cuadro 2. La distribución total en la población estudiada, efecto del desgaste profesional de acuerdo a la edad.

RANGO DE EDAD (Años)	RANGOS	AGOTAMIENTO EMOCIONAL		DESPERSONALIZACIÓN		FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL		DESGASTE GLOBAL	
		frecuencia	%	frecuencia	%	Frecuencia (f)	%	(f)	%
20-30 32% (65)	ALTO	9	13,85%	22	33,85%	8	12,31%	16	24,62%
	MEDIO	34	52,31%	21	32,31%	27	41,54%	28	43,08%
	BAJO	22	33,85%	22	33,85%	30	46,15%	21	32,31%
31-40 36% (72)	ALTO	12	16,44%	39	53,42%	9	12,33%	13	17,81%
	MEDIO	32	43,84%	27	36,99%	27	36,99%	31	42,47%
	BAJO	29	39,73%	7	9,59%	37	50,68%	29	39,73%
41-50 22% (45)			%		%		%		%
	ALTO	4	8,89%	4	8,89%	0	0,00%	2	4,44%
	MEDIO	22	48,89%	16	35,56%	17	37,78%	20	44,44%
	BAJO	19	42,22%	25	55,56%	28	62,22%	23	51,11%
51-60 10% (19)	ALTO	2	10,53%	3	15,79%	1	5,26%	1	5,26%
	MEDIO	9	47,37%	11	57,89%	7	36,84%	11	57,89%
	BAJO	8	42,11%	5	26,32%	11	57,89%	7	36,84%

Cuadro 3. La distribución por área de trabajo de los psicólogos(as)

ÁREA DE TRABAJO (Especialidad)	RANGOS	AGOTAMIENTO EMOCIONAL		DESPERSONALIZACIÓN		FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL		DESGASTE GLOBAL	
		(f)	%	(f)	%	(f)	%	(f)	%
CLÍNICA, EDUCATIVA 7.46% (15)	ALTO	2	13,33%	3	20,00%	3	20,00%	2	13,33%
	MEDIO	11	73,33%	7	46,67%	3	20,00%	9	60,00%
	BAJO	2	13,33%	5	33,33%	9	60,00%	4	26,67%
CLÍNICA 17% (35)	ALTO	5	14,29%	7	20,00%	4	11,43%	5	14,29%
	MEDIO	14	40,00%	9	25,71%	10	28,57%	12	34,29%
	BAJO	16	45,71%	19	54,29%	21	60,00%	18	51,43%
CLÍNICA, EDUCATIVA Y DOCENCIA 3% (6)	ALTO	0	0,00%	2	33,33%	0	0,00%	0	0,00%
	MEDIO	3	50,00%	1	16,67%	3	50,00%	5	83,33%
	BAJO	3	50,00%	3	50,00%	3	50,00%	1	16,67%
CLÍNICA Y LABORAL 8% (16)	ALTO	3	18,75%	4	25,00%	0	0,00%	3	18,75%
	MEDIO	8	50,00%	5	31,25%	9	56,25%	8	50,00%
	BAJO	5	31,25%	7	43,75%	7	43,75%	5	31,25%
DOCENCIA 2.48% (5)	ALTO	0	0,00%	2	40,00%	0	0,00%	0	0,00%
	MEDIO	4	80,00%	1	20,00%	2	40,00%	3	60,00%
	BAJO	1	20,00%	2	40,00%	3	60,00%	2	40,00%
EDUCATIVA 15% (31)	ALTO	3	9,68%	9	29,03%	2	6,45%	4	12,90%
	MEDIO	12	38,71%	13	41,94%	11	35,48%	13	41,94%
	BAJO	16	51,61%	9	29,03%	18	58,06%	14	45,16%
EDUCATIVA Y DOCENCIA 3% (6)	ALTO	1	16,67%	4	66,67%	0	0,00%	1	16,67%
	MEDIO	3	50,00%	1	16,67%	4	66,67%	4	66,67%
	BAJO	2	33,33%	1	16,67%	2	33,33%	1	16,67%
LABORAL 34% (68)	ALTO	7	10,29%	12	17,65%	7	10,29%	11	16,18%
	MEDIO	37	54,41%	32	47,06%	27	39,71%	29	42,65%
	BAJO	24	35,29%	24	35,29%	34	50,00%	28	41,18%
LABORAL Y DOCENCIA 2.48% (5)	ALTO	3	60,00%	2	40,00%	1	20,00%	3	60,00%
	MEDIO	1	20,00%	2	40,00%	3	60,00%	1	20,00%
	BAJO	1	20,00%	1	20,00%	1	20,00%	1	20,00%
LABORAL, DOCENCIA E INVESTIGACION 2.48% (5)	ALTO	2	50,00%	2	50,00%	2	50,00%	3	75,00%
	MEDIO	1	25,00%	1	25,00%	1	25,00%	0	0,00%
	BAJO	1	25,00%	1	25,00%	1	25,00%	1	25,00%
CLÍNICA Y DOCENCIA 4% (9)	ALTO	1	11,11%	1	11,11%	0	0,00%		0,00%
	MEDIO	2	22,22%	2	22,22%	3	33,33%	4	44,44%
	BAJO	6	66,67%	6	66,67%	6	66,67%	5	55,56%

Cuadro 4 Comparación del género y desgaste profesional

GÉNERO	RANGOS	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	FALTA DE REALIZACIÓN	DESGASTE GLOBAL
		PORCENTAJE	PORCENTAJE	PORCENTAJE	PORCENTAJE
MASCULINO					
39	ALTO	5,13%	12,82%	7,69%	5,13%
	MEDIO	38,46%	43,59%	28,21%	43,59%
	BAJO	56,41%	43,59%	64,10%	51,28%
FEMENINO					
162	ALTO	15,43%	26,54%	9,88%	18,52%
	MEDIO	50,00%	35,19%	40,74%	43,83%
	BAJO	34,57%	38,27%	49,38%	37,65%



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

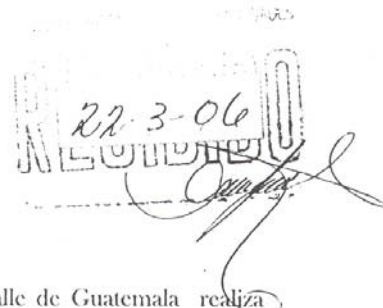
18 Avenida 11-95 zona 15 Vista Hermosa III
Apartado Postal No. 82, 01191
Guatemala, Guatemala C.A.

PHX 2364 0291 al 97
Teléfonos 2364 0336 al 40
2364 0442 al 97
FAX (502) 2364 0212
www.uvg.edu.gt

Guatemala 20 marzo de 2006

Junta Directiva
Colegio de Humanidades de Guatemala
0 Calle 15-46, zona 15. Colonia el Maestro.

A quien corresponda:



El Departamento de Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala realiza investigaciones en el área de salud, violencia en el aula, dificultades del aprendizaje y adulto mayor. La estudiante Betzabé Juárez con número de carné 01210 esta haciendo su trabajo de graduación con un estudio acerca del Desgaste Profesional en los Psicólogos Guatemaltecos, por tal motivo solicitamos su colaboración para obtener el número de profesionales en Psicología colegiados y un medio electrónico o postal para contactarlos.

El propósito del estudio es conocer el desgaste emocional que sufren de los psicólogos a través del cuestionario IBP (Inventario del Burnout en Psicólogos), dicha información creemos que es relevante para la disciplina psicológica del país, por tal motivo solicitamos su ayuda.

Agradeciendo su atención, quedamos en espera de su respuesta.

Atentamente,

MSc. Claudia García de la Cruz
Departamento de Psicología
Universidad del Valle de Guatemala
Edif G-203
Tel. 23 64 03 36 al 40 Ext. 573, 576
claudigd@uvg.edu.gt



Srita. Betzabé Juárez
bet515@latinmail.com

COPIA

**UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA**

18 Avenida 11-95 zona 15 Vista Hermosa III
Apartado Postal No. 82, 01901
Guatemala, Guatemala C.A.

PBX 2369 0791 al 95
Teléfonos: 2364 0336 al 40
2364 0492 al 97
FAX (502) 2364 0212
www.uvg.edu.gt

Guatemala 14 de julio de 2006

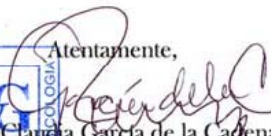
Estimados Colegas:

El Departamento de Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala realiza investigaciones en el área de salud, violencia en el aula, y adulto mayor. La estudiante Betzabé Juárez esta haciendo su trabajo de graduación con un estudio acerca del Desgaste Profesional en los Psicólogos guatemaltecos, por tal motivo solicitamos su colaboración al contestar el inventario IBP (Inventario del Burnout en Psicólogos) de los Drs. Bernardo Moreno Jiménez y Ana Benavides Pereira, además una hoja demográfica. La información será manejada confidencialmente protegiendo a los participantes y sólo se utilizará con fines académicos.

Al mismo tiempo solicitando su cooperación si le es factible proporcionar direcciones postales o electrónicas de sus colegas conocidos. Si tiene alguna duda o comentario favor de comunicarse con nosotros al Departamento de Psicología Universidad del Valle a los Tel. 2369-0791 Ext. 573 o bien por correo electrónico claudigd@uvg.edu.gt o con Betzabé Juárez jua01210@uvg.edu.gt

Si no desea participar, por favor devuelva el cuestionario.

Agradeciendo su atención quedamos en espera de su respuesta.

Atentamente,

Msc. Claudia García de la Cadena
Departamento de Psicología
DE claudigd@uvg.edu.gt



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

18 Avenida 11-95 zona 15 Vista Hermosa III
Apartado Postal No. 82, 01901
Guatemala, Guatemala C.A.

PBX 2369 0791 al 95
Teléfonos: 2364 0336 al 40
2364 0492 al 97
FAX (502) 2364 0212
www.uvg.edu.gt

14 de noviembre de 2006

Señorita
Elsa Betzabé Juárez Contreras
Presente

Estimada señorita Juárez:

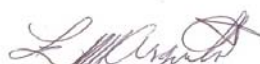
Atentamente informo a usted que la Secretaría General de la Universidad del Valle de Guatemala, autorizó su examen de graduación, previo a optar al título de **Psicóloga en el grado de Licenciado**.

Día: 28 de noviembre

Hora: 8.00 hrs.

Salón: F-202

Tribunal: MSc. Claudia García de la Cadena
MSc. Patricia Rodas de Ruiz
Licenciada Anaité Valle de Herrarte


Lorena de Castañeda
Oficial de graduaciones

Autorización de los autores del instrumento e información utilizada

13 Mar 2006

Hola Betzabe: por supuesto que puedes utilizar la información que requieres, dime con que instrumento vas a evaluar el burnout en psicólogos?, ya que existe uno que se a aplicado en América latino y su autor es el dr. Bernado Moreno, si no lo tienes puedo facilitártelo y si tu gustas podemos comparar los resultados de guatemala y México, bueno estoy a tus ordenes para lo que pueda apoyarte. Saludos. Rosa Martha Meda

28 de marzo

Hola: mira el instrumento que te envió el Dr. Bernardo es el mismo que aplicamos en México no hay variación solo en los resultados encontramos diferencia sen el análisis factorial, cuanto tengas los datos los podemos comparar, mira para hacer el estudio piloto y comparar transculturalmente nosotros aplicamos en todo el pais 500 instrumentos, dime cuantos podrían ustedes obtener? considerando el total de psicólogos de tu pais o de las diversas regiones tendrían que ser representativas. Bueno dime que mas dudas tienes y te apoyo, un abrazo. Rosa Martha

8/6/06

Apreciada Betsabe,

Disculpa el retraso en la respuesta pero a veces la sobrecarga obliga a la demora de no pocas cosas.

El IBP y el ISE, son dos instrumentos independientes, pueden o no aplicarse conjuntamente.

Tanto el IBP como el ISE se publicaron oficialmente en la revista de Psicología Clínica y de la salud. El ISE es bastante anterior pero no se habia publicado con datos normalizados hasta esa fecha que es exactamente

Me gustaría, si fuera posible tener acceso a la base de datos del IBP. Es una buena base y me gustaría poderla integra en nuestros propios datos y poderla analizar conjunta y comparativamente.
Un cordial saludo,

--Bernardo Moreno
Departamento de Psicología Biologica y Salud
Facultad de Psicología
Universidad Autonoma de Madrid <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/equipo.htm>

Te cuento que asesore una tesis con el tema a Lizzy Escobedo, en la Landivar, que te puede servir como antecedente.
Muchos saludos,
Ana Maria J

14 Jan 2006
Estimada Betzabe, tienes mi autorización, para utilizar la información que necesitas para tu tesis de pregrado.
Saludos.
F Ramos
frc@usal.es

Estimada Elsa:

Puede citar y referirse a nuestro trabajo sin ningún problema. Si no lo tiene, yo puedo proporcionarle una copia en la clínica. Y estoy en la mejor disposición de colaborar en un tema tan importante como el burnout en el psicólogo.

Atentamente,

Guido Aguilar
