



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

“PROPUESTA PRELIMINAR PARA LA ELABORACIÓN DE
UN CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE
DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N :

MAGDALENA JOCAABEDMONROY ROMERO

L U Z S O T O M É N D E Z

DIRECTORA: DRA. MARÍA DEL CARMEN GERARDO PÉREZ

REVISORA: MTRA. ISaura LÓPEZ SEGURA

SINODALES: MTRA. SILVIA GUADALUPE VITE SAN PEDRO

LIC. RICARDO ALBERTO LOZADA VÁZQUEZ

LIC. ADRIANA GUADALUPE MARTÍNEZ PÉREZ



CIUDAD DE MÉXICO

ABRIL, 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Resumen	8
Introducción.....	9
Capítulo 1. Antecedentes.....	12
1.1 Desarrollo histórico	12
1.2 Definición	18
1.3 Diferencias con otros conceptos.....	22
1.3.1 Estrés general	23
1.3. 2 Estrés laboral	23
1.3.3 Fatiga física.....	24
1.3.4 Depresión.....	24
1.3.5 Tedio o aburrimiento	25
1.3. 6 Insatisfacción laboral.....	25
1..7 Acontecimientos vitales y crisis en la edad media	26
1.3.8 Alineación.....	26
1.3.9 Ansiedad	27
1.4 Perspectivas de estudio del Burnout	27
1.4.1 Perspectiva clínica	27
1.4.2 Perspectiva psicosocial.....	28
1.5 Principales modelos explicativos del Burnout.....	30
1.5.1 Modelos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo	32
1.5.1.1 Modelo de competencia social de Harrison (1983)	33
1.5.1.2 Modelo de Pines (1993)	33
1.5.1.3 Modelo de Cherniss (1998)	34
1.5.1.4 Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993)	34
1.5.2 Modelos basados en las Teorías del Intercambio Social	35
1.5.2.1 Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993)	36
1.5.2.2 Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freedy (1993)...	37
1.5.3 Modelos basados en la Teoría Organizacional	37
1.5.3.1 Modelo de fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988) ...	38
1.5.3.2 Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993)	39
1.5.3.3 Modelo de Winnubst (1993)	40
1.5.4 Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural	41

1.5.4.1 Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997).....	41
1.6 Instrumentos de medición del Burnout.....	42
1.6.1 Maslach Burnout Inventory (MBI).....	42
1.6.2 Otros instrumentos para el diagnóstico del Burnout.....	47
1.6.2.1 <i>Staff Burnout Scale</i> (SBS).....	48
1.6.2.2 Indicadores del Burnout	49
1.6.2.3 Emener-Luck Burnout Scale (ELBOS).....	50
1.6.2.4 <i>Teacher Burnout Scale</i> (TBS)	51
1.6.2.5 Efectos Psíquicos de Burnout (EPB).....	51
1.6.2.6 Escala de variables predictoras del Burnout (EVPB)	52
1.6.2.7 Cuestionario de Burnout del Profesorado (CBP).....	52
1.6.2.8 <i>Holland Burnout Assesment Survey</i> (HBAS).....	54
Capítulo 2. Modelo tridimensional de Maslach.....	56
2.1 Agotamiento emocional	56
2.2 Despersonalización	57
2.2.1 Antecedentes	58
2.2.2 Definición técnica	60
2.2.3 Síntomas	61
2.3 Realización personal en el trabajo	61
2.3.1 Fuentes de expectativas de eficiencia.....	63
Capítulo 3. Antecedentes de la creación de los tests	72
3.1 Origen de la Psicometría en México	76
Capítulo 4. Propiedades y metodología de la creación de una prueba	81
4.1 Definición de test	81
4.2 Medición	81
4.2.1 Escalas de medición	82
4.2.1.1 Escalas nominales	82
4.2.1.2 Escalas ordinales	82
4.2.1.3 Escalas de intervalos	82
4.3 Clasificación de los test	83
4.4 Uso de las pruebas.....	85
4.4.1 Usos teóricos vs aplicados.....	86
4.4.2 Usos predictivos vs descriptivos	86
4.4.3 Ejecución máxima vs típica	86

4.4.4 Pruebas como ayuda para la toma de decisiones.....	87
4.4.5 Selección.....	87
4.4.6 Clasificación	87
4.4.7 Diagnóstico	88
4.4.8 Prueba de hipótesis.....	88
4.4.9 Construir hipótesis.....	88
4.4.10 Evaluación.....	88
4.5 Características de las pruebas psicométricas.....	88
4.5.1 Definición de confiabilidad y validez.....	89
4.5.2 Métodos para obtener la confiabilidad.....	89
4.5.2.1 Estimaciones de confiabilidad Test-Retest.....	90
4.5.2.2 Estimaciones de confiabilidad de formas paralelas y alternas	90
4.5.2.3 Estimaciones de confiabilidad de dividir mitades	90
4.5.2.4 Confiabilidad de Kuder-Richardson.....	91
4.5.2.5 Confiabilidad coeficiente alfa.....	92
4.5.3 Tipos de validez	92
4.5.3.1 Validez predictiva	93
4.5.3.2 Validez de contenido	93
4.5.3.3 Validez de construcción	94
4.5.3.4 Validez concurrente.....	94
4.6 Metodología para la construcción de pruebas psicométricas	95
4.6.1 Prueba.....	95
4.6.2 Reactivos	96
4.6.3 Formato de respuesta	97
Capítulo 5. Método	103
5.1 Justificación	103
5.2 bjetivos.....	103
5.2.1 Objetivo general	103
5.2.2 Objetivos específicos	103
5.3 Tipo de estudio	104
5.4 Determinación de variables	104
5.4.1 Variables sociodemográficas	104
5.4.2 Definición conceptual de las variables	104
5.5 Control de variables	105

5.6 Muestra.....	105
5.7 Instrumento.....	106
5.8 Elaboración del instrumento	106
Capítulo 6. Resultados y discusión	108
6.1 Estadística descriptiva	108
Capítulo 7. Conclusiones y recomendaciones	112
7.1 Recomendaciones	113
7.2 Limitaciones.....	114
ANEXOS	115
REFERENCIAS.....	121

Agradecimientos

"Cuando emprendas tu viaje a Ítaca
pide que el camino sea largo,
lleno de aventuras, lleno de experiencias..."
Ítaca, Cavafis.

A **mis padres** por su guía, confianza, comprensión y apoyo, sin condiciones ni medida. Por enseñarme que las recompensas siempre llegan con el trabajo duro, constante y bien hecho.

A **mi hermana** por el ánimo y el apoyo, así como por los buenos y los malos ratos, por ser mi ejemplo y sobretodo porque siempre toma mi mano para guiarme.

A la **Universidad Nacional Autónoma de México** y a la **Facultad de Psicología** por brindarme las facilidades para crecer y darme las herramientas necesarias para comenzar mi desarrollo como profesionista.

A **mis profesores** que compartieron sus conocimientos conmigo.

A **TODOS mis amigos** que me apoyaron y me permitieron entrar en su vida, por sus consejos y en mayor parte por su invaluable compañía.

A la **Dra. Carmen Gerardo** por su confianza y orientación para la conclusión de la investigación.

A los **sinodales** por sus puntos de vista para mejorar este trabajo.

A mi amiga y compañera de tesis **Luz**, que a pesar de los obstáculos que se nos presentaron, logramos seguir adelante para terminar esta labor y demostrar que las diferencias son de lo más productivas.

Jocabed

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES POR HABERME DADO TODO SU AMOR, POR ENSEÑARME LO IMPORTANTE QUE ES TRABAJAR PARA PODER HACER REALIDAD MIS SUEÑOS, POR ENSEÑARME A AMAR LO QUE HAGO Y DEMOSTRARME QUE AUNQUE LAS CIRCUNSTANCIAS SEAN ADVERSAS UNO PUEDE CONSEGUIR LO QUE DESEA SI TREBAJA ARDÚA Y CONSTANTEMENTE EN ELLO.

A MIS QUERIDOS HERMANOS: DADO, MARCEL Y ULISES, PORQUE GRACIAS A USTEDES DÍA A DÍA CONOCÍ COSAS NUEVAS, POR NUESTRAS PELEAS, POR NUESTROS LOGROS FAMILIARES, PERO SOBRE TODO POR ESTAR AHÍ SIEMPRE, IMPULSANDOME A CONSEGUIR LO QUE QUIERO, POR ESCUCHARME, ACONSEJARME, REGAÑARME, POR TODO.

TOÑO Y GALIA POR ESTAR AHÍ SIEMPRE.

A MI COMPADRE POR IMPULSARME Y AYUDARME EN TODO LO QUE ESTUVO EN TUS MANOS PARA LOGRAR LLEGAR HA ESTE MOMENTO DE MI VIDA, A VIOLE POR CONFIAR EN MI.

JOCA, PORQUE JUNTAS EMPRENDIMOS ESTE CAMINO, DESDE EL PRIMER DÍA DE CLASES EN NUESTRA FACULTAD, PORQUE NADIE MÁS QUE TÚ SABE LO QUE SIGNIFICA ESTA TESIS EN EL PLANO EMOCIONAL, POR ESCUCHARME, POR TRATAR DE ENTENDERME, POR PORTARTE COMO UNA HERMANA CONMIGO PERO SOBRE TODO POR EXISTIR .

DANIEL, PORQUE A PESAR DE LA DISTANCIA FÍSICA QUE NOS SEPARA SIEMPRE HAS ESTADO JUNTO A MI.

OSWALDO (OSILLO), POR TU GRAN AYUDA CON EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO EN ÉSTA TESIS, POR COMPARTIR TU VIDA CONMIGO DURANTE ESTOS AÑOS, POR CREER EN MI, POR IMPULSARME A SER UNA MEJOR PROFESIONISTA, POR TU INTERES, POR TU CARIÑO.

A LA UNAM, DE LA CUAL ME SIENTO ORGULLOSA DE PERTENECER, PORQUE SOY UNA MÁS CON SANGRE AZUL Y PIEL DORADA.

“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPIRITÚ”



Resumen

Se tomó como base la investigación realizada por Cristina Maslach para el desarrollo de un cuestionario que pudiera detectar el síndrome de desgaste profesional, el objetivo fue obtener el coeficiente de confiabilidad a través del alfa de Cronbach. Participaron 287 sujetos, contadores públicos, de ambos sexos. El cuestionario consta de 146 reactivos con opciones de respuesta tipo Lickert, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .954.

Palabras clave: Burnout, cuestionario.

Introducción

Actualmente en México se vive un grave deterioro en la calidad de las condiciones laborales, gracias a esto, el trabajador mexicano se ve en la necesidad de aceptar alternativas de trabajo que representan ingresos mínimos para satisfacer sus necesidades más básicas implicando la aceptación de un empleo sin acceso a prestaciones mínimas ni a algún sistema de salud. Si a pesar de estas condiciones se le suma el trabajar en un medio estresante, se puede presentar un clima de tensión y malestar progresivo, de estrés crónico que daña la calidad de vida profesional.

A pesar de esto, el trabajador se ve atrapado entre la necesidad de mantener su empleo, sus propias necesidades y expectativas reales, la relación que debe guardar con los beneficiarios de su trabajo y sus propias expectativas, propiciando la presencia de una sobrecarga emocional provocando que las personas “quemem” sus recursos, invirtiendo sus esfuerzos obteniendo a cambio, agotamiento, frustración e insatisfacción personal y laboral, Burnout.

Debido a esto consideramos importante la creación de instrumentos que permitan detectar el síndrome de desgaste ocupaciones (Burnout), y que no sólo afecta el desempeño del trabajador en la organización sino que también lo afecta en su vida diaria.

Este síndrome es relativamente reciente, el término apareció durante los años 70's, a partir de los cuales se ha estado estudiando, tanto en diversas poblaciones como en diferentes tipos de muestra, por ejemplo profesores, estudiantes, policías, banqueros, etc., aunque la mayoría de las investigaciones se centran en personal médico.

El instrumento más utilizado para llevar a cabo las investigaciones es el Maslach Burout Inventory (MBI), creado por Cristina Maslach y Susan Jackson en 1981. Es un inventario autoadministrado conformado por 22 reactivos, con una

estructura factorial, dividida en orden de importancia de mayor a menor, tres subescalas que miden las siguientes dimensiones:

- **Agotamiento emocional.** Sobreesfuerzo físico y hastío emocional causadas por las continuas interacciones con otras personas.
- **Despersonalización.** Actitudes de frialdad y distanciamiento, actitudes y respuestas cínicas.
- **Realización personal.** Pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado situacional.

Utiliza una escala tipo Likert, con 7 opciones que van desde nunca hasta diariamente, su puntuación se corresponde con una escala baja, media o alta que permite caracterizar la presencia del nivel de burnout del sujeto.

Gracias a la continua aplicación del MBI, se ha permitido corroborar su consistencia interna, así como el desarrollo de 3 versiones, según la población a la que va dirigido.

Este instrumento cobra importancia gracias al gran número de investigaciones que se han realizado tomándolo como base para el desarrollo de nuevos instrumentos, como el *Staff Burnout Scale*, Indicadores de Burnout, Emener-Luck *Burnout Scale*; por citar algunos.

Así mismo, tomando como base el MBI se construyó un instrumento de medición para población mexicana y así obtener la confiabilidad preliminar del instrumento en la fase de piloteo.

Se tomó como base los conceptos del Modelo Tridimensional de Cristina Maslach; la despersonalización desarrollada bajo los conceptos establecidos por el DSM IV, realización personal y agotamiento emocional desarrollados con mayor profundidad bajo la teoría de las necesidades básicas de Maslow y la teoría cognoscitiva de Bandura.

El cuestionario consta de 146 reactivos, utilizando una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van desde nunca siempre, su puntuación corresponde según la dirección del reactivo hacia el rasgo. Se llevó a cabo un estudio de campo, descriptivo y exploratorio.

Los criterios de inclusión de la muestra fueron: con profesión de contador (mujeres y hombres), de la Ciudad de México. Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico, de tipo bola de nieve. La aplicación de los instrumentos se realizó de manera individual y de forma voluntaria en lugares de trabajo de los participantes.

La muestra estuvo compuesta por 287 personas con un rango de edad de 21 a 61, 42.5% fueron hombres y 57.5 mujeres, en cuanto a estado civil, se repartió de la siguiente manera: solteros 45.7%, casados 39.4%, unión libre 3.5% y divorciado 2.4%.

La finalidad de nuestra investigación fue crear un cuestionario que midiera el síndrome de desgaste ocupacional en contadores mexicanos, además de obtener el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach el cual fue de .954, indicándonos que hay un mínimo de error.

Capítulo 1. Antecedentes

1.1 Desarrollo histórico

El concepto de Burnout surge a principios de los años 70 en Estados Unidos, para tratar de dar una explicación al proceso por el que pasaban algunos profesionales en cuanto a la atención a los usuarios de diversas organizaciones como las de voluntariado, sanitarias, de servicio social, educativas, entre otras.

El término burn out, o burnout (de origen anglosajón), traducido al español significa “estar quemado” o agotado. Este término es el más utilizado en el mundo, sin embargo, en países como España se le conoce como el “síndrome de la quemazón”.

Este síndrome tiende a desarrollarse en las personas idealistas, optimistas y entregadas en exceso al trabajo.

El núcleo central del burnout es la sobrecarga emocional que origina un desgaste psicofisiológico, un agotamiento emocional en el que una persona “quema” todos sus recursos, invierte todos sus esfuerzos en el trabajo y a cambio obtiene más agotamiento, frustración e insatisfacción personal y laboral.

Si a lo anterior se le suma trabajar en un medio estresante, y que presenta situaciones difíciles de manejar, se puede producir un clima de tensión y malestar progresivo, de estrés crónico que daña la calidad de vida profesional; de esta manera la persona queda atrapada entre la necesidad de mantener su trabajo, sus propias necesidades y expectativas reales, la relación que debe guardar con los beneficiarios de su trabajo y sus propias expectativas.

El término Burnout fue acuñado por el psicoterapeuta alemán radicado en Nueva York, Herbert Freudenberger, cuyo término probablemente fue tomado de la novela de Graham Green “*A Burn-Out Case*” (Senior, 2006). Expresión que fue concebida mientras trabajaba en un hospital para toxicómanos en Haight-Ashbury, Nueva York, observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios 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. Freudenberger lo aborda desde una perspectiva psiquiátrica, pretendiendo caracterizarlo como un nuevo síndrome clínico.

Esta perspectiva indica que los factores estresantes del burnout no son siempre identificables claramente, pero se relacionan con problemas de personalidad, depresión y ansiedad.

Aadiciona nuevos elementos para caracterizar al burnout, precisando que el sujeto que pretende alcanzar una expectativa no realista en el trabajo se produce un agotamiento de recursos físicos y mentales que le llevan a un “vaciamiento de sí mismo”, como consecuencia de una exigencia personal o social.

Finalmente lo define como un estado caracterizado por el agotamiento, decepción y pérdida de interés, como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales dedicados al servicio y la ayuda, que no logran alcanzar las expectativas depositadas en su trabajo (Tonon, 2003). Y ya como resultado de sus observaciones en 1974 surge el libro *Burnout: The High Cost of High Achievement* (Senior, 2006).

Cherniss (1980) hace énfasis en la relación estrés-tensión en el trabajo y acomodamiento psicológico para desencadenar el burnout y lo define como: “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”.

Edelwich y Brodsky (1980) definen al burnout como “una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en los profesionales de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo”.

Proponen un modelo progresivo de burnout compuesto por cuatro etapas:

- **Primera etapa**, es de idealismo y entusiasmo, el trabajador tiene una serie de expectativas irreales de lo que puede conseguir.
- **Segunda etapa**, de estancamiento, supone una paralización tras la constatación de la realidad de las expectativas y una pérdida de idealismo y entusiasmo iniciales.
- **Tercera etapa**, el núcleo central del burnout es de frustración.
- **Cuarta etapa**, caracterizada por indiferencia y falta de interés, y donde se establece un sentimiento de vacío que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y de desprecio.

La progresión de este modelo no es lineal; más bien se trata de un modelo cíclico que puede repetirse varias veces de forma que una persona que puede completar el ciclo en distintas épocas y en el mismo o diferentes trabajos (García, 1993 en Tonon, 2003).

Freudenberger postula que el burnout es “contagioso” en el medio laboral, es una especie de “vaciamiento existencial”, advierte que aquellos que lo padecen pueden afectar a los demás con sus actitudes negativas, cínicas e insensibles, y con ello en poco tiempo afectar a toda la organización, pues ésta puede caer en un desánimo general. Él es el primero en designar al burnout como un síndrome, sin embargo, el inicio sistemático y más extensivo de los estudios sobre éste, se ubica en la década de los 80s.

Autores como Pines, Aronson y Kafry (1981, en Ríos, 2003) consideran al burnout como fenómeno social, a diferencia de Freudenberger que desde la práctica clínica lo plantea como fenómeno individual ligado a la depresión. Estos autores definen al burnout como “un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente”.

Las especialistas en psicología de la salud, Maslach y Jackson, (1981) plantean que este síndrome se manifiesta en una sintomatología multidimensional, afectando los ámbitos somático, emocional y cognitivo, y describen al burnout como: “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”.

Posteriormente aparecen nuevas formas de ver el burnout, por ejemplo Emener, Luck y Gohs (1982) lo llaman “síndrome del carbonizado”, caracterizándolo como “un estado de debilitamiento físico y mental que experimenta el sujeto al estar expuesto en el trabajo a sensaciones negativas prolongadas en su relación cara a cara con los compañeros”.

También se comienza a dar énfasis no sólo a la similitud entre estrés y burnout, sino además con la depresión, esto es claro en autores como Martin (1982) que define al burnout como “una respuesta al estrés y secundariamente a la depresión como síndrome específico”.

Elliot y Smith (1984) señalan que el burnout podría ser un rasgo de personalidad, por lo que debería buscarse un equilibrio desde lo individual, esta propuesta tuvo eco entre los investigadores del síndrome, quienes como el caso de Feber (1984, en Ríos, 2003) prefieren enfatizar la relación estado físico, conducta, emoción y entorno, para definirlo como “manifestaciones conductuales de agotamiento emocional y físico derivadas de eventos situacionales estresantes por no encontrar las estrategias de afrontamiento efectivas”.

Otros investigadores prefieren hacer énfasis en la relación que guardan estrés, burnout y la actividad desarrollada, así por ejemplo, Shinn, Rosario, Morch y Chestnust (1984) lo definen como “tensión psicológica resultante del estrés en el trabajo de servicios humanos”.

Maslach y Jackson modifican en 1984 el que sigue siendo el instrumento más utilizado para medir burnout, el “Maslach Burnout Inventory” (MBI).

En este año se considera al burnout más que una cuestión teórica un problema social, y precisan los objetivos para su estudio; justifican la necesidad de investigar más de cerca porque se presenta cada vez con mayor frecuencia en un gran número de personas que por naturaleza del trabajo deben mantener un contacto directo y continuo con otras personas y que al cabo del tiempo terminan desgastadas profesionalmente.

Debido a que la investigación del síndrome de burnout tomó relevancia, para el año de 1990 se habían celebrado dos conferencias europeas de burnout profesional en Helsinki y Cracovia respectivamente. En estas conferencias se establecieron los ejes para el estudio del burnout, tomando como base las líneas de Maslach y Jackson, y Pines, Aronson y Kafry, los autores más importantes en el estudio de este fenómeno.

Para 1997 (Ríos, 2003) entre muchos investigadores se vuelve a enfatizar la presencia de burnout como fenómeno colectivo que puede ser contagiado en el ámbito laboral.

En las mismas fechas, la psicóloga social Cristina Maslach, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de “*Sobrecarga emocional*” o *síndrome del Burnout* (quemado). Esta autora lo describió como “*un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y*

baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con personas.

Maslach en 1977, dio a conocer el término burnout en el Congreso Anual de la *American Psychological Association*. Cuatro años más tarde, en 1981, se celebró en Filadelfia la primera conferencia nacional sobre burnout, con el objetivo de poner en común los trabajos de investigación que ya se hubieran realizado y aunar criterios para avanzar en el problema en cuestión (2003).

Este tema se ha estado investigando durante casi tres décadas en diferentes partes del mundo, por ejemplo en los Países Bajos investigaciones hechas por Wilmar Schaufeli (en Senior, 2006), sus investigaciones se han centrado en banqueros, este grupo no es muy estudiado en Holanda pero aún así se tienen registros del uso de cocaína y otras drogas ilícitas para poder sobrellevar su trabajo.

En Israel, Ayala Pines (en Senior, 2006), ha llevado a cabo investigaciones en matrimonios, en parejas de la “generación sandwich”, que son parejas mayores que tienen hijos jóvenes, encontrando que este tipo de familias no presentan burnout del todo ya que proveen el suficiente soporte emocional. También ha trabajado en estudios comparativos que muestran que las sociedades fuertemente individualistas son más propensas al burnout. Esto lo demostró con un estudio en el que comparó profesores mexicanos con profesores norteamericanos, encontrando que los niveles de burnout en los mexicanos son mucho menores a los de los profesores norteamericanos, similares resultados se encontraron con una población israelí. Todos los estudios que ha hecho en Israel y en el extranjero, las personas que presentan más burnout fueron las enfermeras que trabajan en las unidades de niños quemados.

En marzo de 2001 tiene lugar en Escola Técnica Superior d' Enginyria Industrial de Barcelona, la “jornada sobre el síndrome de burnout”, en la que se le

caracteriza por una pérdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja.

En estas jornadas se concluye que quien padece burnout muestra una actitud fría e impersonal, aislamiento social y deshumanización en el trato personal. Se le entiende como un estrés crónico producido por contacto con los clientes, especialmente en profesionales como profesores, personal sanitario y asistentes sociales. Su etiología considera signos y síntomas que se expresan en lo físico, psicológico y social: fatiga crónica, somatizaciones de diferente índole, trastornos del sueño, ansiedad, depresión, cinismo, sentimientos de indefensión, aburrimiento y frustración, creencia de falta de logro profesional, desarrollo de sentimientos negativos de sí mismo, desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y las personas.

En Argentina, Graciela Tonon se enfocó en el contexto institucional argentino en el que *“los profesionales, que trabajan especialmente en organismo gubernamentales, atendiendo las demandas de la población, no cuentan con la infraestructura ni los recursos necesarios para desarrollar su tarea”* (Tonon, 2003).

1.2 Definición

Se ha llevado a cabo un sin número de investigaciones sobre este síndrome durante estos últimos 30 años; Cordes y Dougherty (1993, en Cooper, 2001) nos brindan una serie de elementos que la mayoría de las definiciones incluyen:

- a) fracasar, gastarse, agotarse,
- b) pérdida de creatividad,
- c) falta de compromiso en el trabajo,
- d) aislamiento de clientes, compañeros de trabajo y el propio trabajo,
- e) una respuesta al estrés crónico considerándolo como lo más importante; y finalmente,

- f) un síndrome de actitudes inapropiadas hacia los clientes y hacia sí mismo, asociado a menudo a síntomas físicos y emocionales incómodos.

Burke y Richardsen (1993) nos brindan un resumen de cuatro distintas definiciones del burnout (Tabla1).

Christina Maslach (1977) durante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos (APA), usa el término Burnout para referirse al desgaste ocupacional de personas que trabajan en los sectores de servicios humanos, profesionales de la salud y de la educación, bajo condiciones altamente demandantes debido al contacto directo con los usuarios.

Maslach y Jackson (1981, 1982) definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, entendiéndolo como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro o realización personal (RP).

Tabla 1. Definiciones resumidas de Burke y Richardsen (1993). Información extraída de Cooper (2001).

AUTOR (ES)	AÑO	DEFINICIÓN
Freudenberguer y Richardsen	1980	Describen al burnout en términos de fatiga crónica, de presión, y frustración, típicamente engendrados por las empresas que no tomaron en cuenta las ambiciones de las personas y las recompensas esperadas.
Cherniss	1980	Proceso de retirada en respuesta a los estresores relacionados al trabajo. Desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos disponibles guían a una respuesta emocional caracterizado por ansiedad, tensión, fatiga y estrés (o agotamiento)
Pines y cols.	1988	Estado de desgaste físico, emocional y mental causado por una implicación a largo plazo en situaciones que son emocionalmente demandantes.
Maslach y cols.	70's – 80's	El burnout presenta tres componentes principales: desgaste emocional, despersonalización, y falta de logro personal.

Para 1993, Maslach y Schaufeli, establecen que entre las distintas definiciones del burnout existen características similares, destacando:

- Predominio de los síntomas mentales o conductuales sobre los físicos. Entre los síntomas disfóricos se señalan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el cansancio emocional.
- Los síntomas se manifiestan en personas que no sufrían ninguna psicopatología anteriormente.
- Se le clasifica como un síndrome clínico-laboral.
- Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento en el trabajo junto a la sensación de baja autoestima.

Al presentarse estos síntomas en la organización surgen ciertos problemas, pues los trabajadores presentan un deterioro en el rendimiento profesional y por consecuencia puede derivar a un deterioro en la calidad de servicio, ausentismo laboral, rotación laboral y abandono del puesto de trabajo.

Gil-Monte y Peiró (1997), consideran que no existe una definición unánimemente aceptada pero consideran que *aparece en el individuo como una respuesta al estrés laboral crónico. Tratándose de una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto dado que implica alteraciones, problemas, y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización.*

El “síndrome de burnout” o “síndrome del desgaste ocupacional” es definido por Buendía y Ramos (2001) como una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a

largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional.

En el 2003, Tonon lo define como una respuesta a la estresante situación laboral crónica que se produce en el marco del mercado laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios.

Buendía y Ramos (2001), describen los síntomas del Burnout y los clasifica en cuatro grupos:

- a) Emocionales. Depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los clientes, supresión de sentimientos.
- b) Cognitivos. Pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación de autoconcepto, desorientación cognitiva, pérdida de creatividad, distracción cinismo, criticismo generalizado.
- c) Conductuales. Evitación de responsabilidades, absentismo, conductas inadaptativas, desorganización, sobreimplicación, evitación de decisiones, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco, drogas.
- d) Sociales. Evitación de contactos, conflictos interpersonales, malhumor familiar, aislamiento, formación de grupos críticos, evitación profesional.

Los autores hacen una clasificación de las dimensiones y consecuencias del Síndrome de Burnout (Buendía, 2001):

e) Dimensiones

- Cansancio físico y psíquico. Agotamiento desgaste ocupacional.
- Despersonalización (robotización).
- Baja realización personal.

f) Consecuencias

- Desmotivación.
- Negativismo.
- Pasividad.
- Pasotismo.
- Indiferencia.
- Muchos errores, indecisión.
- Consumo abusivo de alcohol, fármacos, drogas.
- Absentismo, ausentismo.
- Accidentes.
- Descenso del rendimiento.
- Baja productividad.
- Trabajo de poca calidad.
- Insatisfacción laboral.

1.3 Diferencias con otros conceptos

A lo largo de las investigaciones sobre el burnout se ha dado pie a muchas discusiones acerca de la confusión que surge al compararlo con otros conceptos psicológicos y psicopatológicos, como: estrés general, estrés laboral, fatiga física, depresión, tedio o aburrimiento, insatisfacción laboral y acontecimientos vitales y crisis de la edad media de la vida; aunque comparten algunos síntomas o procesos de evolución similares (Ciancaglini, 2005). A continuación se presentan algunos conceptos con los que sería fácil confundirlo.

1.3.1 Estrés general

El estrés general es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el burnout sólo refiere efectos negativos, tanto para el sujeto como para su entorno. Otra diferencia radica en que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano, mientras que el burnout un síndrome exclusivo del contexto laboral (Pines y Kafry, 1978).

Ampliando este punto, Caton y cols. (1988) plantean que ambos constructos, aunque compartan conceptos, son diferentes en factores como agotamiento y subutilización del profesional, y son diversamente enfocados desde un continuo de interacciones entre el profesional y los factores relacionados con su trabajo.

Para Caldwell e Irak (en Manzano, 2001) el burnout es la acumulación a largo plazo de estresores, discrepando del concepto de estrés que es más a corto plazo.

1.3. 2 Estrés laboral

El estrés laboral es un proceso de adaptación temporal breve que va acompañado de síntomas mentales y físicos, por tanto el sujeto, puede volver a niveles normales o iniciales de funcionamiento. Es importante señalar que el estrés laboral no necesariamente conduce al burnout (Pines, 1993). Schaufeli y Buunk (1996, en Ciancaglini, 2005) diferencian al síndrome en función al proceso de desarrollo; explicando que es la ruptura en la adaptación que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo; considerándose como un estado de estrés laboral prolongado que tiene la cualidad de inadaptación al estrés producido en el contexto de trabajo.

Es importante recalcar que el burnout esta asociado a actitudes negativas hacia los usuarios, el trabajo y a la organización, mientras que el estrés laboral no esta asociado con actitudes negativas.

1.3.3 Fatiga física

Para diferenciarlos, se considera el proceso de recuperación (Pines y Aronson, 1988), pues el burnout se caracteriza por una recuperación lenta acompañada de sentimientos profundos de fracaso mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos, realización personal y en ocasiones, de éxito.

1.3.4 Depresión

Algunos autores como Oswin (1978); Maher (1983); Firth, McIntee, McKeown y Britton (1986); plantean que es probable que haya un encubrimiento entre depresión y burnout. Al contrario de McKight y Glass (1995), Leiter y Durup (1994), y Hallsten (1993) que demuestran que los patrones de desarrollo y etiología son distintos; aunque comparten algunas sintomatologías.

Otra característica distintiva entre estos conceptos es que el burnout se asocia al trabajo y a situaciones específicas, al menos al inicio, y que sus síntomas suelen ser temporales. La depresión, al contrario, surge en otros contextos como personal, social y familiar, con síntomas profundos y generales. Entendiendo a la depresión como un fenómeno más amplio.

Otro aspecto que los diferencia, es que uno de los síntomas característicos de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que el burnout los sentimientos predominantes son la cólera o la rabia (Manassero y cols., 2003; Mingote, 1997; Pines, 1993; Warr 1987; Meier, 1984); aunque Freudenberguer

(1974) considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del burnout. La teoría de conservación de los recursos (COR por sus siglas en inglés) de Hobfoll y Shirom (2001), sugieren otro planteamiento explicando que los síntomas de la depresión pueden emerger en una etapa posterior al burnout, es decir cuando las pérdidas ascienden (Manassero y cols, 2003), considerando a la depresión como una consecuencia negativa del síndrome.

Tanon (2003) menciona que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que tienen consecuencias sobre las relaciones interpersonales y que se diferencia del burnout porque éste surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales.

1.3.5 Tedio o aburrimiento

Pines y Krafy (1978) y Maslach y Jackson (1981) concuerdan en que el burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto; aunque apoyan que ambos términos son equivalentes cuando es consecuencia de la insatisfacción laboral.

Farber (1983) y Pines y cols. (1981) aplican el término burnout a los profesionales asistenciales, tanto que el término aburrimiento es adjudicado a otros tipos de trabajos que no tienen características humanitarias.

Hallberg (1994) distingue la diferencia en cuanto al proceso de desarrollo, pues al aumentar el agotamiento emocional, disminuye el tedio, desencadenando así, el proceso que lleva al trabajador a desarrollar el síndrome.

1.3. 6 Insatisfacción laboral

Según Maslach y Jackson (1981) la insatisfacción laboral no necesariamente coexiste con el burnout; es decir que los niveles de burnout pueden darse con sentimientos de satisfacción en el trabajo o viceversa.

1.3.7 Acontecimientos vitales y crisis en la edad media

La diferencia radica en que la crisis de la edad media de la vida del sujeto se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral. Al contrario del burnout que se da con mayor frecuencia en trabajadores jóvenes que apenas se han incorporado a un empleo, pues no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior (Hill y Millar, 1981; Broufenbrenner, 1979), así como un desajuste de las expectativas entre las que se tienen antes de ingresar al empleo como las recién adquiridas al estar laborando.

Algunos autores plantean que la conceptualización del burnout representa un obstáculo ya que el problema radica en la imprecisión y ambigüedad del concepto de estrés, por ejemplo, Davidoff (1980) plantea que quizás se esté utilizando un nuevo término para definir antiguos problemas, ya que el burnout tiene una gran semejanza con otros conceptos.

Actualmente hay muchos autores que defienden al burnout como un síndrome con identidad propia, diferenciándolo de otros constructos debido a su tridimensionalidad, su relación con variables antecedentes-consecuentes y su proceso de desarrollo progresivo y continuo.

1.3.8 Alineación

Tonon (2003), afirma que la alineación ocurre cuando el *sujeto tiene poca libertad para desarrollar una tarea* y su diferencia con el burnout es que en este caso el sujeto tiene demasiada libertad para desarrollar la tarea, pero le resulta imposible desarrollarla.

1.3.9 Ansiedad

Igualmente Tonon (2003) mantiene que la ansiedad ocurre cuando la persona no tiene las habilidades necesarias para manejar la situación en la cual esta inmersa y la diferencia con el burnout es que existe una diferencia superior de habilidades que la persona no puede manejar.

1.4 Perspectivas de estudio del Burnout

Desde que Freudenberguer en 1974 acuña el término de burnout así como el comienzo de la investigación sobre el tema, diversos autores han propuesto teorías explicativas. Principalmente hay dos perspectivas que tratan de explicar el fenómeno: la perspectiva clínica y la psicosocial.

Desde la *perspectiva clínica*, el síndrome es considerado como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La *perspectiva psicosocial* lo considera un proceso que se desarrolla como por la interacción tanto de características del entorno laboral como características personales (Gil-Monte y Peiró, 1997; Tonon, 2003).

La diferencia entre ambas perspectivas es que la clínica analiza al problema respecto al estado personal entrañando *un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral* (Gil-Monte y Peiró, 1997); y la social como un proceso dinámico, producto de la interacción de varios factores, asumiendo una *secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología, a su vez diferenciada* (Gil-Monte y Peiró, 1997).

1.4.1 Perspectiva clínica

Dentro de esta perspectiva encontramos a cuatro autores:

Freudenberger (1974). Este síndrome es debido a la experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por las actividades laborales que surgen en profesionales cuyo trabajo es desempeñado directamente con personas en la prestación de servicio, debido al trato directo que conlleva. Esto se debe a una discordancia entre las expectativas iniciales y aquellas, que con el transcurso del tiempo se tornan inalcanzables.

Fischer (1983) considera que este síndrome es resultado de un trauma narcisista que conlleva a una baja autoestima en los sujetos.

Pines y Aronson (1988), consideran al burnout como un estado que combina la fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general, y baja autoestima.

1.4.2 Perspectiva psicosocial

De acuerdo a este enfoque, la mayoría de los autores toman como base el concepto desarrollado por Maslach y Jackson (1981), quienes lo definen como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización en el trabajo, síntomas que desarrolla la gente cuyo objeto de trabajo son otras personas. Así mismo consideran al burnout como un proceso y no como un estado.

Otros autores como Golembiewski, Munzenrider y Carter (1993) y Gil-Monte (1994), Peiró y Varcácel (1995), conceptualizan al síndrome al igual que Maslach y Jackson, sólo que en su concepción toman en cuenta el orden secuencial en el que aparecen los síntomas en el desarrollo de éste.

Price y Murphy (1984) entienden al síndrome como un proceso de adaptación a situaciones de estrés laboral. Este proceso está caracterizado por sentimientos de falla o desorientación profesional, desgaste, labilidad emocional,

sentimientos de culpa por la falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional, y aislamiento.

Por último, Rodríguez-Marín (1995), menciona que el síndrome de burnout no debe ser identificado como estrés psicológico, sino que debe ser comprendido como una respuesta al estrés crónico.

Por otra parte, Manassero (en Gil Monte ,2006) expone tres perspectivas, que se diferencian de las anteriores mencionadas sólo en la manera en cómo engloba a los distintos autores. Propone tres perspectivas: la psicosocial, la organizativa y la histórica.

- Perspectiva psicosocial. Sus principales representantes son Maslach y Pines, explican las condiciones ambientales que promueven al burnout, los factores que ayudan a aminorarlo y los síntomas específicos que lo caracterizan en las distintas profesiones. Desde esta perspectiva es donde se desarrolló el Maslach Burnout Inventory (MBI).
- Perspectiva organizativa. Planteada por Cherniss que mantiene que el síndrome se desarrolla en tres niveles: el individual, el organizativo y el social. La aparición del burnout general actitudes que antes no estaban presentes en el individuo como pérdida del sentido al trabajo, idealismo, optimismo, carencia de simpatía y tolerancia hacia aquellos que reciben el servicio, e incapacidad de apreciar el trabajo como fuente de desarrollo personal.
- Perspectiva histórica. Esta desarrollada por Saranson, trata principalmente sobre las consecuencias de los rápidos cambios sociales después de la Segunda Guerra Mundial, esencialmente en Estados Unidos, cambios que se dieron en el trabajo y las condiciones laborales.

1.5 Principales modelos explicativos del Burnout

Los modelos etiológicos para explicar el burnout surgen de la necesidad de explicar las distintas formas de inicio y desarrollo de éste. De esta manera, resulta de utilidad integrar los conceptos a marcos teóricos mucho más amplios, de manera que el fenómeno pueda ser explicado de manera satisfactoria. La característica principal de estos modelos, es que han sido elaborados para explicar la etiología del síndrome, que se entiende como una respuesta al estrés crónico. Desde marcos teóricos más amplios o diferentes a la propia teoría del síndrome, estos modelos abarcan variables individuales, sociales y organizacionales.

Gil-Monte y Peiró (1997) afirman que las teorías consideradas provienen principalmente de la Psicología social y de la Psicología laboral, de esta misma manera, se hicieron intentos por realizar un modelo explicativo desde la perspectiva de la Psicología clínica, específicamente desde el psicoanálisis, pero no se han continuado estudios al respecto y por lo tanto, ya no tiene vigencia.

Gil-Monte y Marucco (1997) proponen dos modelos generales para la explicación del burnout: los modelos comprensivos y los modelos de proceso. Los modelos comprensivos agrupan variables consideradas como antecedentes y consecuencias del síndrome; mientras que los modelos de proceso, como su nombre lo dice, tratan de explicar su proceso.

Una de las clasificaciones más utilizadas de estos modelos, es la desarrollada por Gil-Monte y Peiró (1997), es decir, los modelos comprensivos, la cual esta dividida en cuatro líneas (ver cuadro 1):

- Teoría sociocognitiva del yo
- Teoría del intercambio social
- Teoría organizacional
- Teoría estructural.

Los modelos de proceso son cuatro:

- 1) Modelo tridimensional del MBI-HSS (MBI-Human Services Survey). Este cuestionario es el más utilizado para la evaluación psicométrica del Burnout, esta dirigido a los profesionales de la salud. Consta de 22 reactivos divididos en tres escalas que miden la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. En base al análisis factorial de los reactivos se ha establecido la definición del síndrome así como sus síntomas.

- 2) Modelo de Edelwich y Brodsky (1980). El burnout es un proceso de desilusión y desencanto dirigida hacia la actividad laboral. Su modelo se compone de un proceso de cuatro fases: a) entusiasmo, b) estancamiento, c) frustración y d) apatía, considerado como un mecanismo de defensa para hacer frente a la frustración.

Tabla 2. Taxonomía de modelos del síndrome de quemarse por el trabajo, Gil-Monte y Peiró, (1997)

MARCOS TEÓRICOS DESDE LOS QUE SE HAN ELABORADO LOS MODELOS	MODELOS SOBRE EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO
a) Teoría sociocognitiva del yo	Modelo de competencia social de Harrison (1983). Modelo de Cherniss (1993). Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993).
b) Teorías del intercambio social	Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993). Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freedy (1993).
c) Teoría organizacional	Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983). Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993). Modelo de Winnubst (1993).

- 3) Modelo de Price y Murphy (1984). Consideran al síndrome como un proceso de adaptación hacia las situaciones de estrés laboral. Su modelo esta dividido en cuatro fases sintomáticas: a) desorientación, b)

inestabilidad emocional, c) aparición de sentimientos de culpa debido al fracaso profesional, d) soledad y tristeza, que al superarse dirige a la siguiente fase, e) solicitud de ayuda y por último, 6) restablecimiento del equilibrio inicial con el que se abordó la profesión.

- 4) Modelo de Gil Monte. Considera que el síndrome es una respuesta al estrés crónico laboral característico en profesionales que trabajan directamente con personas. Esta caracterizado por el surgimiento de un deterioro cognitivo (pérdida de la ilusión por el trabajo) y por un deterioro cognitivo (desgaste psíquico). Describe dos perfiles en el desarrollo del síndrome. El perfil 1, sentimientos y conductas vinculadas al estrés laboral que originan malestar de una forma moderada, esto no incapacita al individuo para ejercer su trabajo. Esta caracterizado por una baja ilusión hacia el trabajo, altos niveles de desgaste físico e indolencia y no se presentan sentimientos del culpa. El perfil 2 corresponde a un problema más serio identificando a los casos más deteriorados, en este perfil, además de los síntomas anteriores, si se presentan sentimientos de culpa.

1.5.1 Modelos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo

Estos modelos se basan principalmente en los trabajos de Albert Bandura, cuyas características principales son:

- a) Las cogniciones influyen en la manera en que percibimos la realidad, y estas cogniciones se modifican por los efectos y acumulaciones de consecuencias observadas en los demás.
- b) El empeño para el logro de objetivos (facilidad o dificultad para conseguirlos) y las reacciones emocionales estarán determinadas por la autoconfianza del sujeto.

Se revisarán cuatro modelos que se desarrollan en base a esta teoría.

1.5.1.1 Modelo de competencia social de Harrison (1983)

Harrison señala que algunos factores asociados al burnout son la competencia y la eficacia percibida, es decir, que el síndrome es una función de la competencia percibida.

Cuando un individuo comienza a trabajar en profesiones de servicio de ayuda, entran altamente motivados, pero en su entorno laboral hay factores que ayudan la actividad del sujeto o factores que la dificultan, llamados también, factores barrera.

Señala que los sujetos desarrollan expectativas altas sobre el logro de objetivos laborales, pero en ocasiones, dichas expectativas no son suficientes en el intento de ayuda a los demás.

1.5.1.2 Modelo de Pines (1993)

Pines afirma que las personas más susceptibles a padecer el síndrome de burnout, son aquellas que intentan darle a su trabajo, un sentido existencial. Entendiendo por sentido existencial a la justificación de la existencia del sujeto por medio de tareas humanitarias.

El síndrome se desarrollará en sujetos con grandes expectativas y altos objetivos en su vida profesional ya que le atribuyen un significado existencial; al fracasar en la consecución de sus objetivos, se sienten frustrados respecto a sus expectativas, y por el contrario, aquellos sujetos, que no estén inicialmente muy motivados, pueden experimentar estrés, alineación, depresión, fatiga, pero no burnout.

1.5.1.3 Modelo de Cherniss (1998)

Señala que los sentimientos de fracaso describen adecuadamente los síntomas del burnout. También son importantes las características del ambiente laboral, ya que éstas pueden facilitar el sentimiento de éxito en el sujeto; sugiriendo que tanto los aspectos del ambiente laboral como las características del individuo pueden funcionar como fuentes de estrés.

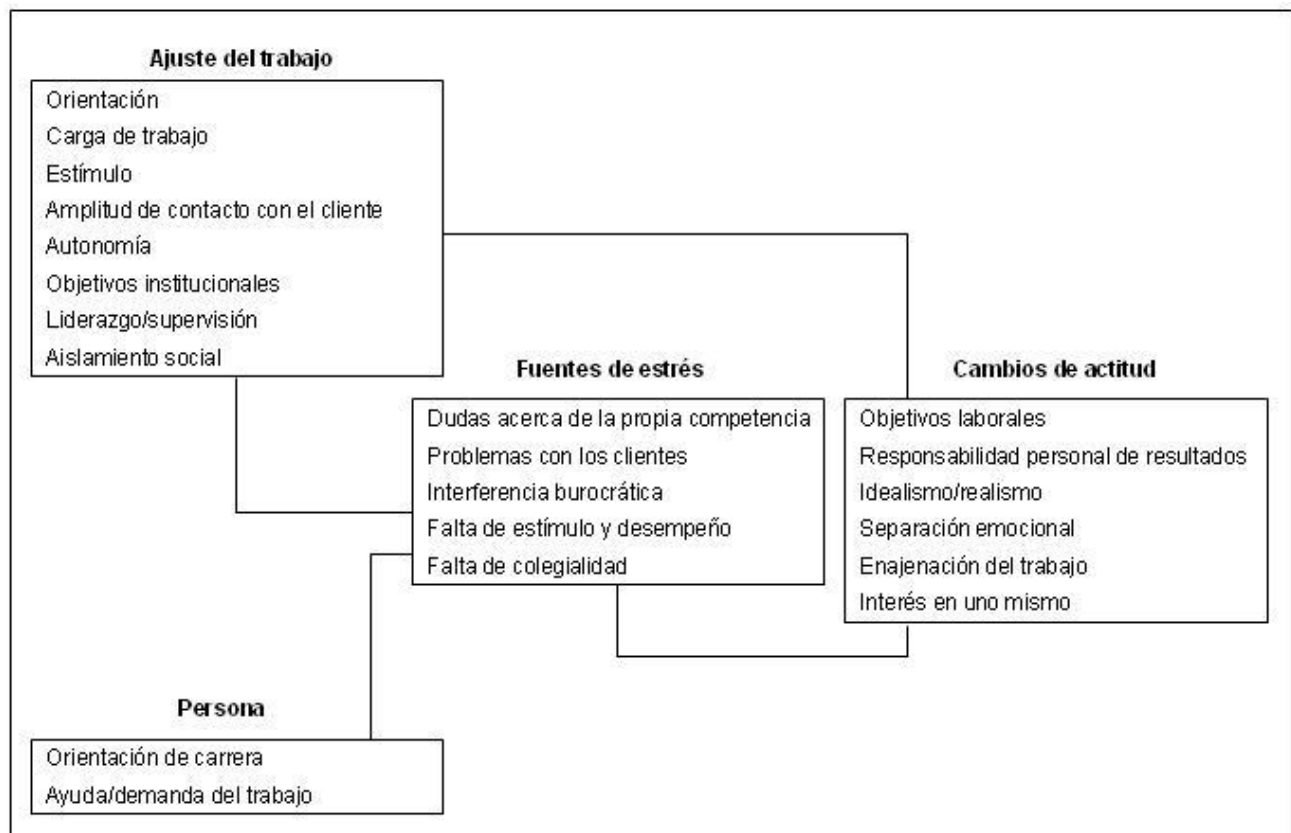
Incorpora el concepto de “autoeficacia percibida” de Bandura (1989), que se refiere a las creencias que las personas tienen sobre sus propias capacidades para ejercer un control sobre las situaciones que les afectan. Los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida experimentan menos estrés en situaciones de amenaza, estas situaciones se vuelven menos estresantes cuando los sujetos creen que pueden afrontarlas de manera exitosa (cuadro 1).

1.5.1.4 Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993)

Engloban la etiología del síndrome en cuatro variables:

- Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto.
- Nivel de autoconciencia.
- Las expectativas de éxito.
- Los sentimientos de autoconfianza.

En este modelo, la autoconciencia desempeña un papel fundamental en el desarrollo del síndrome, pues se considera un rasgo de personalidad, y se refiere a la capacidad del sujeto de autorregular los niveles de estrés percibido durante la consecución de un objetivo.



Cuadro 1. Modelo del proceso del Burnout de Cherniss (tomado de Cooper y Cols., 2001)

Los sujetos con alta autoconciencia se caracterizan por una exagerada autopercepción y a centrarse en su experiencia de estrés, presentando así, mayores niveles que aquellos que tienen una autoconciencia baja, ya que al presentar un mayor nivel de autoconciencia se aumenta la experiencia de desilusión, frustración o pérdida.

1.5.2 Modelos basados en las Teorías del Intercambio Social

Estos modelos se basan principalmente en dos teorías, la teoría de la equidad de Buunk y Schaufeli (1993) y la teoría de conservación de los recursos de Hobfoll y Freedy (1993); proponen que el síndrome tiene origen en las percepciones de falta de equidad o de ganancia debido a la comparación social que es resultado del establecimiento de relaciones interpersonales. El origen del burnout se da cuando los sujetos perciben la sensación de dar más en su trabajo de lo que puedan recibir por él.

1.5.2.1 Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993)

Su modelo se desarrolló para explicar la causa del burnout en personal de enfermería, y propone un doble origen (Gil Monte, 2005):

- b) Los procesos de intercambio social con los pacientes.
- c) Los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

Respecto al primer punto, los autores plantean tres variables estresoras que son esenciales para el desarrollo del síndrome:

- Incertidumbre (poca visión acerca de cómo sentimos o pensamos sobre la manera de actuar).
- Percepción de la equidad (igualdad que se percibe respecto a lo que se da y lo que se recibe en el curso de las relaciones interpersonales).
- Falta de control (capacidad que el sujeto tiene de controlar los resultados de sus acciones laborales).

Sumado a esto, mencionan que el personal de enfermería genera bastante incertidumbre e inseguridad respecto a su propio trabajo y al contacto con los pacientes al no saber si se están desempeñando de la manera adecuada o el grado de implicación con los pacientes. Otra fuente de estrés es el comportamiento de los pacientes, principalmente aquellos que suelen mostrarse reacios a seguir las órdenes del médico.

Tomando en cuenta las dimensiones del MBI, Buunk y Schaufeli consideran que el síndrome tiene un doble componente: el emocional y el actitudinal. Por su parte el emocional se refiere al agotamiento emocional, mientras que el actitudinal esta compuesto por la despersonalización y la baja realización personal.

1.5.2.2 Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freedy (1993)

La teoría en que se basa este modelo postula que los individuos tienen acceso a cuatro categorías importantes: objetos materiales (ej., una casa, un auto), condiciones de valor (ej., trabajo asegurado), características personales (ej., autoestima), y varias formas de energía para el desempeño de actividades cotidianas (ej., dinero, favores ganados de otras personas), (Cooper, 2001). Esencialmente esta teoría propone que el burnout ocurre cuando hay una pérdida de los recursos valorados, o son inadecuados para resolver las demandas enfrentadas por las personas o no genera beneficios en las inversiones previstas produciendo una espiral hacia abajo, logrando que haya una pérdida de energía en el individuo.

Esta teoría es una teoría motivacional, sustentada en la idea que cuando la motivación básica del trabajador se ve amenazada o simplemente negada, desencadena el síndrome.

Los autores señalan que una forma de prevenirlo es enfatizando el logro de objetivos que permitan un desempeño eficaz del trabajo, y en menor medida, cambiar las percepciones y cogniciones de los sujetos; esto se refiere a que si los sujetos evitan que sus recursos se pierdan o al contrario aumentarlos, cambiará su percepción y cognición de manera que los síntomas disminuyan.

1.5.3 Modelos basados en la Teoría Organizacional

Estos modelos hacen un énfasis en la importancia de los estresores propios del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante este síndrome. Es de relevancia hacer notar que estos modelos afirman que el síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral.

Las principales variables tomadas en cuenta por estos modelos son: la estructura organizacional, el clima organizacional, las disfunciones de rol o el apoyo social recibido. Aunado a estas variables se determinará la aparición y el desarrollo del síndrome, el desarrollo de estrategias de afrontamiento para el manejo de los estresores y respuestas negativas.

Este planteamiento sugiere que las causas varían dependiendo del tipo de estructura de la organización así como de la institucionalización del apoyo social, es decir, que el síndrome puede desarrollarse por agotamiento emocional en una organización burocrática mecánica y de comunicación vertical; mientras que en organizaciones burocráticas profesionales (hospitales) puede aparecer el síndrome de burnout por la falta de apoyo social.

1.5.3.1 Modelo de fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988)

Para estos autores, el síndrome tiene tres dimensiones: despersonalización, baja realización personal y agotamiento emocional, este síndrome es un proceso en el cual los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo, siendo esto, una respuesta al estrés laboral.

Los autores enmarcan la importancia de las disfunciones de rol, para entender la etiología del síndrome, así mismo, sugieren que es un proceso en el que los trabajadores tienden a disminuir su grado de responsabilidad laboral ante la tensión del estrés laboral.

Golembiewski y cols., plantean el desarrollo del burnout en una secuencia de ocho fases siendo un proceso de daño progresivo, lo que permite clasificar a los sujetos en un continuo de desarrollo.

En una primera fase, el estrés se desencadena por la sobrecarga laboral y la pobreza de rol, lo cual provoca sentimientos de pérdida de autonomía y control,

generando a su vez sentimientos de irritabilidad, fatiga y una disminución en la autoimagen positiva.

En la segunda fase, el sujeto desarrolla estrategias de evitación para poder hacerle frente a la situación amenazante en el contexto laboral. Esta estrategia puede ser constructiva o no, dependiendo de su naturaleza. Las siguientes fases están caracterizadas por una baja realización personal y agotamiento emocional.

Es importante resaltar que los autores, a diferencia de otros, afirman que el síndrome puede ser desarrollado por todo tipo de profesionales que desarrollen cualquier tipo de trabajo.

Tabla 3. Modelo de fases del burnout de Golembiewski. Tomado de Cooper, Gary (2001).

Fase	Despersonalización	Realización personal (invertido)	Agotamiento emocional
I	Bajo	Bajo	Bajo
II	Alto	Bajo	Bajo
III	Bajo	Alto	Bajo
IV	Alto	Alto	Bajo
V	Bajo	Bajo	Alto
VI	Alto	Bajo	Alto
VII	Bajo	Alto	Alto
VIII	Alto	Alto	Alto

1.5.3.2 Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993)

Los autores se basan en el modelo transaccional de estrés laboral, que el síndrome es un evento particular entre las profesiones de servicios humanitarios.

También afirman que el burnout es una respuesta al estrés laboral que se desarrolla cuando las estrategias de afrontamiento utilizadas por el sujeto no son eficaces para el manejo del estrés laboral y sus efectos.

Respecto a las variables del MBI, consideran que el agotamiento emocional es la dimensión principal de éste síndrome. A la despersonalización la consideran

como una estrategia de afrontamiento que surge frente a los sentimientos de agotamiento emocional, mientras que los sentimientos de baja realización personal en el trabajo son el resultado de la evaluación cognitiva que el sujeto hace sobre su experiencia de estrés.

Una contribución de este modelo es lo que denominan como “salud de la organización”, refiriéndose al ajuste entre la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización y cómo sus miembros perciben carentemente la estructura, políticas y procedimientos de esta.

1.5.3.3 Modelo de Winnubst (1993)

Este modelo adopta la conceptualización propuesta por Pines y Aronson (1988), afirmando que éste es el resultado de la tensión emocional crónica derivada del estrés laboral, debido a esto, Winnubst descarta la conceptualización hecha por Maslach y Jackson.

Al igual que Golembiewski y cols. (1988), puntualiza que el síndrome no es exclusivo de aquellos profesionales que trabajan en organizaciones de servicios de ayuda, sino que afecta también a otros profesionales.

Menciona que la etiología del síndrome se centra en las relaciones entre la estructura, la cultura y el clima organizacional, y el apoyo social en el trabajo, por lo tanto, los antecedentes del burnout variarán en función de las características de la organización, por ejemplo, del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social.

Un factor fundamental que afecta la percepción del sujeto respecto a la estructura organizacional, es la estrecha relación entre el apoyo social y dicha estructura, resultando ser una variable esencial sobre la cual intervenir para prevenir o disminuir los niveles del burnout.

Existen contribuciones recientes que han intentado relacionar al Burnout con la Teoría de la acción, definiéndolo en términos de alteración de procesos de acción (Burisch, 1993). Con la Teoría general del estrés lo relacionan como una falta de habilidades de afrontamiento y de motivación (Hobfoll y Freedy, 1993).

Los modelos antes mencionados, buscan de alguna manera, poder establecer la etiología del burnout, pero si tomamos una sola perspectiva, nos damos cuenta de que no es suficiente para poder explicar su proceso de aparición, sino que es conveniente tomar distintos aspectos de todas las perspectivas, algo que nos brindaría una conceptualización mucho más completa y satisfactoria.

1.5.4 Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural

En años recientes, dos autores se han dedicado a elaborar un modelo integrativo sobre la etiología, antecedentes y consecuencias del burnout.

Este modelo integra variables recogidas en las tres perspectivas, adoptando un enfoque transaccional, involucrando variables organizacionales, personales y estrategias de afrontamiento, pues éstas están estrechamente vinculadas al proceso del estrés laboral.

Estos modelos plantean que el estrés es la consecuencia de la falta de equilibrio de la percepción entre las demandas de la propia persona y la capacidad de respuesta del sujeto.

1.5.4.1 Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997)

Su modelo se basa en la etiología, proceso y consecuencias del burnout y lo explica tomando en cuenta variables de tipo organizacional, personal y estrategias de afrontamiento.

Conceptualizan al síndrome como una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad del rol), surgiendo tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando la forma de afrontamiento a la situación amenazante es inadecuada. Esta respuesta implica una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias, por ejemplo, la falta de salud, baja satisfacción laboral, pasividad, evitación, etc.

1.6 Instrumentos de medición del Burnout

Debido a la información antes mencionada y a la importancia que se le ha dado en las últimas décadas al síndrome de burnout, se han realizado diversos instrumentos que permiten diagnosticar de manera eficaz y eficiente a las personas que lo padecen.

Uno de los instrumentos más importantes y que la mayoría de los investigadores usan como referencia para el desarrollo de sus propias pruebas es el Maslach Burnout Inventory (MBI).

1.6.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)

Fue creado por las especialistas en psicología de la Salud, Cristina Maslach y Susan Jackson en 1981. Es un inventario autoadministrado con una estructura factorial, divide en orden de importancia de mayor a menor, tres subescalas que miden las siguientes dimensiones:

Agotamiento emocional (9 reactivos). Valora la vivencia de estar agotado emocionalmente por las demandas del trabajo, se traduce en sensaciones de sobreesfuerzo físico y hastío emocional causadas por las continuas interacciones con otras personas.

Despersonalización (5 reactivos). Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, actitudes y respuestas cínicas hacia las personas beneficiadas de un servicio prestado por el profesional.

Reducida **realización personal** (8 reactivos). Valora los sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el trabajo, la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un autoconcepto negativo como resultado situacional.

En las tres subescalas se considera el grado de agotamiento como una variable continua con sus diferentes grados de intensidad y no como variable dicotómica.

Los 22 reactivos que conforman el inventario se presentan al sujeto en forma de enunciados afirmativos que exploran la frecuencia de diversos aspectos con relación a su interacción y desempeño laboral; se utiliza una escala tipo Likert para cada enunciado, con 7 opciones que van desde nunca hasta diariamente, su puntuación se corresponde con una escala baja, media o alta que permite caracterizar la presencia del nivel de burnout del sujeto.

La continua aplicación del MBI ha permitido a sus autoras corroborar la consistencia interna del instrumento que arroja un índice general del 0.80; para agotamiento emocional 0.90, realización personal 0.71, y para despersonalización 0.79 (Maslach y Jackson, 1986).

Actualmente existen 3 versiones del MBI (según la población a quien va dirigido), tomando en cuenta la última edición del manual (Maslach, Jackson y Leiter 1996, en Gil-Monte 1999):

- a) MBI-Human Services Survey (MBI-HSS). Dirigido a los profesionales de la salud, es la versión clásica del MBI. Esta constituido por tres escalas

que miden la frecuencia con que los profesionales perciben *baja realización en el trabajo* (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas que a las que atienden), *agotamiento emocional* (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo) y *despersonalización* (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo).

- b) MBI-Educators Survey (MBI-ES). Es la versión del anterior pero dirigida a profesionales de la educación (Schwab, 1986, en Gil-Monte, 1999). Esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial del MBI-HSS, mantiene el nombre de las escalas.
- c) MBI-Genral Survey (MBI-GS). Elaborado por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996), esta nueva versión del MBI presenta un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (Leiter y Schaufeli, 1996, en Gil-Monte, 1999). Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, esta versión sólo contiene 16 reactivos y las dimensiones se denominan *eficacia profesional* (6 reactivos), *agotamiento* (5 reactivos) y *cinismo* (5 reactivos).

La importancia adquirida por el MBI puede ser apreciada a partir del número de investigaciones que se han realizado tomándolo como instrumento base para medir el burnout, Garcés de Los Fayos, E., López, C. y García C. (1977) presentan una lista de investigaciones realizadas con este instrumento (ver tabla 4).

Tabla 4. Investigaciones realizadas con el MBI (Garcés de Los Fayos, E., López, C. y García, C.); organizadas por Autor, año, población y muestra.

AUTOR	AÑO	PROFESIÓN OBJETO DE ESTUDIO	MUESTRA (n)
Jayaratne y Chess	1984	Trabajadores sociales	144
Gold	1984	Profesores	462
Maslach y Jackson	1985	Diferentes profesiones	845
Gold	1985	Profesores	845
Nagy	1985	Secretarias	153
Brooking	1985	Diferentes profesiones	176
Firth	1985	Enfermeras	200
Corcoran	1985	Trabajadores sociales	139
Rafferty	1986	Médicos	67
Jayaratne y Chess	1986	Trabajadores sociales	238
LeCroy y Rank	1986	Trabajadores sociales	106
Power y Gose	1986	Estudiantes	72
Schwap	1986	Profesores	641
Smith	1986	Bibliotecarios	285
Wade	1986	Diferentes profesiones	46
Sarros y Friesen	1987	Administradores	128
Whitehead	1987	Policías	387
Green y Walkey	1988	Profesores y enfermeras	713
Sarros	1988	Profesores y administradores	763
Meier	1988	Enfermeras	906
Lemkau	1988	Médicos	67
Hiscott y Connor	1989	Trabajadores salud mental	123
Topf	1989	Enfermeras	100
Williams	1989	Diferentes profesiones	492
Gold	1989	Estudiantes	147
Lahoz y Mason	1989	Farmacéuticos	1258
Evans y Fischer	1989	Informáticos y profesores	589
Leiter	1990	Personal sanitario	122
Cherniss	1990	Diferentes profesiones	25
Wallace y Brinkerhoff	1991	Trabajadores sociales	95
Gil y Schaufelli	1991	Enfermeras	144
Friedman	1991	Profesores	1597
Leiter	1991	Trabajadores salud mental	177
Rose	1991	Policías y personal sanitario	1509
Friedman y Farber	1992	Profesores	641
Nye	1992	Fuerzas armadas	357
Gold	1992	Profesores	133
Jorgesen	1992	Estudiantes	236
Oktay	1992	Trabajadores sociales	128
Leiter	1992	Diferentes profesiones	124
Moraso	1992	Personal sanitario	303
Ogus	1992	Enfermeras	123
Lee y Asforth	1993	Supervisores y directores	223
Evans y Fischer	1993	Diferentes profesiones	589
Piedmont	1993	Terapeutas ocupacionales	41

AUTOR	AÑO	PROFESIÓN OBJETO DE ESTUDIO	MUESTRA (n)
Poulin y Walter	1993	Trabajadores sociales	1196
Sandoval	1993	Psicólogos	100
Schaufelli y Van Dierendonck	1993	Enfermeras	667
Burke	1993	Policías	828
Thompson y Cooper	1993	Enfermeras	74
Pedrabissi	1993	Profesores	516
Pretorius	1993	Profesores	94
Burke y Greenglass	1994	Personal de educación	833
Leiter	1994	Militares	473
Lemkau	1994	Médicos	50
Dion y Tassier	1994	Educadores y enfermeras	383
Reilly	1994	Enfermeras	611
Price y Spence	1994	Trabajadores sociales	120
Deckaud	1994	Médicos	235
Leiter y Durup	1994	Personal sanitario	307
Byrne	1994	Profesores	2925
Singh	1994	Representantes	377
Papadatou	1994	Enfermeras	443
Gupchup	1994	Farmacéuticos	84
Burke y Greenglass	1995	Educadores	362
Buendía y Riquelme	1995	Vigilantes penitenciarios	85
Balogun	1995	Estudiantes	56
Abu Hilal	1995	Profesores	380
Gil y Peiró	1996	Trab. de centros ocupacionales	95
Gil	1996	Enfermeras	196
Martín	1996	Enfermeras	27
Salgado	1997	Profesores	86

Este instrumento es el más utilizado para diagnosticar el síndrome de burnout en nuestro país; se han realizado diferentes estudios acerca de esta problemática indicando su presencia en niveles, bajo, medio y alto; la mayoría de éstos se han llevado a cabo en el personal médico, indicando su presencia en un 100% de la población encuestada.

En un estudio realizado por Ruiz (2005) en 10 clínicas de medicina familiar de la delegación norte del ISSSTE en el Distrito Federal y área conurbana, se empleó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de 148 miembros del personal médico, 84 de los participantes eran del sexo masculino y del sexo femenino 64; el 54.7% tiene alguna especialización, de éstos 37.2% son especialistas en medicina familiar y 9.5% tiene otras especializaciones;

finalmente 45.3% son médicos generales. La mayoría de los médicos refiere tener un solo empleo (51.4%), 48% tiene dos empleos y menos del 1% tiene tres. Las jornadas laborales oscilan entre seis y doce horas. El 92.6% es personal de base y la mayoría de ellos cuenta con una antigüedad de 11 a 20 años. Los resultados que arrojó este estudio fue que el 20.9% de las 148 personas encuestadas presentó un nivel alto del síndrome y 79.1% lo presentaban en un nivel medio. Ninguno de los encuestados presentó un bajo nivel de burnout.

Otro estudio llevado a cabo por Martínez (2006) en la Unidad de Medicina Familiar No.14 del IMSS en el Distrito Federal, donde se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario enfocado a variables consideradas como factor de riesgo en una población de 33 participantes de los cuales, 19 fueron mujeres y 14 hombres, con un rango de edad de 45 a 49 años, con una antigüedad no mayor a 20 años. Los médicos de dicha institución mostraron que la prevalencia del síndrome del burnout es de un 100%.

Los resultados se distribuyeron de la siguiente manera: en la subescala de cansancio emocional 24 (72.4%) corresponde a un nivel bajo, 5 (15.2%) corresponde aun nivel alto, mientras que 4 (12.1%) es un nivel moderado. En la subescala de despersonalización 29 (87.9 %) médicos obtuvieron un nivel bajo, 3 (9.1%) obtuvieron un nivel moderado y nivel alto1 (3%). En la subescala de logros personales 27 (81.1%) tienen un nivel alto, 4 (12.1%) un nivel moderado y 2 (6.1%) un nivel bajo del síndrome de desgaste ocupacional.

1.6.2 Otros instrumentos para el diagnóstico del Burnout (en Ríos, 2003)

Además del MBI, otros autores han desarrollado diversos instrumentos para medir el síndrome del burnout, la mayoría de ellos toman como base el propio MBI de Maslach; las escalas cambian un poco ya sea el orden o la cantidad de los reactivos por cada una de ellas, ya que cada autor tiene su perspectiva en la que

una escala es más importante que otra aunque el objetivo es el mismo, identificar el síndrome en distintas poblaciones.

Inventario creado por Pines, Aronson y Kafry (1981). Es una escala que valora 3 niveles:

- Agotamiento Físico (7 reactivos). Valora la fatiga, el agotamiento físico, la sensación de destrucción y el abatimiento.
- Agotamiento Emocional (7 reactivos). Valora las sensaciones de depresión, el agotamiento emocional y el burnout.
- Agotamiento Mental (7 reactivos), valora la sensación de infelicidad, inutilidad y rechazo, falta de ilusión y resentimiento hacia las personas.

El inventario esta conformado por 21 reactivos, utiliza una escala tipo Likert con 7 opciones de respuesta que van desde nunca hasta siempre. Es un instrumento confiable con un índice de 0.80; para agotamiento físico 0.86, agotamiento emocional 0.82, y agotamiento mental 0.86. Una de sus limitaciones es que presenta ambigüedad en su conceptualización, pues parte del supuesto de que el constructo Tedium es más amplio que el burnout, inclusive abarca otros síndromes.

Este inventario tuvo un replanteamiento conceptual transformándose en el Burnout Measure (Pines y Aronson, 1988), posteriormente Pines y Guendelman realizaron su adaptación española en 1995.

1.6.2.1 Staff Burnout Scale (SBS)

Escala creada por Jones en 1980, desarrollada a partir de los estudios de Maslach y Jackson, mide el burnout en el ámbito policial, es una estructura factorial con 4 componentes:

- Insatisfacción con en el trabajo
- Tensión psicológica e interpersonal
- Enfermedad física y distrés
- Negativas relaciones interpersonales

Su objetivo es medir los aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y psicofisiológicos asociados al origen del burnout. Esta escala esta conformada por 30 reactivos, la puntuación general permite una gradación que se establece por la frecuencia de respuestas que da el sujeto.

Tiene un índice de confiabilidad de 0.93, una de sus limitaciones es que su uso es sólo para un ámbito muy específico, lo que le impide contrastarla con otros instrumentos.

1.6.2.2 Indicadores del Burnout

Instrumento creado por Gillespie en 1980, que considera al burnout como un constructo multidimensional, utiliza 7 indicadores potenciales del burnout:

- Proporcionar servicios que merezcan la pena
- Evitar dificultades de los clientes
- Encolerizarse con las maneras amables
- Autoseparación de los clientes
- Preferir la oficina al campo
- Bromear continuamente sobre los clientes
- Estar ausente varios días por razones de salud mental.

Los 7 indicadores se presentan en forma de reactivos con opción de respuesta en escala tipo Likert, el resultado indica el tipo de burnout que corresponde a: Burnout Activo y Burnout Pasivo.

El *Burnout Activo* es aquel que los trabajadores desarrollan al estar constantemente expuestos a circunstancias propias de su desempeño laboral, relacionado con factores de tipo organizacional o elementos externos a la profesión, el trabajador trata de evitar dificultades con los clientes y endurecerse con las maneras amables.

El *Burnout Pasivo* se desarrolla como estrategia de afrontamiento a situaciones que el trabajador percibe como estresantes, tomando la decisión de separarse de dichas situaciones, este tipo de burnout está relacionado con factores internos psicosociales, y se caracterizaría por autoseparación de los clientes y preferir la oficina al campo.

1.6.2.3 Emener-Luck Burnout Scale (ELBOS)

Instrumento diseñado por Emener-Luck en 1980, es una escala conformada por 6 factores:

- Trabajo general-sensaciones relacionadas
- Sensaciones relacionadas con el trabajo y consigo mismo
- Trabajo-preparación del ambiente
- Respuestas negativas de la persona dentro del ambiente
- Disonancia del autoconcepto frente al autoconcepto de otros
- Carrera/Alterativas del trabajo

La escala consta de 30 reactivos, con 9 opciones de respuesta que van desde nunca a siempre, en una escala bipolar. Tiene una validez y confiabilidad de 0.877; no generó líneas de investigación ni sus autores continuaron con su desarrollo.

1.6.2.4 Teacher Burnout Scale (TBS)

Escala diseñada por Seidman y Zager en 1986, se correlaciona con las 3 dimensiones propuestas por Maslach y Jackson; el TBS consta de 4 factores:

- Satisfacción con la carrera (reducida realización personal, 5 reactivos).
- Estrés relacionado con el trabajo (agotamiento emocional, 6 reactivos).
- Actitudes hacia los estudiantes (despersonalización, 4 reactivos).
- Percepción de apoyo por parte del supervisor (6 reactivos).

Esta última no correlaciona con alguna dimensión del MBI. Se presenta en una escala tipo Likert y esta conformada por 21 reactivos. Su confiabilidad presenta una consistencia interna entre 0.89 (satisfacción de la carrera) y 0.72 (actitudes hacia los estudiantes). No hay posteriores desarrollos.

1.6.2.5 Efectos Psíquicos de Burnout (EPB)

Primer instrumento construido en España, esta escala sólo se correlaciona con la dimensión de Agotamiento Emocional del MBI, debido a que sus creadores la consideran lo más importante, ya que a través de ella se puede explicar el burnout, por lo tanto elimina las otras dos dimensiones. La escala en sus inicios presentaba 2 factores:

- Actitudes negativas hacia el trabajo (9 reactivos)
- Expectativas negativas hacia el trabajo (3 reactivos)

Estos factores se presentaban en una escala tipo Likert similar al MBI, su índice de confiabilidad es superior a 0.92.

1.6.2.6 Escala de variables predictoras del Burnout (EVPB)

Las autoras Aveni y Albani (1992), siguiendo un planteamiento teórico previo que relaciona las variables predictoras del burnout como la ansiedad y la depresión, construyen un inventario para medirla ansiedad y otro para la depresión, y a partir de sus resultados obtienen variables que consideran predictoras del burnout, por lo que en sentido estricto, no es un instrumento para medir el burnout.

Las variables predictoras del burnout, de acuerdo a estas autoras son:

- Ansiedad
- Irritación
- Tristeza
- Inadecuación
- Impotencia
- Fatigabilidad
- Autoevaluación
- Inquietud
- Efectos negativos en la salud
- Dificultad en la concentración
- Depresión
- Frustración
- Incompetencia
- Interminables horas trabajando
- Sentimientos de culpa
- Reducida realización personal
- Disminución del interés por el trabajo
- Angustia
- Sentimiento de de inutilidad
- Disminución de la motivación
- Negatividad
- Disminución de los intereses fuera del trabajo
- Indiferencia

1.6.2.7 Cuestionario de Burnout del Profesorado (CBP)

Es uno de los primeros instrumentos diseñado en España para medir el burnout en la docencia. El cuestionario de Burnout del Profesorado de Moreno, B., y Oliver, C. (1993), parte de los estudios previos llevados a cabo por Oliver y Aragoneses (1991), quienes encuentran en los análisis factoriales realizados

sobre el MBI una insuficiencia descriptiva y falta de independencia estadística en la dimensión de Despersonalización, por lo que se proponen mejorarla, construyendo una escala exclusiva para esta dimensión.

La escala que construyen Moreno y Oliver consta de los siguientes descriptores plasmados en 16 reactivos:

- Culpabilización del usuario
- Aislamiento
- Distancia interpersonal
- Endurecimiento emocional
- Autodefensa deshumanizada
- Cambio negativo en las actitudes hacia los usuarios
- Irritabilidad con los usuarios

Paralela al CBP, Moreno, B., Bustos, R., Matallana, A., y Miralles, M. (1996), crean el Cuestionario Breve de Burnout con 21 reactivos, conformado por 7 escalas:

- Cansancio emocional
- Despersonalización
- Reducida realización personal
- Tedio
- Clima organizacional
- Características de la tarea
- Repercusiones del Burnout en la vida del sujeto

Los autores del Cuestionario Breve de Burnout al contrastarlo por medio de un análisis factorial, lo reformulan y fijan 4 factores:

- Estrés (con las subescalas de “estrés de rol” y “efectos del estrés”)

- Burnout (con las subescalas de despersonalización y calidad de vida)
- Desorganización (con las subescalas de realización y condiciones organizacionales)
- Problemática administrativa (con las subescalas clima organizacional e inseguridad)

De estos factores derivaron 75 reactivos, 2 cuestiones abiertas, 11 descriptores de salud física y 9 referencias sociodemográficas o profesionales. Actualmente se continúa con su desarrollo.

1.6.2.8 Holland Burnout Assessment Survey (HBAS)

Creado en 1993 por Holland y Michael en 1993, dirigido a evaluar el burnout en profesores; esta compuesto por 4 factores:

- Percepción positiva de la enseñanza
- Compromiso con la enseñanza
- Apoyo a los supervisores
- Conocimiento del burnout

De estos factores se derivan 18 reactivos con 5 opciones de respuesta. Los autores contrastan el HBAS con la versión *Educators Survey* del MBI, encontrando índices de confiabilidad de 0.84 para las dos primeras escalas y 0.62 para las dos siguientes.

Contar con una amplio esquema de antecedentes e investigaciones precedentes acerca del síndrome de desgaste ocupacional (burnout), permitirá desarrollar de manera eficaz los elementos que lo conforman, y así brindar una explicación teórica de la forma en la que se tratarán en este trabajo.

Tabla 5. Instrumentos de medición del Burnout

AUTOR	AÑO	NOMBRE	No DE INDICADORES	OBSERVACIONES
Pines, Aronson y Kafry.	1981	Inventario creado por Pines, Aronson y Kafry, posteriormente Burnout Measure.	3	Cuenta con una confiabilidad de 0.80; para Agotamiento físico de 0.86, Agotamiento emocional 0.82 y Agotamiento mental de 0.86. Presenta ambigüedad en su conceptualización.
Jones	1980	Staff Burnout Scale (SBS).	4	Mide Burnout en el ámbito policial. Su objetivo es medir los aspectos cognitivos. Afectivos, conductuales y psicofisiológicos asociado al origen del Burnout. Su índice de confiabilidad es de 0.93. su limitación es que esta dirigido a un ámbito específico.
Gillispie	1980	Indicadores de Burnout.	7	El autor divide al Burnout en pasivo y activo.
Emener – Luck	1980	Emener – Luck Burnout Scale ((ELBOS).	6	Validez y confiabilidad de 0.877. No generó líneas de investigación ni sus autores continuaron con su desarrollo.
Seidman y Zager	1986	Teacher Burnout Scale (TBS)	4	No correlaciona con alguna dimensión del MBI. Su confiabilidad presenta una consistencia interna entre 0.89 y 0.72.
García Izquierdo	1990	Efectos Psíquicos de Burnout (EPF)	2	Primer instrumento construido en España. Sólo se correlaciona con la dimensión de Agotamiento Emocional del MBI, sus autores consideran que sólo a través de ella se puede explicar el Burnout. Su índice de confiabilidad es de 0.92.
Aveni y Albani	1992	Escala de Variables Predictoras del Burnout (EVPB)	22	Instrumento creado a partir de un inventario para medir la ansiedad y la depresión.
B. Moreno y C. Oliver	1993	Cuestionario de Burnout del Profesorado (CBP)	7	Una de las primeras escalas españolas. Dirigido al profesorado.
B. Moreno, R. Bustos, A. Matallana y M. Miralles.	1996	Cuestionario Breve del Burnout	7, posteriormente 4	Instrumento paralelo al CBP.
Holland y Michael.	1993	Holland Burnout Assesment Survey (HBAS)	4	Dirigido a evaluar Burnout en profesores. Con un índice de confiabilidad de 0.84 para las dos primeras escalas y 0.62 y para las dos siguientes.

Capítulo 2. Modelo tridimensional de Maslach

El síndrome de burnout afecta tres dimensiones básicas, como ya se ha mencionado anteriormente: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización en el trabajo.

2.1 Agotamiento emocional

Las emociones hacen que los individuos experimenten los valores como psicológicamente reales en contraste con su concepción abstracta. Es por esto que el agotamiento emocional es el resultado de la interpretación que le da la persona a sus propias actividades en la vida cotidiana y específicamente, en este caso, en la organización en la que labore.

Por lo tanto se puede ver al agotamiento emocional como la disminución y pérdida de recursos emocionales que corresponde a la medida del nivel de sentirse abrumado emocionalmente, no poder dar más de sí mismo tanto emocional como afectivamente.

La emoción es entendida como una reacción repentina de nuestro organismo, con componentes fisiológicos (el cuerpo), cognitivos (el espíritu) y conductistas (las acciones) (André y Lelord, 2001).

Los elementos básicos que motivan la conducta son las necesidades, los valores (valencias, equidad), las metas (objetivos, intenciones) y las emociones. En este caso, las cogniciones (expectativas, autoeficacia) también son relevantes en el proceso motivador (Mayor y Tortosa, 1995).

Las necesidades, en términos generales, son los requisitos para la supervivencia y el bienestar del individuo, éstas explican el por qué se activa la conducta.

Las emociones son el resultado de comparar los valores y las metas con las acciones o los resultados. Cuando la comparación es favorable se experimentan emociones positivas; y cuando es desfavorable las emociones son negativas. Pueden ser una consecuencia de las acciones como una inducción a la acción; es decir, son tendencias a la acción, aunque no necesariamente conducen a ella.

Lo expresado con anterioridad nos muestra como es que deben darse los procesos psicológicos para poder mantener una buena vida laboral, sin embargo al no poder realizarlos se obtiene como respuesta el agotamiento emocional enfatizado en el aspecto de organizacional. Es por esto que podemos decir que el agotamiento emocional es un proceso que conlleva la falta de apreciación por parte de la persona o el sujeto principalmente la autoestima (laboral) que conlleva el no sentirse motivado por el trabajo al que se le ha dado la tarea de desempeñar ya que las metas que él se ha propuesto no concuerdan con los resultados que ha obtenido, es en este punto donde encontramos los primeros síntomas que indican la existencia de burnout.

2.2 Despersonalización

Comprende la respuesta impersonal y la falta de sentimientos por los sujetos atendidos, que se expresa en el desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado.

2.2.1 Antecedentes

En la última cuarta parte del siglo XIX, el interés por el estudio de la despersonalización se dio de la mano de Taine (1870), Krishaber (1872) y particularmente Robot (1882), que lo atribuyeron a una alteración de la percepción.

Krishaber describió el síndrome de despersonalización como una pérdida del sentido de la realidad externa e interna junto a la sensación de vivir en un sueño relacionado con las neurosis cerebro-cardíacas (crisis de angustia). Dugas (1898) y Janet (1903) lo consideraron un trastorno constitucional caracterizado por:

- Hiperactividad de la memoria.
- Estrechamiento del campo de la conciencia.
- Fatigabilidad.

La escuela alemana, por su parte, sugirió que un trastorno emocional o afectivo era el núcleo de la despersonalización (Pick, 1904; Lewy, 1908; Oesterreich, 1910).

En 1935, Meyer-Gross adopta el término de desrealización de Mapother, definido como la vivencia de cambio en el ambiente externo y deja el de despersonalización para la vivencia del cambio del yo.

Una de las descripciones sistemáticas se debe a Roth, que en (1959) identificó un grupo de síntomas en sujetos neuróticos que agrupó bajo el nombre de “síndrome de despersonalización fobio-ansioso”. Roth describió la despersonalización en los siguientes términos:

- Pérdida de la espontaneidad del movimiento o de las acciones, del pensamiento y de los sentimientos.

- Experiencia de conducta automática.

Por su parte Fish sugirió la existencia de tres tipos de despersonalización que serían cualitativamente diferentes en los enfermos orgánicos y neuróticos; la vivencia de extrañeza es más frecuente que la de perplejidad o confusión.

La descripción fenomenológica de Ackner y Mellor (1954, en Jarne 2006) es como sigue:

1. Es un fenómeno subjetivo de la experiencia de uno mismo y del entorno
2. La experiencia es de cambio y se caracteriza por un sentimiento de extrañeza o de irrealidad.
3. La experiencia es displacentera.
4. La experiencia va acompañada de otras alteraciones de las funciones mentales.
5. Preservación del insight.

En el autoextrañamiento o, despersonalización, la persona no se cree ya la misma persona. Le parece que ha cambiado de alguna manera, que se ve como un desconocido y se siente apartado de sí mismo o irreal. La reacción general de una persona ante tal cambio varía mucho, desde mostrar inquietud y perplejidad hasta manifestarse sumamente afligida y atemorizada. La despersonalización suele venir acompañada del extrañamiento del objeto y del extrañamiento somático, aunque a veces se presenta sola.

“En el extrañamiento del objeto, el mundo de objetos ordinarios, se percibe de manera diferente con lo queremos decir: cosas, personas, lugares, sucesos y situaciones que alguna vez fueron familiares parecen haber sufrido un cambio perturbador y a menudo indescriptible (Porot, 1977). Lo que alguna vez pareció vivo e interesante ahora surge opaco, carente de vida y artificial; puede llegar a

perecer desnaturalizado, irreal, demasiado alejado o demasiado nítido y claramente definido”.

En el extrañamiento somático el cuerpo como un todo, o una parte del cuerpo, o la imagen corporal, puede volverse desconocida o irreal. La persona a menudo observa con ansiedad o perplejidad sus manos, su cara o la conformación de su cuerpo. Lo que ve o siente no le parece igual que en el pasado, e incluso puede pensar que ya no es suyo.

En la despersonalización ocurre una perturbación básica de la imagen del yo que la persona tiene, es decir, en la matriz conceptual que emplea como marco interno de referencia respecto a sí mismo. Es decir, esta matriz ya no es constante ni confiable.

2.2.2 Definición técnica

El DSV-IV define al trastorno por despersonalización como una alteración persistente o recurrente del self hasta el punto de que la persona pierde la vivencia de su propia realidad temporalmente. Los pacientes con trastorno por despersonalización pueden sentir que están en un sueño, o que están separados de su propio cuerpo. Los episodios son egodistónicos, y los pacientes se dan cuenta de la irrealidad de sus síntomas.

Tabla 6. Criterios diagnósticos DSM-IV para el trastorno de despersonalización. Tomado de DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson, S.A., Barcelona, 1995

A. Experiencias persistentes o recurrentes de distanciamiento o de ser un observador externo de los propios procesos mentales o del cuerpo (por ejemplo, sentirse como si estuviera en un sueño).
B. Durante el episodio de despersonalización, el sentido de la realidad permanece intacto.
C. La despersonalización provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
D. El episodio de despersonalización aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental como la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad, el trastorno por estrés agudo u otro trastorno disociativo, y no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, drogas o fármacos) o una enfermedad médica (por ejemplo, epilepsia del lóbulo temporal).

2.2.3 Síntomas

Tonon afirma que en el desarrollo de este síndrome, es importante tomar en cuenta la influencia situacional, considerando variables en cuatro entornos (ver cuadro 2).

Entorno	Características
Social	Se refiere al estudio de los cambios producidos en las leyes que rigen el ejercicio profesional, las definiciones en el ejercicio del rol profesional y las condiciones laborales de riesgo.
Organizacional	Se centra en el estudio de las relaciones entre los diferentes grupos que conforman la organización, así como el proceso de socialización laboral por el cual los miembros de la organización aprenden los valores, las normas y las pautas de conducta de la misma. Cabe señalar que en un primer momento se había considerado que era la organización en sí misma la que producía el síndrome, pero en realidad, son los efectos que ésta produce en el proceso de interacción entre el profesional y la persona que acude a consultarlo.
Interpersonal	Se refiere a las relaciones que los profesionales tienen con sus compañeros de trabajo y con los usuarios del servicio.
Individual	Tienen en cuenta las características de personalidad de cada uno de los profesionales.

Cuadro 2. Tomado de Tonon (2003).

Los efectos generales que se producen del síndrome en profesionales afectados de forma directa se deben a la discordancia entre las expectativas e ideales individuales y la realidad de la vida laboral diaria.

2.3 Realización personal en el trabajo

Las teorías en las que basamos la realización personal en el trabajo son la teoría cognoscitiva social de Bandura y la pirámide de las necesidades básicas de Malow.

Un aspecto de la teoría cognoscitiva social de Bandura que ha recibido mucha atención es la teoría de la autoeficiencia percibida, la cual afirma que el hecho de que una persona emprenda una tarea depende en parte del nivel en que

perciba su eficacia en la realización de la tarea. Esta estimación que uno hace de la habilidad para realizar una conducta específica se denomina autoeficiencia. En otras palabras, la **autoeficiencia** es una fuerte convicción de competencia que se sustenta en la evaluación que hacemos de diversas fuentes de información sobre nuestras destrezas (Bandura, 1989 a, 1989 b, en Liebert 2000).

La autoeficiencia percibida es independiente de las habilidades reales, estas expectativas se deben distinguir de las expectativas del resultado y de las expectativas de eficiencia. Las **expectativas de resultado** aluden a la estimación que uno hace que determinada acción produzca cierto resultado; y las **expectativas de eficiencia** son opiniones respecto a la propia competencia. La ejecución óptima por lo general exige que tanto las expectativas de eficiencia como las de resultado sean altas (Lent, López y Bieschka, 1991, en Liebert, 2000).

De esta manera la autoeficiencia percibida influye en la cantidad de energía que invertimos y en qué tanto perseveramos. Mientras mayor sea nuestra autoeficiencia, más fuertes y persistente serán nuestros esfuerzos al afrontar obstáculos y retrocesos (Cervone, 1989; Schwarzer, 1992 b, en Liebert, 2000).

La satisfacción laboral depende del grado en que coincide lo que un individuo busca en su trabajo con lo que realmente consigue de él. Entre mayor sea la distancia entre lo que se quiere conseguir y lo que se obtiene en el trabajo, menor será la satisfacción laboral.

Por lo tanto es importante adentrarse en el estudio de las discrepancias ya que son importantes para la comprensión de la satisfacción laboral. Estas discrepancias van en dos vertientes:

- a) Discrepancias intrapersonales. Son las resultantes de un proceso de comparación psicológico entre la percepción de las experiencias laborales reales y el “criterio de comparación” personal. Este criterio puede hacer

referencia a las necesidades de los individuos, a los valores o a las recompensas esperadas.

- b) **Discrepancias interpersonales.** Surgen del proceso de comparación que hacen las personas de sí mismas con los demás para evaluar su propia satisfacción laboral (Muchinsky, 1993, en Peiró y Prieto, 1996). La comparación se realiza dentro de un sistema social. Una persona observa a otros en puestos de trabajo similares e identifica el tipo y grado de compensación que recibe por sus contribuciones. Así se compara con ellos y de esta comparación surgen los sentimientos de satisfacción basados en cómo se sienten los otros en su trabajo o lo que otros obtienen del mismo (Salancyk y Pfeffer, 1997, en Peiró y Prieto, 1996).

2.3.1 Fuentes de expectativas de eficiencia

Las expectativas de eficiencia surgen de cuatro importantes fuentes de información:

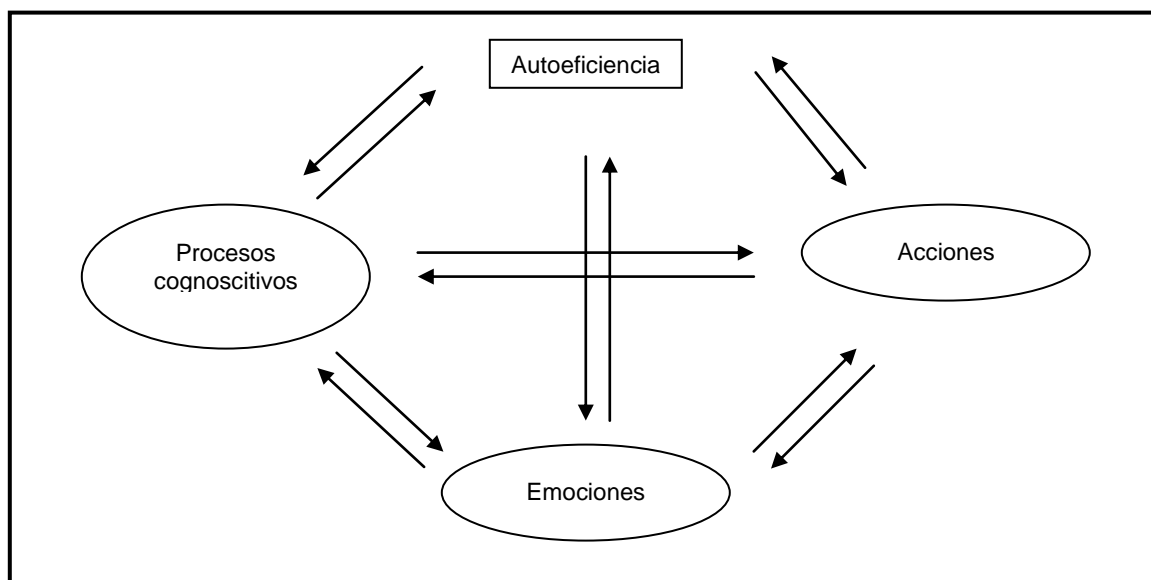
- **Éxito de la ejecución.** Cuando realizamos bien una tarea mejoran nuestras expectativas de eficiencia; además, es probable que disminuya la amenaza de un fracaso potencial, lo que puede aumentar la persistencia en las tareas subsecuentes. El éxito de la ejecución es una fuente poderosa de información al proporcionar experiencias directas de la habilidad personal.
- **Experiencia vicaria.** Al observar que otros tienen éxito en una tarea desarrollamos la expectativa de que también podemos lograrlo.
- **Persuasión verbal.** El que nos digan que podemos lograrlo, aumenta nuestras expectativas de eficiencia. Es probable que la persuasión verbal sea la fuente más común de eficiencia porque puede proporcionarse con facilidad y es de fácil acceso.

- **Activación emocional.** Informa a la persona acerca de su eficiencia para una determinada tarea. Sentirse tranquilo y relajado o incluso moderadamente activado (ya que se necesita cierta activación para una buena ejecución) puede servir como una retroalimentación que influye en las expectativas de eficiencia.

Cuando la gente atribuye sus éxitos a factores externos, se minimizan los efectos del éxito en la ejecución de la autoeficiencia (Toshima, Kaplan y Ries, 1992, en Liebert, 2000).

La autoeficiencia influye en cómo pensamos y sentimos, lo mismo que en lo que hacemos. A las habilidades cognoscitivas como el pensamiento analítico, las mejora un fuerte sentido de competencia (Liebert, 2000). La baja autoeficiencia se relaciona con la ansiedad, la depresión, el desamparo y los sentimientos de timidez (Liebert, 2000).

Según Bandura en el determinismo recíproco triádico, existe interacción entre la autoeficiencia y las acciones, las emociones y los procesos cognoscitivos; esta dirección es multidireccional y esta multideterminada (Bandura 1992 a, en Liebert, 2000) (ver cuadro 3).



Cuadro 3. La relación entre la eficiencia y los procesos cognoscitivos y emociones es recíproca y está determinada de manera múltiple, e incluye dos o más de los componentes. Tomado de Liebert, Robert (2000). *Personalidad*. 8ª edición. México: International Thompson Editores.

Un estado de ánimo de felicidad puede aumentar la autoeficiencia, que a su vez hace que la gente acepte más desafíos y se desempeñe de modo más competente (McAuley y Courneya, 1992, en Liebert, 2000). Pensar en los factores que pueden mejorar el desempeño aumenta la autoeficiencia, lo que a su vez origina una mayor persistencia y, por último, el éxito en la tarea.

Asimismo, las preferencias ocupacionales y el éxito se relacionan con que tan eficiente se percibe un individuo (Liebert, 2000). En concreto, entre más fuerte sea la opinión de la gente sobre su eficiencia, más opciones profesionales considera posibles, mayor interés muestra en ellas, mejor es su preparación educativa para diferentes ocupaciones y mayor es su resistencia y éxito en diferentes empresas ocupacionales (Bandura, 1992, en Liebert, 2000).

Esto nos lleva a la autorrealización, definida por Maslow (1979) como el “deseo de convertirse cada vez más en lo que se es por idiosincrasia, de ser todo lo que es capaz de llegar a ser”.

La autorrealización es un proceso más que un estado. El movimiento en dirección de la autorrealización no es automático. Maslow pensaba que las personas se intimidan y resisten ante el autoconocimiento necesario para la búsqueda de la autorrealización. Los *insights* que generan el crecimiento pueden ser muy amenazadores. Aunque conduzcan a la autorrealización, estos discernimientos súbitos pueden alterar o fragmentar el autoconcepto que se tenga. Y la autorrealización exige una extraordinaria libertad de expresión. La persona tiene que sentirse cómoda siguiendo caminos fuera de lo convencional. La mayoría de las culturas modernas a través de las costumbres sociales establecidas sobre la expresión “apropiada” de los sentimientos, inhibe la espontaneidad genuina que tiende a caracterizar a las personas que se autorrealizan.

Maslow colocó las necesidades de autoerrealización en lo más alto de la jerarquía de los motivos humanos, pero, en cierto sentido, estas necesidades no encajan dentro de la jerarquía; son fundamentalmente diferentes de las cuatro necesidades anteriores (fisiológicas, seguridad, pertenencia, amor y estima). Maslow (1955) especuló que los cuatro primeros niveles motivan a la persona por deficiencia, en tanto que las necesidades de autorrealización las incentivan por crecimiento (Neher, 1991, en Liebert 2000).

La motivación es un conjunto de procesos que activan, dirigen y mantienen la conducta humana hacia el logro de una meta (Hernández, 2003).

Es factible afirmar que el fundamento constitutivo para el diseño de un proceso motivacional es considerar el conjunto de necesidades y metas de los individuos (ver cuadro4).

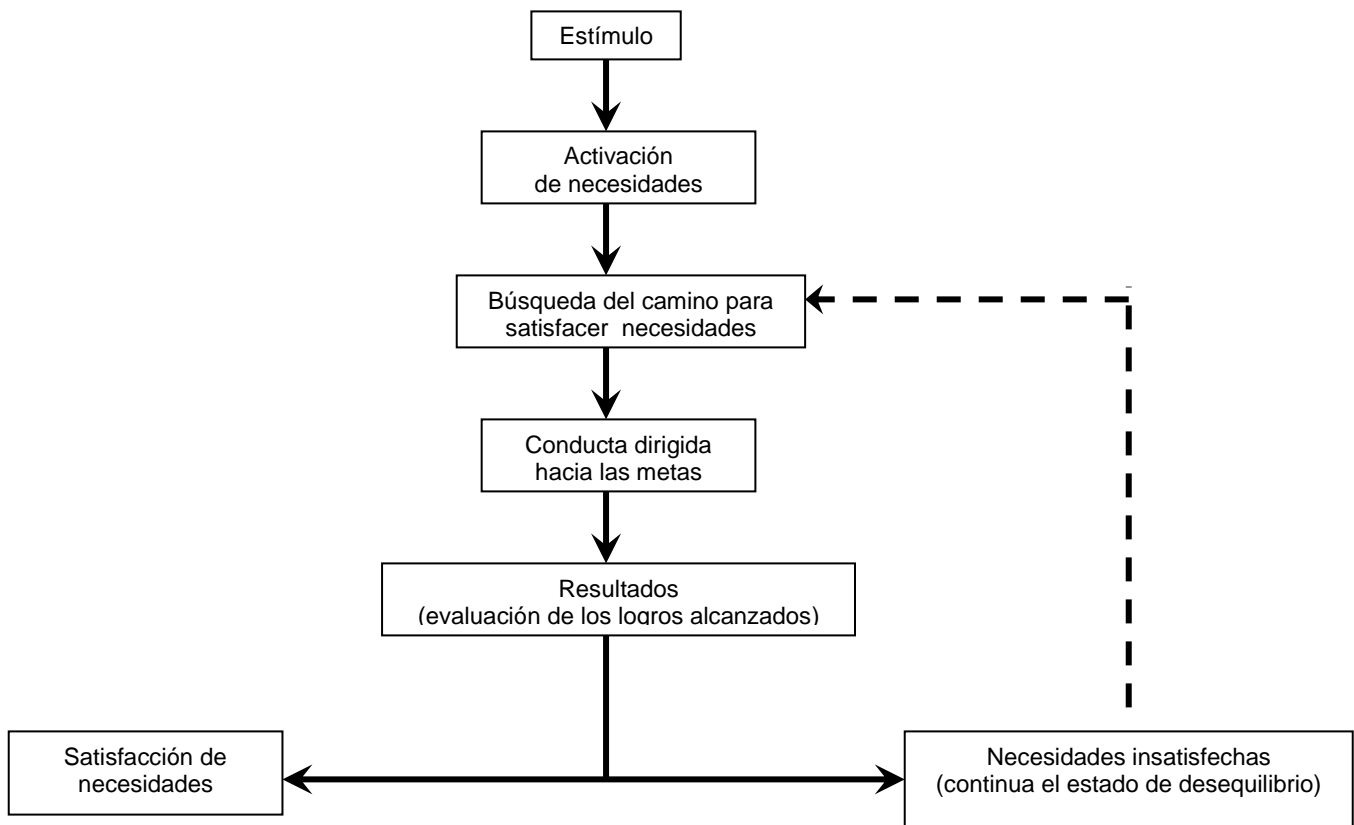
La **motivación por deficiencia** implica reducir la tensión o llenar un vacío y la **motivación de crecimiento** en cambio, esta orientada por un proceso. Los motivos de crecimiento son de autorrealización; giran en torno a “valores intrínsecos”.

Satisfacer motivos de crecimiento suele producir un aumento de la tensión, mientras que hacerlo por motivos de déficit genera una reducción de la tensión.

Cuando a las personas las motivan las necesidades de crecimiento, hasta el trabajo rutinario cobra un significado “superior”: se vuelve más amplio y más universal, menos estrecho y centrado en el yo (Maslow 1971, en Liebert, 2000).

Por otra parte, el motivo de logro (o motivación a alcanzar el éxito) se define como un impulso de superación en situaciones de logro o rendimiento (por ejemplo, laborales o escolares). Se caracteriza por una preocupación por hacer las

cosas mejor que antes superando criterios o estándares de excelencia (Fernández-Abascal, Jiménez y Martín 2003)



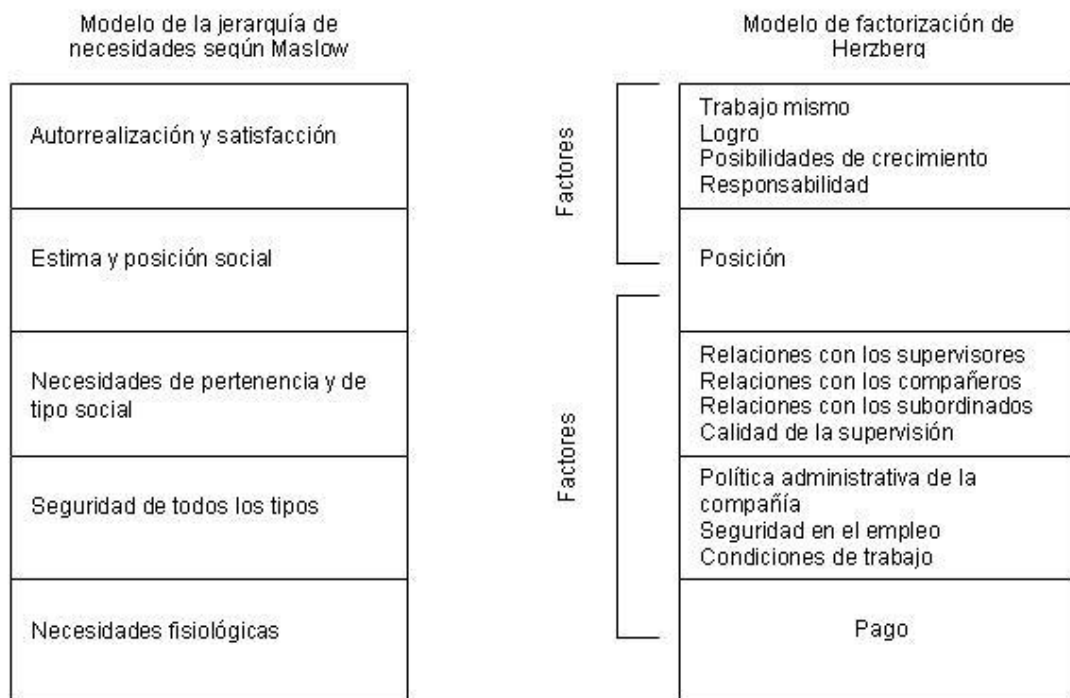
Cuadro 4. Proceso básico de la motivación. Tomado de Hernández González, Marisela (2002). *Motivación animal y humana*. México: Manual Moderno.

Las personas varían entre sí en el grado e intensidad con que poseen este motivo. Aquellas que tienen un alto motivo de logro son más propensas a buscar el éxito a través del propio esfuerzo que aquellas que tienen un bajo motivo de logro, es por esto que el tipo de incentivo que motiva a las personas con una alta motivación de logro es el de feedback de éxito y no los incentivos extrínsecos que pudieran derivarse del buen rendimiento. La conducta de logro es resultado de la interacción entre el motivo de logro y los motivos ambientales de logro, es decir, entre variables disposicionales y situacionales.

La **necesidad de logro** se define como un deseo de la persona de hacer las cosas bien, de tener éxito en sus relaciones y de alcanzar ciertos estándares de excelencia (Genesca, 1977).

La persona con necesidad de logro normalmente se inclina hacia tareas que considera retadoras o difíciles, de esta manera al lograrlas habrá conseguido un logro personal.

Herzberg llegó a la conclusión de que la motivación se produce de dos conjuntos de factores. Los primeros, asociados con los sentimientos positivos hacia el trabajo y relacionados con el contenido del mismo, a esto les denominaron *motivadores*. Al segundo grupo de factores les denominó de *higiene o mantenimiento*, los cuales no generaban satisfacción, simplemente evitaban la insatisfacción, estos eran externos al trabajo (Hernández, 1996). En el cuadro 5 muestra las diferencias y similitudes que se encuentran en la Teoría de la Motivación de Maslow y la teoría propuesta por Herzberg.



Cuadro 5. Comparación de las teorías de Maslow y Herzberg. Tomado de Hernández Martínez Vicente y Laguna Martínez, Mario Alberto (1996). *Desarrollo motivacional*. México: Compañía Editorial

El interés por el trabajo y la responsabilidad del mismo son impulsos que se verán mejor desarrollados si las demás necesidades se encuentran en equilibrio (ver tabla 7).

Cuando se es imposible establecer un equilibrio continuo se crea un estado de tensión por lo que esto podría ser un impedimento para llegar a un estado de motivación en el trabajo óptimo.

La motivación laboral es el conjunto de estímulos, aspiraciones, posturas y motivos constitutivos de una fuerza que mantiene a largo plazo el curso del trabajo y que, a la vez determina el nivel de rendimiento (Rüssel,1976).

En la motivación del trabajo participa el nivel general de impulsos, aspiraciones referentes al trabajo y otras ajenas a él, el carácter de la postura ante él y las disposiciones orientadoras de la actividad. La acción conjunta de todos estos factores ha de ser entendida como un hecho racional. En general podemos suponer que una satisfacción en el trabajo refuerza su motivación.

Por lo tanto la realización personal en el trabajo es el conjunto de sentimientos de competencia y realización exitosa en la tarea laboral que se desempeña cotidianamente y que en el caso del burnout corresponde a evaluar el propio trabajo en forma negativa, con el reproche de no haber alcanzado los objetivos propuestos y con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. Gil Monte y Peiró (1999) lo describen como la *tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden.*

Tabla 7. Necesidades en el trabajador mexicano propuesta por Rogelio Díaz-Guerrero*

NECESIDAD	CARACTERÍSTICAS	PUNTUACIÓN**
Necesidad de salud física	La población mexicana se preocupa por la salud; sin embargo en las mujeres esta característica se encuentra más arraigada.	5
Necesidad sexual	Debido a que esta necesidad ha sido separada de las demás por causas socioculturales, el mexicano ha realizado una división entre esta y otras necesidades; ya que esta le permite compensar la falta de otras necesidades que no han sido satisfechas.	10
Temor al desempleo	Esta necesidad no contempla un gran impacto debido al tradicionalismo de las familias (unidas, sobreprotectoras).	5
Motivación económica	Es importante dado el simbolismo que le es otorgado por cada uno de los trabajadores.	10
Necesidad de seguridad personal	Al trabajador mexicano le son indiferentes, las medidas de seguridad ofrecidas en su trabajo.	2
Amor y ternura	La mayoría de trabajadores no toman en cuenta esta necesidad, debido al tipo de crianza propio de la madre mexicana	1
Necesidades de la propia estima	Debido a cuestiones históricas y culturales ha surgido en el mexicano un sentimiento de inferioridad que se vio profundamente agudizado por la conquista. Es por esto se busca fervientemente ser reconocido en cada momento de su vida.	10
Necesidad del desarrollo integral o de selfactualization	El desarrollo de esta depende en gran manera de la privación de otras necesidades, ya que esta será la forma de compensar a otras y así obtener satisfacción a sus necesidades.	5
Necesidad de mejorar el ambiente físico de la fábrica	Al trabajador no le interesan en sí las mejoras de la empresa, sino, lo que significan estas para él, ya que esto indica que tiene valía para la organización en la que se desarrolla. Si el significado de la mejora es positivo tendrá impacto directo sobre su estima y desempeño.	1
Mejoría técnica del trabajador	El trabajador aunque necesita mejoras con lo que respecta a sus conocimientos técnicos, no lo acepta abiertamente, por lo que es difícil saber si en realidad lo necesita o no.	6
Necesidad de pertenencia	Esta necesidad no es de importancia en las cuestiones laborales, ya que ya ha sido satisfecha en el hogar.	1
Necesidad de diversión	Es importante ya que mediante esta el mexicano obtiene una sensación de bienestar, crear, soñar y fantasear. A partir de esto podemos visualizar lo que se quiere y se puede obtener.	10

*Información adaptada de: Díaz-Guerrero, Rogelio (1994). *Psicología del mexicano*. Descubrimiento de la etnopsicología. México: Trillas.

**Díaz-Guerrero otorgó un valor de 1 al 10, en donde 10 es la calificación máxima y 1 la mínima.

Esto porque no son enfocados de manera positiva tanto la autoeficacia como la autorrealización lo que nos da como resultado una muy profunda brecha entre lo que el trabajador quiere de su propio trabajo y lo que le es reconocido según su percepción, ya que no basta con mantener las necesidades básicas de la persona sino más bien el de estimularla para que de esta manera pueda pasar a un plano superior en lo que concierne su vida personal y laboral, ya que como sabemos la autopercepción siempre influirá en la forma en la que nos desarrollemos en las distintas áreas de nuestra vida, específicamente en el ámbito laboral.

Es por esto que el burnout resulta un síndrome complejo de definir ya que la mayoría de los procesos que observamos tienen un origen abstracto, ya que tanto la despersonalización, el agotamiento emocional y la baja realización en el trabajo, son procesos completamente de índole de autovaloración, ya que el valor o no valor de las actividades depende por completo de la interpretación que cada uno haga le de a su propio desempeño.

Capítulo 3. Antecedentes de la creación de los tests

Las raíces de la aplicación de las pruebas se pierden en la antigüedad. Platón y Aristóteles escribieron sobre las diferencias individuales hace 2 500 años.

Existen relatos del sistema de exámenes del servicio civil que prevaleció en el imperio chino en la dinastía Chang (1 115 a. C.) (Browman, 1989; en Anastasi y Urbina, 1998, Tornimbeni, 2004). Estos exámenes cubrían campos como: música, equitación, leyes civiles, escritura, principios de Confucio, conocimiento de ceremonias públicas y privadas, etc. En estos exámenes no sólo se tomaba en cuenta las respuestas en sí, sino se le daba mayor importancia a la forma en la que éstas eran respondidas, por lo general las pruebas eran de carácter oral más que escritas.

Entre los antiguos griegos, la aplicación de exámenes formaba parte del proceso educativo; las pruebas servían para evaluar el dominio de habilidades físicas e intelectuales (Doyle, 1974).

Durante la edad media los medios de selección eran utilizados como métodos para otorgar grados y honores de manera formal.

Eduardo García Cueto (1993), en su libro *Introducción a la psicometría* menciona que en 1575 se publica *El examen de los ingenios* (o Examen de ingenios para las ciencias. Donde se muestra la diferencia de habilidades que hay en los hombres y el género de letras que a cada uno responde en particular), de Juan Huarte de San Juan. Este libro es el antecedente de la medida de las diferencias individuales y grupales y de la Psicología científica. La teoría básica de este libro es que la diferente capacidad de los hombres proviene de su naturaleza y toma en cuenta las doctrinas de Hipócrates y Galeno sobre la medida de las diferencias individuales. De este escrito, parte la moderna Psicología Diferencial.

Ya para el siglo XVI los jesuitas comienzan con el uso de test para evaluación y calificación de sus estudiantes.

El siglo XIX vio nacer una nueva tendencia con lo que respecta a la salud mental, la preocupación por el tratamiento de las personas “insanas” y las que sufrían retardo mental tomo fuerza, lo que motivó a separar a la una de las otras por lo que era necesario establecer una clasificación para poder identificar la diferencia entre estos dos tipos. Esquirol fue un médico que se interesó por dicha distinción, señalando que existen diferentes grados y niveles de retardo mental, que pueden fluctuar desde la normalidad hasta la idiotez profunda, Seguin que también mostraba interés por esta diferenciación no estaba de acuerdo con la idea de que el retardo mental era incurable por lo que realizó diversas investigaciones que lo condujeron a crear técnicas de entrenamiento sensorial y muscular que fueron adoptadas por diferentes instituciones, algunos de estos procedimientos fueron agregados posteriormente a los test de inteligencia, como partes importantes del desarrollo humano.

Hacia la mitad de este siglo surge el primer intento formal por parte de Weber y Fechner de utilizar métodos matemáticos para la medida de las características individuales o grupales de los sujetos humanos.

El astrónomo alemán Friedrich Bessel y el médico holandés Cornelis Donders utilizan las matemáticas pretendiendo unir lo físico y lo psíquico, considerándolos como los precursores de los estudios de los tiempos de reacción.

Después Herman Ebbinghaus utiliza las matemáticas en áreas del aprendizaje humano y la memoria mediante su ecuación para describir la cuantía del olvido en función del tiempo (que ahora se explora como memoria a corto o largo plazo).

Posteriormente el psicólogo francés Alfred Binet recomendaba evaluar a los niños que no respondían a la educación formal antes de ser expulsados y si alguno era educable era asignado a cursos de educación especial.

Los primeros psicólogos experimentales del siglo XIX (en Francia y Alemania) se encontraban interesados en la uniformidad de los individuos más que en sus diferencias; por lo que, el que los individuos reaccionarían de manera diferente a estímulos iguales en igualdad de condiciones era percibido como un error, o variabilidad individual, que disminuía la exactitud de las mediciones. Ésta era la visión que se tenía de las diferencias individuales y que prevalecía en los laboratorios, aun en el fundado por Wundt en Leipzig en 1879., donde fueron formados muchos de los primeros psicólogos experimentales.

Sir Francis Galton funda su laboratorio: *Antropometric Laboratory*, naciendo en ese momento los test sensoriales y motores. Por medio de sus investigaciones se dio cuenta de la necesidad de medir las características de personas que estaban y no emparentadas, a partir de estos trabajos, desarrolló diferentes pruebas que le ayudarían a discriminar entre un individuo y otro. La mayoría de sus pruebas estaban enfocadas en los fenómenos perceptivos y de discriminación sensorial.

El psicólogo estadounidense James McKeen Cattell combinó en su trabajo tanto a la psicología experimental como a la psicometría.

El término test mental apareció por primera vez en la bibliografía psicológica en un artículo escrito por Galton en 1890, en el se describe una serie de pruebas que cada año se aplicaban a los estudiantes universitarios para determinar su nivel intelectual. Las pruebas cuya aplicación era individual, incluían mediciones de la fuerza muscular, velocidad de movimiento, sensibilidad al dolor, agudeza visual y auditiva, discriminación de pesos, tiempo de reacción, memoria, etc. Cattell al igual que Galton, buscaba la posibilidad de poder obtener una medida de

las funciones intelectuales con el uso de instrumentos de discriminación sensorial y de tiempos de reacción.

Uno de los trabajos más importantes de Binet fue el diseñado conjuntamente con su colega Theodore Simon, un test para la medida de la capacidad mental en los niños, la escala de Binet-Simon, aparecida en 1905. Esta escala consistía en una serie de problemas destinados a medir la inteligencia general, donde los diferentes reactivos estaban graduados según el nivel de edad al que la media de los niños podían resolverlo.

Como consecuencia del gran impacto que tuvo este primer test de Binet, se realizaron varias modificaciones siendo las más relevantes las de los siguientes años:

Tabla 8. Modificaciones al test de Binet

1905	1908	1911	1916	1968
Treinta pruebas-reactivo en orden creciente de dificultad.	Los reactivos fueron acomodados en similes de edad de 3 a 13 años.	Las pruebas para niños de 11 años de edad se ampliaron para los de 12.	Consta de 90 reactivos que abarcan un grupo de 3 a 14 años.	Agrupar a sujetos en niveles de edad, desde II hasta adulto superior.
No están separados por grupo de edad.	La estandarización por edades y amplitud de la muestra.	Las pruebas para niños de 12 años de edad se aplicaron a los de 15 años.	Se añadieron pruebas para nivel adulto medio y otra para adultos superiores.	Cada nivel tiene pruebas con dificultad uniforme.
La estandarización se llevó a cabo en niños de edad escolar que cursaban la primaria, considerados como normales.	Empleo del concepto de edad mental.	Se formó un nivel adulto con las pruebas para adolescentes de 13 años de edad.	54 reactivos fueron tomados de la escala de 1911.	En cada nivel hay una forma alternativa de la prueba.
		Se omitieron algunos de los puntos de la revisión de 1908, por considerarlos muy dependientes de aprendizaje escolar o sobre información muy incidental.	Es esencialmente verbal.	
		Se realizaron revisiones, traducciones, adaptaciones y estandarizaciones de la prueba.	Se amplió el área de ejecución.	
			Mejó el manejo de material no verbal, para los niveles bajos.	

Las escalas realizadas previamente a la Binet-Simon eran de aplicación individual. Lo que provocaba que los procedimientos eran más tardados y las personas evaluadas eran muy pocas, es por esto que surgió la necesidad de aplicar las pruebas grupalmente.

Las pruebas de grupo eran similares a la primer escala de Binet y fueron elaboradas para satisfacer una necesidad práctica. Cuando los Estados Unidos ingresaron en 1917 a la primera guerra mundial, la Asociación Estadounidense de Psicología formó una comisión para considerar cómo podía la psicología contribuir a la conducción de la guerra. La comisión consideró necesario saber el nivel intelectual de las personas reclutadas; es debido a este ambiente que se vivió en Estados Unidos, antes de la guerra que se crean los primeros test colectivos de inteligencia, conocidos como “*Army Alpha*” y “*Army Beta*”. La primera era utilizada como las pruebas generales de rutina, la segunda era una escala no lingüística utilizada con reclutas analfabetas o que no dominaban el idioma inglés.

Es así que el desarrollo actual de los test en México se encuentra en apogeo ya que brindan información que puede ser utilizada en varios campos de conocimiento como lo son: la educación, experimentación, diagnóstico (clínico y laboral), etc.

3.1 Origen de la Psicometría en México

El desarrollo de la medición psicológica en México tuvo origen principalmente en 3 ámbitos: el educativo, el experimental y el clínico.

En el siguiente cuadro se da una breve explicación de las contribuciones realizadas a la psicometría y los personajes que en ella participaron.

AÑO	AUTOR	CONTRIBUCIÓN
1913	Dr. Enrique O. Aragón	Publicación del ensayo “Los retrasados mentales” escrito que hace énfasis en la necesidad de hacer una correcta clasificación en escuelas y hospitales.
1914		En el estado de Veracruz con un trabajo de adaptación sobre la escala Bidet-Simon.
	Dr. Rafael Santamarina	Realiza estudios para la estructuración de una escuela para niños anormales.
1921	Dr. Rafael Santamarina	Congreso Mexicano del Niño “Ensayo de Clasificación Médica-Pedagógica de los Niños en Edad Escolar”.
1916	Dr. Enrique O. Aragón	Pionero de la Psicología experimental en México al fundar el primer laboratorio de psicología, interesado en el campo de la medición a través de las pruebas psicológicas.
1922	Montana Lucia Hastings	Amplía las investigaciones sobre aptitudes mentales, sus investigaciones se llevan a cabo en escuelas primarias; la Universidad Nacional facilita el proyecto.
1926 a 1928	Moisés Sáenz Montana Lucia Hastings	Evaluación de los alumnos de escuelas secundarias de la Ciudad de México y los estados. El objetivo principal fue el investigar acerca de la inteligencia y habilidades de los estudiantes, usando pruebas como: la prueba Beta (ejecución) y la prueba Otis (razonamiento aritmético).
1924		El uso de las pruebas psicológicas en el ámbito educativo se torna más formal debido a la creación de una sección de Psicopedagogía, departamento perteneciente a la Secretaría de Educación Pública (SEP), gracias a la iniciativa del profesor Lauro Aguirre Este nuevo departamento también se encarga del estudio estadístico de las pruebas Fray, Ebbinghaus, Alicia Descourdes, y la escala individual Binet-Simon.
1925	Profesor Lauro Aguirre y Dr. Rafael Santamarina	Establecen el Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar a partir de la sección de Psicopedagogía. Su propósito primordial estaba dirigido hacia la “ <i>búsqueda de las constantes en el desarrollo físico, mental y pedagógico del niño mexicano</i> ”.
1925	Dr. Enrique O. Aragón	Ensayo llamado “La Enajenación Mental en México”, realizado en el Manicomio General de México, propone la implementación de un sistema de cédulas que permiten clasificar de manera eficaz a los pacientes. Implementación del historial clínico complementado con procedimientos psicotécnicos como los tests o pruebas ya adaptas al país como la B. S. T. M. – Bidet, Simon, Terman, México.
1930	Federico Pascual del Roncal	Método de psicodiagnóstico de Rorschach.
1936		Psicognosis del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar se modifica llegando a ser el Instituto Nacional de Psicopedagogía en 1936.
1937	José Gómez Robleda	Investigación sobre la visión social del trabajo. Realizar más investigación, hacer una autocrítica, buscar mejores formas de evaluar las características mentales y biológicas de los niños innovando instrucciones en instrumentos conocidos y generando sus propias pruebas.
1949	Federico Pascual del Roncal	Publicación del libro “Teoría y Práctica del Psicodiagnóstico de Rorschach”.
1950	Luz Llopis de Peinado	Se efectúan trabajos de adaptación de la Prueba de Richard Meili en escolares mexicanos

	Matías López Chaparro	Estandarización de la Prueba Individual de Inteligencia de S. Kohs.
1960		Se realizan traducciones, adaptaciones, estandarizaciones y pruebas de validación cruzada de varios tests psicológicos, entre ellos la Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos (WAIS), el test de matrices progresivas de Raven, Dominós y la prueba de Goodenough.

Aunque la Psicología en México es una disciplina joven, se ha desarrollado rápidamente durante los últimos veinte años y cuya práctica profesional se encuentra estrechamente enlazada al conocimiento científico; la Psicología requiere de una estrecha vinculación entre los aspectos teóricos y la formación práctica, para poder enfrentar los retos de la sociedad actual. Es por esto que la Facultad de Psicología se encuentra en la constante búsqueda de herramientas que le ayuden al psicólogo a brindar una atención completa con la ayuda de diagnósticos rápidos y precisos.

Debido a esto es que en los últimos treinta años la facultad se ha dado a la tarea del desarrollo de proyectos que tengan el fin de elaborar, adaptar y estandarizar instrumentos de medición de diferentes constructos psicológicos, principalmente en áreas como: educativa, clínica y social. Algunos de los trabajos desarrollados se presentan en la Tabla 10.

Tabla 10. Instrumentos desarrollados en la Facultad de Psicología. Estos son algunos ejemplos de la producción de instrumentos.

AUTOR	AÑO	INSTRUMENTO
Díaz-Guerrero Rogelio	1976	Obediencia afiliativa y autoafirmación activa.
Díaz-Loving Rolando	1985	Escala de motivación al logro.
Saucedo Vallejo, M. C.	1985	Elaboración de un cuestionario objetivo de carácter. Muestra: 300 estudiantes de ambos sexos de la Facultad de Medicina de la UNAM.
Loreto Yanes B.	1986	Instrumento de medición de hábitos de crianza y aptitudes maternas hacia la educación del infante.
Ramos Lira Luciana Esther	1990	Escala del miedo a la victimización. Muestra: 181 sujetos de distinto nivel socioeconómico en el D.F.

AUTOR	AÑO	INSTRUMENTO
Axelrod Praes Ruth	1990	Una alternativa para medir depresión. Muestra: 1090 sujetos, pertenecientes a 3 niveles socioeconómicos (alto, medio y bajo).
Avendaño Sandoval Rocío y Día-Guerrero Rogelio	1990	Escala de abnegación para lo mexicanos.
Melgoza Enriquez, Elvira y Días guerrero	1999	Escala de flexibilidad en sujetos mexicanos
La Rosa, Díaz-Loving	1991	Evaluación autoconcepto. Muestra: 2626 sujetos de ambos sexos, de preparatoria y universidad.
Nina Estrella	1991	Escala de comunicación marital (COMARI). Escala de estilo de comunicación (ECOM). Muestra: 1440 cónyuges de la ciudad de México.
Díaz-Loving Rolando La Rosa Jorge	1991	Evaluación del autoconcepto. Una escala multidimensional. Muestra: 2626 sujetos de ambos sexos de preparatoria y universidad.
Ostrosky Feggy	1991	Instrumento para la evaluación neuropsicológica del paciente con daño cerebral (EDN). Muestra: 109 sujetos normales, dos niveles socioculturales, análisis de capacidad del EDN con 59 sujetos con daño cerebral y 19 normales.
Vega Pérez Lizbeth	1991	Proposición y prueba de un instrumento para evaluar habilidades precurrentes de lectura. Muestra: 60 sujetos de primer año de primaria.
González Forteza Catalina Francisca	1992	Escala de estrés cotidiano familiar. Escala de estrés cotidiano social.
Martínez Guerrero José Ignacio	1993	Cuestionario de Actividades Docentes (CAD). Muestra: 2195 alumnos de bachillerato de 14 planteles de la Cd. De México, evaluando a 70 profesores regulares de dichos planeles.
Silva Arciniega M. R.	1993	Escala de identidad psicosocial emotiva para jóvenes preparatorianos (EMIJ) de Rosario Silva. Muestra: 1143 sujetos distribuidos en un diseño factorial de 2 x 2 x 3: preparatorias primadas contra preparatorias oficiales, género y 3 edades (16 a 17; 18; y 19 a 24 años).
Avendaño Sandoval, María del Rocío	1994	Desarrollo y validación psicométrica de una escala de abnegación para adultos. Muestra: Se pilotearon 86 reactivos en una muestra de 850 sujetos (448 hombres y 452 mujeres), adultos de clase media, residentes de la ciudad de México.
Flores Galaz Mirta Margarita	1994	Escala multidimensional de asertividad. Muestra: 1883 sujetos, 926 hombres y 957 mujeres, divididos por edad y nivel de escolaridad.

AUTOR	AÑO	INSTRUMENTO
Valdéz Medina José Luis	1994	Escala de autoconcepto. Muestra: 400 sujetos de diferentes niveles escolares (primaria, secundaria, preparatoria y universidad), mitad hombres y mitad mujeres.
Palomar Lever Joaquina	1995	Diseño de un instrumento de medición sobre calidad de vida. Muestra: 320 sujetos.
Aguilar Villalobos Javier	1993	Elaboración de escalas de autorregulación y sus relaciones con el desempeño de una tarea experimental y la frecuencia de actos de desorganización.
Herrera Herrera Rafael Demetrio	1995	Cuestionario de los valores morales en la formación profesional. Muestra: Cuestionario sondeado en 52 sujetos, un análisis de jueces sobre el instrumento y posteriormente se aplicó en 410 estudiantes de 10 diferentes carreras de la UNAM.
Vargas Núñez Blanca Inés	1995	Construcción y validación de una escala que evalúe la esperanza en México. Muestra: 654 sujetos, siguiendo el diseño factorial 2 x 3 x 3.
Ortiz Jiménez Xochitl Angélica	2000	Validez diferencial de tres instrumentos de evaluación cognoscitiva.
Arnaldo Ocadí Olivia Yurico	2001	Instrumento de conflicto para parejas mexicanas.

Capítulo 4. Propiedades y metodología de la creación de una prueba

4.1 Definición de test

Además de conocer los antecedentes de los test es importante conocer las principales características que conforman a cada uno de ellos. Es por eso que es imprescindible contar con una definición precisa de los test en la actualidad.

“Test es una palabra inglesa que significa prueba y que se deriva del latín *testis*”. La palabra test se utiliza en casi todos los países sin traducir y denota una modalidad de exploraciones muy extendida en diversos campos científicos y técnicos, como el psicológico (Cerde, 1984).

Pichot da una definición más completa, ya que toma en cuenta no sólo los test de inteligencia, sino también los de intereses, aptitudes y los de personalidad, define los test como sigue: “Un test es una situación experimental estandarizada, sirviendo de estímulo a un comportamiento. Este comportamiento se evalúa mediante una comparación estadística con el de otros individuos colocados en la misma situación, pudiéndose así clasificar al sujeto examinado desde el punto de vista cuantitativo o bien desde el tipológico” (Cerde 1984).

4.2 Medición

Una prueba psicológica es un instrumento de medición, y un instrumento de medición es la descripción de datos en términos numéricos, es decir, la medición es la asignación de números a objetos o eventos siguiendo reglas explícitas.

Keerlinger (1973) menciona que *el objeto de la medición es producir una correspondencia entre la “realidad”; cuanto mayor sea esa correspondencia, tanto mayor será la medición.*

4.2.1 Escalas de medición

Existen varios tipos de escalas y sus niveles son jerárquicos. *Del orden inferior al superior, de lo más simple a lo más complejo,* las escalas son: nominales, ordinales, de intervalos y de razón o proporción.

4.2.1.1 Escalas nominales

Su medición consiste simplemente en asignar a las personas a categorías cualitativamente distintivas. En la escala nominal, *las cifras se utilizan con fines de identificación, para denotar la pertenencia a cierta clase,* sin implicar magnitud. Su utilidad es limitada ya que sólo permite efectuar una clasificación.

4.2.1.2 Escalas ordinales

Este tipo de escalas, clasifican a las personas en alguna dimensión. Abarca escala y magnitud, pero no se conoce el tamaño de las unidades de medición. La clasificación será suficiente sólo cuando nos interesa escoger sólo al grupo superior (o el inferior) de las personas.

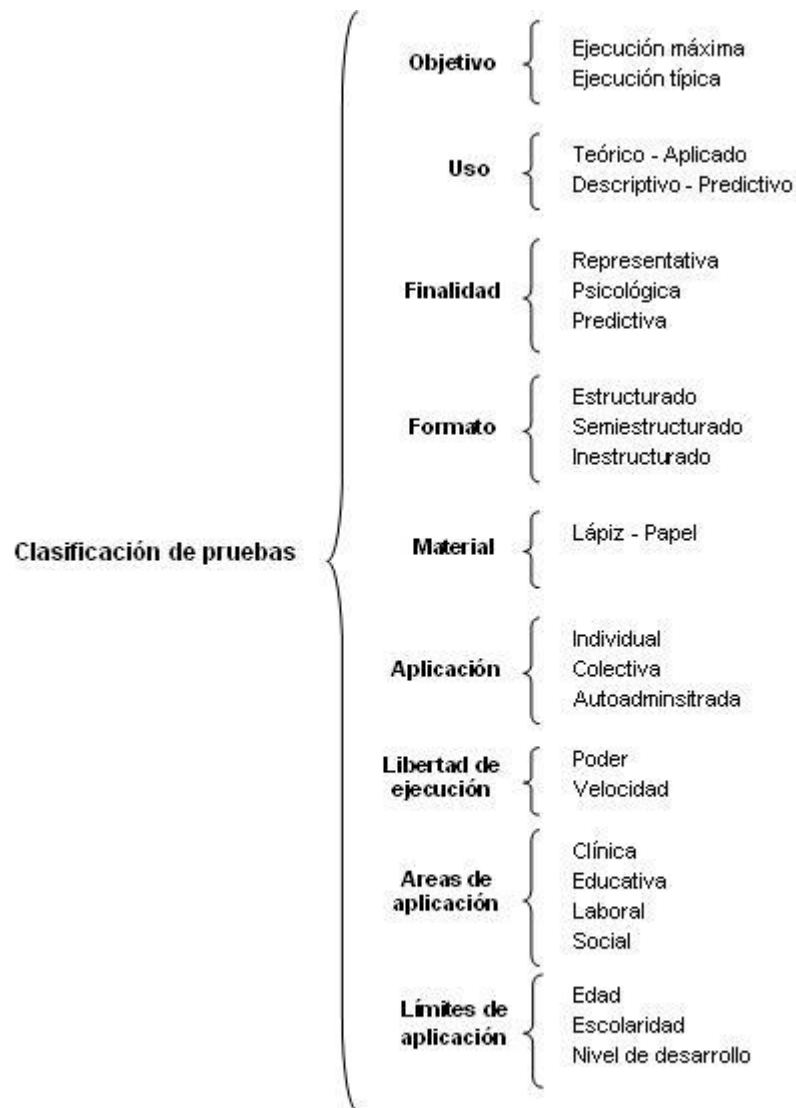
4.2.1.3 Escalas de intervalos

En esta escala, una diferencia de cierta magnitud significa lo mismo en todos los puntos de la escala. Se puede demostrar que las unidades de clasificación son equivalentes en todos los puntos de la escala, esto quiere decir

que se requieren intervalos de tamaños iguales más que unidades. Una escala intercalar implica clasificación, magnitud y unidad de tamaños iguales.

4.3 Clasificación de los test

Es necesario clasificar los tests debido a la gran variedad existente, diversos autores han propuesto diversas, ninguna es mejor que otra, sino simplemente consideran diversos elementos para su clasificación (ver cuadro 6).



Cuadro 6. Clasificación de las pruebas psicométricas

1) Por su objetivo. Los test están contruidos con una muestra de conducta que requiere de un planteamiento del problema o situación, cuya respuesta será interpretada como:

- a) *De ejecución máxima.* La situación plantea un problema que el sujeto realizará poniendo en funcionamiento su capacidad en alto grado; por ejemplo los tests de rendimiento, aptitudes, inteligencia, etc.
- b) *De ejecución típica.* Los elementos plantean situaciones de la vida cotidiana; la respuesta dada por el sujeto es acerca de su comportamiento típico en las situaciones planteadas. Los test de personalidad, actitudes e intereses, son ejemplos de este tipo.

2) Por su finalidad. Esta distinción no esta aplicada en sí a test, sino al uso que se le da en algún momento determinado. Un mismo test en distintos contextos, sirve para dos finalidades señaladas.

- a) *De investigación.* Su finalidad es obtener medidas, analizar diferencias individuales, calcular estadísticos y estimadores, pruebas de hipótesis, etc.
- b) *De diagnóstico.* Pretende evaluar la calidad o grado de algún rasgo o de la conducta de algún individuo en concreto.

5) Por el material. Refiriéndose a la presentación y registro de las respuestas.

- a) *Orales.* Tanto las instrucciones como las respuestas siempre son orales. Típicos de niños pequeños, analfabetos o individuos de culturas distintas.
- b) *Papel y lápiz.* Todo el sistema de administración, instrucciones y realización esta especificado en protocolos, cuadernillos y hojas de respuesta de forma escrita.

- c) *Manipulativos o de ejecución.* El sujeto debe realizar algo con el material en el que se presenta el problema a resolver, como los de coordinación psicomotriz, visualización, cubos, etc.
- d) *Situaciones o simulaciones.* Se somete a los individuos a situaciones artificiales que son modelos de situaciones reales, registrando los parámetros determinantes de la misma.
- e) *Computerizados.* Todo el sistema de administración del test es por medio de una computadora.
- f) *Objetivos.* Se atribuyen a instrumentos específicos de registro automático de respuestas: mediciones fisiológicas, tiempos de reacción, etc.

También se pueden clasificar por su forma de aplicación que pueden ser: individuales, colectivos y computerizados.

4) Libertad de ejecución.

- a) *Velocidad o rapidez.* El tiempo de ejecución esta altamente controlado y los elementos no suelen tener una dificultad objetiva, lo que importa es la rapidez.
- b) *Potencia o dificultad.* El tiempo es controlado pero no suele ser determinante, las diferencias individuales son en función de la ejecución.

4.4 Uso de las pruebas

Las pruebas miden la naturaleza y la amplitud de las diferencias individuales.

4.4.1 Usos teóricos vs aplicados

Se utilizan pruebas para proporcionar datos que ayuden a tomar decisiones prácticas. La decisión puede incluir a individuos (procesos de selección laboral o escolar) o hipótesis (comparación entre grupos control y experimental). La información exacta de las pruebas es una condición necesaria, pero no suficiente, para tomar buenas decisiones.

Además de ser útiles para la toma de decisiones, las pruebas pueden ayudar también a desarrollar teorías psicológicas y educativas. En este caso, las pruebas no se utilizan para resolver un problema aplicado, sino que ayudan a definir una construcción teórica.

4.4.2 Usos predictivos vs descriptivos

Por un lado se usan pruebas para proporcionar descripciones de un individuo, por ejemplo cuando el sujeto requiere obtener descripciones objetivas de sus capacidades, habilidades, intereses o características de su personalidad. Y por otro lado se puede desear una descripción de una población dada, así mismo, se pueden utilizar los datos normativos obtenidos para hacer comparaciones entre un sujeto en particular con otros sujetos.

Los datos puramente descriptivos tienen una utilidad limitada y en la mayoría de las situaciones requerimos saber qué resultados se pueden predecir a partir de calificaciones obtenidas en las pruebas.

4.4.3 Ejecución máxima vs típica

En las pruebas de ejecución máxima el sujeto trata de obtener la máxima calificación posible, su meta es medir los límites de sus capacidades. Las pruebas de rendimiento, aptitudes y habilidades corresponden a este tipo.

Las medidas de ejecución típica pretenden evaluar las reacciones y conductas usuales de una persona, en este caso nos interesa conocer su conducta o reacción habitual. Las pruebas que se ajustan son las pruebas de personalidad, intereses y actitudes.

4.4.4 Pruebas como ayuda para la toma de decisiones

Hay distintos modos de utilizar las pruebas como ayuda para la toma de decisiones, entre estos tenemos: selección, clasificación, diagnóstico, prueba de hipótesis, construir hipótesis y evaluación.

4.4.5 Selección

Facilita la elección de sujetos en ambientes académicos, en negocios o en la industria.

En esta situación hay más solicitantes de aquellos que pueden ser aceptados y es necesario decidir a quien aceptar y a quien rechazar.

El objetivo principal de esta prueba es el de identificar a los miembros con mayor probabilidad de éxito.

4.4.6 Clasificación

Existen diversos individuos y por lo tanto diversos modos alternativos de acción (ej. Exámenes de colocación en escuelas de idioma, servicios armados o ingreso a estudios universitarios).

Su meta es el hacer coincidir a los individuos con las alternativas de manera óptima.

4.4.7 Diagnóstico

Se compara la ejecución de un individuo en varios campos, para determinar tanto los puntos fuertes como los débiles. El procedimiento de diagnóstico se lleva a cabo cuando un individuo presenta dificultades en algún campo.

Su meta es la de identificar las habilidades y puntos fuertes del sujeto. En el caso de los puntos débiles, se puede aplicar un acertado programa de corrección.

4.4.8 Prueba de hipótesis

Comprobar la exactitud de la formulación teórica.

4.4.9 Construir hipótesis

Las pruebas o informaciones adicionales que se requieren, por ejemplo en el uso de las encuestas o pruebas para el asesoramiento.

4.4.10 Evaluación

Calificación que se le dará al sujeto, por ejemplo en ambientes educativos, o el punto hasta que el procedimiento será o no eficiente.

4.5 Características de las pruebas psicométricas

Las pruebas psicométricas deben contar con dos requisitos esenciales, éstos son: la confiabilidad y la validez; ya que estos dos conceptos son los que le otorgan una aceptación científica en el campo psicológico.

4.5.1 Definición de confiabilidad y validez

La **confiabilidad** se refiere a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas cuando son examinadas en diferentes ocasiones con el mismo test (Anastasi, Urbina, 1998).

Según Muñiz (1996) el objetivo central de la confiabilidad es la estimación de los errores cometidos al medir variables psicológicas.

Por otra parte, Validez es la exactitud con que pueden hacerse medidas significativas y adecuadas, en el sentido que midan realmente los rasgos que se pretenden medir (Magnusson,1990).

Para Cerda (1984) y Herrans (1985) la validez de una prueba psicológica es el grado en el que mide lo que se propone medir.

La validez de una prueba se define ya sea por medio de:

- 1) La extensión con que la prueba mide un rasgo subyacente hipotético o construcción, o bien,
- 2) la relación entre las calificaciones de la prueba y alguna medida de criterio externo.

4.5.2 Métodos para obtener la confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos de medición psicológica puede ser obtenida por diversos métodos, ya que estos tienen diferentes características esto dependerá de la investigación que se desee realizar o el rasgo que se pretenda medir.

4.5.2.1 Estimaciones de confiabilidad Test-Retest

La confiabilidad test-retest es una estimación de la confiabilidad obtenida al correlacionar pares de puntuaciones de las mismas personas en dos aplicaciones diferentes de la misma prueba (Cohen, Swerdlik, 1988). La medida test-retest es una opción viable cuando se valora la confiabilidad de una prueba que pretende medir algo relativamente constante a lo largo del tiempo. Debido a que las personas generalmente van cambiando, olvidan, aprenden cosas nuevas; podríamos decir que siempre nos estamos modificando, por lo que sería poco recomendable usar este tipo de confiabilidad en rasgos con un alto grado de fluctuación; como lo podrían ser los de la personalidad.

Anastasi y Urbina (1998), plantean que el retest aporta el grado en el que los resultados de una prueba pueden generalizarse en otras ocasiones, entre mayor sea la confiabilidad menos susceptibles serán los resultados a los cambios en la condición cotidiana de los examinados o en el entorno en el que se aplica.

4.5.2.2 Estimaciones de confiabilidad de formas paralelas y alternas

Las formas paralelas en una prueba consisten, en correlacionar las puntuaciones obtenidas en una muestra para dos formas paralelas de un test (Muñiz, 1996). Por su parte, las formas alternas son versiones diferentes de una prueba que se han construido para que sean paralelas y, han sido diseñadas para ser equivalentes con respecto a variables como contenido y nivel de dificultad.

4.5.2.3 Estimaciones de confiabilidad de dividir mitades

La confiabilidad de dividir en mitades se obtiene correlacionando dos pares de puntuaciones obtenidas de mitades equivalentes de una sola prueba aplicada una sola vez. El cálculo de un coeficiente de confiabilidad por mitades implica tres pasos:

1. Dividir la prueba en mitades equivalentes.
2. Calcular una r de Pearson entre las puntuaciones en las dos mitades de la prueba.
3. Ajustar la confiabilidad de una mitad de la prueba usando la fórmula de Spearman-Brown.

Dos formas aceptables de dividir una prueba:

- Asignar al azar las preguntas a una u otra mitad de la prueba.
- Asignar las preguntas con números pares a la mitad de la prueba y a la otra los nones (confiabilidad non-par).

Anastasi y Urbina (1998) mencionan que la confiabilidad de este método proporciona una consistencia del contenido muestreado, pero no de la estabilidad temporal de las puntuaciones, ya que el procedimiento consiste en una única aplicación de la prueba, debido a que únicamente se requiere una única aplicación de una única forma, a este tipo de coeficiente se le denomina coeficiente de consistencia interna. La varianza de error esta representada por cualquier diferencia entre las puntuaciones de una persona en las dos mitades de la prueba.

4.5.2.4 Confiabilidad de Kuder-Richardson

La insatisfacción con los métodos existentes de dividir en mitades para estimar la confiabilidad llevó a G. Frederic Kuder y M.W. Richardson (Richardson, 1937 y Kuder, 1939) a desarrollar sus propias medidas para estimar la confiabilidad. Su fórmula más conocida es la KR-20, en caso de que los reactivos sean demasiado homogéneos, la KR-20 y la estimación de confiabilidad de dividir en mitades serán similares.

El coeficiente de confiabilidad de Kuder-Richardson se obtiene por medio de la fórmula antes mencionada y se aplica en pruebas cuyos reactivos se califican como aciertos o errores, o con algún otro sistema de todo o nada.

Este tipo de confiabilidad, requiere sólo una aplicación de una única forma, se fundamenta en la consistencia de las puntuaciones a todos los reactivos de la prueba, la técnica se basa en el examen del desempeño de cada reactivo. La consistencia entre reactivos tiene dos fuentes de varianza de error, primero es el muestreo de contenido y segundo la heterogeneidad del área de conducta muestreada (Anastasi, Urbina, 1998).

4.5.2.5 Confiabilidad coeficiente alfa

Desarrollado por Cronbach (1951) y detallado posteriormente por otros (como Kaiser y Michael, 1957; Novick y Lewis, 1967), el coeficiente alfa puede considerarse como la media de todas las correlaciones posibles al dividir en mitades. Este se obtiene aplicando el test una sola vez, su valor depende del grado en el que los reactivos del test covarian entre sí, es decir, dependen de la consistencia interna del test, entendiendo esta como una intercorrelación entre reactivos.

Según Muñiz (1996) este es el método más frecuentemente utilizado para determinar el coeficiente de confiabilidad de las pruebas o escalas.

El coeficiente alfa se aplica a pruebas cuyas opciones de respuesta varían en diferentes escalas como “rara vez, “algunas veces” o “nunca” (Anastasi, Urbina, 1998).

4.5.3 Tipos de validez

Existen diversos tipos de validez: predictiva, de contenido, de construcción y concurrente.

4.5.3.1 Validez predictiva

Es el grado en el cual la ejecución en una prueba se puede utilizar de manera eficiente para predecir eficazmente la conducta futura de las personas que han sido examinadas (Herrans, 1985).

Se refiere a la predicción de la ejecución futura de un individuo en alguna variable significativa (el criterio). La importancia de este tipo, es que el resultado de la prueba es importante sólo debido a que predice el criterio. El principal interés al construir una prueba es el de seleccionar los reactivos que predigan el criterio. En este caso, la prueba funciona como predictor y no como representación o muestra.

4.5.3.2 Validez de contenido

Se determina por el grado en que la muestra de reactivos del test es representativa de la población total (Magnusson,1990).

Este tipo de validación depende de los juicios que hagan los expertos acerca de los reactivos que conforman la prueba, por lo cual no se trata de un concepto estadístico; además la validez de contenido proporciona evidencia a favor de la representatividad del contenido de la prueba, más que de las inferencias realizadas por la misma, no es una validez verdadera, aunque la relevancia del contenido y de la representatividad del mismo pueden influir en la naturaleza de las inferencias apoyadas por otras evidencias (Messick, 1975, en Paz, 1996).

Este tipo de validez se utiliza cuando se quiere saber que tan bien se desempeña un individuo en situaciones de las cuales la prueba no es más que una muestra. La prueba representa un dominio bien definido, por lo tanto, la

exactitud de la respuesta así como el proceso utilizado para contestarla tiene una importancia esencial.

4.5.3.3 Validez de construcción

Paz (1996) dice que la validez de constructo fue la primera versión de los estándares actuales y es el grado en que cada prueba refleja el constructo que pretende medir y en que las relaciones entre pruebas que miden diferentes constructos reflejan las relaciones hipotetizadas entre ellas; además establece que la mayoría de los autores coinciden en que el único tipo de validez admitida es la de constructo.

Su uso es para el estudio de los rasgos psicológicos y sus manifestaciones. Un uso que se le puede dar al conocer qué rasgos mide la prueba es para llevar a cabo estudios de diferencias individuales y para el desarrollo de teorías psicológicas. El énfasis de esta clasificación puede estar sobre la prueba o sobre el rasgo, pero el énfasis esencial es sobre el rasgo.

Este tipo de validación se realiza mediante la acumulación de evidencias respecto al rasgo que mide la prueba, conforme se va recopilando la información la relación existente entre el rasgo y la prueba se van aclarando y se puntualiza la definición del rasgo, la evaluación es un proceso de juicio.

4.5.3.4 Validez concurrente

Paz (1996) lo entiende como un concepto estadístico, donde se obtiene un coeficiente de correlación entre las puntuaciones de la prueba y el intento de tener medidas objetivas del criterio que se intenta predecir con el mismo.

4.6 Metodología para la construcción de pruebas psicométricas

4.6.1 Prueba

Martínez (1995) propone las siguientes fases que intervienen en la construcción de una prueba psicológica:

1. Identificar el propósito o finalidad para el que se utilizarán las puntuaciones del instrumento.
2. Especificar “a priori” las principales restricciones con las que operará el instrumento.
3. Identificar las conductas observables representativas del constructo.
4. Preparar un conjunto de especificaciones de contenidos, para conseguir con la construcción del instrumento y las proporciones de reactivos para cada uno de los aspectos identificados y especificados de las conductas representativas del constructo.
5. Especificar el formato de los reactivos del instrumento.
6. Especificar un plan de tratamiento de los reactivos propuestos y para seleccionar los que conformarán en el instrumento de manera definitiva; especificar la muestra y el tipo de muestreo con el que se realizará el estudio de los reactivos (estudio piloto).
7. Especificar los valores estadísticos que se calcularán para la versión definitiva del test, fijando los niveles deseados de dificultad de los reactivos y su confiabilidad y validez.

8. Planificar los procedimientos que se utilizarán en la tipificación o construcción de normas del test.
9. Diseños de recolección de datos y técnicas de análisis que se utilizarán para evaluar la confiabilidad, validez, análisis de sesgos del reactivo, etc.
10. Diseño del manual del instrumento y de los materiales auxiliares necesarios.

Cuando se cumple con los pasos anteriormente mencionados se tiene que el instrumento ya ha pasado por una exploración y un confirmatorio para poder establecer sus criterios y normas.

El fin de los procedimientos que se utilizan para la construcción de pruebas psicológicas es que éstas alcancen las finalidades deseadas. Brown (1980) propone una secuencia que para la construcción de pruebas que incluyen diversos pasos (ver cuadro 7). Algunas de las etapas por las que pasa pueden ser omitidas, su orden puede variar o llevar a cabo distintos pasos de manera simultánea.

4.6.2 Reactivos

Edwards propone la utilización de los siguientes lineamientos para la construcción de reactivos (Muñiz, 1996):

Evitar los enunciados que se puedan interpretar de diferentes maneras:

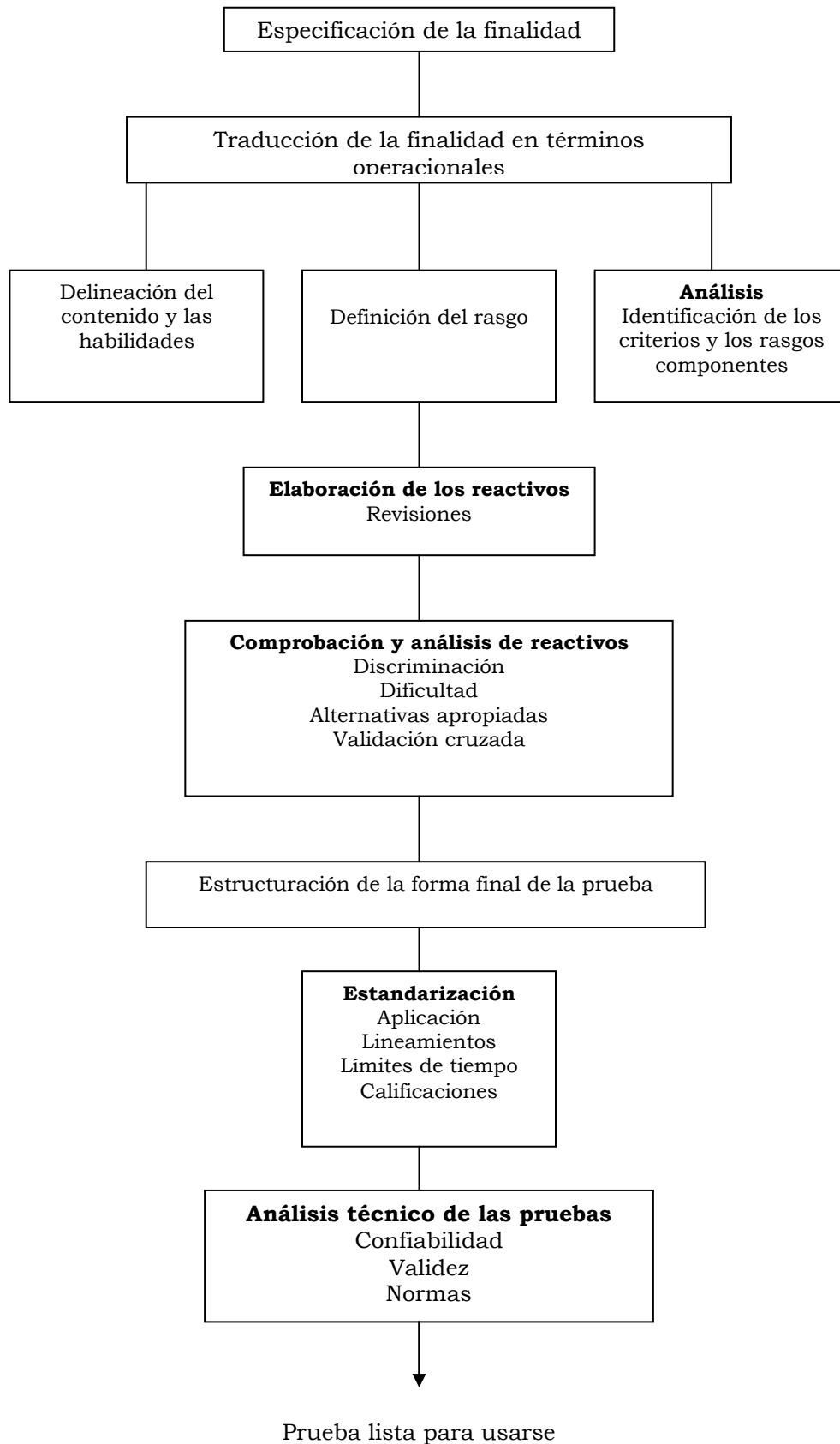
- ❖ La frase debe expresar una sola idea
- ❖ Las frases deben expresar sentimientos, ideas, preferencias, actitudes o creencias y nunca afirmaciones de hechos

- ❖ Evitar frases que puedan ser aceptadas o rechazadas por la mayoría de las personas ya que no serían discriminativas.
- ❖ Las frases deben ser muy cortas y de estructura gramatical simple, por ejemplo evitando doble negación frases condicionales entre otras.
- ❖ Deben incluirse enunciados positivos como negativos para disminuir el efecto de la aquiescencia.
- ❖ Evitar el uso de vocablos de significado universal (todos, siempre, nunca) o de significado indefinido (solamente, apenas), ya que son ambiguos y sensibles al estilo de respuesta mencionado.
- ❖ Utilizar vocabulario que pueda ser entendido por la población a la que va dirigida la prueba. Evitar la terminología sexista y cualquier término que pueda ser excluyente u ofensivo.

4.6.3 Formato de respuesta

Bennett (1993) propone los siguientes formatos de respuesta:

- ❖ **Elección múltiple:** el sujeto debe elegir la respuesta correcta de entre un conjunto limitado (entre 3 y 5) de respuestas.
- ❖ **Selección o identificación:** esta categoría se caracteriza por elegir una o más respuestas de un conjunto amplio.
- ❖ **Ordenación del material estimular:** la tarea consiste en poner los estímulos en una secuencia correcta.



Cuadro 7. Etapas en la construcción de una prueba. Tomado de Brown, Frederick (1980). *Principios de la medición en psicología y educación*. México: Manual Moderno

- ❖ **Sustitución/corrección:** este tipo de reactivos requiere que el examinado reemplace algún elemento presente por una alternativa correcta.
- ❖ **Completar:** la tarea consiste en completar algún estímulo incompleto.
- ❖ **Construcción:** en este el sujeto debe construir una unidad completa.
- ❖ **Presentación:** este tipo de reactivo requiere una representación física bajo condiciones reales o simuladas y el objeto de evaluación (normalmente el sujeto) es una parte sustancial del rendimiento.

Sin embargo en los test de personalidad suelen utilizarse formatos tipo: si-no, si-no – a veces, o escalas con varios grados de acuerdo (normalmente entre 4 y 9).

El tipo de respuesta más utilizado es el tipo Likert cuyo autor, Rensis Likert, sistematizó el proceso de construcción en 1932. Su método tiene una validez aparente para medir actitudes. Lo que hizo fue extender a la medición de actitudes lo que ya era común en la medición de rasgos de personalidad: la suma de una serie de respuestas a reactivos supuestamente homogéneo (que expresan el mismo rasgo) sitúa al sujeto en la variable medidas (Morales, 2003).

Es un tipo de escala con varios grados de acuerdo, es una forma de recolección de datos cuantitativos utilizada dentro de la investigación; estas escalas son las más conocidas.

Esta escala es la que ofrece mayores ventajas pues esta centrada en el sujeto, enfatiza sus diferencias individuales y es más fácil y rápida tanto para su construcción como para su validación.

Es una escala de tipo aditiva y corresponde a un nivel de medición ordinal. Consiste en una serie de reactivos o juicios a modo de afirmaciones ante los cuales se solicita la reacción del sujeto. El estímulo (reactivo o juicio) que se muestra al sujeto representa el rasgo que el investigador quiere medir y las respuestas son solicitadas en términos de grados *de acuerdo* o *desacuerdo*.

El número de respuestas más usado es de cinco, donde a cada categoría se le asigna un valor numérico que llevará al sujeto a una puntuación total producto de las puntuaciones de todos los reactivos, la puntuación final indica la posición que tiene el sujeto dentro de la escala.

La graduación de acuerdos o desacuerdos varía en cantidad de alternativas o respuestas que se le ofrecen al sujeto dependiendo del tipo de investigación. El número de opciones de respuesta puede ser de 2 a 7.

En los cuadros 8 y 9 se muestran las formas de respuestas respecto a grado de acuerdo y frecuencia.

de acuerdo		en desacuerdo			
de acuerdo	indiferente	en desacuerdo			
de acuerdo	más bien de acuerdo	más bien en desacuerdo	en desacuerdo		
muy de acuerdo	más bien de acuerdo	indiferente	más bien en desacuerdo	muy en desacuerdo	
muy de acuerdo	de acuerdo	más bien de acuerdo	más bien en desacuerdo	en desacuerdo	muy en desacuerdo

Cuadro 8. Las respuestas más habituales en las escalas de actitudes suelen expresar grado de acuerdo con el contenido del ítem.

casi nunca		a veces	normalmente	casi siempre	siempre	
casi nunca	de vez en cuando	a veces	normalmente	muy a menudo	muchísimas veces	
casi nunca	de vez en cuando	a veces	normalmente	muy a menudo	muchísimas veces	siempre

Cuadro 9. Respuestas en términos de frecuencia.

Los presupuestos básicos de este tipo de escala son:

- a) Las actitudes de las personas pueden medirse a través de preguntas (opiniones) que expresan pensamientos, creencias, sentimientos y conductas probables acerca del objeto de la actitud.
- b) Estas opiniones (reactivos) tienen el mismo significado para todos los sujetos.
- c) Los sujetos, para responder, indican el grado de acuerdo con las opiniones, y estas respuestas se pueden codificar con números sucesivos según sea el grado de acuerdo con las opiniones.

Además de estos presupuestos, cuentan con ciertas características:

1. Todos los reactivos miden el mismo rasgo con la misma intensidad (claramente favorables o muy desfavorables).
2. La correlación reactivo – total se utiliza para comprobar si cada reactivo mide lo mismo que los demás, importante para garantizar una unidimensionalidad básica.
3. Los sujetos responden a todos los reactivos indicando su grado de acuerdo.

Así mismo, admiten variantes:

- a) Varían en la formulación de los reactivos, pueden ser opiniones (actitudes verbalizadas), listas de adjetivos (medir autoconcepto, rasgos de personalidad), conductas; también se utilizan reactivos bipolares en los que se definen solamente los dos extremos.
- b) Varían en la formulación de las respuestas (grado de acuerdo de interés, de importancia, etc) y en el número de las mismas, cinco es el número de respuestas más frecuente; lo aconsejable es que

sean más de dos (se gana fiabilidad), pero no demasiadas que supere la capacidad de discriminación de los sujetos.

Elegimos este tipo de escala por que presenta muchas ventajas tanto para su construcción como para la recolección de datos:

- Es el sistema más sencillo de construcción de escalas, el valor de cada reactivo depende de las respuestas de cada sujeto, que puede estar de acuerdo con cada una de las opiniones.
- Tiene una obvia validez aparente para medir actitudes.
- La suma de una serie de respuestas a reactivos supuestamente homogéneos (que expresan el mismo rasgo) sitúa al sujeto en la variable medida.
- Verifica la unidimensionalidad, es decir, que todos los reactivos son indicadores del mismo rasgo. La unidimensionalidad se verifica en el análisis de reactivos (correlación reactivo-total contraste de las medias de los grupos con puntuaciones totales mayores y menores).

Una vez que se han trabajado los conceptos teóricos del modelo tridimensional de Maslach y conociendo los elementos que conforman un test, además de tener en cuenta información de investigaciones previas acerca del tema podemos dar paso a la creación formal de nuestro instrumento, por lo cual empezaremos a trabajar con la metodología propia a la creación de los tests.

Capítulo 5. Método

5.1 Justificación

Tomando en cuenta los estudios que se han llevado a cabo en la población mexicana, se consideró necesario crear estrategias de detección del síndrome de desgaste ocupacional, ya que éste afecta de forma directa o indirecta a los trabajadores, repercutiendo en su desempeño en las organizaciones directamente así como en su vida diaria. Es por esto que nuestro objetivo es la creación de un instrumento que sirva como punto de partida para el desarrollo de planes de intervención, así como herramienta para una detección oportuna de este síndrome en trabajadores mexicanos.

5.2 Objetivos

5.2.1 Objetivo general

Elaborar una propuesta preliminar de un instrumento de medición del síndrome de desgaste ocupacional (burnout), para contadores que laboran en diversos despachos contables.

5.2.2 Objetivos específicos

- Identificar las diferencias en los índices del síndrome de desgaste ocupacional en hombres y mujeres contadores.
- Determinar el índice de confiabilidad del instrumento en la fase preliminar.

5.3 Tipo de estudio

Estudio de campo. Ya que fueron aplicados los conocimientos teóricos en el campo real.

Estudio descriptivo. Se realizó una descripción de las dimensiones que conforman al síndrome de desgaste ocupacional.

5.4 Determinación de variables

5.4.1 Variables sociodemográficas

1. Edad
2. Estado civil
3. Sexo
4. Número de hijos

5.4.2 Definición conceptual de las variables

- **Agotamiento emocional.** Valora la vivencia de estar agotado emocionalmente por las demandas del trabajo, se traduce en sensaciones de sobre esfuerzo físico y hastío emocional causadas por la continua interacción con otras personas.
- **Despersonalización.** Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, actitudes y respuestas cínicas hacia las personas beneficiadas de un servicio prestado por el profesional.
- **Realización personal.** Valora los sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el trabajo, la pérdida de confianza en la

realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado situacional.

- **Edad.** Precisada como el número de años transcurridos desde el nacimiento hasta la fecha de la aplicación del instrumento.
- **Estado civil.** Se reseña a la condición de un individuo en lo que toca a sus relaciones con la sociedad, es decir, si tiene o tuvo compañía estable con una persona del sexo opuesto: soltero, casado, divorciado, unión libre.
- **Número de hijos.** Cantidad de hijos reportados en los datos sociodemográficos.
- **Sexo.** De acuerdo a las características físicas y biológicas clasificadas en masculino o femenino.

5.5 Control de variables

Contadores hombres y mujeres que se encontraban laborando al momento de la aplicación del cuestionario.

5.6 Muestra

Los criterios de inclusión de la muestra fueron: 287 contadores públicos, mujeres y hombres, de la Ciudad de México que se encontraban laborando al momento de la aplicación del cuestionario. Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico, tipo bola de nieve, que consiste en identificar sujetos que se incluirán en la muestra a partir de los propios entrevistados. Partiendo de una pequeña cantidad de individuos que cumplen los requisitos necesarios estos sirven como localizadores de otros con características análogas.

5.7 Instrumento

Para el análisis estadístico de los resultados de los cuestionarios se utilizó el programa *SPSS*.

5.8 Elaboración del instrumento

Se tomaron como base los conceptos del Modelo Tridimensional de Cristina Maslach; la despersonalización desarrollada bajo los conceptos establecidos por el DSM IV, realización personal y agotamiento emocional desarrollados con mayor profundidad bajo la teoría de las necesidades básicas de Maslow y la teoría cognoscitiva de Bandura.

Fase I. Redacción de reactivos.

Conceptualizados cada uno de los factores que conforman al instrumento se inició la redacción de los reactivos por el método de lluvia de ideas. Se estableció la dirección de cada uno de ellos (positivo o negativo al rasgo) y se acomodaron aleatoriamente.

Se construyeron 146 reactivos en escala tipo Lickert, 35 miden agotamiento emocional positivo al rasgo y 26 agotamiento emocional negativo al rasgo, 23 miden realización en el trabajo positivo al rasgo y 27 realización personal negativo al rasgo, y 35 miden despersonalización positivo al rasgo.

Fase II. Aplicación de cuestionarios

Se aplicaron 287 cuestionarios a contadores que al momento de la aplicación se encontraban laborando.

Fase III. Revisión de cuestionarios.

Se codificaron cada uno de los 146 ítems según la dirección de cada uno de ellos.

Fase IV. Tratamiento estadístico

- Codificación de cada uno de los 146 reactivos que componen el cuestionario, dándole a cada uno de ellos la dirección correspondiente (positivo al rasgo 5 a 1, negativo al rasgo 1 a 5) (ver tabla 15).
- Elaboración de la base de datos y vaciado de los datos ya codificados en la misma.
- Se corrieron los análisis estadísticos donde se obtuvieron media, desviación estándar y el coeficiente alfa de Cronbach para calcular la fiabilidad de cada uno de los factores que componen el cuestionario

Tabla 15. Clasificación de reactivos respecto a factor y dirección hacia el rasgo.

FACTORES	N° REACTIVO		SUBTOTAL		TOTAL
	+	-	POSITIVO	NEGATIVO	
Agotamiento emocional	8,14,16,18,24,28,29,32,35,28,42,44,45,47,48,51,52, 54,58,61,68,72,78,82,88,91,112,116,117,120,122,132,134,140,144	1,4,17,21,25,31,55,62,71,73,75,81,94,95,96,99,102,103,106,113,123,124,127,130,142,146	35	26	61
Realización en el trabajo	15,19,26,46,49,53,56,59,60,63,79,83,86,89,97,100,109,110,118,121,135,139,145	2,12,5,7,9,11,22,33,36,39,43,65,66,69,76,93,104,107,114,125,128,131,133,136,137,141,143	23	27	50
Despersonalización	3,6,10,13,20,23,27,30,34,37,40,41,50,57,64,67,70,74,77,80,84,85,87,90,92,98,101,105,108,111,115,119,126,129,138		35	-	35
				TOTAL	146

Capítulo 6. Resultados y discusión

6.1 Estadística descriptiva

De acuerdo con el análisis de frecuencias que se llevó a cabo con la muestra, esta estuvo compuesta por 287 personas, de las cuales la mayoría eran mujeres (57.5%) (Véase Tabla 11).

Tabla 11. Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hombres	122	42.5
Mujeres	165	57.5
Total	287	100

En cuanto al estado civil, se observó que 45.7% de los participantes de la muestra eran solteros(as) y el 39.4% eran casados(as) (Véase Tabla 2).

Tabla 12. Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero(a)	157	45.7
Casado(a)	113	39.4
Divorciado(a)	7	2.4
Unión libre	10	3.5
Total	287	100

Respecto a la edad se encontró un rango de 21 a 61 años, con una media de 31.48, una mediana de 30, una moda de 27 y una desviación estándar de 7.77 (Véase Tabla 3).

Tabla 13. Edad

Rangos de edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
21-26	70	24.4
27-30	87	30.3
31-34	65	22.7
35-61	65	22.6
Total	287	100

Por otra parte, se encontró que el 60.6% de los participantes no tenían ningún hijo; el 21.6% de los participantes tenían 1 hijo (Véase Tabla 14).

Tabla 14. Número de hijos

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje (%)
0	174	60.6
1	62	21.6
2	28	9.8
3	17	5.9
4	6	2.1
Total	287	100

En las Tablas 16 y 17 se describe las diferencias de medias respecto a sexo y estado civil de los sujetos participantes.

Tabla 16. Diferencia de media HOMBRES-MUJERES

Dimensiones	Media hombres	Media mujeres	T	P
Agotamiento emocional (positivo)	1.914	2.099	-3.508	.001*
Agotamiento emocional (negativo)	1.855	1.965	-2.240	.026*
Realización personal en el trabajo (positivo)	1.818	1.873	-1.015	.311
Realización personal en el trabajo (negativo)	1.896	1.982	-1.985	.048*
Despersonalización	1.642	1.683	-1.001	.318

La Tabla 16 muestra los resultados obtenidos en la muestra obtenidos a través de la prueba t de student que muestra que en las cinco dimensiones de desgaste ocupacional, las mujeres puntúan más alto que los hombres, sin embargo solo hay diferencias estadísticamente significativas en los factores: agotamiento emocional (positivo y negativo) y realización personal en el trabajo (negativo).

Tabla 17. Diferencia de media estado civil SOLTEROS-CASADOS

Dimensiones	Media solteros	Media casados	T	P
Agotamiento emocional (positivo)	2.036	2.001	.623	.534
Agotamiento emocional (negativo)	1.986	1.835	3.015	.003**
Realización personal en el trabajo (positivo)	1.943	1.743	3.669	.000**
Realización personal en el trabajo (negativo)	2.037	1.828	4.973	.000**
Despersonalización	1.665	1.678	-.310	.757

La Tabla 17 muestra que las personas solteras puntúan más alto en las 5 dimensiones que las personas casadas, sin embargo estas diferencias sólo son estadísticamente significativas en tres de los cinco de los factores, los cuales son: agotamiento emocional (negativo), realización personal en el trabajo (positivo y negativo).

Tabla 18. Valores totales del instrumento

Dimensiones	Alpha de cronbach	Total de items
Agotamiento emocional (positivo)	.895	35
Agotamiento emocional (negativo)	.815	26
Realización personal en el trabajo (positivo)	.838	23
Realización personal en el trabajo (negativo)	.799	27
Despersonalización	.810	35
TOTAL	.954	146

La Tabla 18 muestra que todas las dimensiones del cuestionario de síndrome de desgaste ocupacional obtuvieron puntuaciones alfa mayores a (.799), con una alfa total de (.954), lo que lo hace un cuestionario altamente confiable.

La finalidad de nuestra investigación fue crear un cuestionario que midiera el síndrome de desgaste ocupacional en contadores mexicanos, además de obtener el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach.

Keerlinger (1973) afirma que el objeto de la medición es producir una correspondencia entre la “realidad”; cuanto mayor sea esa correspondencia, tanto mayor será la medición; esto se obtuvo mediante el proceso estadístico alfa de Cronbach. Se decidió aplicarlo, ya que es el método más frecuentemente utilizado para determinar el coeficiente de confiabilidad de las pruebas ya que su objetivo es la estimación de los errores cometidos al medir variables psicológicas, además de que es la mejor opción para las escalas tipo Lickert (Muñiz, 1996)

La aplicación del cuestionario fue una sola vez, y su valor depende del grado en que sus reactivos covarían entre sí, por lo que se entiende a esta como una intercorrelación de reactivos, entre mayor sea esta intercorrelación mayor es la confiabilidad. Hernández (2006), menciona que la mayoría de este coeficiente puede oscilar entre 0 y 1 donde un coeficiente de 0 significa nula confiabilidad y 1 represente un máximo de confiabilidad (confiabilidad total). Cuanto más se acerque el coeficiente a 0 mayor error habrá en la medición; por lo que podemos decir que el Cuestionario de Síndrome de Desgaste Ocupacional tiene un alto grado de confiabilidad (.954), por lo que el índice de error es mínimo.

Comparando el presente cuestionario de síndrome de desgaste ocupacional con otros realizados en diferentes países, obtuvimos diferencias en cuanto a cantidad de indicadores del síndrome que van desde 3 hasta 22, todos ellos obtuvieron una confiabilidad entre 0.62 y 0.93, por lo que confrontándolos con el cuestionario presenta un índice de confiabilidad más alto, ya que este es de .954.

Capítulo 7. Conclusiones y recomendaciones

Tomando en cuenta que el punto central del síndrome de desgaste ocupacional origina un desgaste psicofisiológico y un agotamiento emocional en el que las personas queman todos sus recursos, invierten todo su esfuerzo en el trabajo y a cambio solo obtienen más agotamiento, frustración e insatisfacción personal y laboral, esto aunado a las experiencias subjetivas internas que agrupan sentimientos y actitudes con un aspecto negativo que se producen en el marco del mercado laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios (Freudenberger, 1974; Gil-Monte y Peiró, 1997; Tonon, 2003). Esto es lo que nos lleva a decir que el síndrome de desgaste ocupacional afecta en gran medida tres dimensiones en las personas, estas son despersonalización, agotamiento emocional y realización personal según lo postula Cristina Maslach.

Es por esto que consideramos la necesidad de elaborar un instrumento que nos permitiera medir de manera confiable los niveles de burnout que padecen las personas.

Nuestro instrumento consta de 146 reactivos con escala de respuesta tipo lickert, la manera en la que se llevaron acabo los reactivos fue mediante el método lluvia de ideas, los índices de confiabilidad de alfa de Cronbach fueron los siguientes: agotamiento emocional positivo al rasgo .895, agotamiento emocional positivo al rasgo .851, realización personal en el trabajo positivo al rasgo .838, realización personal negativo a rasgo .799 y despersonalización .810 con un coeficiente alfa de Cronbach total de .954, lo que o hace un instrumento altamente confiable para esta población.

Asimismo, los resultados obtenidos muestran que las mujeres tienden a presentar índices más altos de Burnout así como las personas solteras (como se muestra en la Tabla 16), así como concluyó Izazaga (2008). En caso similar ocurre

con el estado civil, en donde los solteros presentan una mayor puntuación que los casados.

Gracias a lo que pudimos observar durante la aplicación del cuestionario nos dimos cuenta de la importancia que debe tener la presencia de un psicólogo en las empresas, de esta manera habría un intermediario entre los trabajadores y las personas que se encuentran a cargo de ellos; en la mayoría de las ocasiones no se toma en cuenta el desempeño de cada trabajador, ni se le gratifica por su buen desempeño y entrega hacia su trabajo, lo que provoca que las expectativas que él se iba creando acerca de su trabajo se le vuelvan inalcanzables y no por su trabajo en sí, sino por la falta de compromiso que el trabajador ve de la empresa hacia a él, es decir, las persona perciben la sensación de dar más en el trabajo de lo que reciben de él.

Nosotros como psicólogos, nuestra intervención es importante porque crearíamos estrategias de prevención del síndrome, enfatizaríamos los logros de los objetivos establecidos por las empresas que permitirían un desempeño eficaz y eficiente del trabajador, evitando de esta manera que los trabajadores pierdan sus recursos personales y fomentaríamos en el incremento de estos, además se crearían estrategias para ajustar la coherencia e integración de los sistemas de la organización y cómo sus miembros perciben la estructura, política y procedimientos de la empresa y cómo es que estos los afectan.

7.1 Recomendaciones

Utilizar una población con número de participantes mayor y no probabilística, ya que esto permitiría obtener resultados que puedan ser equiparables a toda la población mexicana, ya que a pesar de que la confiabilidad no es la característica más importante de un instrumento de medición, representa una condición necesaria para obtener resultados de investigación científicamente valiosos.

Enfocar la investigación en la variable hombres y mujeres y así poder obtener resultados que tengan una mayor precisión, pues como se discutió anteriormente, si se encuentran diferencias respecto a esta.

Realizar correlaciones entre variables sociodemográfica y el síndrome de desgaste ocupacional para observar cómo influyen entre sí.

7.2 Limitaciones

Respecto a limitaciones que encontramos durante el desarrollo de nuestra investigación fueron a la población reducida y no probabilística, ya que esto no nos permite generalizar.

ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología



Escala de detección del Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout)

Soto Méndez Luz
Monroy Romero Jocabed

Edad: _____ Sexo: _____
Estado civil: _____ N° de hijos: _____

INSTRUCCIONES. El siguiente cuestionario tiene como finalidad conocer cómo se sienten los Contadores respecto a su trabajo.

A continuación se presentan una serie de afirmaciones con las cuales algunas personas se identifican. Después de cada afirmación se mostrarán cinco alternativas de respuestas posibles:

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	---------	------------	-------

Indique por favor (marcando con una "X" en la columna) la alternativa que más se asemeje a como se siente. Recuerde que no hay respuestas ni buenas ni malas, trate de responder lo más rápido posible, los resultados obtenidos serán utilizados con fines estadísticos. Muchas gracias.

		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	La relación con mis familiares es cercana					
2	Puedo reaccionar adecuadamente ante las emergencias de mi trabajo					
3	No reconozco a gente que conozco					
4	Tomo decisiones con facilidad					
5	Estoy satisfecho con lo que hago en mi trabajo					
6	Me es difícil ubicarme en tiempo y espacio					
7	Soy exitoso(a)					
8	Me es difícil concentrarme					
9	Mi trabajo es exitoso					
10	Me percibo como un(a) extraño(a)					
11	La relación con mis colegas es agradable					
12	Creo que soy tan bueno(a) como mis compañeros de trabajo					
13	El alcohol controla mi vida					
14	Todo me sale mal					
15	Me desagrada aceptar desafíos laborales					
16	Me angustia mi situación actual					
17	Me siento bien					
18	Nada me entusiasma					
19	En mi trabajo todos mis compañeros son mejores que yo					
20	Cuando me veo en el espejo no me reconozco					
21	Me relajo con facilidad					
		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
22	Me gusta lo que hago en mi trabajo					
23	Me siento fuera de contexto					
24	Me frustro al cometer errores					
25	La relación con mis amigos sigue igual que antes					
26	Mi trabajo no es lo que esperaba					
27	He perdido espontaneidad					
28	Mis relaciones son pasajeras					
29	He renunciado a mis metas por considerarlas imposibles					
30	Me percibo irreal					
31	Gozo de buena salud					
32	La relación con mis familiares sigue igual que antes					
33	Me gusta mi trabajo					
34	Creo que puedo estar en dos lugares al mismo tiempo					
35	La convivencia con mis familiares ha perdido calidad					
36	Tengo los conocimientos suficientes para desempeñar mi trabajo con éxito					
37	Siento que estoy fuera de mí					
38	Me cuesta trabajo relajarme					
39	Mi trabajo tiene calidad					
40	Vivo en un mundo irreal					
41	Fumo					
42	Me cuesta trabajo expresar lo que siento					
43	Las cosas me salen bien en el trabajo					
44	Me es imposible establecer vínculos afectivos					
45	Nada me satisface					
46	Se me dificulta superar los obstáculos que se presentan en mi trabajo					
47	Me siento fatigado(a)					
48	Sufro dolores de cabeza					
49	Siento que mi trabajo no es reconocido					
50	He tenido momentos en los que me es imposible moverme durante varias horas					
51	Me siento mal conmigo todo el tiempo					
52	Tengo conflictos con mis amigos					
53	Siento que todos trabajan mejor que yo					
54	Evito el contacto con la gente					
55	La relación con mi pareja es buena					
56	Estoy a disgusto con lo que hago en mi trabajo					
57	Creo estar fuera de la realidad					
58	Me frustro con facilidad					
59	Creo que me faltan conocimientos necesarios para desarrollar mi trabajo satisfactoriamente					
		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
60	Me irrito cuando no puedo concentrarme					
61	Me siento deprimido					
62	Tengo un objetivo en la vida					
63	Creo que mi trabajo ha perdido calidad					
65	Todo me sale como quiero					
66	Mi trabajo es exitoso					
67	Los problemas de los demás me son indiferentes					
68	Soy un(a) fracasado(a)					
69	Me siento exitoso(a) con la carrera que elegí					
70	Soy indiferente a los sentimientos de los demás					
71	Mantengo una buena relación con mis amigos					
72	Me encuentro de mal humor					
73	Cumplo mis metas					
74	Me es difícil percibirme					
75	Estoy de buen humor					
76	Puedo superar los problemas que se presentan en mi trabajo					
77	Vivo en un mundo secreto					
78	Tengo conflictos con mis familiares					
79	Todos pueden tener éxito en su trabajo excepto yo					
80	Me es difícil concentrarme en una sola cosa					
81	Estoy fuerte					
82	Soy irritable					
83	Creo que es dudoso mi desempeño en el trabajo					
84	Algunas partes de mi cuerpo me parecen extrañas					
85	Ingiero sustancias tóxicas para relajarme					
86	Mis compañeros devalúan mi esfuerzo					
87	Todo carece de importancia a mi alrededor					
88	La convivencia con mis amigos ha disminuido					
89	Todo lo que hago en mi trabajo me sale mal					
90	Mis ideas están en desorden					
91	Me enojo fácilmente					
92	Me alcoholizo					
93	Me esfuerzo lo suficiente en mi trabajo					
94	Me siento tranquilo(a)					
95	Establezco relaciones duraderas					
96	Tengo buen humor					
97	Me esfuerzo poco en mi trabajo					
98	Mi realidad me parece extraña					
99	Me siento satisfecho(a) con mi vida					
100	Obtengo malos resultados en la atención a mis clientes					
		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
101	Soy incapaz de percibir lo que me rodea					
102	Me gusta ser como soy					
103	Establezco vínculos afectivos con facilidad					
104	Todo lo que hago en mi trabajo me sale bien					
105	Me cuesta trabajo percibir los objetos					
106	Disfruto la convivencia con las demás personas					
107	Me disgusta el trabajo que hago					
108	Sin razón aparente no siento algunas partes de mi cuerpo					
109	Discuto con mis colegas					
110	Cuando hay una emergencia en mi trabajo me paralizó					
111	Soy un observador externo de mi cuerpo					
112	Siento que la vida carece de sentido					
113	Expreso con facilidad lo que siento					
114	Tengo éxito en mi trabajo					
115	He tenido periodos en los que me cuesta trabajo moverme					
116	Me siento fatigado(a)					
117	Se me dificulta tomar decisiones					
118	Creo que me faltan habilidades para desarrollar mi trabajo					
119	Mi cuerpo me parece extraño					
120	Me siento solo(a)					
121	Me equivoque de profesión					
122	Se han deteriorado mis relaciones con los otros					
123	Me encuentro bien aunque este solo(a)					
124	Me doy cuenta de mis errores					
125	Cuento con las habilidades suficientes para desarrollar mi trabajo correctamente					
126	Me siento ansioso(a)					
127	Los fracasos me motivan a superarme					
128	Me gustan los desafíos que impone mi trabajo					
129	Mi vida solo tiene sentido si consumo drogas					
130	Me siento tranquilo(a)					
131	Obtengo buenos resultados con mis clientes					
132	Me siento ansioso(a)					
133	Mi trabajo es justo lo que esperaba					
134	Peleo con mi pareja					
135	Tengo conflictos con mis compañeros, jefes o clientes					
136	Me entusiasma lo que hago					
137	Por lo general convivo bien con mis compañeros, jefes o clientes					
138	Tiendo a aislarme					
139	Creo que debí elegir otra carrera					
		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
140	Me cuesta trabajo establecer vínculos afectivos					
141	Mi desempeño en el trabajo es de calidad					
142	Puedo concentrarme sin problemas					
143	Mis compañeros reconocen mi trabajo					
144	Nada en mi vida me satisface					
145	Mi esfuerzo en el trabajo me es insuficiente					
146	Disfruto lo que hago					

Fecha: _____
 Aplicador: _____

REFERENCIAS

Almendro, C. y De Pablo, R. (2001). Síndrome de Burnout. Recuperado el 14 de marzo del 2010 en <http://www.diezminutos.org/burnout.html>

Anastasi A. y Urbina, S. (1984). *Test psicológicos*. México: Pearson Prentice Hall

André, C. y Lelord, F. (2001). *La fuerza de las emociones*. Barcelona: Editorial Kairós

Buendía, J. y Ramos, F. (2001) *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide.

Brown, F. (1980). *Principios de la medición en psicología y educación*. México: Manual Moderno.

Cerda, E. (1984). *Psicometría general*. Barcelona: Editorial Herder

Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger.

Ciancaglini Zimmermann, G. (2005). *Síndrome de burnout*. Recuperado el 14 de marzo del 2010 en <http://www.monografias.com/trabajos38/sindrome-burnout/sindrome-burnout.shtml>

Cozby, P. (2001). *Métodos de investigación del comportamiento*. México: McGraw Hil.

Cooper, C. (2001). *Organizational stress. A review and critique of theory, research, and applications*. Estados Unidos de América: Sage Publications, Inc.

- Díaz-Guerrero, R. (1994). *Psicología del mexicano: descubrimiento de la etnopsicología*. México: Trillas.
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Burnout: stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human sciences press
- Elliot, J .L y Smith, N. M. (1984). Burnout: a look at coping with stress. *School library media quarterly*, 141-145.
- Emener, J. L., Luck, R. S y Gohs, F.X. (1982). A theoretical investigation of the construct burnout. *Journal of rehabilitation administration*, 6 (4), 188-196.
- Escribà-Agüir, V. y Bernabé-Muñoz, Y. (2002). *Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios*. Recuperado el 5 de junio del 2010 http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000600006&lng=es&nrm=isoytng=es
- Espinosa, R. (2006). *Síndrome del trabajador quemado (burnout) en profesores de preescolar*. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.
- Fernández-Abascal, E., Jiménez, M. y Martín, M (2003). *Motivación y emoción. La adaptación humana. Volumen II* .Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S. A.
- Fernández-Montalvo, J. y Garrido, E. (1999). *Psicopatología laboral, trastornos derivados del trabajo*. España: Universidad pública de Navarra.
- Frazier, S. (1999). *Diccionario de psiquiatría*. México: Trillas.
- Garcés de los Fayos, E., López, C. y García, C. (1997). *El síndrome de burnout y su evaluación: una revisión de los principales instrumentos de medida*.

Presentado en el I congreso de la asociación española de psicología clínica y sicopatología, Madrid, (versión electrónica).

García, E. (1993). *Introducción a la psicometría*. Madrid: Siglo XXI

Genesca, E. (1977). *Motivación y enriquecimiento del trabajo*. España: Editorial Espano Europea.

Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse en el trabajo, burnout: una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.

Gil-Monte, P. y Marucco, M. (2006). Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en médicos. *Medicina y sociedad*, Año 26, No 2.

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

Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema* 11 (3), 679-689.

Hernández, M. (2002). *Motivación animal y humana*. México: Manual Moderno.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*: México: Mc Graw Hill

Hernández, V. y Laguna, M. (1996). *Desarrollo motivacional*. México: Compañía Editorial Nueva Imagen.

Herrans, L. (1985). *Psicología y medición: El desarrollo de las pruebas psicológicas en Puerto Rico*. México: Limusa.

- Izazaga, A. (2008). *Validación de la escala mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO): relación entre aspectos psicosomáticos y burnout*. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM
- Jarne, A. (2006). *Psicopatología*. Barcelona: Editorial Voc.
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. 4ª ed. México: Mcgraw Hill.
- Liebert, R. (2000). *Personalidad*. 8a ed. México: International Thompson Editores.
- Magnusson, D. (1990). *Teoría de los tests: psicometría diferencial, psicología aplicada, orientación vocacional*. México: Trillas.
- Manzano García, G. (2001). *Estrés crónico laboral asistencial (Burnout) en las administraciones públicas*. Recuperado el 20 de mayo de 2010 en <http://www.revistadyo.com/index.php/dyo/article/viewFile/230/230>.
- Martin, M .J. (1982). Burnout: Fact or fad? *Psychosomatics*, 23, 461.
- Martínez, R. (1995). *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis.
- Martínez, M. (2006). *Prevalencia del síndrome de burnout en el área médica de medicina familiar No. 14 del IMSS*. Tesis de especialidad en Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). *The measurement of experience burnout*. *Journal of occupation behavior*, 2, 99-113.

- Mayor, L. y Tortosa G. (1995). *Ámbitos de la aplicación de la psicología motivacional*. España: Desclée de Brouwer
- Méndez, L. y Peña, J. (2006). *Manual práctico para el diseño de la escala Likert*. México: Trillas.
- Morales, M. (1975). *Psicometría aplicada*. México: Trillas.
- Morales, P. (2003). *Construcción de escalas de actitudes tipos Likert. Una guía práctica*. Madrid: La Muralla.
- Muñiz, J. (Coord.) (1996). *Psicometría*. Madrid: Universitas.
- Ortega Ruiz; C. y López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (1), 136-160.
- Pines, A., Aronson, E. y Kufry, D. (1981), *Burnout*. Nueva York: The Free Press
- Porot, A. (1977). *Diccionario de psiquiatría, clínica y terapéutica*, tomo 1. París: Editorial Labor.
- Ríos Ramírez, A. (2003). *Un acercamiento al síndrome de Burnout*. Tesis de maestría de pedagogía, FES Acatlán, UNAM.
- Ruiz, L. (1984). *Nuevo diccionario médico*. Barcelona: TEIDE
- Ruiz, M. (2005). *Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos de atención primaria de las clínicas de medicina familiar de la zona norte del ISSSTE*. Tesis de especialidad en Medicina General Familiar, Facultad de Medicina, UNAM.

Rüssel, A. (1976). *Psicología del trabajo*. Madrid: Ediciones Morata.

Senior, J. (2006). *Can't get no satisfaction. In a culture where work can be a religion, burnout is its crisis of faith*. Recuperado el 20 de mayo del 2010 en <http://www.nymag.com/news/features/24757>

Shinn, M., Rosario, M., Morch, H y Chestnut, D. (1984). Coping with job stress and burnout in the human services. *Journal of personality and social psychology*, 46 (4), 864-876.

Schmelkes, C. (2006). *Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación (tesis)*. México: Oxford.

Tornimbeni, S. (2004). *Introducción a los test psicológicos*. Argentina: Editorial Brujas

Tonon, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional. Una mirada al síndrome del burnout*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Valderrama, P. (1994). *Evolución de la psicología en México*. México: Manual Moderno.

Valderrama, P. y Rivero del Pozo, J. (1983). *Ensayos de la psicología en México*. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.