

## Prevalencia del Síndrome Burnout en trabajadores que laboran con personas en situación de discapacidad en Puerto Montt, Chile.

### *Prevalence of Burnout Syndrome in workers who work with people with disabilities in Puerto Montt, Chile*

Edgardo González Sierra<sup>1</sup> & Alex Véliz Burgos<sup>2</sup>

#### Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia del síndrome burnout en trabajadores que laboran con personas en situación de discapacidad. La investigación es no experimental de tipo cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 41 trabajadores. Los instrumentos utilizados para la recolección de información fueron el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), adaptado al castellano y el cuestionario CESQT-PD. Los resultados demuestran que el 15% de los trabajadores presentan el síndrome burnout, con riesgo de presentar burnout el 73% de los trabajadores y con bajo riesgo 12%. Además, se obtienen dos perfiles, en el perfil 1, se observa que el 41,2 % de la muestra posee síndrome burnout y en el perfil 2 más culpa, el 20% posee síndrome burnout. Los resultados indican la necesidad de abordar la problemática para contribuir a abordar el bienestar de los trabajadores.

**Palabras clave:** Salud laboral, Prevalencia, Síndrome Burnout, Discapacidad.

#### Abstract

The objective of the study was to assess the prevalence of burnout syndrome in workers who work with people with disabilities. The research is non-experimental of quantitative type. The sample was composed of 41 workers. The tools used to collect information were the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) questionnaire, adapted to Spanish and the CESQT-PD questionnaire. The results show that 15% of workers have burnout syndrome, with 73% of workers having a risk to present burnout and 12% with low risk. In addition, two profiles are obtained, in profile 1, it is observed that 41,2 % of the sample possesses burnout syndrome and in profile 2 more fault, 20% possesses

burnout syndrome. The results indicate the need to address the problem in order to contribute to help address the welfare of workers.

**Keywords:** Occupational health, Prevalence, Burnout syndrome, Disability.

#### Introducción

En la actual sociedad, el desarrollo de las organizaciones se encuentra influenciado por las condiciones del entorno. Así como, los fenómenos de la globalización, han llevado a profundas transformaciones sociales, económicas y tecnológicas, generando un nuevo contexto para las organizaciones laborales (Veliz, Dörner, Soto & Arriagada, 2018a). Estas transformaciones acompañadas del progresivo envejecimiento, transiciones epidemiológicas, masiva incorporación de la mujer al mundo laboral y la tercerización económica con sus demandas y preferencias de los consumidores y/o usuarios de servicios, mayor exigencia al trabajador tanto físicas, emocionales y cognitivas, han transformado profundamente la organización laboral y de cómo concebir el trabajo (Olivares, Vera & Juárez, 2009).

Esta situación puede transformarse en una fuente desencadenante de estrés en el mundo laboral, el cual está relacionado con una disminución en la calidad y productividad del desempeño profesional, tanto a nivel individual como organizacional (Jawahar, Stone & Kisamore, 2007; Le Rouge, Nelson & Blanton, 2006) y con seguimiento de nuevas patologías laborales y factores de riesgo para la salud y el bienestar psicológico de los trabajadores (Cox, Griffiths, & Rial-González, 2000; Gómez, Hernández & Méndez, 2014).

<sup>1</sup>Académico carrera de Kinesiología. Universidad de Los Lagos. Chile. E-mail: [edgardo.gonzalez@ulagos.cl](mailto:edgardo.gonzalez@ulagos.cl)

<sup>2</sup>Departamento de Ciencias Sociales. Universidad de Los Lagos. Chile. E-mail: [alex.veliz@ulagos.cl](mailto:alex.veliz@ulagos.cl)

En este contexto, es en el sector servicio donde se han notado con mayor claridad las consecuencias de estos cambios, exacerbándose riesgos distintos a los tradicionales (físicos, químicos y biológicos), de naturaleza psicosocial, los cuales son los causantes del estrés laboral y sus patologías asociadas como el Síndrome de Burnout y se constituye con los daños laborales del carácter psicosocial, el más importante (Bresó, Salanova, Schaufeli, & Nogareda, 2007; Véliz, et. al., 2018a).

El síndrome Burnout puede definirse como una respuesta al estrés laboral crónico, que aparece, en especial en los trabajadores de las organizaciones de servicio (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). La prevalencia del Síndrome de Burnout en países desarrollados, ha sido plenamente estudiada, no así en países latinoamericanos. En Chile surge la necesidad apremiante de iniciar estudios sistemáticos sobre factores psicosociales que intervengan en el trabajo, con tal de evaluar la prevalencia del síndrome.

Esto dado en el contexto de la globalización y los continuos cambios en las características de la actividad laboral, han generado repercusión en el sistema de trabajo, en particular en la forma de organizarla, generando una gran capacidad de adaptación de los trabajadores (Hernández, Olmedo & Ibáñez, 2004; Veliz-Burgos, Dörner-Paris, Soto-Salcedo, Reyes-Lobos & Ganga-Contreras, 2018b).

Esto también se aprecia en los trabajadores en el ámbito de los servicios del área de la salud y en los trabajadores que asisten a personas en situación de discapacidad, que se caracterizan por una intensa y prolongada entrega a los cuidados de estas personas generando un deterioro en la calidad del servicio que prestan, y donde lo resultante provoca vacío emocional (Gil-Monte & Peiró 1996; Vicente & Guerrero 1999).

El término Burnout lo define por primera vez Herbert Freumanberger en el año 1974, y la nombra como: “Un síndrome de agotamiento o pérdida de la energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por problemas de los demás”. Maslach & Jackson (1986), lo conciben como un “síndrome de agotamiento emocional,

despersonalización y reducida realización personal, que pueden ocurrir en individuos que hacen algún tipo de trabajo con la gente”.

En general, todos coinciden en señalar que el Síndrome Burnout es un proceso que vincula al entorno laboral. En tal sentido, el síndrome burnout es 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 psicopatológicas como consecuencias nocivas para la persona y para la organización (Gil Monte, 2005).

A pesar de conocer que la salud mental es importante porque es la aptitud que nos ayuda a afrontar y adaptarse a las repetidas situaciones estresantes de la vida de un modo aceptable, el síndrome de burnout en la actualidad se presenta como una problemática no percibida por las autoridades y los trabajadores de las organizaciones, considerándolo sólo como estrés, de allí la poca importancia que se le viene dando a nivel organizacional. (Véliz, et, al, 2018a).

Al respecto existen numerosas investigaciones en distintos países en donde concluye que el contacto continuo con otras personas y de la carga efectiva propician afectación en la salud mental (Maslach et. al. 2001). Dentro de este sector las personas que trabajan hacia clientes y el personal que trabaja hacia discapacitados, son grupos de especial riesgo de sufrir las consecuencias del síndrome burnout (Dormann & Zapt, 2004).

En Chile, no existen datos nacionales estadísticamente representativos que den cuenta del estrés laboral (Espinoza & Morris, 2002). Y menos el síndrome burnout, a pesar de las repetidas sugerencias hechas de otros estudios, en la cual han señalado que el fenómeno del síndrome burnout debe ser necesariamente investigado, por sus importantes consecuencias en el mundo del trabajo (Carr & Pudelko, 2006).

El trabajo con adultos mayores con alto nivel de dependencia (situación de discapacidad) que se caracteriza por la decadencia general del

funcionamiento de todos los sistemas del cuerpo, lo que conlleva a una serie de problemas debido a la gran variabilidad del estado de salud físico, fisiológico, cognitivo y psicosocial que presentan, además se suman a ello afecciones crónicas y degenerativas que afectan a la población, esto los hace más vulnerables y con distintas situaciones de discapacidad, generando dependencias de otras personas, para realizar sus necesidades básicas tales como alimentación, higiene, vestuario, entre otros; a las vez requieren apoyo emocional que les ayude a sobreponerse, por lo tanto la salud del personal es un factor preponderante para mantener el equilibrio psicoemocional, la cual permite que las acciones y actitudes, comportamientos y obligaciones puedan desarrollarse sin tensiones que interfieran en los cuidados específicos del personal (Gamboa, 2014).

Debemos matizar que los síntomas que caracterizan al Síndrome Burnout no indican necesariamente la presencia del síndrome. Es fundamental tener presente el contexto en el que surge la patología y su proceso de desarrollo (deterioro cognitivo, afectivo y actitudinal) antes de considerar que un determinado síntoma es indicador del síndrome (Ríos-Risquez, & García-Izquierdo, 2016).

Además de los síntomas descritos anteriormente, para Gil Monte los sentimientos de culpa son una variable clave en el modelo teórico para explicar la relación del síndrome burnout con algunas de sus consecuencias más importantes como la depresión.

El objetivo de estudio fue determinar el nivel de prevalencia del Síndrome Burnout en una muestra de trabajadores que laboran con personas en situación de discapacidad en Puerto Montt (Chile).

## Metodología

El presente estudio de investigación es no experimental de tipo cuantitativo. La investigación es descriptiva y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 41 trabajadores/as de dos centros de adultos mayores en la ciudad de Puerto Montt.

## Instrumentos y técnicas

Se utiliza la versión (MBI-HSS), adaptación al castellano del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey, dirigida a los profesionales de la salud (Maslach & Jackson 1986) elaborada por Gil-Monte y colaboradores (Gil-Monte, 1994; Gil-Monte & Peiró, 1997). El cuestionario consta de 22 ítems en los que el sujeto se valora, mediante un rango de 6 adverbios que van desde “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos, tres dimensiones que se denomina, cansancio emocional (CE), despersonalización (DP), y realización personal (RP).

La puntuación en las escalas del MBI es el resultado de sumar todos los puntos o grados de frecuencias anotados en los elementos correspondientes de cada una ellas. Se recomienda que se considere que los individuos con altas puntuaciones en solo dos dimensiones (bajo en el caso de RP), de las tres que componen el MBI, pueden ser considerados como individuos que han desarrollado el síndrome burnout.

El otro instrumento utilizado es el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo CESQT. Está formado por 20 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. Mediante esta escala el individuo, indica, con un rango de 5 adverbios que va de “Nunca” (0) a “todos los días” (4), con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los elementos de la escala.

El análisis factorial, de los 20 ítems que forman CESQT presenta una estructura de cuatro denominadores: ilusión por el trabajo (6 ítems), desgaste psíquico (4 ítems), indolencia (6 ítems) y culpa (5 ítems).

Cuando se aborda la evaluación del síndrome burnout con esta escala hay que tener presente que mientras que en las subescalas desgaste psíquico e indolencia altas puntuaciones

corresponden a altos niveles del síndrome, en la subescala de ilusión por el trabajo, bajas puntuaciones corresponden a altos niveles del síndrome.

Se puede obtener un puntaje global del individuo en el cuestionario. Las puntuaciones obtenidas en la escala de culpa no deben incluirse para el cálculo de la puntuación del individuo, ya que no todos los profesionales con altos niveles de síndrome burnout desarrollan culpa. La escala culpa permite realizar un diagnóstico diferencial.

Por otra parte la puntuación de cada escala se calcula como promedio de los ítems que forman esa escala y también se puede obtener una puntuación total promediando los 15 ítems que componen la escala, ya que no se suman los ítems de culpa para obtener dicho resultado. Hay que invertir las puntuaciones de la variable ilusión por el trabajo. Para CESQT-PD se determinó con estos dos perfiles:

Perfil 1: promedio de los 15 ítems de las siguientes variables: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia que sea igual o mayor a 2 como promedio de cada una.

Perfil 2: Síndrome de quemarse por el trabajo obteniendo el promedio de los 15 ítems, más altas puntuaciones en la escala "culpa".

### Procedimiento de recolección de información

Para efectuar la investigación, se envió una carta de solicitud de aplicación de los instrumentos ya mencionados, a los directores de cada una de las Instituciones de Adulto Mayor. En esta carta se mencionó que dichos instrumentos serían aplicados a todos los trabajadores de cada organización, excluyendo a los que no deseen participar. Posterior a ello, se coordinó de mutuo acuerdo una fecha de aplicación de los cuestionarios. Las técnicas de registro de la información que se utilizaron fueron las hojas de respuesta de ambos cuestionarios.

Para analizar la información se realizó una transcripción de los puntajes obtenidos al programa

SPSS versión 19, donde se utilizó la fórmula entregada mediante el manual de uso del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), adaptado al Castellano y Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo (CESQT-PD).

Una vez tabulada la información, se crearon gráficos que demuestran el nivel de cansancio emocional, nivel realización y despersonalización, además de los perfiles uno y dos del CESQT-PD.

Los resguardos éticos cumplieron con garantizar el anonimato, la confidencialidad, la participación voluntaria y la entrega de un consentimiento informado a cada uno de los participantes de la muestra de los trabajadores, además de la solicitud por escrito dirigido a los directores de los centros de adulto mayor.

### Resultados

De acuerdo a la aplicación realizada a través del cuestionario sociodemográfico. De los 41 trabajadores que laboran con personas en situación de discapacidad, 38 (93%) son del género femenino y 3 (7%) son del género masculino. Las edades van de 20 a 70 años ( $M=30,3$  y  $DS=15,5$ ). En relación a su estado civil, un 51,2% señala tener pareja estable, un 7,3% con pareja no estable y un 41,5% se declara sin pareja.

En relación a la antigüedad en los centros donde trabajan, encontramos la antigüedad laboral va de menos de un año a 16 años ( $M=5,4$  y  $DE=5,9$ ). El nivel de educación de los trabajadores es técnico de nivel superior (43,6%), universitario (22,8%) y educación media completa (33,6%).

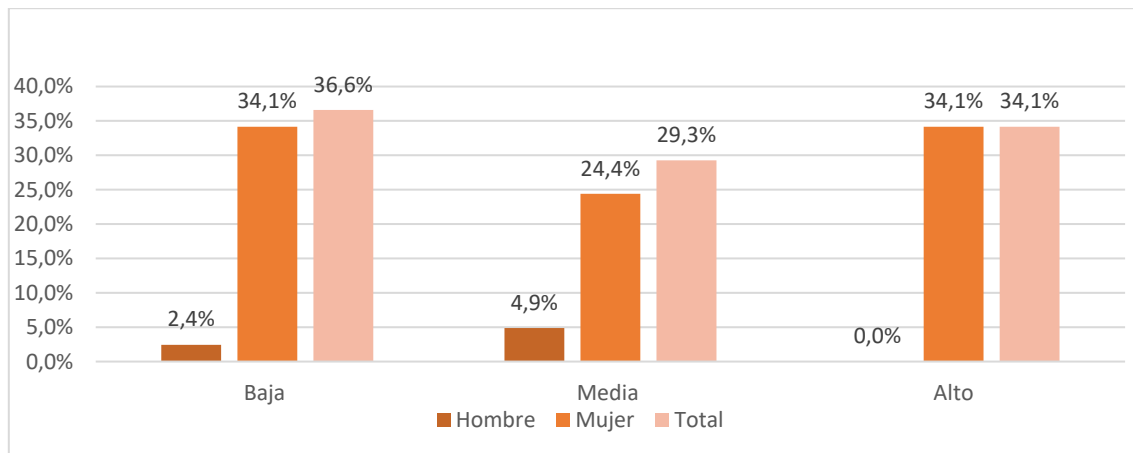
Para analizar la prevalencia del síndrome burnout aplicando el MBI-HSS, se consideró que los participantes debían cumplir el criterio de puntuar bajo en realización personal en el trabajo, al tiempo de puntuar alto en cansancio emocional y en despersonalización.

Se observa que 6 trabajadores presentan el síndrome burnout (15%), con riesgo de presentar burnout 30 trabajadores (73%) y con bajo riesgo 5

trabajadores (12%). Respecto del nivel del síndrome burnout en trabajadores que laboran con personas en situación de discapacidad se observa que 34,1% del

total de trabajadores encuestados presenta alto nivel de cansancio emocional (figura 1)

**Figura 1.** Nivel de cansancio emocional

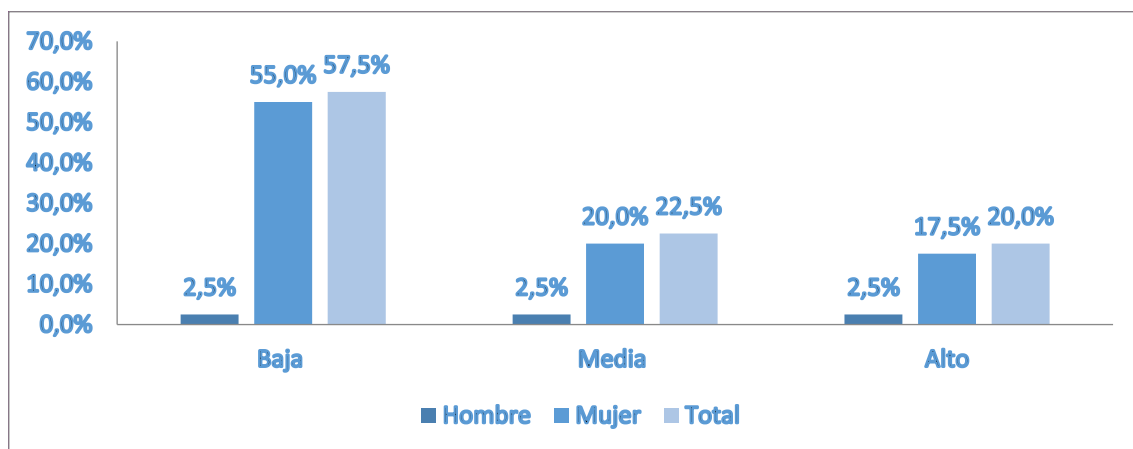


Fuente: Elaboración propia

Respecto del nivel de realización personal de los trabajadores que laboran con personas en situación de discapacidad se observa que un 57,5%

del total de encuestados presenta bajo nivel de realización personal (figura 2).

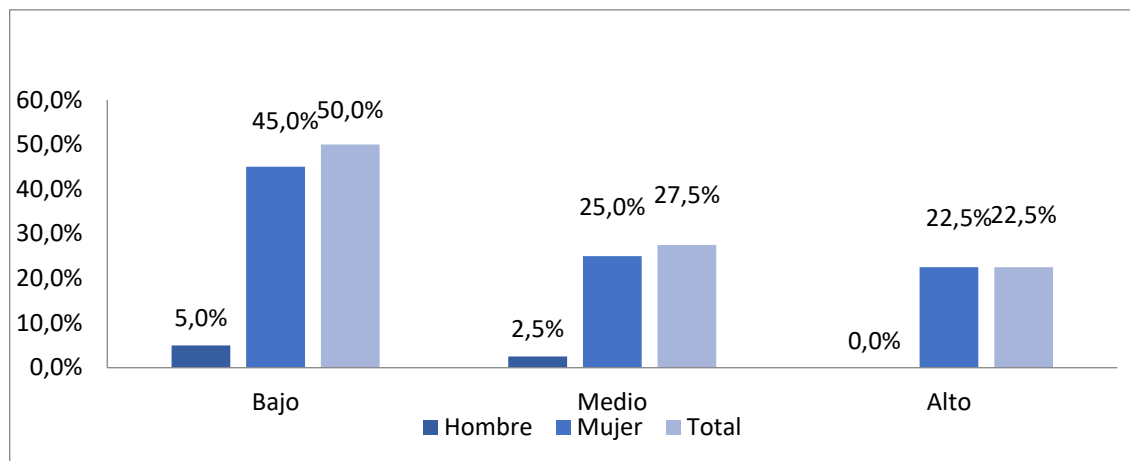
**Figura 2.** Nivel de realización personal



Fuente: Elaboración propia

Nivel de despersonalización de los trabajadores que laboran con personas en situación de discapacidad. Se observa que 22,5% del total de

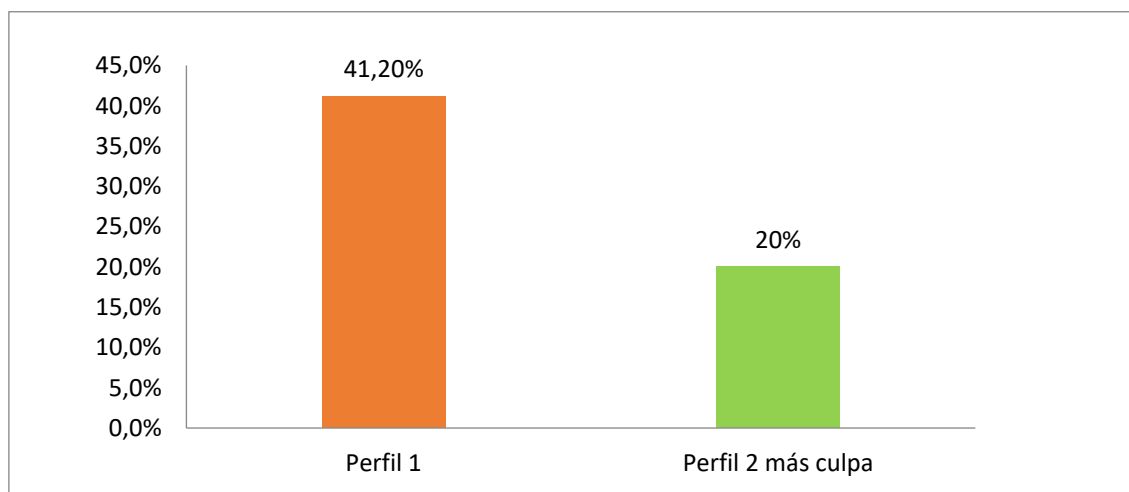
trabajadores encuestados presenta alto nivel de despersonalización (figura 3).

**Figura 3.** Nivel de despersonalización

Fuente: Elaboración propia

Para analizar la prevalencia del síndrome burnout aplicando el CESQT-PD, en la muestra seleccionada, se consideran dos perfiles: perfil 1 y perfil 2 más culpa.

En el perfil 1, se observa que el 41,2 % de la muestra posee síndrome burnout y en el perfil 2 más culpa, el 20% posee síndrome burnout (figura 4).

**Figura 4.** Síndrome de Burnout

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte al analizar la relación entre las escalas del CESQT (Gil Monte, 2005) y el MBI (Maslach & Jackson 1986), la correlación  $r$  de Pearson entre los pares de escalas que estiman constructor similar, resultaron significativas para  $p < 0,05$ . Se observa que la correlación entre ilusión por el trabajo y cansancio emocional resultó negativa  $r =$

$-0,354$ , mientras que la correlación entre las restantes dimensiones resultó positiva. Ilusión por el trabajo y realización personal  $r = 0,466$  ( $p < 0,05$ ); Desgaste y cansancio emocional  $r = 0,815$  ( $p < 0,05$ ); indolencia y despersonalización  $r = 0,496$  ( $p < 0,005$ ) (Tabla 1).

**Tabla 1.** *Relación entre dimensiones de la escala de Maslach y dimensiones escala CESQT*

Dimensiones	Cansancio emocional	Realización personal	Despersonalización
Ilusión	-,354*	,466**	
Desgaste	,815**		,496**
Indolencia	,493**		,577**
Culpa	,621**		,497**

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia.

Por su parte el alfa de Cronbach, resultado superior a 0,70 en todas las escalas de CESQT, excepto en culpa donde obtuvo un 0,61, por lo que se considera que la escala presenta una consistencia interna adecuada (Nunnally & Bernstein, 1995). En el MBI destaca el alfa de Cronbach de la escala de despersonalización, pues se presenta con una baja consistencia (alfa= 0,57). (Nunnally & Bernstein, 1995).

## Discusión y reflexiones finales

El objetivo de este estudio ha sido determinar la prevalencia del síndrome burnout. Se puede concluir que existe relación entre las dimensiones de las escalas aplicadas. Respecto a la prevalencia del síndrome burnout aplicando MBI-HSS, se puede concluir que el 15% presenta síndrome burnout. Al aplicar CESQT-PD se concluye que para el perfil 1 el 41,2% posee síndrome burnout y para el perfil 2 más culpa el 20% posee el síndrome.

En estos casos se podría hablar de enfermedad laboral según legislación de algunos países como por ejemplo Brasil o España. Sin embargo, en Chile a pesar de la última revisión de la legislación que regula las afecciones laborales, estos casos no serían considerados una enfermedad laboral, ya que en este país no se conoce al síndrome burnout como una enfermedad profesional.

Al comparar este estudio con la tasa de prevalencia global del síndrome burnout, siguiendo

diferentes criterios normativos (según manual de MBI-HSS, Maslach & Jackson, 1986) donde la tasa de prevalencia obtenida para este estudio se equipará en mayor medida a la tasa obtenidas en población chilena por Olivares Faundez (2007) y Maslach & Jackson (1986, EEUU), y en menor medida a la descrita por Gil-Monte y Peiro en España (2000).

Cabe destacar que estas diferencias, en cuanto a las tasas de prevalencia entre los estudios, no necesariamente podría significar la eficacia de uno u otro procedimiento para determinar la prevalencia global de síndrome burnout, ya que pudiese suceder que en las muestras la prevalencia fue más baja, porque se consideró criterios clínicos que determinaron menos “falsos positivos”.

Frente a la luz de los resultados de este estudio se hace necesario reflexionar sobre estudios longitudinales (Maslach et al, 2001), especialmente epidemiológicos, que permitan la detección de puntos de corte según su afectación de salud en el tiempo.

Por último y amparado por los resultados obtenidos en esta investigación, señalo que la utilización de la adaptación al castellano del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (Maslach & Jackson, 1986) y el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, en su versión para profesionales que trabajan hacia personas con discapacidad (Gil-Monte, 2005), pueden ser útiles para realizar una primera medida del Síndrome

Burnout, lo que a su vez pudiese permitir comparación de los resultados obtenidos con muestras normativas de diversas poblaciones trabajadoras, ya que los estadísticos descriptivos resultaron adecuados y la validez de los instrumentos aceptable y claramente significativa (Olivares & Gil-Monte 2007; Maslach & Jackson 1986).

En el presente estudio, el 22,5% de la muestra presentó alto nivel de despersonalización que puede influir negativamente en el trato, comunicación y relaciones interpersonales con el equipo y usuarios (Véliz et.al., 2018a). Por otra parte, el 20% de la muestra presenta una realización personal alta la cual influye positivamente en el desempeño profesional (previene el burnout).

El 34,1 % presenta cansancio emocional alto lo que dificultaría el escuchar, atender a los usuarios y sus familiares de forma adecuada. El 41, 2% presento síndrome burnout para el perfil 1 y un 20% para el perfil 2 más culpa. Gil-Monte (2005) sostiene que con mayor frecuencia se presenta el síndrome con culpa, esto sugiere experiencias relacionados para no cumplir su rol y tratar impersonalmente a los usuarios.

Es importante concluir que trabajadoras con altos niveles síndrome burnout, deben necesitar una confirmación clínica para ser consideradas como tales.

Es importante señalar que respecto del perfil demográfico de la muestra estudiada, mayoritariamente corresponden a población femenina, dado que preferentemente los trabajadores que laboran con personas en situación de discapacidad son mujeres, por lo tanto los resultados del estudio pueden estar afectados por esta variable.

Una importante limitación de esta investigación proviene del tipo muestra, dado que no es probabilística, lo que no permite asumir que sea representativa del universo.

Sobre futuras investigaciones del síndrome es necesario complementar la investigación

cuantitativa con estudios cualitativos, considerando entrevistas a los trabajadores y diagnósticos clínicos de casos tratados. Sería importante extender este estudio a más centro con personas en situación de discapacidad con la finalidad de validar plenamente el MBI Y CESQT en un mayor número de trabajadores y considerar además un diagnóstico de los valores compartidos por los equipos, pues estos pueden también constituirse en factores protectores o potenciadores de la aparición del burnout (Véliz, Dörner, Gonzáles & Ripoll, 2017).

Finalmente realizar estudios longitudinales que permitan una mejor comprensión del síndrome en el transcurso del tiempo ya que la mayoría investigaciones que se han realizado son transversales, considerando la evaluación, la sintomatología asociada a este fenómeno en un solo momento. (Olivares, Vera & Juárez, 2009).

En el contexto organizacional conviene desarrollar evaluaciones periódicas para medir riesgo psicosocial, modificando aquellas condiciones específicas que promueven la aparición del problema de estrés y el burnout, mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización (Gil-Monte, Carretero, Roldán & Núñez-Román, 2005). Fomentar el trabajo en equipo, disminuir los turnos y el número de pacientes por trabajador.

Para evitar que germine este síndrome igualmente es imprescindible mejorar la convivencia y clima laboral. Emprender acciones en este nivel es muy importante, ya que los estudios concluyen que los factores organizacionales juegan un papel más relevante que los individuales en la aparición y progreso del síndrome burnout.

Otro factor protector importante es desarrollar acciones de autocuidado que permitan potenciar el bienestar psicológico y social de las personas y de su equipo de trabajo (Hamdan & Hamra, 2017).

Respecto del aporte de esta investigación no se puede detectar, tratar o prevenir lo que no se conoce, por lo tanto este estudio constituye un aporte fundamental para comprender mejor este



fenómeno, que se presenta en los trabajadores que laboran con personas en situación de discapacidad, reflejando porcentajes emergentes del síndrome burnout. De hecho es frecuente, que los afectados no

se den cuenta del riesgo que significa la enfermedad, sino hasta que su estado es severo (Leño, et, al, 2017).

### Referencias Bibliográficas

- Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W.B. & Nogareda C. (2007). *Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): instrumento de medición*. NTP 732. Madrid, España: INSHT.
- Carr, C. & Pudelko, M. (2006). Convergence of management practices in strategy, finance and HRM between USA, Japan and Germany. *International Journal of Cross Cultural Management*, 6, 75-100.
- Cox, T., Griffiths A.J., & Rial-González, E. (2000). *Research on work-related stress*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities. Disponible en: <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/>.
- Dormann, C. & Zapf, D. (2004). Customer-related social stressors and burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(1), 61-82.
- Espinosa, M. & Morris, P. (2002). Calidad de vida en el trabajo: percepciones de los trabajadores. *Cuadernos de investigación 16*. Santiago de Chile: Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile.
- Gamboa, L. (2014). La dependencia funcional de los niños con discapacidad y síndrome de burnout de las personas encargadas de su cuidado en la fundación Fuvirese en el cantón baños de agua Santa en el periodo marzo –julio 2013.
- Gil-Monte, P.R. (1994). *El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería*. Tesis doctoral, Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna, España.
- Gil-Monte & Peiró, J.M. (1996). Un estudio sobre antecedentes significativos del «síndrome de quemarse por el trabajo» («burnout») en trabajadores de centros ocupacionales para discapacitados psíquicos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 12(1), 67-80.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró, J.M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 135-149.
- Gil-Monte, N. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo ("burnout")*. Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte Carretero N, Roldán MD, & Núñez-Román E. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(12), 107-123.
- Gómez Rojas, P., Hernández Guerrero, J., & Méndez Campos, M. (2014). Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral en una Empresa Chilena del Área de la Minería. *Ciencia & Trabajo*, 16(49), 9-16.
- Hernández G.L, Olmedo E, & Ibáñez I. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 323-336.
- Hamdan, M., & Hamra, A. (2017). Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated

- factors. *BMC Health Services Research*, 17(1), 407.
- Jawahar, I. M., Stone, T.H., & Kisamore, J.L. (2007). Role conflict and burnout: The direct and moderating effects of political skill and perceived organizational support on burnout dimensions. *International Journal of Stress Management*, 14,142-159.
- Le Rouge, C., Nelson, A., & Blanton, J.E. (2006). The impact of role stress fit and self-esteem on the job attitudes of IT professionals. *Information & Management*, 43, 928-938.
- Leão, E., Dal Fabbro, D., Oliveira, R., Dos Santos, I., Victor, E., Aquarone, R., Andrade, C., Ribeiro, V., De Oliveira, R., Friedlander, R., & Ferreira, D. (2017). Stress, self-esteem and well-being among female health professionals: A randomized clinical trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses. *PLoS ONE*,12(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172455>
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2<sup>s</sup> ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Nunnally, J. & Bernstein (1995). *Teoría Psicométrica* (3<sup>a</sup>. edición), México: Mc Graw Hill.
- Olivares, V. E. & Gil-Monte, R. (2007). Análisis de las propiedades psicométricas del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) en profesionales chilenos. *Ansiedad y Estrés*, 13, 229-240.
- Olivares Faúndez, V., & Gil-Monte, P. (2007). Prevalencia del Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en trabajadores de servicios de Chile.
- Olivares Faúndez V, Vera Calzaretta, & Juárez García (2009). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una Muestra de Profesionales que Trabajan con Personas con Discapacidades en Chile, *Ciencia & Trabajo*, 32, 63-71.
- Ríos-Risquez, M. & García-Izquierdo, M. (2016). Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. *International Journal Of Nursing Studies*, 59, 60-67.
- Véliz Burgos, A., Dörner Paris, A., Gonzáles Sierra, E. & Ripoll Novales, M. (2017). Perfil de valores de estudiantes de carreras de salud del sur de Chile. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(2), 48-54. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n2.07>.
- Veliz Burgos, A., Dörner Paris, A., Soto Salcedo, A. & Arriagada, A. (2018a). Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. *Acta Universitaria*, 28 (3), 56-64. doi: 10.15174/au.2018.1895.
- Veliz-Burgos, A., Dörner-Paris, A., Soto-Salcedo, A., Reyes-Lobos J. & Ganga-Contreras F. (2018b). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. *Medisur* 16(2), 259-266. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3885>
- Vicente, C.F. & Guerrero, B.E. (1999). Salud mental profesional: programas de intervención psicopedagógica. En: J.N. García-Sánchez (ed.), *Intervenciones psicopedagógicas en los trastornos del desarrollo* (pp. 504-518). Madrid: Pirámide.

Fecha de recepción: 04 de abril de 2019  
 Fecha de aceptación: 26 de junio de 2019