

ARTÍCULOS

**La evaluación específica del síndrome
de Burnout en psicólogos: el
«inventario de Burnout de psicólogos»**

**Evaluating the Burnout syndrome in
psychologists: «The psychologists
Burnout inventory»**

ANA MARIA T.BENEVIDES PEREIRA*

BERNARDO MORENO-JIMÉNEZ**

EVA GARROSA HERNANDEZ*

JOSÉ LUIS GONZALEZ GUTIÉRREZ***

RESUMEN

La investigación del "burnout" se ha extendido a una amplia variedad de profesiones, asistenciales y no asistenciales, sin embargo el estudio del burnout en psicólogos es relativamente escaso a pesar de ser una profesión con alto riesgo de burnout. El "Inventario de Burnout de Psicólogos" (IBP) es un instrumento elaborado específicamente para evaluar los procesos de burnout en los psicólogos que consta de tres partes: características profesionales, dimensiones del burnout y sintomatología de estrés asociada. La aplicación del IBP a una muestra de 203 profesionales de la psicología, de lengua española y brasileña, ha mostrado claramente una estructura factorial de tres factores según el modelo asistencial clásico de burnout: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. La sintomatología asociada se factorializa en tres dimensiones: consecuencias psicológicas, físicas y

* Universidade Estadual de Maringá- Brasil

** Universidad Autónoma de Madrid

*** Universidad Rey Juan Carlos

sociales. Las tres partes del IBP están altamente asociadas de forma que las características profesionales se asocian al nivel de burnout y los niveles del burnout a la sintomatología percibida.

ABSTRACT

Burnout research has reached a variety of jobs, whether welfare-related or not. Very few studies of burnout among psychologists exist, although this job involves a higher burnout risk. The "Psychologists Burnout Inventory" (PBI) is an inventory intended at evaluating burnout processes in psychologists. It consists of three parts: job characteristics, burnout dimensions and associated symptoms. The PBI was administered to a sample of 203 psychologists, whether Spanish speaking or Portuguese speaking (Brazilians), clearly showing a three-factor structure according to the classical burnout treatment model: emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment. Associated symptoms cluster in three dimensions: psychological, physical and social consequences. The three parts of PBI are closely related: job characteristics relate to burnout level and the latter is related to perceived symptoms.

PALABRAS CLAVE

Burnout, Psicólogos, Sintomatología, Evaluación, IBP.

KEY WORDS

Burnout, Psychologists, Symptoms, Evaluation, PBI.

INTRODUCCIÓN

Desde que Freudenberg (1974) escribió por primera vez acerca del burnout, los trabajos que versan sobre este tema se han multiplicado. Kleiber y Enzman (1990) refieren más de 2.500 hasta el año de 1989. Recorriendo las bases de datos Psyclit, Medline y Dissertation Abstracts de 1994 hasta enero de 2000, se encuentran en los 6 años 3.239 investigaciones, artículos y libros relacionados con el burnout, demostrando la importancia creciente y el interés de los científicos por el asunto. En castellano, la base de datos Teseo recoge 11 tesis doctorales, 3 de ellas bajo la categoría de "desgaste profesional".

El "burnout" es un síndrome que puede afectar a profesiones muy diferentes, sanitarias, docentes, policiales y otras muchas. En general, suele presentarse preferentemente en aquellas ocupaciones que con frecuencia tienen que atender e interactuar de forma asistencial con algún tipo de usuario o "cliente" que presenta necesidades más o menos importantes e imperiosas. El modelo operativo inicial fue presentado por Maslach y Jackson (Maslach y Jackson, 1981) como un síndrome caracterizado por Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal. Las personas con el sín-

drome desarrollan síntomas muy variados que interfieren negativamente en su trabajo, en su salud y en su vida personal. A partir de 1996 el modelo original fue modificado por Maslach y Jackson y Leiter (Maslach, Jackson y Leiter, 1996) para incluir profesiones no asistenciales, formulándose operativamente el síndrome como Cansancio Emocional, Cinismo y Eficacia profesional.

En estos años, han sido muchos los colectivos profesionales estudiados (maestros, médicos, enfermeros, etc.), pero son pocos, todavía, los trabajos que se refieren a los psicólogos. La mayoría de los trabajos realizados con psicólogos estudian casi exclusivamente psicólogos clínicos y psicólogos docentes, con escasas referencias a otras actividades profesionales de los psicólogos. Acudiendo a la literatura, se pueden encontrar estudios referidos a psicoterapeutas, pero en esta categoría se suele incluir psiquiatras, enfermeros de salud mental, trabajadores sociales y consejeros. Curiosamente es muy poco o nada lo que se puede encontrar sobre los psicólogos organizacionales, aunque hayan sido especialmente ellos quienes más han investigado el síndrome. Probablemente estos hechos estén reflejando el dato más general, advertido por algunos autores, de que los psicólogos raramente se

incluyen como objeto de sus propios estudios (Harrsh, 1983; Guy y Liaboe, 1986, Pereira, 1994).

Sin embargo, el ejercicio de la psicología es una fuente de riesgos psicosociales. La psicología es una ocupación donde el profesional mantiene una relación muy próxima con las personas a las que debe atender. Esta relación tan estrecha a menudo supone la implicación en problemas emocionales que muchas veces llegan a repercutir en su propia vida personal. Además, los conflictos entre los intereses de la organización, escuela, familia, empresa o institución, y las personas objeto de su trabajo suelen suponer dilemas personales que sobrecargan y desgastan al psicólogo.

En el ejercicio profesional de la psicología se dan elementos comunes con otras profesiones que predisponen al estrés y al burnout, tales como el exceso de demanda (Farber y Heifetz, 1982; Forney, Wallace-Schutzman y Wiggers, 1982), la rutina (Deutsch, 1985; Will, 1979), la remuneración insuficiente (Forney, Wallace-Schutzman y Wiggers, 1982; Pereira, 1994, Rao y Mehrotra, 1998) o la presión constante (London, 1977). Lo mismo ocurre con las consecuencias habituales del estrés organizacional: agotamiento físico y emocional (Forney, Wallace-Schutzman y Wig-

gers, 1982), irritabilidad y distanciamiento físico (absentismo) o mental (falta de atención, sueño, aburrimiento).

También como en otras profesiones, los psicólogos pueden tener dificultades en sus relaciones laborales y sociales, tanto con colegas como con amigos o familiares (Cray y Cray 1977; Farber y Heifetz, 1982; Deutsch, 1985; Carvalho, 1988), y puede suceder que los problemas y dificultades en las relaciones les lleven muchas veces al aislamiento social (Greben, 1975; London, 1977; Will, 1979; Farber y Heifetz, 1982; Guy y Liaboe, 1986,).

Pero además, los psicólogos suelen tener dificultades propias de su actividad y profesión. A veces, las actitudes desarrolladas en el trabajo pueden extenderse y generalizarse a las demás situaciones, llevándoles al distanciamiento de las personas, a la observación y a la interpretación generalizada, lo que puede producir una profesionalización de la vida y una irrupción excesiva del rol profesional en la propia identidad personal (Greben, 1975; Farber, 1983; Guy y Liaboe, 1986).

Otro problema específico proviene del hecho frecuente de que los psicólogos sean objeto de una visión idealizada por parte de los pacientes y de las personas en

general (Greiben, 1975; Leme, 1989; Cardoso, 1985; Dare, 1997), lo que puede facilitar que éstos se sientan impelidos a corresponder y confirmar las expectativas explicitadas. Con frecuencia, el psicólogo considera que su función es la de mantener una capacidad de respuesta constante y estar siempre predispuesto a atender y, si es posible, solucionar las demandas de su clientela, lo que a veces es sentido más como una exigencia imperiosa que como algo conveniente (London, 1977; Farber y Heifetz, 1982; Rao y Mehrotra, 1998).

La atención psicoterapéutica ha sido considerada como un factor que puede causar un impacto negativo en la vida personal del terapeuta (Guy y Liaboe, 1986; Farber y Heifetz, 1982; Will, 1979; Greben, 1975; Varma 1997). Los psicoterapeutas suelen trabajar directamente con el estrés y los estresores de sus clientes (Varma, 1997), y están más expuestos a la intimidad, a la interacción y a la implicación con sus clientes, asistiendo y participando en la lucha de personas que presentan un malestar considerable y dificultades emocionales importantes (Dare, 1997). Además, algunas características del paciente, como el tipo depresivo o con tendencias suicidas, así como situaciones personales muy próximas a las del terapeuta, pueden

ocasionar la actualización de viejos problemas o ser sentidas como desencadenantes de problemas en ellos mismos (Farber y Heifetz, 1982; Forney, Wallace-Schutman y Wiggers, 1982). La propia complejidad de su objeto de estudio se manifiesta en el desarrollo de un número tan amplio de escuelas o abordajes teóricos que pueden llegar a confundir y sobrecargar al profesional (Bloch, 1982).

Algunos investigadores han llamado también la atención sobre una mayor incidencia dentro del colectivo de psicólogos del abuso de alcohol y drogas (Thorenson et al., 1983; Forney, Wallace-Schutman y Wiggers, 1982; Deutsch, 1985), y del suicidio (Deutsch, 1985; Cray y Cray 1977; Lester, 1989).

Si embargo, la profesión del psicólogo no presenta sólo problemas, sino también aspectos positivos tales como el desarrollo de una mayor capacidad de introspección, una mayor sensibilidad o habilidad de auto-reflexión (London, 1977; Farber, 1983; Guy y Liaboe, 1986), mayor comprensión del comportamiento de los demás y capacidad de ayudar a las personas (Farber y Heifetz, 1982), lo que le suele aportar una alta satisfacción personal en el ejercicio de la profesión (Rao y Mehrotra, 1998).

Ante estos datos, cabe pregun-

tarse por la extensión y los niveles del burnout del psicólogo. Por una parte no cabe duda de que está sometido a riesgos psicosociales importantes que pueden afectarle profesional y personalmente, pero también parece que puede disponer de mecanismos y estrategias de afrontamiento que le permitan un manejo adecuado de sus situaciones de estrés y de los factores de burnout propios de su actividad profesional. En cualquier caso, parece importante tratar de evaluar el perfil del burnout del psicólogo.

Aunque la evaluación del burnout se ha generalizado mediante el uso del MBI, Maslach Burnout Inventory, (Maslach y Jackson, 1981; Maslach, Jackson y Leiter, 1996), una tendencia que ha aparecido desde los comienzos del estudio del tema ha sido intentar evaluar de forma específica y no sólo genérica los elementos del síndrome en las diferentes profesiones, especialmente en las asistenciales. Para ello se han elaborado cuestionarios de burnout propios para profesores como el "Teacher Stress Inventory" (Fimian, 1984), el "Teacher Burnout Scale" (Seidman y Zager 1986-87) o el Cuestionario de Burnout de Profesores Revisado (Moreno, Garrosa y González-Gutiérrez, 2000a). Igualmente, se han elaborado cuestionarios específicos para la evaluación del burnout de profesionales de la salud en general, como

el "Staff Burnout Scale for Health Profession" (Jones, 1980), para médicos como el "Medical Personnel Stress Survey" (Hammer, Jones, Lyons, Sixsmith y Efficiando, 1985), para enfermería como el "Nursing Stress Scale" (Gray-toft y Anderson, 1981) o el "Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería" (Moreno-Jiménez, Garrosa y Gonzalez 2000b), o para psicólogos como el "Psychologist's Burnout Inventory" (Ackerley, Burnell, Holder y Kurdek, 1988). Algunos de tales instrumentos no diferencian específicamente los aspectos o dimensiones del estrés general del síndrome específico del burnout, o se han elaborado modificando la formulación del MBI y adaptándolo a profesiones específicas (Teacher Attitude Scale, Farber, 1984; School Principal-Experienced Burnout; Friedman, 1995)

El objetivo del presente trabajo es presentar los trabajos iniciales sobre el "*Inventario de Burnout de Psicólogos*" (IBP), dirigido a evaluar específicamente las dimensiones del síndrome de burnout en la profesión de psicólogos y exponer sus características psicométricas básicas. El IBP consta de una primera parte en la que se recogen los datos sociodemográficos y profesionales de los sujetos, tales como edad, sexo, grado de formación, área específica de trabajo en psicología y otras semejantes. En su

segunda parte, el IBP consta de las dimensiones del síndrome de burnout, Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal según la definición clásica propuesta por Maslach y Jackson (1981) para profesiones asistenciales. Una tercera parte del instrumento, el *Inventario de Síntomas de Estrés* (ISE), analiza la sintomatología menor, física y psicológica, asociada a las consecuencias del burnout profesional.

La hipótesis básica que ha dirigido la realización de este trabajo ha sido que era posible elaborar un instrumento específico para la evaluación del burnout del psicólogo que recogiera las tres dimensiones del burnout asistencial con elementos propios de la conducta profesional del psicólogo y que los niveles de burnout estaban asociados a una sintomatología de estrés. En el trabajo se exponen los datos exploratorios acerca de la validez factorial, consistencia psicométrica y validez convergente del instrumento. Complementariamente se exponen algunos elementos sobre la validez de constructo.

MÉTODO

Muestra

La muestra estaba compuesta por un total de 203 psicólogos, de

los cuales 98 (48%) eran de lengua española y 105 (51,7%) brasileños. En el total de la muestra 144 (70,4%) eran mujeres y 58 (28,6%) eran hombres. La edad media de toda la muestra era de 39,54 y la desviación típica de 9,24, siendo el más joven de 22 años y el mayor de 72. Había diferencias notables en el tiempo que hacía desde su graduación como psicólogos, el más reciente de todos ellos tenía solo un año de experiencia y 42 años el de mayor antigüedad en el ejercicio. El área de actuación profesional era muy variada, 141 trabajaban en el área Clínica, 41 en Organizaciones, 36 en Escolar, 32 en el ámbito de la Salud, y 29 en la Docencia. Otras áreas menos representadas eran la Jurídica (15) y la Familiar (15), aparecían igualmente otras áreas con una representación muy escasa. En algunos casos los sujetos respondían a dos áreas o incluso más. El total de la muestra tenía la licenciatura de psicología, pero algunos contaban con estudios complementarios, 30 (14,8%) de ellos tenían el doctorado, 65 (32,0%) tenían alguna especialidad y 54 (26,6%) tenían un Master.

Instrumentos y variables

Elaboración del IBP

Se procedió inicialmente a un análisis de las referencias biblio-

gráficas mencionadas en las principales bases de datos, como Psyclit y Medline, para encontrar los estudios referidos al burnout del psicólogo y las características principales del mismo. Sobre tales datos se elaboró una base de 56 ítems representativa de las tres dimensiones operativas del burnout: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Los ítems fueron elaborados de forma que pudieran aplicarse a las diferentes áreas de la práctica profesional de la psicología: educativa, organizaciones, clínica, etc. Los ítems fueron redactados desde el primer momento en castellano y portugués bajo la supervisión de dos jueces bilingües.

La dimensión de Cansancio Emocional estaba representada por 16 ítems que se referían a la pérdida de valor, falta de motivación y cansancio ante la perspectiva del trabajo. Contenían enunciados tales como los siguientes:

- Debido a mi trabajo, me siento agotado física y emocionalmente.
- Apenas he comenzado mi trabajo ya me siento cansado.

La dimensión de Despersonalización fue cuidada especialmente, debido a los problemas habituales que se han encontrado en esta dimensión acerca de su falta de

consistencia y de su reducido número de ítems. La formulación de los mismos fue efectuada con un criterio amplio de las conductas de despersonalización (Moreno-Jiménez y Oliver, 1993), y al mismo tiempo específicas del ejercicio profesional de la psicología, a fin de poder recoger sus diferentes manifestaciones manteniendo la fiabilidad interna. La escala inicial estaba compuesta de 23 ítems. Ejemplos de ellos son:

- Hay personas con las que tengo que trabajar cuyas conductas me irritan.
- Tengo que esforzarme para no perder la paciencia con algunas personas de mi trabajo, lo que resulta difícil.

La dimensión de Realización Personal se hizo siguiendo el modelo operativo original de Maslach y Jackson (1981) de incluir ítems referidos a la valoración positiva del propio trabajo y a la satisfacción con el mismo. Como en las variables anteriores, la escala contenía 17 ítems. Ejemplos de ellos son:

- Siento que realizo un trabajo profesional muy importante.
- Obtengo satisfacción personal en mi profesión.

Elaborados teóricamente los ítems en función de la definición operativa del Maslach Burnout

Inventory –Human Services Survey (MBI-HSS, Maslach y Jackson, 1981) y atendiendo a los diferentes resultados de la literatura sobre el tema, los ítems fueron evaluados por cuatro jueces encargados de apreciar la validez aparente de la formulación del ítem y su correspondencia teórica con una de las tres dimensiones. Los ítems que no fueron respaldados por tres jueces fueron eliminados. La escala de respuesta elegida fue semejante a la propuesta por el MBI-HSS, escala de tipo likert con una amplitud de 6 categorías en el rango de 1-6.

En su primera parte, el IBP incluye una serie de cuestiones de tipo sociodemográfico relativos a las variables estrictamente demográficas y profesionales: área de actuación profesional, tipo de formación postgrado, línea teórica preferencial, tiempo de finalización de los estudios de grado, tiempo de trabajo, etc.

El "*Inventario de Síntomas de Estrés*" (ISE)

Junto al IBP se elaboró el ISE como una tercera parte del instrumento con el objetivo de evaluar las secuelas psicológicas y fisiológicas del burnout. El ISE fue elaborado a partir de la Escala de Síntomas de Estrés (Moreno-Jiménez y

Peñacoba, 1996; Peñacoba 1996). La opción por elaborar un instrumento nuevo y diferente en vez de optar por alguna de las listas de sintomatología (Moreno-Jiménez y Ximenez, 1996) fue debido a la conveniencia de un listado amplio de sintomatología no médica que representara los problemas de salud exentos de gravedad, tanto de tipo psicosocial como físicos, lo que no parecía ser el objeto de otros listados.

En una primera fase se analizó la sintomatología asociada al burnout (Gil-Monte y Peiró, 1997 ; Schaufeli y Enzman, 1998), revisando diferentes instrumentos para la evaluación de la sintomatología (Moreno-Jiménez y Ximenez, 1996). El objetivo no era elaborar un listado de consecuencias patológicas o médicas del burnout, sino disfunciones asociadas a las consecuencias del estrés crónico propio del ejercicio profesional. Para ello se utilizó como punto de partida el listado de secuelas del estrés crónico elaborado por Moreno y Peñacoba (1996), completándolo en función de la revisión bibliográfica.

El instrumento así elaborado contaba con 30 manifestaciones sintomáticas asociadas teóricamente al burnout y al estrés crónico. Teóricamente quince de ellas eran básicamente de tipo físico fun-

cional o psicosomático y quince de ellas psicológicas o sociales. Ejemplos de síntomas físico-funcionales eran el dolor de cabeza, o los dolores musculares. Ejemplos de síntomas psicosociales eran irritabilidad fácil, o dificultad para controlar la agresividad.

La escala de respuesta a la frecuencia de sintomatología va de 0 "nunca" a 4 "asiduamente", lo que permitía un grado de discriminación que en otras investigaciones (Peñacoba y Moreno-Jiménez 1999) ha demostrado su eficacia en la distribución de la sintomatología de la muestra. Como en el caso del IBP, los ítems fueron elaborados en castellano y portugués, verificándose la correspondencia por un procedimiento de jueces bilingües.

Procedimiento

El instrumento así elaborado, con las partes descritas y una página de presentación y motivación del objetivo de la investigación, fue enviado a una muestra de psicólogos en ejercicio profesional tanto de lengua española como de lengua portuguesa. El IBP iba acompañado de una declaración en la que cada uno de los participantes en la investigación declaraba conocer los objetivos de la investigación y participar voluntariamente en la misma, autorizando además la

publicación científica de los resultados del estudio.

Debido al interés en obtener una muestra integrada por psicólogos, aunque con distintas áreas profesionales, se solicitó la colaboración del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid al amparo del Convenio con la universidad Autónoma de Madrid. Para la muestra de lengua portuguesa se colaboró con el "Conselho Regional de Psicologia" de Maringá. A la muestra de lengua portuguesa se le aplicó simultáneamente el MBI a fin de evaluar la validez convergente del IBP.

El procedimiento de envío se realizó a través de correo electrónico y mediante correo postal. Se enviaron 477 protocolos del IBP a psicólogos asociados al Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid mediante correo electrónico y 250 por correo postal, incluyendo un sobre para la devolución del instrumento cumplimentado. Ciento quince fueron devueltos por razones de dirección postal o electrónica. En el momento de cerrar la recepción de protocolos se habían devuelto, correctamente respondidos, 98 protocolos. En la muestra de psicólogos de lengua portuguesa el número de protocolos enviados, por vía electrónica principalmente, fue de 241 y el número de protocolos recogidos fue de 105.

RESULTADOS

Estructura de los instrumentos. Análisis factorial del IBP

Después de analizar los datos sociodemográficos y profesionales principales de la muestra, se procedió al análisis factorial del IBP a fin de conocer su estructura factorial. Para ello se procedió con el método de componentes principales y rotación varimax. En un primer análisis con solución forzada a tres factores en función de la estructura teórica del instrumento, los tres factores explicaban un 36,12% de la varianza total. El primer factor coincidía con la Realización Personal y explicaba un 13,5% de la varianza, el segundo que reunía los ítems de Cansancio Emocional explicaba el 13,4% de la varianza, y el tercero, con los ítems procedentes de la dimensión teórica de Despersonalización explicaba el 9,02% de la varianza.

Aunque la estructura del cuestionario resultaba relativamente clara, se procedió a una selección de los ítems en función de dos criterios: 1) se eliminaron todos los ítems que presentaban una saturación inferior a 0,40, y 2) se suprimieron todos los ítems que saturaban en más de una dimensión. Aplicados estos criterios se procedió a un nuevo análisis factorial en

el que se obtuvieron los resultados que aparecen en la tabla nº 1.

En este segundo análisis factorial, los tres factores representan el 46,86 % de la varianza explicada. El primer factor reúne los ítems de Realización Personal y explica un 18,2 %, el segundo está formado exclusivamente con los ítems procedentes de la formulación teórica del Cansancio Emocional y explica un 16,9%, finalmente, el tercer factor, que procede de los ítems de Despersonalización, explica un 11%. Sólo en esta última dimensión uno de los ítems satura también en Cansancio Emocional; no obstante, se ha optado por mantenerlo debido a la estructura global del cuestionario (anexo 1).

El análisis de consistencia de los ítems de las tres dimensiones aparece en la tabla nº 2.

Como se puede observar, la consistencia, evaluada por el índice alfa es bastante aceptable para las dimensiones de Realización Personal y Cansancio Emocional y disminuye para Despersonalización, aunque sigue siendo aceptable según los criterios psicométricos habituales (Nunnally y Bernstein, 1995).

Para establecer una primera aproximación a la validez de constructo se procedió a establecer el

Tabla n° 1
Matriz de componentes estadísticos

| Componentes | | | |
|-------------|--------|--------|-------|
| Ítem | 1 - RP | 2 - CE | 3 - D |
| IBP 32 | 754 | | |
| IBP 30 | 750 | | |
| IBP 6 | 719 | | |
| IBP 7p | 710 | | |
| IBP 20 | 706 | | |
| IBP 29 | 702 | | |
| IBP 11 | 692 | | |
| IBP 14 | 681 | | |
| IBP 4a | 668 | | |
| IBP 54 | 614 | | |
| IBP 7c | | 761 | |
| IBP 4 | | 717 | |
| IBP 1 | | 713 | |
| IBP 1 | | 671 | |
| IBP 11 | | 653 | |
| IBP 10 | | 638 | |
| IBP 7 | | 624 | |
| IBP 10 | | 600 | |
| IBP 22 | | 590 | |
| IBP 17 | | 543 | |
| IBP 53 | | | 683 |
| IBP 54 | | | 617 |
| IBP 15 | | | 610 |
| IBP 21 | | | 600 |
| IBP 52 | | | 577 |
| IBP 51 | | | 514 |
| IBP 38 | | | 501 |
| IBP 18 | | 429 | 470 |
| IBP 3 | | | 465 |
| IBP 15 | | | 402 |

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.
n = 440 psicólogos (220 hombres y 220 mujeres).

Tabla nº 2

Análisis de consistencia de las dimensiones del IBP

| Dimensiones | Índice alfa | Índice alfa estandarizado |
|----------------------|-------------|---------------------------|
| Realización Personal | 0,854 | 0,897 |
| Cansancio Emocional | 0,879 | 0,876 |
| Despersonalización | 0,766 | 0,797 |

Tabla nº 3

Correlaciones de las dimensiones del IBP

| Dimensiones | RP | CE | D |
|----------------------|----------|----------|------|
| Realización Personal | 1,00 | | |
| Cansancio Emocional | -0,4008* | 1,00 | |
| Despersonalización | 0,2368* | 0,4777** | 1,00 |

análisis de correlaciones entre las tres dimensiones del IBP, para comprobar que se sigue el patrón correlacional de las dimensiones operativas del síndrome reconocido en la literatura. Los datos aparecen en la tabla nº 3

Los datos indican una correlación negativa entre Realización Personal y Cansancio Emocional y Despersonalización, así como una

correlación positiva entre las dos últimas, tal como la teoría prevé.

Establecida la validez factorial del IBP mediante el análisis factorial y el análisis de consistencia, se pasó a determinar los parámetros básicos de las tres dimensiones establecidas. En este caso, por razones teóricas recogidas en la discusión se añadió una cuarta dimensión resultado de invertir las puntuacio-

Tabla 4
Parámetros básicos de las Dimensiones del IBI*

| Dimensiones | Media | D.E. | N |
|-------------|-------|------|-----|
| RP | 4,95 | 0,84 | 205 |
| CE | 2,38 | 0,77 | 203 |
| B | 2,12 | 0,49 | 203 |
| FRP | 2,25 | 0,81 | 203 |
| Burnout | 2,25 | 0,54 | 205 |

*RP = Realización Personal; CE = Cansancio Emocional; B = Impersonalidad; FRP = Falta de Realización Personal; Burnout = puntuación global de Burnout.

nes de Realización Personal, así como una puntuación promediada global de burnout. Los parámetros aparecen en la tabla nº 4.

La variable FRP corresponde a Falta de Realización Personal y es el resultado de invertir las puntuaciones de los ítems de la dimensión de Realización Personal. La razón de ello es la conveniencia de poder elaborar un resultado global del cuestionario, de interés y valor para algunos trabajos tanto prácticos como de investigación, complementariamente, la puntuación en Falta de Realización Personal permite una comparación directa con los resultados de las otras dos variables.

A una parte de la muestra analizada, la submuestra de habla portuguesa, se le aplicó complementariamente el MBI a fin de obtener una prueba de la validez convergente entre el MBI y el IBP. La tabla

nº 5 recoge la matriz de correlaciones, incluyendo las dimensiones Falta de Realización Personal y Burnout global con las dimensiones del MBI, en el que también se ha calculado por el mismo procedimiento una puntuación de Burnout global.

En la tabla nº 5 aparecen en **negrita** las correlaciones entre las dimensiones del IBP y sus correspondientes del MBI. Se puede observar que en todos los casos las correlaciones son positivas y significativas como cabía esperar. Relativamente altas son las correspondientes a Cansancio Emocional y a la puntuación global de Burnout.

Análisis factorial del ISE

El análisis factorial del ISE no verificó el modelo teórico de dos

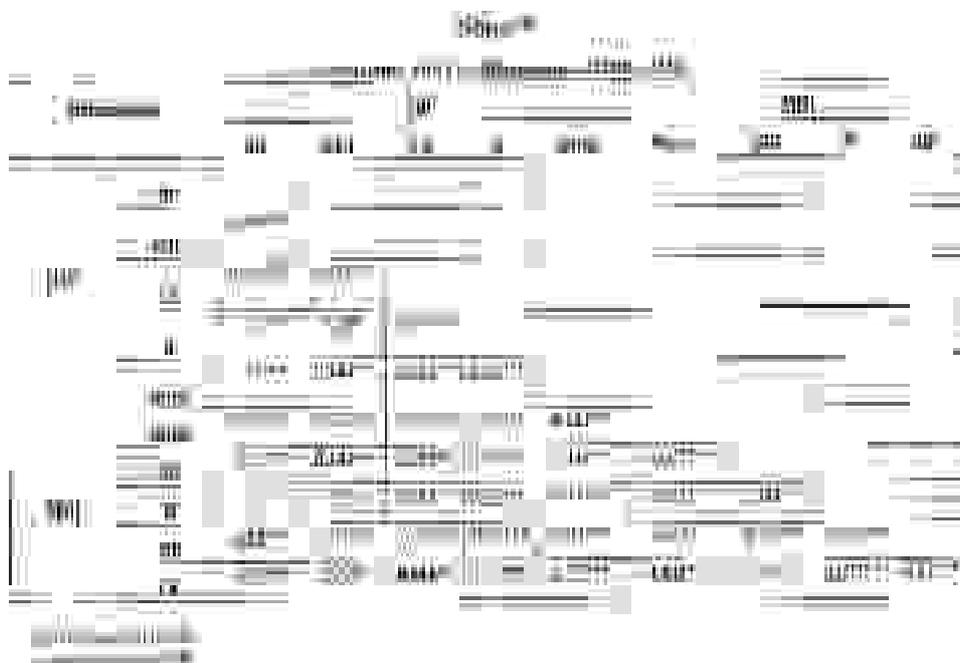


Tabla nº 6.

Varianza total explicada para 3 Factores

| Componente | % de varianza |
|-------------|---------------|
| Psicológica | 30,271 |
| Física | 14,139 |
| Total | 44,410 |

Varianza total explicada para 3 Factores

| Componente | % de varianza |
|------------------|---------------|
| Psicológica | 28,540 |
| Sociopsicológica | 11,251 |
| Física | 5,466 |
| Total | 40,336 |

factores principales, sino que mostró tres factores que explicaban un 40,326% de la varianza. Cuando se forzó el análisis factorial a dos fac-

tores, la varianza explicada resultó claramente inferior, con un porcentaje del 34,86%. La solución de tres factores tendía igualmente a mejorar la saturación de los elementos. Dada la coherencia teórica de la opción de tres factores que agrupaba los síntomas en físicos, psicológicos y sociales, se optó por mantener la solución de tres factores, tal como se recoge en la Tabla nº 6.

Los resultados de la opción mantenida para el ISE de tres factores se recogen en la Tabla nº 7

Aunque en general la resolución de tres factores resulta teóricamente clara, el primer factor, síntomas psicológicos, agrupa a tres elemen-

Tabla nº 7

Matriz de componentes rotados para 3 Factores del ISE

| Ítems del ISE | Componentes | | |
|---------------|-----------------|-----------|------------|
| | 1- Psicológicas | 2- Socio. | 3- Físicas |
| ISE 10 | .756 | | |
| ISE 12 | .693 | | |
| ISE 14 | .690 | | |
| ISE 22 | .618 | | |
| ISE 4 | .616 | .409 | |
| ISE 2 | .580 | | |
| ISE 30 | .561 | | |
| ISE 3 | .515 | | |
| ISE 17 | .486 | | |
| ISE 1 | .441 | | |
| ISE 29 | .438 | | |
| ISE 18 | .435 | | |
| ISE 5 | | | |
| ISE 16 | | .674 | |
| ISE 26 | | .632 | |
| ISE 6 | | .627 | |
| ISE 8 | | .615 | |
| ISE 28 | | .607 | |
| ISE 11 | | .574 | |
| ISE 20 | | .561 | |
| ISE 24 | | .476 | |
| ISE 27 | | | .597 |
| ISE 19 | | | .593 |
| ISE 15 | | .441 | .549 |
| ISE 21 | | | .497 |
| ISE 9 | | | .474 |
| ISE 13 | | | .424 |
| ISE 25 | | | .416 |
| ISE 23 | | | |
| ISE 7 | | | |

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

La rotación ha convergido en 16 iteraciones.

tos que teóricamente parecen más bien propios de la sintomatología física: 3) exceso de apetito, 17) aumento del consumo de alcohol y 1) dolores de espalda o cuello. Igualmente tres elementos, teóricamente de tipo físico, aparecen con una saturación menor de la inicialmente exigida de 0,40. Son los elementos: 5) dolores de cabeza, 23) presión arterial alta y 23) presión en el pecho, a pesar de lo cual se los mantuvo en la escala final de Síntomas Físicos (anexo 2).

El análisis de consistencia de cada uno de los factores del ISE se recoge en la tabla nº 8.

Los resultados del análisis de consistencia indican una consisten-

cia aceptable, claramente menor en el factor de sintomatología física, aunque dentro de los márgenes habituales de aceptabilidad. Los factores de Síntomas Psicológicos y Síntomas Sociopsicológicos obtienen niveles de consistencia claramente satisfactorios.

Los estadísticos básicos referidos a las puntuaciones en los tres factores del ISE indican claramente que la muestra no se caracteriza por el desarrollo de síntomas, sino que en los tres factores los valores medios se mantienen próximos a 1,00. Los datos aparecen en la Tabla nº 9.

Para confirmar la relación teórica supuesta entre los factores y

Tabla nº 8

Análisis de consistencia de los factores del ISE

| Factores | Alfa | Alfa estandarizada |
|----------------------------|-------|--------------------|
| Síntomas Psicológicos | 0,848 | 0,859 |
| Síntomas Sociopsicológicos | 0,837 | 0,843 |
| Síntomas Físicos | 0,720 | 0,724 |

Tabla nº 9

Media y D.T. de los Factores de ISE

| DIMENSIONES | MEIA | DT | N |
|----------------------------|-------|-------|-----|
| Síntomas Psicológicos | 1,307 | 0,627 | 309 |
| Síntomas Sociopsicológicos | 0,917 | 0,549 | 309 |
| Síntomas Físicos | 0,900 | 0,465 | 309 |
| ISE global | 1,040 | 0,477 | 309 |

dimensiones de burnout y las secuelas o consecuencias sintomáticas, se procedió a establecer las correlaciones entre las dimensiones del IBP y los factores del ISE.

Se observa que todas las correlaciones de las dimensiones del IBP son significativas al nivel de 0,01, como se predecía desde el modelo teórico. Los valores más altos aparecen en la dimensión de Cansancio Emocional con el resto de factores del ISE. Son los Síntomas Psicológicos los que tienen mayores correlaciones con las dimensiones del IBP, siendo seguidos por los Síntomas Sociopsicológicos y ya en tercer lugar por la Sintomatología Física.

cial propuesto y que reproduce la estructura clásica del burnout asistencial (Maslach y Jackson 1981, 1986) consistente en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Los índices alfa de cada uno de los factores resultan aceptables, aunque una vez más, el índice de despersonalización resulta el más bajo, tal como ha sucedido en las diferentes adaptaciones del MBI-HSS (Schaufeli, 1998). Teniendo en cuenta la relevancia concedida a la elaboración teórica de este factor, la tendencia a mostrar una consistencia menor podría indicar que la naturaleza de esta factor es heterogénea, con indicadores más pro-

Tabla III
Correlación entre el IBP, ISE y cada uno de sus factores entre sí

| Factores | IBP | | | ISE | | |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | FE | D. | RP | SE | SP | SS |
| FE | 0,40** | | | | | |
| D. | 0,15** | 0,27** | | | | |
| RP | 0,22** | 0,29** | 0,51** | | | |
| SE | 0,04** | 0,20** | 0,00** | 0,40** | | |
| SP | 0,80** | 0,46** | 0,31** | 0,87** | 0,41** | |
| SS | 0,10** | 0,33** | 0,26** | 0,39** | 0,62** | 0,15** |
| ISE | 0,52** | 0,26** | 0,10** | 0,26** | 0,00** | 0,27** |

** Correlación significativa a nivel de 0,01

DISCUSIÓN

El análisis factorial del IBP muestra una estructura de factores que corresponde al modelo teórico ini-

pensos a mostrar una variabilidad mayor entre ellos (Moreno-Jiménez y Oliver, 1993).

Una posible ventaja de la confi-

guración del IBP es el número equilibrado de ítems por factor, diez para realización personal, diez para cansancio emocional y 10 para despersonalización. Es probable que según la teoría psicométrica (Nunnally y Berstein, 1995) el mayor número de ítems en cada uno de los factores en comparación con el MBI-HSS pueda conducir a índices de fiabilidad más altos.

La matriz de correlaciones del IBP muestra la estructura habitual de los factores del modelo clásico del burnout (Gil-Monte y Peiró, 1997). Los resultados encontrados muestran el patrón de correlaciones encontrado por Lee y Ashforth (1996) en su estudio del MBI-ES. Las correlaciones más altas se encuentran entre cansancio emocional y despersonalización, mientras que las más bajas, aunque siempre significativas, aparecen entre cansancio emocional y realización personal. Tales resultados sugieren que la estructura factorial del IBP se ajusta psicométricamente al modelo de burnout propuesto por Maslach y Jackson (1981).

Los análisis de convergencia entre el IBP y el MBI indican que todos los factores del IBP correlacionan positiva y significativamente con sus equivalentes del MBI-HSS. Uno de ellos, el cansancio emocional, con una correlación moderadamente alta, y algo más baja en los

dos factores restantes. La correlación global de ambos cuestionarios es moderadamente alta ($r = .613$), y las correlaciones entre los factores equivalentes de cansancio emocional son ligeramente superiores a las globales ($r = .641$), y disminuye para los otros factores, despersonalización y realización personal. La disminución de las correlaciones para las variables de Despersonalización y Falta de Realización Personal es congruente con el desarrollo de un modelo específico del burnout de psicólogo en el que cabe esperar que las variaciones provengan principalmente de las respuestas de adaptación, de las respuestas de afrontamiento específicas a la aparición inicial del síndrome (Gil-Monte y Peiró 1997; Cherniss, 1980).

Las medias de los tres factores, tal como son evaluados por el IBP, no muestran puntuaciones altas en relación con el rango de respuesta propuesto (1-6), lo que indicaría que en la muestra estudiada el nivel de burnout no es elevado. En el análisis de los parámetros de los tres factores se ha procedido a invertir la puntuación de Realización Personal transformándola en la de Falta de realización personal. De esta forma, se puede proceder a comparar directamente los tres factores entre sí. Se ha procedido igualmente a obtener una puntuación global de burnout, tal como ha

sido propuesta por diferentes autores (Burke, Shearer y Deszca, 1984; Fimian, 1984), lo que permite una visión global del síndrome que no tiene por que oponerse a una comparación de perfiles (Maslach y Jackson, 1986). Las bajas puntuaciones obtenidas podrían ser debidas a la muestra, pero podrían ser igualmente propias de la población de psicólogos, lo que sería necesario comprobar mediante nuevos y más amplios estudios.

El Inventario de Síntomas de Estrés (ISE) responde a una visión teórica del burnout como un proceso de antecedentes, síndrome y consecuentes (Cherniss, 1980). En realidad, dado que la delimitación conceptual entre síndrome y consecuencias no siempre resulta clara (Schaufeli y Enzman, 1998), el ISE es una prolongación específica del IBP, menos centrada en los aspectos estructurales del modelo y más dirigida a evaluar las consecuencias funcionales del síndrome.

Los resultados factoriales encontrados indican que los consecuentes más que en dos factores, como mantenía la propuesta teórica inicial, se agrupan en tres factores o grupos de consecuentes: componentes psicológicos, sociopsicológicos y físicos. La solución de tres factores parece más correcta tanto por la mayor varianza explicada como por la inclusión en los conse-

cuentes de un aspecto teóricamente relevante de tipo psicosocial. Los tres factores muestran niveles de consistencia aceptables. Como ocurría con los niveles de burnout, las medias de los tres consecuentes del burnout consideradas no resultan alta, lo que indica que la muestra no es especialmente sintomática. No obstante, posteriores trabajos deberán confirmar o descartar la solución aquí propuesta.

La matriz de correlaciones entre el IBP y el ISE indica que los tres consecuentes tienen una mayor correlación con el cansancio emocional, lo que es habitual en este tipo de estudios (Glass, McKight, y Valdimarsdottir, 1993), resultado que ha llevado a algún autor (Shirom, 1989) a considerar el cansancio emocional como el aspecto básico del síndrome, y las otras dos variables como aspectos del proceso de respuesta. Resulta relevante considerar que la falta de realización presenta una correlación mayor con las consecuencias psicosociales ($r = .276$), mientras que la despersonalización lo hace con los síntomas psicológicos ($r = .300$). Estos resultados parecen apoyar el modelo de Leiter (1993) que propone que la disminución de la realización personal tiene un contexto más sociodemográfico y profesional que derivado del proceso psicológico del síndrome. La despersonalización sería más bien una

actitud de respuesta al elemento desencadenante del síndrome dependiendo de los factores psicológicos y de la personalidad del sujeto. El menor índice de correlación se encuentra entre las dimensiones despersonalización y síntomas físicos ($r = .241$). Una observación semejante ha sido efectuada por Calvete y Villa (2000). Estos autores creen que este dato comprobaría el aspecto defensivo de la dimensión *Despersonalización*, de forma que las tasas más altas de despersonalización se encuentran asociadas a la ausencia de síntomas psicósomáticos y que los índices más altos de problemas psicósomáticos cursan con una puntuación menor en despersonalización.

Un dato relevante y crítico de la investigación realizada ha sido el bajo índice de retorno de los protocolos enviados, lo que suscita no pocos interrogantes sobre las características de los remitentes y sobre la generalización de los resultados. Este dato plantea interrogantes sobre los datos que se habrían obtenido con una tasa de respuesta mayor. ¿Son justamente los profesionales que no han contestado aquellos que presentaban mayor burnout o es exactamente al revés y han respondido los más

afectados por el problema?. En cualquier caso, este hecho no es inusual. Pereira (1994) y Nagelschmith (1995) evaluando la personalidad de psicólogos ya señalaban la dificultad de conseguir cooperación por parte de los colegas. Pereira (1995) ha negado la hipótesis de que ello sea debido al instrumento utilizado, o de que la forma del instrumento determine el número de personas que aceptan participar, más bien se trataría de una característica de la muestra profesional.

Los datos aquí presentados no son sino un resultado exploratorio con un nuevo instrumento elaborado para estudiar e investigar específicamente una población escasamente estudiada y, sin embargo, claramente afectada por este problema. A pesar de lo reducido de la muestra, y de la insuficiencia de estudios sobre el instrumento propuesto, algunos de los resultados obtenidos indican que puede ser de utilidad para explorar de forma más completa el campo del burnout en el ejercicio profesional de la psicología, una necesidad que se hace cada vez más urgente. El estudio con muestras mas amplias y separadas deberá comprobar los resultados iniciales expuestos.

ANEXO XI
Inventario del Burnout de Psicólogos

Autores: M^{ra} Rosmarina Perdomo
Bernardo Moreno-Jiménez

| Responde con una frecuencia observada en ti (en el símbolo que se describe continuación). | Nunca | Raras veces | Algunas veces | Bastante a menudo | Muy a menudo | Siempre |
|--|-------|-------------|---------------|-------------------|--------------|---------|
| 1. Me siento agotado/a después de un día de trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Me siento irritado/a con las personas en mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Obtengo satisfacción personal en mi profesión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Siento que mi profesión me desgasta emocionalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Tengo que esforzarme para ser paciente con algunas personas en mi trabajo, lo que resulta difícil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Trabajar con personas motivadas profesionalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Apenas he comenzado mi trabajo y ya siento un cansancio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Me irritan las personas y las que aciendo cuando no se esfuerzan en alcanzar los objetivos propuestos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Considero que es estimulante discutir psicología con mis colegas y supervisores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Me siento quemado/a por mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. siento que puedo desarrollar mejor mi trabajo si tuviera mayor cooperación de las personas a las que atiendo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Considero que trabajar en psicología ha cambiado mi vida para mejor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Siento mucho orgullo en mi trabajo, pero no por mi misma individuo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Siento que me alejo emocionalmente de mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. Creo que mi trabajo es muy estimulante o ofrece muchas oportunidades para ser creativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16. Siento que estoy al límite de mis posibilidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17. Los problemas de las personas a las que atiendo afectan por interferir en mi vida personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| N. | Enunciado | Escala | | | | | |
|----|--|--------|----------|----------|---------|--------------------|---------|
| | | Nunca | Rara vez | A menudo | Siempre | Muy frecuentemente | Siempre |
| 18 | Me encanta trabajar en psicología | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19 | Aunque no quiera, muchas de las personas que atiendo me ayudan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20 | Considero que son todas las personas con las que trabajo que me ocupan el tiempo que les dedico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21 | Creo que tengo muchas oportunidades de progresar en mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22 | Me siento agotada/a física y emocionalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23 | Me resulta difícil mantener el equilibrio personal en algunas de mis interacciones profesionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24 | Me siento en el momento en psicología | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25 | Me siento cansada/a por mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26 | Creo que la gente que voy a atender me ayuda a encontrar nuevas cosas de las personas con las que tengo que trabajar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27 | Siento que me consideran y respetan por ser psicóloga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28 | Me siento agotada/a por el trabajo diario, especialmente en cambio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29 | Hay personas con las que tengo que trabajar, cuyas actitudes me irritan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 30 | Siento que realizo un trabajo profesional muy importante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

ANEXO N° 2
ISE – INVENTARIO DE SINTOMATOLOGIA DE ESTRÉS

Bernardo Moreno-Jiménez
Ana María T. Benevides Pereira

Nombre: _____
Edad: _____ Fecha de aplicación: _____
Sexo: _____ Área de actividad: _____

| Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria: | | Nunca | Raras veces | Mediamente | Frecuentemente | Siempre |
|--|--|-------|-------------|------------|----------------|---------|
| N° | SINTOMAS | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Dolores de espalda o cuello | | | | | |
| 2. | Irritabilidad fácil | | | | | |
| 3. | Pérdida o exceso de apetito | | | | | |
| 4. | Sentirse sin ganas de comenzar nada | | | | | |
| 5. | Dolor de cabeza | | | | | |
| 6. | Bajas ganas de comerse | | | | | |
| 7. | Presión en el pecho | | | | | |
| 8. | Falta de flexibilidad adaptativa | | | | | |
| 9. | Dificultades con el sueño | | | | | |
| 10. | Sentimiento de cansancio mental | | | | | |
| 11. | Dificultades sexuales | | | | | |
| 12. | Tiempo mínimo para uno mismo | | | | | |
| 13. | Erupciones en la piel, acné, etc. | | | | | |
| 14. | Fatiga generalizada | | | | | |
| 15. | Pequeñas infecciones | | | | | |
| 16. | Sentimientos de baja autoestima | | | | | |
| 17. | Aumento de la bebida, tabaco o sustancias | | | | | |
| 18. | Dificultad de memoria y concentración | | | | | |
| 19. | Problemas gastrointestinales | | | | | |
| 20. | Necesidad de aislarse | | | | | |
| 21. | Problemas alérgicos | | | | | |
| 22. | Estado de apuramiento continuo | | | | | |
| 23. | Presión arterial alta | | | | | |
| 24. | Pérdida del sentido del humor | | | | | |
| 25. | Resfriados y gripes | | | | | |
| 26. | Pérdida del disco axial | | | | | |
| 27. | Problemas en la voz (afonía, cambio de voz, cataratas, etc.) | | | | | |
| 28. | Baja satisfacción en las relaciones sociales | | | | | |
| 29. | Dificultad de controlar la agresividad | | | | | |
| 30. | Cansancio rápido de todas las cosas | | | | | |

REFERENCIAS

- Ackerley, G.D., Burnell, J., Holder, D.C. y Kurdek, L.A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 624-631.
- Bloch, S. (1982). *What is psychotherapy?* Oxford: University Press.
- Burke, R.J., Shearer, J. y Deszca, G. (1984). Burnout among men and women in police work: An examination of the Cherniss model. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7, 162-188.
- Cardoso, E.R.G. (1985). *A formação profissional do psicoterapeuta*. Sao Paulo: Summus
- Calvete, E y Villa, A (2000). Burnout y síntomas psicológicos: modelo de medida y relaciones estructurales. *Ansiedad y Estrés*, 6, n.1, 117-130.
- Carvalho, A.A. (1988). A escolha da profissão: alguns valores implícitos nos motivos apontados pelos psicólogos. En Conselho Regional de Psicologia, *Quem é o psicólogo brasileiro?* Sao Paulo: Edicom
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout. Job stress in the human services*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Cray, C. y Cray, M. (1977). Stress and reward within the psychiatrists' family. *The American Journal of Psychoanalysis*, 37, n.4, 337-341.
- Dare, C. (1997). The experience of being a psychotherapist. In: Varma, V. P. (ed.) *Stress in psychotherapists*. Londres e N.York: Routledge. pp. 1-10
- Deutsch, C.J. (1985). A survey of therapists' personal problems and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16, 305-315
- Farber, B. (1983). Psychotherapists' perceptions of stressful patient behavior. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14, 697-705.
- Farber, B. A. (1984). Stress and Burnout in suburban teachers. *Journal of Educational Research*, 77, 325-331.
- Farber, B.A. y Heifeltz, L.J. (1982). The process and dimensions of Burnout in psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 13, 293-301.
- Fimian, M.J. (1984). Organizational variables related to stress and burnout in community based programs. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 19, 201-209.
- Forney, D.S., Wallace-Schutzman, F., y Wigers, T. (1982). Burnout among career development professionals: preliminary findings and implications. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 435-439.
- Freudenberger, H.J (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30, n.1, 159-165.
- Friedman, I.A. (1995). Measuring school principal experienced burnout. *Educational and Psychological Measurement*, 55, 641-651.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Glass, D.C., Mcnight, J.D. y Valdimarsdottir, H: (1993). Depression, burnout and perceptions of control in hospital nurses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 147-155.
- Gray-Toft, P y Anderson, J.G. (1981). Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects. *Social Science and Medicine*, 15, 639-647.
- Greben, S.E. (1975). Some difficulties and satisfactions inherent in the practice of

psychoanalysis. *Int. Journal Psycho-Analysis*, 56, 427-433.

Guy, J.D. y Liaboe, G.P. (1986). The impact of conducting psychotherapy on psychotherapists' interpersonal functioning. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 111-114.

Hammer, J.S, Jones, J.W. Lyons, J.S. Sixsmith, D. y Effciando, E. (1985). Measurement of Occupational stress in hospital setting: two validity studies of a measure of self reported stress in medical emergency rooms. *General Hospital Psychiatry*, 7, 156-162.

Harsch, C. (1983). *¿El psicólogo, qué hace?* México: Alhambra Mexicana.

Jones, J.W. (1980). *Preliminary Manual: The staff burnout Scale for Health professional*. Park Ridge, IL: London House.

Kleiber, D y Enzmann, D. (1990). *Burnout: 15 years of research. An international bibliography*. Göttinger: Hogrefe.

Lee, .R.T. y Ashforth, B.E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimension of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 123-133.

Leiter, M.P. (1993). Burnout as a developmental process: consideration of models. En W.B Schaufeli, C. Maslach y T. Marek. (Eds) *Professional Burnout. Recent Development in Theory and Research*. London: Taylor and Francis.

Leme, M.A.V. (1989). A representação social da psicologia e do psicólogo. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 9, 29-35

Lester, D. (1989). Suicide among psychologists and proposal for the American Psychological Association. *Psychological Reports*, 64, n.2, 65-66

London, R.W. (1977). The lonely profession: a study of the psychological rewards and negative aspects of the practice of psychotherapy. These de la University of South

California, 1976. Dissertation Abstracts, 37 (9-B), 4691-B.

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*, Manual. Palo Alto, University of California. Consulting Psychologists.

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*, Manual. Palo Alto, University of California. Consulting Psychologists, Third Edition.

Maslach, C. y Jackson, S.E. y Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Third Edition, Palo Alto, Ca.: Consulting Psychologist Press.

Moreno-Jimenez, B y Oliver, C.(1993). El burnout como escala de estrés en profesiones asistenciales. Adaptación y nuevas versiones. En M. Forn y Santacana y M.T. Anguera Argilaga,(Eds). *Aportaciones recientes a la Evaluación Psicológica*. Barcelona: PPU.

Moreno-Jiménez B. y Peñacoba, C (1996). Taller de Control y Manejo del Estrés Individual y Laboral. *Centro Universitario de Salud Pública*, 3 - 7.07.

Moreno-Jiménez, B. y Ximénez, C. (1996). La evaluación de la calidad de vida. En G. Buela., V. Caballo y J.C. Sierra (Eds.) *Manual de Evaluación en psicología Clínica y de la salud*. Madrid: Siglo XXI.

Moreno-Jiménez, B, Garrosa Hernández, E. y González Gutiérrez, J.L (2000a). Desgaste profesional sanitario de enfermería. Validación factorial del CDPE. *Archivos de Prevención de Riesgos laborales*, 3, 18-28.

Moreno-Jiménez, B, Garrosa Hernández, E. y González Gutiérrez, J.L (2000b). La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16, 331-349.

Nunnally, J.C y Bernstein, I.J (1995). *Teoría Psicométrica*. Méjico: Mc Graw Hill.

Peñacoba, C (1996). *Estrés, Salud y Calidad de Vida: influencia de las dimensiones cognitivo-emocionales*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Madrid.

Peñacoba, C. y Moreno-Jiménez, B. (1999). La escala de estresores universitarios (EEU) Una propuesta para la evaluación del estrés en grupos poblacionales específicos. *Ansiedad y estrés*, 5, 61-78.

Pereira, A.M.T.B. (1994). Características de personalidad de profissionais de la área de psicología: una contribuição à seleção e/ou orientação de estudantes de psicología. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo

Rao, K. y Mehrotra, S (1998). Clinical psychologists in India: A time for reflection and action. *Indian journal of Clinical Psychology*. 25, 124-135.

Schaufeli, W.B. y Enzman, D. (1998). *The*

burnout companion to study and research: A critical analysis. London : Taylor Francis.

Seidman, S. A., y Zager, J. (1986-1987). The Teacher Burnout Scale. *Educational Research Quarterly*, 11, 26-33.

Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. En C.L. Cooper y I.T. Robertson, (Eds), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 1989. Chichester: John Wiley.

Thorenson, R.W.; Nathan, P.E.; Skorina, J.K. y Kilburg, R.K. (1983). The alcoholic psychologist: issues, problems, and implications for the profession. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14, 677-684.

Varma, V. P (1997). *Stress in psychotherapists*. Londres e N.York: Routledge.

Will JR, El.A. (1979). Comments on the professional life of the psychoterapist. *Contemporary Psychoanalysis*, 15, 560-576.