

Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores

Cristina Jenaro-Río¹, Noelia Flores-Robaina y Francisca González-Gil
(Universidad de Salamanca, España)

(Recibido 22 de septiembre 2005 / Received September 22, 2005)

(Aceptado 17 de marzo 2006 / Accepted March 17, 2006)

RESUMEN. Diversos estudios constatan la presencia de elevados niveles de burnout en profesionales de servicios humanos. Dicho síndrome se asocia con la accidentalidad y absentismo laborales. En este estudio *ex post facto* se evalúa la presencia del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por 64 profesionales de acogimiento residencial de menores que trabajaban en diversas provincias españolas. Los instrumentos empleados fueron el MBI y el Cuestionario de Afrontamiento COPE. Los resultados confirman la existencia de una elevada tasa del síndrome en la muestra estudiada. Así mismo, los análisis correlacionales ponen de manifiesto la existencia de asociaciones significativas entre el empleo de estrategias de afrontamiento y una elevada realización personal. Los análisis de varianza indican la existencia de diferencias significativas en función de variables sociodemográficas como el género, así como en función de variables organizacionales (existencia de turnos o satisfacción con la remuneración, entre otras). Se obtienen también correlaciones positivas entre variables como la edad, la antigüedad en el puesto y las dimensiones del burnout. Los resultados justifican la necesidad de intervenir con estos profesionales, dotándoles de estrategias que les permitan hacer frente a las demandas de este tipo de trabajos y de realizar mejoras en las propias organizaciones para hacerlas más saludables.

PALABRAS CLAVE. Burnout. Afrontamiento. Profesionales de acogimiento residencial. Estudio *ex post facto*.

¹ Correspondencia: INICO (Instituto Universitario de Integración en la Comunidad). Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. Avda. de la Merced, 109-131. 37005 Salamanca (España). E-mail: crisje@usal.es

ABSTRACT. Several studies show the presence of high levels of burnout in human service professionals. This syndrome is related to on-the-job injuries and work absenteeism. In this ex-post study, the presence of burnout syndrome and coping strategies used by 64 child protection workers from different Spanish regions is assessed. Measures used were the MBI and the Coping Survey COPE. Results support a high rate of the syndrome in the studied sample. Correlational analyses show significant associations between the use of coping strategies and high personal accomplishment. Analyses of variance show significant differences based on sociodemographic variables, such as gender, as well as on organizational variables (e.g. shifts, satisfaction toward salaries, among others). Likewise, positive and significant correlations were obtained between age, length of employment and dimensions of burnout. Results support the need for interventions with these professionals, to provide them with strategies to cope with work demands, as well as to improve the organizations to make them healthier.

KEYWORDS. Burnout. Coping. Child protection workers. *Ex post facto* study.

RESUMO. Diversos estudos constataam a presença de elevados níveis de *burnout* em profissionais de serviços humanos. Dito síndrome associa-se com a acidentalidade e absentismo laborais. Neste estudo *ex post facto* avalia-se a presença da síndrome de *burnout* e as estratégias de confronto empregues por 64 profissionais de acolhimento residencial de menores que trabalham em diversas províncias espanholas. Os instrumentos empregues foram o MBI e o Questionário de Confronto COPE. Os resultados confirmam a existência de uma elevada taxa da síndrome na amostra estudada. Assim, as análises correlacionais põem em evidência a existência de associações significativas entre o emprego de estratégias de confronto e uma elevada realização profissional. As análises de variância indicam a existência de diferenças significativas em função de variáveis sociodemográficas como o género, assim como em função de variáveis organizacionais (existência de turnos ou satisfação com a remuneração, entre outras). Também se obtêm correlações positivas entre variáveis como a idade, a antiguidade no posto e as dimensões do *burnout*. Os resultados justificam a necessidade de intervir com estes profissionais, dotando-os de estratégias que lhes permitam fazer frente às exigências deste tipo de trabalhos e de realizar melhorias nas próprias organizações para as tornar mais saudáveis.

PALAVRAS CHAVE. Burnout. Confronto. Profissionais de acolhimento residencial. Estudo *ex post facto*.

Introducción

Los resultados de numerosas investigaciones sobre el síndrome de burnout, o síndrome de quemarse por el trabajo, ponen de manifiesto su elevada presencia en profesiones caracterizadas por tener entre sus objetivos el trato con los demás (Barría, 2002; Hernández-Martín, Fernández-Calvo, Ramos y Contador, 2006; Lee y Ashforth, 1993; McGee, 1989; Pérez, Puerta, Lagares, Maldonado y García, 2004; Stevens y Higgins, 2002). El síndrome de burnout se entiende como una respuesta al estrés laboral crónico, integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se

trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Concretamente Maslach y Jackson (1986, p.1) lo conceptúan como un síndrome de “agotamiento emocional, despersonalización y reducción del logro personal que se produce en individuos que trabajan con personas a quienes proporcionan algún tipo de cuidado”. También existe un amplio consenso sobre su naturaleza multidimensional. Así, se considera que el burnout está compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y falta de realización personal (RP) (Ashforth y Lee, 1997; Cordes, Dougherty y Blum, 1997; Gil-Monte y Peiró, 1997; Maslach, 1993; Schaufeli y Peeters, 2000). El AE se describe como la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento y la fatiga que experimentan los profesionales y que hace que se sientan emocionalmente agotados debido al contacto cotidiano con los receptores de sus servicios (pacientes, alumnos, reclusos, etc.). La DP se manifiesta a través de la irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia dichos usuarios. Finalmente, la RP alude a una pérdida o disminución en los sentimientos de competencia y logros personales conseguidos en el trabajo con los demás.

Cada vez es mayor el número de trabajadores que padecen estrés y concretamente burnout; algunos estudios indican que el estrés afecta al 28% de los trabajadores de la Unión Europea, de los cuales un 23% presenta burnout (Paoli y Merllié, 2001). Este problema se recoge también en la legislación española. Más concretamente, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995) señala entre los factores de riesgo psicosociales el estrés laboral y el síndrome de burnout, que son considerados una de las principales causas de deterioro de las condiciones de trabajo, y una fuente de accidentalidad y absentismo.

En el sector de servicios sociales se ha constatado una elevada incidencia del síndrome en trabajadores sociales y profesionales de atención a drogodependientes y a la infancia en situación de riesgo y exclusión (Barría, 2002; McGee, 1989). No obstante, la mayoría de estos estudios se ha realizado en el ámbito anglosajón, mientras que en España las investigaciones en este tipo de profesiones son más bien escasas y bastante recientes. Algunas excepciones son los trabajos realizados con profesionales de atención a drogodependientes (Pérez *et al.*, 2004), con educadores sociales (Blanch, Aluja y Biscarri, 2002) o con personal voluntario (Chacón y Vecina, 1999). Estudios en el ámbito anglosajón constatan que los profesionales de acogimiento residencial, y concretamente los de primera línea, experimentan niveles elevados de estrés (Bennett, Evans y Tattersall, 1993; Gibbs, 2001) y que incluso presentan una mayor vulnerabilidad al síndrome que otro tipo de profesiones relacionadas con el trabajo social (Anderson, 2000; Barría, 2002; Maslach, 1982). Las causas que parecen desencadenar el burnout en esta profesión son múltiples; entre las más citadas cabe mencionar los bajos salarios, los turnos de trabajo, el exceso de horas de los mismos (Schaufeli y Buunk, 2003), los problemas de conducta de la población atendida, los cambios frecuentes en el personal, la ambigüedad y el conflicto de rol (Gibbs, 2001; Landsman, 2001), el poco reconocimiento social de la profesión y la escasez de recursos (Söderfeldt, Söderfeldt y Warg,

1995). Podría decirse, siguiendo la clasificación propuesta por Hernández, Olmedo e Ibáñez (2004), que tanto las variables organizacionales, especialmente las vinculadas al desempeño del puesto de trabajo (clientes difíciles, sobrecarga de rol, etc.), como las sociodemográficas, las variables de personalidad o las estrategias de afrontamiento, constituyen factores potencialmente relevantes en la explicación del síndrome de estar quemado en esta población, al menos en estudios realizados fuera de España. No obstante, y de acuerdo con la revisión efectuada por Ortega y López (2004), no existen en nuestro contexto investigaciones sobre el burnout realizadas con estos profesionales.

Parece también existir un amplio acuerdo respecto al papel modulador de las estrategias de afrontamiento en la etiología del burnout (Anderson, 2000; Blanch *et al.*, 2002; Hernández *et al.*, 2004). Así, los estudios distinguen entre estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales denominadas positivas o centradas en el problema u orientadas a la acción, y estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales consideradas como negativas o centradas en la emoción o pasivas (Carver y Scheier, 1981, 1983, 1985; Scheier y Carver, 1988). Estudios previos encuentran relaciones significativas y positivas entre las primeras y niveles bajos de burnout (Anderson, 2000; Gallagher, 2004). También se han encontrado asociaciones positivas entre variables ambientales (por ejemplo, apoyo de amigos) y bajos niveles del síndrome (Herbert, 2004; McGee, 1989). No obstante, es preciso continuar profundizando en el análisis de las relaciones entre burnout y afrontamiento pues, por ejemplo, numerosos autores coinciden en afirmar que el uso de un tipo u otro de estrategias no libra del agotamiento emocional (Anderson, 2000; Stevens y Higgins, 2002), dimensión que se ha considerado como la característica central del síndrome (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

El presente estudio *ex post facto* (Montero y León, 2005) pretende contribuir a aportar datos sobre la severidad y presencia del síndrome en profesionales de acogimiento residencial de menores, así como determinar las principales variables individuales, contextuales, organizacionales asociadas al síndrome en esta profesión y las estrategias de afrontamiento más empleadas. Los objetivos de este estudio, para cuya redacción seguimos las pautas de Ramos-Alvarez, Valdés-Conroy y Catena (2006), son: a) conocer la presencia del burnout en profesionales de acogimiento residencial de menores y las estrategias de afrontamiento más empleadas por éstos; y b) determinar la relación del síndrome con variables sociodemográficas y organizacionales. Nos planteamos además las siguientes hipótesis: a) existirá una elevada presencia del síndrome de burnout en los profesionales de acogimiento residencial; b) existirá una relación inversa entre el uso de estrategias de afrontamiento positivas o activas o centradas en el problema y el burnout, y una relación directa entre el empleo de estrategias negativas o pasivas o centradas en la emoción y el burnout; c) variables sociodemográficas como el género, la edad, el estado civil, la antigüedad en el centro y en la profesión afectarán diferencialmente a los niveles del síndrome presentados; d) variables organizacionales relacionadas con el desempeño del puesto, como la satisfacción laboral, la percepción del reconocimiento social, el trabajo por turnos, el dormir en el lugar de trabajo y el salario afectarán diferencialmente a los niveles del síndrome presentados.

Método

Muestra

Los participantes en esta investigación fueron una muestra de conveniencia compuesta por 64 profesionales de acogimiento residencial de menores pertenecientes a centros de cinco provincias españolas: Córdoba, Jaén, Las Palmas de Gran Canaria, Santa Cruz de Tenerife y Salamanca. De esos 64 profesionales, 33 eran varones (51,6%) y 31 mujeres (48,4%). La edad media era de 32,49 años ($DT = 0,88$; rango: 24-55). La totalidad de los participantes desempeñaba su trabajo en acogimiento residencial de menores, concretamente en Organizaciones no Gubernamentales (64,1%) y centros privados (35,9%). Por lo general, los centros eran de acogimiento de adolescentes y jóvenes (59,4%) y hogares infantiles (20,3%), seguido de centros para menores conflictivos (4,7%), para menores extranjeros (1,6%) u otro tipo de centros (14,1%). En cuanto a las categorías profesionales de los participantes, predominaban los educadores (40,6%), seguidos de los coordinadores de hogar (21,9%), educadores familiares (7,8%), directores (6,3%), psicólogos (3,1%), trabajadores sociales (3,1%) y personal auxiliar, de mantenimiento y servicios (17,2%). El promedio de antigüedad en el trabajo actual se correspondió con 38,91 meses ($DT = 24,45$; rango: 5-99) y el de antigüedad en la profesión fue de 47,58 meses ($DT = 31,82$; rango: 2-168), o lo que es lo mismo, 3 y 4 años, respectivamente.

Todos los participantes fueron voluntarios y ofrecieron su consentimiento informado. Los contactos con los centros se llevaron a cabo mediante cartas explicativas para solicitar la colaboración, seguidas de entrevistas personales con los representantes de dichas entidades y de la posterior presentación de los objetivos del estudio a los profesionales. Se repartieron un total de 140 cuestionarios (30 en Córdoba; 20 en Jaén; 60 en Las Palmas de Gran Canaria; 20 en Santa Cruz de Tenerife y 10 en Salamanca) y se obtuvo una respuesta de 64 cuestionarios completados, lo que significó una tasa de participación del 45,71%.

Procedimiento

Los datos se recogieron durante los meses de diciembre de 2003 a febrero de 2004. Una vez confirmada su disponibilidad, cada centro se responsabilizó de entregar los cuestionarios a los profesionales para que éstos los completasen en el propio centro de trabajo y los devolvieran a un miembro del equipo investigador, que mantenía en todo momento contacto con los responsables de los centros participantes.

Instrumentos

Para medir el burnout se utilizó la versión española de Seisdedos (1997) del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Maslach y Jackson, 1986). El cuestionario consta de 22 ítems agrupados en tres escalas: a) Agotamiento emocional (AE) compuesta por 9 ítems; b) Despersonalización (DP), de 5 ítems; y c) Falta de realización personal (RP), compuesta por 8 ítems. Los sujetos valoran en una escala tipo Likert de siete puntos (0 = Nunca; 6 = Todos los días) la frecuencia con que experimentan las diversas situaciones descritas en los enunciados. Una persona que obtenga altas pun-

tuaciones en AE, DP y bajas puntuaciones en RP padecerá el síndrome. Este instrumento goza de un amplio consenso y evidencia empírica en cuanto a su adecuación para la evaluación de este constructo (Bakker y Schaufeli, 2000; Belcastro y Gold, 1983; Farber, 1984; Friedman, 1995; Yela, 1996), así como sobre sus propiedades psicométricas de fiabilidad y validez, tanto en la versión original como en la española (Bakker *et al.*, 2000; Cordes *et al.*, 1997; Gil-Monte, 2002; Gil Monte y Peiró, 1997; Hernández-Martín *et al.*, 2006; Lee y Ashforth, 1996; Maslach y Jackson, 1986).

Para la evaluación del afrontamiento se empleó el Cuestionario COPE-Disposicional (adaptado de Carver, Scheier y Weintraub, 1989, por Crespo y Cruzado, 1997). Este instrumento evalúa los modos generales de afrontamiento en sus aspectos cognitivos y conductuales; consta de 60 ítems distribuidos en 15 escalas que denotan conductas puestas en marcha para afrontar una situación estresante, a saber: 1) Búsqueda de apoyo social, 2) Religión, 3) Humor, 4) Consumo de alcohol/drogas, 5) Planificación y afrontamiento activo, 6) Abandono de los esfuerzos de afrontamiento, 7) Centrarse en las emociones y desahogarse, 8) Aceptación, 9) Negación, 10) Refrenar el afrontamiento, 11) Concentrar esfuerzos para solucionar la situación, 12) Crecimiento personal, 13) Reinterpretación positiva, 14) Actividades distractoras de la situación, y 15) Evadirse. El sujeto ha de responder en una escala tipo Likert de 4 puntos, indicando la frecuencia con que realiza cada una de esas conductas. El instrumento consta a su vez de 6 escalas de segundo orden (afrontamiento conductual centrado en el problema, afrontamiento cognitivo del problema, escape cognitivo, afrontamiento centrado en las emociones, escape conductual y consumo de alcohol o drogas). Varios estudios apoyan sus adecuadas propiedades psicométricas en las versiones original y adaptada (Carver *et al.*, 1989; Crespo y Cruzado, 1997). En los últimos años ha sido empleado crecientemente para medir el afrontamiento en los profesionales afectados por el síndrome de burnout (Barría, 2004; Guerrero, 2003; Rohland, 2000).

Para la recogida de datos sociodemográficos se elaboró un cuestionario compuesto por 25 preguntas relativas a: a) información sociodemográfica –sexo, edad, estado civil, cargas familiares, etc.-; 2) información sobre el empleo –contrato, categoría, tipo de centro, titularidad del mismo, jornada, etc.-; 3) satisfacción laboral –satisfacción, valoración del reconocimiento social, satisfacción con salario, etc.-. La mayoría de las preguntas, con la salvedad de las variables continuas relativas a la edad, antigüedad, etc., tenían un formato de respuesta cerrada, ya fuera dicotómico o de elección forzosa entre diferentes categorías. Dicho cuestionario se entregaba junto con los otros dos instrumentos previamente comentados y en el mismo se recordaban las garantías de anonimato y confidencialidad de la información recogida.

Resultados

Los datos fueron analizados mediante el empleo de análisis de varianza de un factor (ANOVA) y estadísticos descriptivos y correlacionales, fundamentalmente. Para el análisis de la presencia del síndrome, las puntuaciones de los participantes en el MBI fueron recodificadas conforme a los valores establecidos en los baremos españoles

(Seisdedos, 1997), en bajo, medio y elevados niveles de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP), respectivamente.

En la Tabla 1 se presentan las frecuencias obtenidas en cada uno de los niveles de los factores del síndrome de quemarse por el trabajo. Se puede observar la elevada presencia del burnout en la muestra estudiada. Concretamente, un 42,2% de la muestra presenta altos niveles de AE; un 31,3% muestra una alta despersonalización; y un 50% presenta una baja realización personal. Dichos datos confirman la hipótesis 1.

TABLA 1. Presencia del síndrome de burnout en la muestra estudiada.

<i>Dimensiones y Categorías del MBI</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Agotamiento emocional		
Bajo	14	21,9
Medio	23	35,9
Alto	27	42,2
Despersonalización		
Bajo	17	26,6
Medio	27	42,2
Alto	20	31,3
Realización personal		
Bajo	14	50,0
Medio	18	28,1
Alto	32	21,9

Respecto al tipo de estrategias de afrontamiento más utilizadas por los participantes, las puntuaciones más elevadas se obtuvieron en estrategias centradas en el problema: crecimiento personal ($M = 3,47$; $DT = 0,44$), reinterpretación positiva ($M = 3,10$; $DT = 0,46$), búsqueda de apoyo social ($M = 2,94$; $DT = 0,57$), afrontamiento activo ($M = 2,92$; $DT = 0,41$) y concentrar los esfuerzos para solucionar la situación ($M = 2,90$; $DT = 0,49$). Por otro lado, las puntuaciones promedio más bajas se obtuvieron en estrategias como la negación ($M = 1,42$; $DT = 0,46$), el abandono de los esfuerzos de afrontamiento ($M = 1,42$; $DT = 0,52$), la evasión ($M = 1,76$; $DT = 0,47$) y el consumo de alcohol o drogas ($M = 1,58$; $DT = 0,39$). En los factores de segundo orden, el afrontamiento conductual ($M = 2,60$; $DT = 0,29$) y cognitivo ($M = 2,63$; $DT = 0,33$) obtuvieron puntuaciones superiores, mientras que el consumo de alcohol o drogas ($M = 1,58$; $DT = 0,39$) y el escape cognitivo ($M = 1,86$; $DT = 0,46$) fueron objeto de las valoraciones más bajas.

Para el contraste de la segunda hipótesis se empleó el coeficiente de correlación de Pearson. En la Tabla 2 se muestran las correlaciones estadísticamente significativas entre los factores de primer y segundo orden del COPE y las dimensiones del burnout. Se puede observar cómo la dimensión RP ofrece un mayor número de asociaciones significativas, todas ellas positivas, con los factores de primer orden: refrenar el afronta-

miento, concentrar los esfuerzos para solucionar la situación, actividades distractoras de la situación, consumo de alcohol o drogas, reinterpretación positiva y crecimiento personal. En cuanto a los factores de segundo orden, tan sólo el escape conductual correlaciona significativa y positivamente con la RP. Por otro lado, la DP correlaciona significativamente con dos factores de primer orden, como son el empleo de estrategias de afrontamiento basadas en el humor y el abandono de los esfuerzos de afrontamiento. Por último, el AE se relaciona significativa y positivamente con el empleo de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, y negativamente con el factor de segundo orden denominado consumo de alcohol o drogas. Así pues, la hipótesis 2 ha obtenido confirmación parcial.

TABLA 2. Relaciones entre dimensiones del MBI y factores de primer (I) y segundo (II) orden del COPE (coeficientes de correlación de Pearson).

<i>Factores de primer y segundo orden del COPE</i>	<i>Agotamiento emocional (AE)</i>	<i>Despersonalización (DP)</i>	<i>Realización personal (RP)</i>
Humor (I)		0,27**	
Consumo de alcohol/drogas (I)			0,30*
Centrarse en emociones y desahogarse (I)	0,43**		
Refrenar el afrontamiento (I)		-0,30*	0,45**
Solucionar situaciones (I)			0,43**
Crecimiento personal (I)			0,28*
Reinterpretación positiva (I)			0,29*
Actividades distractoras (I)			0,33*
Afrontamiento cognitivo del problema (II)			0,34**
Escape conductual (II)			0,43**
Consumo de alcohol o drogas (II)	-0,26*		

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Para contrastar la hipótesis 3 se realizaron los correspondientes análisis de varianza (ANOVA) de un factor o correlaciones de Pearson, en función del tipo de variable de interés. En primer lugar y respecto a las variables sociodemográficas, los datos obtenidos muestran que el género no afecta diferencialmente al AE ni a la DP, pero sí a la RP ($F_{(1,62)} = 5,094$, $p < 0,05$), siendo las mujeres quienes obtienen puntuaciones más elevadas. Por su parte, la edad correlaciona positiva y significativamente con el AE ($r = -0,29$, $p < 0,05$) y la RP ($r = 0,26$, $p < 0,05$) pero no con la DP. Respecto al estado civil de los participantes, los análisis de varianza evidenciaron una ausencia de diferencias significativas tanto en el AE como en la DP y en la RP. Por otro lado, el análisis de la asociación entre variables continuas como la antigüedad en el trabajo o en la profesión y el burnout pusieron de manifiesto la existencia de correlaciones significativas únicamente entre la DP y la antigüedad en el puesto ($r = 0,30$, $p < 0,05$). Así pues, los resultados ofrecen apoyo parcial a la hipótesis 3.

Para contrastar la hipótesis 4 se emplearon de nuevo análisis de varianza de un factor. Los resultados se presentan conjuntamente en la Tabla 3. En primer lugar, y respecto a la percepción de satisfacción laboral, se encontraron diferencias significati-

TABLA 3. Estadísticos descriptivos y significación de diferencias (ANOVA) de las dimensiones del burnout y variables relacionadas con el desempeño del puesto.

<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>
Satisfacción Laboral					
Agotamiento emocional (AE)	Sí	55	19,65	8,73	14,637**
	No	9	31,33	6,67	
Despersonalización (DP)	Sí	55	6,33	4,81	1,910
	No	9	8,67	3,97	
Realización personal (RP)	Sí	55	38,24	5,94	0,545
	No	9	36,67	5,74	
Reconocimiento social					
Agotamiento emocional (AE)	Sí	17	16,76	8,28	6,315*
	No	46	23,17	9,22	
Despersonalización (DP)	Sí	17	6,29	4,90	0,194
	No	46	6,89	4,73	
Realización personal (RP)	Sí	17	39,76	6,55	2,332
	No	46	37,24	5,55	
Trabajo a turnos					
Agotamiento emocional (AE)	Sí	47	22,79	7,65	4,750*
	No	17	17,18	12,35	
Despersonalización (DP)	Sí	47	7,06	5,04	1,314
	No	17	5,53	3,71	
Realización personal (RP)	Sí	47	37,04	5,73	5,144*
	No	17	40,71	5,65	
Dormir en el hogar residencial					
Agotamiento emocional (AE)	Sí	36	23,83	7,10	6,572*
	No	28	18,04	10,94	
Despersonalización (DP)	Sí	36	7,03	4,77	0,501
	No	28	6,18	4,75	
Realización personal (RP)	Sí	36	37,17	5,74	1,728
	No	28	39,11	6,01	
Satisfacción con la remuneración					
Agotamiento emocional (AE)	Sí	12	16,08	10,14	4,859*
	No	52	22,50	8,85	
Despersonalización (DP)	Sí	12	6,42	6,17	0,037
	No	52	6,71	4,42	
Realización personal (RP)	Sí	12	38,50	7,00	0,098
	No	52	37,90	5,68	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

vas en AE, siendo aquellos profesionales que indicaron no estar satisfechos con su trabajo, quienes presentaron mayores niveles de agotamiento emocional. De la misma forma, quienes consideraban que su trabajo carecía de reconocimiento social puntuaron significativamente más alto en AE. Se observa además la presencia de diferencias estadísticamente significativas en el trabajo por turnos en las dimensiones AE y RP del síndrome, esto es, los profesionales que realizan su trabajo a turnos experimentan mayores niveles de agotamiento emocional y niveles significativamente más bajos de realización personal. Por su parte, los profesionales que duermen en los hogares residenciales obtienen puntuaciones significativamente más altas en AE. Finalmente, y en cuanto al salario, los profesionales que manifiestan no estar satisfechos con su salario obtienen puntuaciones significativamente más altas en AE. Todos estos datos ofrecen un amplio apoyo a la hipótesis 4.

Discusión

Los resultados de este estudio confirman una elevada presencia del síndrome de burnout en los profesionales de acogimiento residencial de menores, datos que coinciden con otros obtenidos en el ámbito anglosajón (Anderson, 2000; Gibbs, 2001; Maslach, 1982). Además, algunas variables sociodemográficas y numerosos factores relacionados con las demandas del puesto de trabajo influyen en los niveles del síndrome en estos profesionales. Cabe destacar que las mujeres obtienen mayores niveles de realización personal, mientras que el estado civil no parece ejercer ningún impacto en el burnout experimentado por los participantes, algo que coincide con estudios previos (Farber, 1984; McGee, 1989). Por otro lado, la antigüedad en el puesto parece afectar a la despersonalización, existiendo una relación positiva entre ambas variables. Una posible explicación podría ser lo demandante de este tipo de trabajo, por su exceso de implicación física y psicológica, lo que en sí mismo constituye un factor de riesgo de estrés, tal y como se plantea desde los modelos de demandas-recursos (Demerouti, Bakker, Nachreiner y Schaufeli, 2001; Folkman y Lazarus, 1985). Ello hace que con el transcurso del tiempo se incremente el riesgo de quemarse en el trabajo y de mostrar sus diversos síntomas, como por ejemplo ofrecer respuestas impersonales a los usuarios para reducir la implicación y por tanto, las demandas. Esta explicación es congruente con el hallazgo de una asociación estadísticamente significativa y positiva entre edad y baja realización personal, así como una correlación negativa entre edad y agotamiento emocional.

Es especialmente interesante observar el impacto de numerosas variables organizacionales en la muestra analizada. Así, se ha detectado que los profesionales menos satisfechos laboralmente tienen mayores niveles de AE, lo que coincide con estudios en los que se evidencian relaciones entre insatisfacción laboral y síndrome de burnout (Barría, 2002). Igualmente importante parece ser la percepción del escaso reconocimiento social de la profesión y su asociación con niveles elevados de AE. Esta variable ha sido considerada una de las causas del síndrome en los profesionales de protección de menores (Söderfeldt *et al.*, 1995). Así mismo, tener turnos de trabajo rotatorios está asociado a mayores niveles de AE y una baja RP. Finalmente, factores

como tener que dormir en los hogares residenciales o estar insatisfecho con el salario, están asociados a mayores niveles de AE. Tomadas en conjunto, estas variables indicarían un exceso de demandas del puesto de trabajo, lo que de nuevo nos conduciría a subrayar la importancia de lograr un equilibrio entre las demandas de un trabajo y los recursos, para así reducir los niveles de burnout en estos participantes.

Resultados contrarios a los esperados se relacionan con la ausencia de diferencias significativas en las otras dos dimensiones del síndrome, en la mayoría de las variables analizadas. Posibles explicaciones podrían estar relacionadas con la consideración del agotamiento emocional como la dimensión central del síndrome (Schaufeli y Buunk, 2003). No obstante, futuros estudios deberán seguir profundizando en este tipo de cuestiones.

Desde el marco que nos proporciona el modelo de demandas-recursos es interesante prestar también atención a unos recursos personales como son las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales de acogimiento residencial. En este contexto, cabe destacar en primer lugar el escaso número de correlaciones significativas entre las variables de afrontamiento y los dos primeros factores del burnout, como son el agotamiento emocional y la despersonalización y las numerosas correlaciones con la dimensión de RP. Estos resultados podrían deberse a que el factor RP se relaciona más estrechamente con sentimientos de competencia, a diferencia del AE que se refiere a sentimientos de fatiga y cansancio, y frente a la DP que se caracteriza por actitudes negativas hacia la población atendida; de ahí que aquellos profesionales que se sientan competentes se caracterizarán además por la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento variadas: pasivas o activas, centradas en la emoción o en el problema, en función de la valoración que hagan de la situación (modificable o inmodificable, transitoria o permanente). Ello explicaría además por qué tanto unas estrategias como otras correlacionan positivamente, en contra de lo esperado, con elevados niveles de burnout, al menos en lo que se refiere a la realización personal. En otras palabras, ante una situación percibida como inmodificable (por ejemplo, ante la escasez de puestos de trabajo alternativos y, por tanto, ante la imposibilidad de cambiar de empleo), la persona puede poner en marcha estrategias liberadoras de emociones que cumplen un papel adaptativo, pues le permiten “sobrevivir” en dicho trabajo.

Los resultados obtenidos nos llevan a plantear que una explicación más completa de las variables moduladoras del burnout debiera incluir otro tipo de variables, tanto individuales (por ejemplo, estilos de personalidad) como externas u organizacionales (por ejemplo, apoyo social de supervisores y compañeros, clima organizacional) que permitieran explicar hasta qué punto el uso de estrategias centradas en el problema o centradas en la emoción cumplen un papel adaptativo o desadaptativo. Esta explicación es consistente con el modelo de demandas-recursos antes comentado y puede ayudar a entender la existencia de los resultados poco concluyentes obtenidos tanto en el presente estudio como en trabajos previos sobre la relación entre afrontamiento y burnout. Posteriores esfuerzos investigadores contribuirán a confirmar o a refutar los presentes hallazgos.

No quisiéramos terminar sin aludir a varias limitaciones del presente trabajo, que pretendemos mejorar en futuras investigaciones. En primer lugar, el empleo de una

muestra de conveniencia limita las posibilidades de generalizar los resultados; de igual modo, lo reducido de la misma ha impedido el empleo de pruebas estadísticas más sofisticadas, como por ejemplo análisis multivariados que permitirían por ejemplo valorar cuáles de las variables sociodemográficas y organizacionales tomadas simultáneamente son predictoras más potentes del burnout y de sus distintos factores. Muestras más amplias permitirían igualmente el empleo de modelos multicausales para determinar no sólo asociaciones sino también relaciones causales a través de modelos de ecuaciones estructurales (Friedman, 2002). Es necesario además realizar estudios longitudinales que permitan contrastar los efectos del síndrome a lo largo del tiempo, así como la eficacia de diversas intervenciones. En todo caso, creemos que este trabajo contribuye a justificar la necesidad y pertinencia de poner en marcha programas de intervención que traten de paliar los elevados niveles de burnout y sus consecuencias asociadas; intervenciones realizadas desde el modelo cognitivo-conductual en países anglosajones han arrojado resultados prometedores (Fredy y Hobfoll, 1994). Las organizaciones públicas y privadas dedicadas a los servicios sociales en general y a la protección de la infancia en particular deben ser conscientes de la necesidad de prevenir este tipo de riesgos psicosociales a los que se exponen cotidianamente los profesionales de estos servicios. Ello permitirá mejorar la salud y la calidad de vida laboral y reducir los elevados costes que suponen la excesiva movilidad y las bajas laborales, y mejorar la eficacia de los servicios prestados. Para lograrlo es preciso informar a los profesionales sobre el síndrome y sobre sus repercusiones en la salud, además de dotarles del adecuado asesoramiento y apoyo social por parte de sus supervisores (Kruger, Cherniss, Maher y Leichtman, 1998). Finalmente, cada vez es más necesario incluir formación sobre este tipo de cuestiones en los currículos de los planes de estudios de aquellas titulaciones vinculadas a las profesiones de mayor riesgo tales como Enfermería, Educación, Trabajo Social, Educación Social y Psicología, entre otras, puesto que una adecuada formación contribuirá a la prevención del síndrome y a la mejora de los servicios ofrecidos (Guerrero, 2003). Por último, desde las unidades de salud laboral y los departamentos de recursos humanos se deben llevar a cabo mejoras organizacionales relacionadas con la reducción de las jornadas laborales de estos profesionales, el rediseño de los turnos de trabajo, la adecuación de los sueldos, etc. Estas y otras intervenciones repercutirán en un mejor desempeño profesional y en una mejora de la calidad de vida de este colectivo profesional.

Referencias

- Anderson, D.G. (2000). Coping strategies and burnout among veteran child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 24, 839-848.
- Ashford, B. y Lee, R. (1997). Burnout as a process: Commentary on Cordes, Dougherty and Blum. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 703-708.
- Bakker, A. B., y Schaufeli, W.B. (2000). Burnout contagion processes among teachers. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 2289-2308.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Demerouti. E., Jassen, P., Van der Hulst, R. y Brouwer, J. (2000). Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety, Stress and Coping*, 13, 247-268.

- Barría, J. (2002). *Síndrome de burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile*. Recuperado el 27 de mayo de 2003, de <http://psiquiatria.com/articulos/estrés/11687>.
- Barría, J. (2004). *Modos de afrontamiento que utilizan los Asistentes Sociales de las Municipalidades y Consultorios de atención primaria en Salud de las comunas de las Condes y Santiago que están proclives o que presentan el síndrome de burnout*. Recuperado el 28 de septiembre de 2004, de <http://www.psiquiatria.com/articulos/estres/17133>.
- Bennett, P., Evans R. y Tattersall, A. (1993). Stress and coping in social workers: A preliminary investigation. *British Journal of Social Work*, 23, 31-44.
- Belcastro, P. A. y Gold, R. S. (1983). Teacher stress and burnout: Implications for school health personnel. *Journal of School Health*, 53, 404-407.
- Blanch, A., Aluja, A. y Biscarri, J. (2002). Síndrome de quemarse en el trabajo (burnout) y estrategias de afrontamiento: un modelo de relaciones estructurales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 18, 57-74.
- Carver, C.S. y Scheier, M.F. (1981). *Attention and self-regulation: A control theory approach to human behavior*. Nueva York: Springer-Verlag.
- Carver, C.S. y Scheier, M.F. (1983). A control-theory model of normal behavior, and implications for problems in self-management. En P.C. Kendall (Ed.), *Advances in Cognitive-Behavioral Research and Therapy* (vol.2) (pp. 127-194). Nueva York: Academic Press.
- Carver, C.S. y Scheier, M.F. (1985). Self-consciousness, expectancies, and the coping process. En T. Field, P.M. McCabe y N. Schneiderman (Eds.), *Stress and Coping* (pp. 305-330). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. y Weintraub J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 267-283.
- Chacón, F. y Vecina, M.L. (1999). Motivaciones y burnout en el voluntariado. *Intervención Psicosocial*, 8, 31-42.
- Cordes, C., Dougherty, T. y Blum, M. (1997). Patterns of burnout among managers and professionals: A comparison of models. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 685-701.
- Crespo, M. y Cruzado, J.A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 797-830.
- Demerouti E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. y Schaufeli, W.B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Farber, B. A. (1984). Stress and burnout in suburban teachers. *Journal of Educational Research*, 77, 325-331.
- Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1985). If it changes, it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a collage examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.
- Fredy, J.R. y Hobfoll, S.E. (1994). Stress inoculation for reduction burnout: A conservation of resources approach. *Anxiety, Stress and Coping*, 6, 311-325.
- Friedman, I.A. (1995). Measuring school principal-experienced burnout. *Educational and Psychological Measurement*, 55, 641-651.
- Friedman, I.A. (2002). Burnout in school principals: Role related antecedents. *Social Psychology of Education*, 5, 229-251.
- Gallagher, L. (2004). Burnout and coping in suburban teachers. *Dissertation Abstract International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65, 2132.
- Gibbs, J. A. (2001). Maintaining front-line workers in child protection: A case for refocusing supervision. *Child Abuse Review*, 10, 323-335.

- Gil-Monte, P. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Revista de Salud Pública de México*, 44, 33-40.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Guerrero, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología*, 19, 145-158.
- Herbert, T. (2004). Level of burnout and approach to coping among executives of non-profit organizations. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, '65, 2095.
- Hernández, G.L., Olmedo, E. e Ibáñez, I. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 323-336.
- Hernández-Martín, L., Fernández-Calvo, B., Ramos, F. y Contador, I. (2006). El síndrome de burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 599-611.
- Kruger, L.J., Cherniss, C., Maher, C. y Leichtman, H. (1998). Group supervision of paraprofessional counselors. *Professional Psychology: Research and Practice* 19, 609- 616.
- Landsman, M. J. (2001). Commitment in public child welfare. *Social Service Review*, 75, 386-419.
- Lee, R.T. y Ashforth, B.E. (1993). A longitudinal study of burnout among supervisors and managers: Comparison between the Leiter and Maslach (1968) and Golembiewski et al. (1986) Models. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 54, 369-398.
- Lee, R.T. y Ashforth, B. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 123-133.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional Perspective. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Profesional burnout: Recent developments in theory and research* (pp.19-32). Londres: Taylor & Francis.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. Schaufeli, W.B. y Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- McGee, R. A. (1989). Burnout and professional decision making: An analogue study. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 345-351.
- Montero, I. y León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Ortega, C. y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 137-160.
- Paoli, P. y Merllié, D (2001). *Third European Survey on working conditions 2000*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities.
- Pérez, E. J., Puerta, C., Lagares A., Maldonado, A. y García I. (2004). Estudio del burnout en profesionales de drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 6, 5-15.
- Ramos-Alvarez, M.M., Valdés-Conroy, B. y Catena, A. (2006). Criteria of the peer-review process for publication of experimental and quasi-experimental research in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 773-787.
- Rohland, B.M. (2000). A survey of burnout among mental health center directors in a rural state. *Administration and Policy in Mental Health*, 27, 221-237.

- Schaufeli, W.B. y Buunk, B.P. (2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. En M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubs y C.L. Cooper (Eds.), *The Handbook of Work and Health Psychology* (pp.383-425). Nueva York: John Wiley & Sons.
- Schaufeli, W.B. y Peeters, M.C. (2000). Job stress and burnout among correctional officers: A literature review. *International Journal of Stress Management*, 7, 19-48.
- Scheier, M.F. y Carver, C.S. (1988). A model of behavioral self-regulation: Translating intention into action. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (vol. 21) (pp. 303-346). Nueva York: Academic Press.
- Seisdedos, N. (1997). *MBI: Inventario Burnout de Maslach*. TEA Ediciones: Madrid.
- Söderfeldt, M., Söderfeldt B. y Warg L. (1995). Burnout in social work. *National Association of Social Workers Review*, 40, 638-646.
- Stevens, M. y Higgins D.J. (2002). The influence of risk and protective factors on burnout experienced by those who work with maltreated children. *Child Abuse Review*, 11, 313-331.
- Yela, J. R. (1996). Desgaste emocional, estrategias de afrontamiento y trastornos psicofisiológicos en profesionales de la enseñanza. *Boletín de Psicología*, 50, 37-52.