



**Burnout y Engagement en profesionales de la salud que realizan juntas médicas en Córdoba Argentina comparado con un grupo control y sus estrategias de regulación emocional**

**Burnout and Engagement in health professionals who perform medical meetings in Córdoba Argentina compared to a control group and their strategies of emotional regulation**

Gabriel Fuentes Bigliani

# Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>3</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>5</b>
<b>Tabla 1. Notas para los Evaluadores.....</b>	<b>7</b>
Qué es lo que ya se sabe sobre el tema:.....	7
Qué añade este trabajo:.....	7
Implicaciones para la práctica/políticas: .....	7
<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>13</b>
Inteligencia emocional y regulación emocional .....	13
Acerca de regulación emocional.....	13
Concepción teórica del constructo (RE) .....	14
Respuestas negativas en el trabajo: Burnout y sus síntomas.....	15
Respuestas positivas en el trabajo: Engagement y sus dimensiones.....	17
Regulación de emociones: relación con engagement y burnout.....	18
Relación entre burnout y engagement, según sus patrones de medición.....	19
<b>Objetivos.....</b>	<b>20</b>
Objetivo General:.....	20
Objetivos específicos:.....	20
<b>Metodología.....</b>	<b>21</b>
Participantes.....	21
Instrumentos .....	21

Procedimiento y análisis de datos .....	24
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>26</b>
Tabla 2: <i>Descripción de la población</i> .....	26
Tabla 3: <i>Correlación r de Pearson entre los indicadores de burnout de acuerdo a la edad.</i> .....	26
Tabla 4: <i>Correlación r de Pearson entre los indicadores de engagement de acuerdo a la edad.</i> .	27
Tabla 5: <i>Relación de indicadores de engagement en cuanto a cada indicador de burnout</i> .....	27
Tabla 6: <i>Descripción de estrategias cognitivas de regulación emocional utilizadas.</i> .....	28
Tabla 7: <i>Relación de estrategias cognitivas de regulación emocional en cuanto a cada indicador de burnout.</i> .....	29
Tabla 8: <i>Relación de estrategias cognitivas de regulación emocional en cuanto a cada indicador de engagement.</i> .....	29
Tabla 9: <i>Diferencias de los niveles de burnout y engagement entre el grupo de profesionales que realizan juntas médicas (JM) y el grupo que no realiza juntas médicas en su trabajo (NJM).</i> .....	30
<b>Discusión .....</b>	<b>33</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>36</b>
<b>Anexo 1 .....</b>	<b>38</b>
<b>Anexo 2 .....</b>	<b>39</b>
<b>Anexo 3 .....</b>	<b>41</b>

## Resumen

Diversos estudios terminan afirmando que el desgaste profesional es un riesgo psicosocial que afecta a la profesión médica. Investigaciones como el de Espinoza Martínez, González Velázquez, Morales Guzmán y López Morales (2006), cuyo objetivo era evaluar el síndrome de desgaste profesional o burnout en médicos residentes con jornadas laborales prolongadas llevado a cabo con la escala de Maslach, encontró relación entre la presencia del síndrome de desgaste profesional y laboral en jornadas  $\geq 80$  horas por semana.

Por otro lado, Estar vinculados psicológicamente con el trabajo es algo más que no estar quemado por el trabajo, de esa forma es como en Castellano, Medrano, Maffei, Spontón. C & Spontón. S. (2012) se introduce el concepto de engagement, que ha sido considerado como teóricamente opuesto al burnout, el trabajador que presenta engagement se caracteriza por altos niveles de vigor, dedicación y absorción, es el constructo que se debe potenciar en cualquier trabajo. Las características tanto negativas (burnout), como positivas (engagement), que establecen los niveles de estos constructos, no son estancos, el concepto de regulación emocional (Koole, 2009) nos permite evidenciar esto.

Como objetivo de la investigación se propone describir los niveles de burnout y engagement como así también las estrategias de regulación emocional que poseen los profesionales de la salud que trabajan realizando juntas médicas a empleados públicos en la repartición de medicina laboral de la provincia de Córdoba, se realizaran entonces correlaciones pertinentes.

El estudio se realizará con un total de 30 profesionales de la salud que trabajan en la repartición, son profesionales, todos empleados públicos que realizan juntas médicas en el

lugar. Se efectuará la exploración, tanto en la muestra como en el grupo cuasi control de los niveles de burnout usando la escala de Maslach Burnout Inventory y los niveles de engagement a través del cuestionario de autorreporte *Utrecht Work Engagement Scale*, (UWES-9) en su versión adaptada al español para contrastar los resultados entre los dos grupos ya mencionados.

Por último, se utilizara el cuestionario de Regulación Emocional (CERQ) propuesto por Gross y John (2003) en el grupo muestra para tener una aproximación de la regulación emocional de los profesionales ante su trabajo.

No se puede afirmar en cuanto a los resultados de este estudio que la edad esté relacionada con los niveles de engagement. Los constructos de burnout y engagement obtenidos de los resultados de la muestra, están intensamente relacionados y esta relación es en total inversa, por lo que si el grupo aumentara los indicadores positivos se podría quizás bajar los niveles de los indicadores del síndrome de quemado. No es así el caso de la regulación emocional, no se puede determinar una relación de nivel suficiente para esta con las otras dos variables ya mencionadas. En cuanto a la comparación entre los grupos, los resultados permiten deducir que los niveles de indicadores de burnout son todos más altos en el grupo de profesionales que realizan junta médica, siendo inverso con todos los niveles de engagement.

*Palabras Clave: Burnout, Engagement, Regulación emocional, profesionales de salud, Estrés, Juntas medicas*

## Abstract

Several studies end up stating that the professional wear and tear is a psychosocial risk that affects the medical profession. Investigations such as that of Espinoza Martínez, González Velázquez, Morales Guzmán & López Morales (2006), whose objective was to evaluate the syndrome of professional burnout or burnout in resident physicians with prolonged working days carried out with the scale of Maslach found Relationship between the presence of occupational and occupational burnout syndrome in workdays  $\geq 80$  hours per week.

On the other hand, Being psychologically linked to work is something more than not being burned by work, that way is Castellano, Medrano, Maffei, Spontón. C & Spontón. S. (2012) introduces the concept of engagement, which has been considered as theoretically opposed to burnout, the worker who presents engagement is characterized by high levels of vigor, dedication and absorption, is the construct that should be strengthened in any job. Both the negative and burnout characteristics, which establish the levels of these constructs, are not watertight, the concept of emotional regulation (Koole, 2009) allows us to evidence this.

The objective of the research is to describe the levels of burnout and engagement as well as the emotional regulation strategies of health professionals who work in medical meetings for public employees in the distribution of labor medicine in the province of Córdoba, Pertinent correlations will then be made.

The study was carried out with a total of 30 health professionals who work in the distribution, are professionals, all public employees that hold medical meetings in place

Both the sample group and the quasi-control group of burnout levels using the Maslach Burnout Inventory scale and levels of engagement through the Utrecht Work Engagement Scale self-report questionnaire (UWES-9) were examined in their Version adapted to Spanish to contrast the results between the two groups already mentioned.

Finally, the Emotional Regulation Questionnaire (CERQ) proposed by Gross and John (2003) will be used in the sample group to have an approximation of the emotional regulation of the professionals before their work.

It can't be stated in terms of the results of this study that age is related to levels of engagement. The burnout and engagement constructs obtained from the results of the sample are strongly related and this relationship is totally inverse, so if the group increased the positive indicators, it could be possible to lower the levels of the burn syndrome indicators. Not so the case of emotional regulation, it can't determine a relationship of sufficient level for this with the other two variables already mentioned. As for the comparison between the groups, the results allow to deduce that the levels of burnout indicators are all higher in the group of professionals that perform medical meetings, being inverse with all levels of engagement.

*Keywords: Burnout, Engagement, Emotional regulation, health professionals, Stress, medical meetings*

## **Tabla 1. Notas para los Evaluadores**

---

### **Qué es lo que ya se sabe sobre el tema:**

- El desgaste profesional es un riesgo psicosocial que afecta a la profesión médica.
- Estar vinculados psicológicamente con el trabajo es algo más que no estar quemado por el trabajo, hay que tener en cuenta constructos sobre emociones positivas en el empleo que permitan un abordaje posterior sobre ellos.
- Altas destrezas de regulación emocional están vinculadas a una mejor calidad en las relaciones sociales y bienestar subjetivo.

### **Qué añade este trabajo:**

- Vislumbra el nivel de riesgo de padecer estrés, estar quemado en el trabajo, en estas prácticas médicas específicas (juntas médicas), vemos las estrategias de regulación emocional que presentan este tipo de profesionales y para que les sirven en relación con el síndrome de burnout.

### **Implicaciones para la práctica/políticas:**

- Necesidad de un estudio que compruebe de una forma más empírica los niveles de estrés laboral en la institución en particular, debido a la cantidad de demandas y asambleas por parte de los profesionales acerca de este tema.
-



## Introducción

Las crecientes demandas sociales, organizacionales y emocionales que afectan en la actualidad al desarrollo de la profesión de atención a la salud han aumentado el interés por el estudio del desgaste profesional en el ámbito médico, estas forman parte de la etiología del síndrome burnout. Para su evaluación se ha utilizado mayoritariamente el Maslach Burnout Inventory. (Gálvez Herrera, Garrosa Hernández, Mingote Adán, & Moreno Jiménez, 2006).

El síndrome de quemarse por el trabajo se ha conceptualizado como un proceso que ocurre entre los profesionales que trabajan hacia personas, o cuyo objeto de trabajo son personas, en este caso pacientes (Gil Monte. 2002). Siguiendo a Gil Monte, tenemos en cuenta que el síndrome de burnout no es necesariamente exclusivo de los profesionales de los servicios humanos. Maslach y Jackson, autores de los cuales el fruto de su trabajo fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), señalan que aunque este síndrome aparece como un proceso específico de estos ámbitos, el fenómeno ha sido descrito en otro tipo de profesionales, como directivos y mandos intermedios de cualquier tipo de organización, entrenadores y deportistas, e incluso ha sido estudiado fuera del ámbito laboral.

En un estudio llevado a cabo por Espinoza Martínez, González Velázquez, Morales Guzmán & López Morales (2006), cuyo objetivo era evaluar el síndrome de desgaste profesional o burnout en médicos residentes con jornadas laborales prolongadas, llevado a cabo con la escala de Maslach, se encontró relación entre la presencia del síndrome de desgaste profesional y laboral en jornadas  $\geq 80$  horas por semana.

Por lo tanto, se puede mencionar ciertos aspectos conocidos sobre el tema:

- El desgaste profesional es un riesgo psicosocial que afecta a la profesión médica.
- La variable que establece la cantidad de horas laborales tiene relación directa con la presencia de burnout en este tipo de profesionales.
- La principal metodología de evaluación hasta el momento ha sido el Maslach Burnout Inventory.
- En la actualidad se están incorporando nuevas variables teóricas al estudio del síndrome y desarrollándose nuevas formas empíricas de evaluación.

(Espinoza Martínez et al, 2006; Gálvez Herrera et al, 2006).

Un estudio realizado por Beltrán, Zarate Montero, Moreno y Flores (2011), el cual tenía como objetivo analizar la relación entre el síndrome de burnout con los factores sociodemográficos y laborales en los médicos especialistas de un Hospital en México, teniendo en cuenta la Escala de Maslach Burnout Inventory, dio como resultado que la prevalencia de Burnout fue de 51,3%, un poco más de la mitad de los médicos especialistas tenía al menos una de las tres dimensiones.

En el análisis estadístico se resaltaron como variables de riesgo para el desarrollo del síndrome tanto la dimensión de agotamiento emocional como despersonalización surgiendo las siguientes asociaciones: tener menor edad que la del promedio (34 años) con agotamiento emocional y menos tiempo de antigüedad en el trabajo como así también el turno mixto no estable con despersonalización (Beltrán et al, 2011). El estudio entonces resaltó como variables sociodemográficas importantes en este síndrome tanto la antigüedad en el

trabajo, como la edad del profesional y también los horarios laborales. Por otro lado no tuvo en cuenta las estrategias que estos profesionales tenían ante estos síntomas de “quemado”.

De igual modo, otra variable de tipo sociodemográfica que se podría considerar es el sexo, pero un estudio realizado también en México, cuyo objetivo de investigación fue analizar si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables género y los tres dominios de esta escala en médicos que trabajan en un Hospital General de Tampicom, dio como resultado que no hubo relación estadísticamente significativa entre el género y los tres dominios del constructo del cuestionario de Maslach. Por otro lado, se detalló que el único de los tres dominios que presentó un nivel de gravedad fue la baja realización profesional, el 97.6% (n=82) calificó con un nivel alto. (Joffre Velázquez, Peinado Herreros, Barrientos Gómez, Lin Ochoa, Vázquez Nava & Llanes Castillo, 2010)

Según la investigación de Moriana y Herruzo Cabrera (2004), el término burnout ha sido delimitado y aceptado por la comunidad científica casi por completo desde sus inicios, establecido por Maslach, en los 80.

Por otro lado, Estar vinculados psicológicamente con el trabajo es algo más que no estar quemado por el trabajo, como es mencionado en su trabajo por Castellano, Medrano, Maffei, Spontón. C & Spontón. S. (2012). Aquí se introduce el concepto de engagement, este ha sido considerado como teóricamente opuesto al burnout. De esta manera mientras el trabajador con el síndrome de burnout se caracteriza por elevados niveles de agotamiento, cinismo, despersonalización e ineficacia laboral, el trabajador que presenta engagement se caracteriza por altos niveles de vigor, dedicación y absorción. Más específicamente se asu-

me que el vigor y la dedicación son los polos opuestos del agotamiento y el cinismo respectivamente. (Castellano et al, 2012).

Cabe destacar que las características tanto negativas (burnout), como positivas (engagement), que establecen los niveles de estos constructos, no son estancos, el concepto de regulación emocional (Koole, 2009) nos permite evidenciar esto. Como así lo establece Koole (2009), la regulación emocional es la capacidad que poseen las personas para modificar su conducta. O sea, aumentar, mantener o disminuir sus respuestas emocionales tanto en caso positivo como negativo, tratando de satisfacer sus necesidades o intereses, siempre con una función adaptativa al medio. Hay demostraciones de los efectos positivos de estas habilidades de regulación que presentan mejoras de diferentes dominios de funcionamiento personal, social y laboral de los individuos. En concreto, se ha confirmado que altas destrezas de regulación están vinculadas a una mejor calidad en las relaciones sociales y bienestar subjetivo. (Extremera. Fernández-Berrocal & Durán. 2003; Gross. Richards & John. 2004; Lieble & Snell. 2004; Salovey. 2001; Citado en Cabello González y Fernández-Berrocal 2006).

Es decir, no se puede dejar pasar la importancia de este concepto para tener en cuenta ciertas herramientas emocionales que los profesionales pueden tener para aumentar, mantener o disminuir los niveles tanto de burnout como de engagement.

Entonces como objetivo de este trabajo de investigación se pretende, con un estudio transversal cuantitativo, presentando un diseño no – experimental correlacional, explorar los niveles de burnout y engagement en una repartición específica del gobierno de la provincia de Córdoba donde se encuentran trabajando profesionales de la salud realizando jun-

tas médicas y aptos psicofísicos a empleados públicos, en el cuál hay demandas referentes al estrés. Será entonces pertinente estudiar a que nivel existe una relación de la regulación emocional con las demás variables en los profesionales que representan la muestra para tener una idea más concreta que permita reflejar a qué nivel afecta verdaderamente el burnout como síndrome, que genera, siendo sinónimo de este, un desgaste profesional.

Las emociones suponen un importante papel en la adaptación de las personas a los riesgos psicosociales en trabajos con contextos socio-comunitarios (como es en este caso). De esta forma la capacidad para razonar, percibir y comprender las emociones permite desarrollar la regulación emocional, esta contribuye a moderar y prevenir los efectos negativos de este tipo de trabajo, representados con el burnout (Extremera, Fernández Berrocal & Durán, 2003)

## **Marco teórico**

### **Inteligencia emocional y regulación emocional**

Hablando de inteligencia emocional (IE), el modelo de Mayer y Salovey (1997) es el planteamiento científico con más apoyo empírico y con una fundamentación teórica más desarrollada. La definición de IE que presenta es: La habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás. El modelo integra los siguientes componentes: percepción y expresión emocional, facilitación emocional, comprensión emocional y regulación emocional. Siendo esta última entonces parte del anterior concepto general (Mayer, Caruso & Salovey, 2000. Citado por: Cabello González & Fernández-Berrocal, 2006)

### **Acerca de regulación emocional**

La regulación emocional, según los autores Mayer y Salovey citados en la investigación de Cabello González & Fernández-Berrocal (2006), es la habilidad para manejar las emociones propias y de otros, tendiendo a moderar las negativas y a intensificar las positivas sin reprimir ni exagerar la información que se comunica.

En palabras de Koole (2009), se define el constructo como la capacidad que tienen las personas para modificar su conducta, o sea, aumentar, mantener o disminuir sus respuestas emocionales tanto positivas como negativas, con el fin de satisfacer sus necesidades o intereses, siendo al mismo tiempo adaptativa al medio.

## **Concepción teórica del constructo (RE)**

En el estudio la perspectiva teórica de Gross y John (2003), basados en el modelo de Gross (1998), los autores afirman que la regulación emocional se distingue de otras formas de regulación del afecto como lo es el afrontamiento y las defensas psicológicas. Estos autores se centran en las estrategias de regulación emocional, clasificándolas en función del momento de su funcionamiento dentro del proceso emocional. En concreto, plantean dos tipos: el enfoque previo a la emoción (proceso cognitivo donde se daría una reevaluación o interpretación nueva de la situación) y el enfoque dirigido a la respuesta emocional (proceso de manejo de las emociones ya existentes). En el estudio ya mencionado anteriormente sobre la validez del cuestionario de regulación emocional (CERQ), llevado a cabo por Medrano y otros (2013) en la ciudad de Córdoba, se define regulación emocional como cualquier estrategia dirigida a mantener, aumentar o suprimir un estado afectivo en el momento o el intento de modificar, en algún punto, la ocurrencia, intensidad o duración de un estado emocional (positivo o negativo) puede ser alterando alguno de los factores que anteceden a la emoción o modificando algún aspecto de la emoción en sí. Siguiendo con los mismos autores, se puede decir que las dimensiones evaluadas por el CERQ evalúan estrategias cognitivas disfuncionales de regulación emocional, pero no se limita a esto, también evalúa la estrategia de “Poner en Perspectiva” consiste en disminuir y relativizar la gravedad del evento, comparándolo con otros eventos. “Aceptación” consiste en resignarse y aceptar que un evento negativo ha ocurrido. “La Focalización Positiva” se trata de tener pensamientos agradables y alegres, en vez de pensar en el evento problemático. Otra estrategia es la “Reinterpretación Positiva”, esta involucra pensamientos que otorgan un significado positivo al

evento displacentero, facilita el crecimiento personal. Finalmente, está la “Refocalización” en los Planes, consiste en pensar en los pasos que deben llevarse a cabo para solucionar un problema.

Frente a una emoción generada por un estímulo, las personas utilizan estrategias para regularlas o manejarlas, más precisamente, para controlar sus emociones y la respuesta conductual que de ella se deriva (Koole, 2009). Tomando a Garnefski, Kraaij, & Spinhoven (2001), de lo anterior se desprende que si no existe la capacidad para discriminar o reconocer las emociones o se utilizan estrategias inoperantes o disfuncionales, puede surgir de ello procesos psicopatológicos, pero el uso efectivo de ellas sirve a los efectos de enfrentar de manera positiva experiencias negativas.

### **Respuestas negativas en el trabajo: Burnout y sus síntomas**

La propuesta presentada por Maslach y Jackson (1986), tomada como definición del síndrome de burnout, está consolidada con el gran uso del instrumento de medida desarrollado por estas autoras, se considera en ella al burnout como un síndrome que consta de tres síntomas: 1) Cansancio emocional, la persona se siente emocionalmente exhausta, agotada en sus esfuerzos por hacer frente a la situación. En su estudio reciente, Malander (2016), extiende lo expuesto sobre este indicador diciendo que, dicho agotamiento, es acompañado de manifestaciones tanto psicológicas como físicas: El abatimiento, la ansiedad e incluso irritabilidad. Siguiendo a esta autora, es considerado como la primera fase del proceso y presenta una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción cada vez más significativa entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado, lo que lleva a las per-



sonas a dejar de disfrutar de su trabajo. En esta fase, los trabajadores son descritos por sus compañeros y superiores como quejosos, insatisfechos e irritables.

2) despersonalización y cinismo, el segundo indicador propuesto por Maslach y Jackson (1986), es una respuesta impersonal, fría y cínica hacia las personas a las que van dirigidos los servicios de su trabajo. En el trabajo de investigación realizado por Malander (2016), es descrito este síntoma como un componente que genera actitudes y sentimientos negativos tanto a las personas, pacientes / clientes, que están a su cargo, como a colegas y compañeros de trabajo. En el mismo estudio ya citado, se afirma que los sujetos que padecen de cinismo, presentan una actitud impersonal, con aislamiento y con intentos de culpabilizar a los demás de la frustración y el fracaso que sienten en su trabajo. Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia.

3) El último síntoma descrito por Maslach y Jackson (1986) es la baja realización personal-eficacia profesional. Malander (2016) lo describe como sentimientos de incompetencia y fracaso en sus tareas laborales, una tendencia que manifiesta el profesional a evaluarse negativamente a sí mismo y lo que realiza, hay pérdida de ideales y un creciente alejamiento de actividades familiares y sociales.

Existe consenso para considerar el burnout como una consecuencia de la exposición a estresores laborales que exceden los recursos de los empleados (Durán, Extremera & Rey, 2005).

La Organización Mundial de la Salud (2010), calificó al síndrome de Burnout como de riesgo laboral, lo que genera una interrelación trascendental entre el profesional de salud y la institución en la cual trabaja, a lo que se debe dar importancia. “Los trabajadores que

muestran estos síntomas tendrán un impacto negativo en la productividad y la calidad del trabajo, por lo que afectarán directamente a la empresa”. (Organización Mundial de la Salud. 2010)

### **Respuestas positivas en el trabajo: Engagement y sus dimensiones**

El Engagement o compromiso laboral aparece cuando se percibe un gran número de facilitadores, y hace que el trabajador se perciba como competente y capaz de desempeñar eficientemente cualquier cambio o innovación organizacional (Ramírez, Moreno, Beltrán & Perales. 2014).

Investigaciones empíricas realizadas sobre el engagement han permitido identificar básicamente tres dimensiones subyacentes: el vigor, la dedicación y la absorción. El vigor hace referencia a niveles altos de energía y resistencia mental mientras se realiza actividades de trabajo, el deseo de invertir esfuerzo cuando se trabaja incluso cuando aparecen dificultades en el camino. Por dedicación se entiende la implicación laboral alta, junto con la manifestación de un sentimiento de entusiasmo y desafío por el trabajo. Finalmente la absorción hace referencia a la concentración total a la hora de trabajar, un estado mental donde la persona experimenta que el tiempo se pasa rápido cuando trabaja, y tiene dificultades en desconectarse de lo que está haciendo debido a que disfruta de su trabajo y esto le permite poner toda su atención en él y concentrarse completamente (Castellano et al. 2012).

El estar vinculados psicológicamente con el trabajo, según el estudio de Ramírez, Moreno, Beltrán y Perales (2014), es mostrar conductas positivas tales como altruismo organizacional, trabajo en equipo o altruismo laboral. Estos últimos autores afirman que las per-

sonas que experimentan engagement, son quienes se sienten competentes, motivadas y capaces de responder a las demandas de su trabajo con gran nivel de eficacia.

### **Regulación de emociones: relación con engagement y burnout**

Estudios recientes centran su atención en las diferencias individuales y en los recursos personales como factores para prevenir el burnout y sus consecuencias negativas. Junto a esto, la aparición y conceptualización de Mayer y Salovey (1997) como constructo, ha subrayado la importancia que el conocimiento y la regulación de las emociones puede desempeñar sobre el bienestar personal, *laboral* y social de los individuos. (Esteban Ramiro, 2015)

Las respuestas que los profesionales tienen que dar ante los requerimientos de su trabajo pueden producir tensión, estrés, o ansiedad que mantenidas en el tiempo se pueden transformar en el llamado síndrome de estar quemado en el trabajo (burnout), (Pena & Extremera, 2012).

Esteban Ramiro (2015), se expresa teniendo en cuenta la investigación de Durán, Extremera, y Rey (2005), para afirmar que actualmente, junto al interés por el estudio del burnout en diferentes profesiones, se ofrece un nuevo enfoque que representa una posición opuesta a la de este constructo y que se enfoca en la capacidad de las personas para ilusionarse por su trabajo, este es el engagement o ilusión por el trabajo, está integrado por las dimensiones de vigor, dedicación y absorción. Existen evidencias empíricas que reflejan su relación negativa con el burnout y su vínculo positivo con habilidades emocionales, como lo es la regulación emocional, bienestar emocional y felicidad.

## **Relación entre burnout y engagement, según sus patrones de medición**

En un inicio, Maslach y Leiter proponían medir el *Engagement* interpretándolo teniendo en cuenta las puntuaciones del MBI de forma opuesta, es decir que altas puntuaciones en agotamiento emocional, despersonalización y falta de desarrollo personal, pueden interpretarse como bajos niveles de vigor, dedicación y absorción. (Müller Gilchrist, Pérez Villalobos & Ramirez Fernández, 2013)

Sin embargo, siguiendo con el trabajo de Müller Gilchrist, Pérez Villalobos & Ramirez Fernández (2013), autores más actuales consideran que ambos fenómenos, aunque tengan relación, poseen etiología y consecuencias diferentes, jugando roles distintos en los ambientes laborales. Desde esta perspectiva, el equipo de Schaufeli construyó un cuestionario de autorreporte, el *Utrecht Work Engagement Scale*, UWES, en el cual el *Engagement* se tiene en cuenta como un fenómeno en sí mismo contrario aunque diferente al *Burnout*. Esta propuesta abordaría al fin las tres dimensiones antes mencionadas del constructo: vigor, dedicación y absorción.

# Objetivos

## Objetivo General:

- Describir los niveles de burnout y engagement, relacionándolas entre sí y con un grupo cuasi control, y verificar la relación de burnout con las estrategias de regulación emocional que poseen los profesionales de la salud que trabajan realizando juntas médicas a empleados públicos en la repartición de medicina laboral de la provincia de Córdoba.

## Objetivos específicos:

- Comparar los resultados de burnout y engagement entre la muestra (*profesionales de la salud que realizan junta médica en este establecimiento*) y un grupo cuasi control formado por profesionales de la salud que no pertenecen a la repartición (*no realizan juntas médicas*).
- Detallar la distribución de los niveles de burnout y engagement en función a la edad presentada en la muestra.
- Describir la relación que hay entre los niveles de los indicadores de burnout y engagement de la muestra.
- Indicar relación de las estrategias de regulación emocional utilizadas por los profesionales de la salud de la repartición en cada indicador de burnout y de engagement.

# **Metodología**

## **Participantes**

El estudio se realizara con un total de 30 profesionales de la salud que trabajan en la repartición, se seleccionaron mediante un tipo de muestreo intencional, debido a que era de interés conocer los indicadores ya mencionados del establecimiento. Son profesionales de sexo mixto con un rango de edad entre 33 y 62 años, todos son empleados públicos que realizan juntas médicas con un rango de horario de trabajo mínimo de 6 horas.

Por otro lado la muestra que conforma el grupo cuasi control se trata de 30 médicos, del mismo rango de edad que el anterior, los cuales no realizan juntas médicas en su trabajo habitual.

## **Instrumentos**

Se realizará la exploración de los niveles de burnout en esta muestra usando la escala de Maslach Burnout Inventory, debido a que es la principal metodología de evaluación existente para este síndrome. El estudio mencionado de Gil Monte (2002) establece la validación factorial del instrumento en su adaptación al español, El análisis de fiabilidad indica que las cuatro subescalas tienen valores aceptables de consistencia interna. A pesar de que en la versión original el ítem 13 disminuyó el valor del alfa en la subescala “Cinismo”, este valor permaneció por encima de 0.70, por lo que el ítem no fue desechado en los análisis. Este cuestionario está constituido por ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo tales como “Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo”, o “Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas” las

cuales están relacionadas con las 4 dimensiones del constructo: Agotamiento emocional, ej: “Me encuentro agotado/a al final de la jornada laboral”, despersonalización, ej: “Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunas personas a las que tengo que atender en mi trabajo” e ineficacia laboral, ej: “Me siento inseguro/a de finalizar mis tareas eficazmente” y por último, este instrumento utilizado en este trabajo mide por separado el cinismo, ej: “Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunas personas a las que tengo que atender en mi trabajo” . Se registra su frecuencia en una escala del 0 (nunca) al 6 (todos los días).

Para conocer los niveles de engagement se aplica el cuestionario de autorreporte *Utrecht Work Engagement Scale*, (UWES) en su versión adaptada al español, el instrumento consta de afirmaciones que representan el bienestar en el trabajo, intentando cubrir las 3 dimensiones del constructo, se compone por: Vigor, VI, ej: “en mi trabajo me siento lleno de energía”, Dedicación, DE, ej: “En mi trabajo se presentan nuevos retos” y Absorción, AB (3 ítems) “cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor”. Estas deben puntuarse en una escala del 0 (nunca) al 6 (diariamente). Hay estudios de validez para esta escala en su versión en idioma español como el de Jiménez, Arata, García, Soto y Castro (2015), los cuales investigan la validez factorial de este instrumento tanto en la versión de 9 como la de 15 ítems. Los resultados mostraron que la UWES tiene adecuadas propiedades psicométricas, respetando su estructura tridimensional y, particularmente, la versión de 9 ítems evidenció los mejores índices de ajuste, la cual es utilizada en este caso. Puede visualizarse el cuestionario para ambos instrumentos como “anexo 1”

Por último, para tener una aproximación de la regulación emocional, se utilizara el cuestionario de Regulación Emocional (CERQ) propuesto por Gross y John (2003). Medrano, Moretti, Ortiz, & Pereno (2013) llevaron a cabo la validación del Cuestionario, la investigación se realizó con la población universitaria en Córdoba, Argentina. Los resultados obtenidos de la adaptación de este instrumento dan cuenta de la validez de la administración del mismo en nuestro país en cuanto a su traducción. Los resultados sobre validez del mencionado estudio en cuanto a su adaptación, señalan que las estrategias cognitivas de regulación emocional se explican mejor considerándolas de manera diferenciada más que como un conjunto de estrategias agrupadas a partir de su adecuación o adaptabilidad. En cuanto a la confiabilidad, los índices de consistencia interna son aceptables, presenta la estructura factorial de nueve dimensiones subyacentes, con consistencia interna evaluada con alfa de Cronbach los resultado son comprendidos entre 0,60 y 0,90. El CERQ es un instrumento de auto-informe compuesto por 36 ítems se responden en una escala Likert, de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre). Este cuestionario cubre 9 estrategias cognitivas de regulación emocional que utilizan las personas luego de una experiencia displacentera. Cada estrategia es examinada por cuatro ítems: (a) Rumiación, ej: “Estoy preocupado por lo que siento y pienso acerca de lo que me ha pasado”, (b) Catastrofización, ej “Normalmente pienso que lo que me ha pasado a mí es lo peor que le puede pasar a alguien”, (c) Auto-culparse, ej: “Siento que yo soy el culpable de lo que pasó”) (d) Culpar a Otros, ej: “Pienso que otros son culpables de lo que me pasó” (e) Poner en Perspectiva, ej: “Pienso que no ha sido tan malo comparado con otras cosas”, (f) Aceptación, ej: “Pienso que tengo que aceptar lo que pasó”, (g) Focalización Positiva, ej: “Pienso en cosas positivas que no tienen nada que ver con lo que



he vivido”, (h) Reinterpretación Positiva, ej: “Pienso que esa situación tiene también partes positivas” e (i) Refocalización en los Planes, ej: “Pienso en cómo cambiar la situación”. Este instrumento puede visualizarse más adelante como “anexo 2”.

### **Procedimiento y análisis de datos**

El estudio es realizado con un enfoque cuantitativo transversal, presentando un diseño no – experimental, correlacional. (Sampieri, Collado & Lucio, 2014).

Se llevará a cabo, como ya se menciona, un muestreo de tipo intencional por el interés de realizar la investigación en este lugar específico, por lo tanto, las personas que conforman la muestra fueron contactados personalmente en el mismo establecimiento. Cabe aclarar que previamente se pidió el consentimiento a través de un acuerdo hablado con las autoridades del lugar, tanto la directora del establecimiento como así también el jefe médico los cuales tuvieron acceso a los cuestionarios que se utilizaron y se les explicó el tipo de investigación que se llevaría a cabo con sus objetivos, esto último también se les explica a los participantes que integran la muestra. (Análisis de los datos todavía no realizado en esta entrega).

Se realizará un análisis de diferencia entre grupos, a través de una prueba t entre las dos muestras independientes, luego para su comparación se implementará el procedimiento de Cohen. Por otro lado para conocer la correlación de burnout y engagement entre sí y con los resultados de regulación emocional, se analizará usando la correlación de Pearson. Por último, para detallar la distribución de los niveles de burnout y engagement en función de los datos sociodemográficos que presenta la muestra, se harán los análisis descriptivos correspondientes.

Respecto al análisis de los datos, se aplicaron análisis estadísticos de tipo descriptivo, básicamente las medidas de frecuencia. Estas se utilizaron principalmente para describir a la muestra en términos de los niveles de estrategias emocionales utilizadas, la caracterización se basó en el rango de valores que presentaban las variables en cuanto a su media, ilustrando también el rango de cantidad de items entre el mínimo y máximo. De igual modo lado se tuvo en cuenta la frecuencia en cuanto a los resultados de la media respecto a los indicadores de engagement y burnout. Los análisis inferenciales utilizados fueron la prueba t para muestras independientes, la cual sirvió, junto con el d de Cohen, para contrastar los grupos divididos en función de profesionales de la salud que realizaban juntas médicas y los que no la realizaban en su trabajo. Finalmente, se utilizó el procedimiento de correlación de Pearson para verificar asociaciones entre la Regulación Emocional tanto con burnout como con engagement y de estas dos últimas entre sí, el mismo procedimiento se usó para conocer el nivel de correlaciones de los constructos con la edad.

## RESULTADOS

Los resultados de la investigación se agrupan en dos grandes ejes, donde uno de ellos son las correlaciones de las variables en la propia muestra (incluye tabla 2 hasta la tabla 8) y el otro la comparación entre los dos grupos (tabla 9 y 10).

**Tabla 2:** *Descripción de la población*

	Frecuencia (f)	Porcentaje	Edad M (DE)
Realizan juntas médicas	30	50,0	46,73 (9,58)
No realizan juntas médicas	30	50,0	45,13 (7,46)
Total	60	100,0	45,93 (8,55)

Se trabajó con un total de 30 profesionales de la salud, los cuales trabajan realizando juntas médicas en la repartición pública de “Medicina de Trabajo” de Córdoba. La edad está comprendida entre los 30 y los 62 años (M=46.73; DE=9.58). El grupo cuasi control presenta un total de 30 profesionales de la salud que ejercen su trabajo sin realizar juntas medicas a agentes de la provincia. Con respecto a la edad, la misma estuvo comprendida entre los 30 y 60 años (M=45.13; DE=7.46).

**Tabla 3:** *Correlación r de Pearson entre los indicadores de burnout de acuerdo a la edad.*

Burnout	Edad
Indicador	
Cinismo	-,214
Despersonalización	-,104
Agotamiento	-,078
Ineficacia	,069

**Tabla 4:** *Correlación r de Pearson entre los indicadores de engagement de acuerdo a la edad.*

Engagement	
Indicador	Edad
Vigor	,234
Dedicación	,115
Absorción	,180

En relación a los datos evidenciados en las tablas 3 y 4, correspondientes a la correlación de los indicadores de los constructos implicados en relación a la edad, no se observan relaciones estadísticamente significativas. Las correlaciones resultan de muy baja a baja, presentándose negativa en los indicadores de cinismo, despersonalización e ineficacia. Es decir, en la muestra analizada no se encuentran resultados que demuestren que la edad esté relacionada con los niveles de burnout o engagement.

**Tabla 5:** *Relación de indicadores de engagement en cuanto a cada indicador de burnout.*

Estrategias	Cinismo	Despersonalización	Agotamiento	Ineficacia
<b>Vigor</b>	<b>-,653**</b>	-,345	<b>-,484**</b>	<b>-,420*</b>
<b>Dedicación</b>	<b>-,696**</b>	<b>-,518**</b>	<b>-,363*</b>	<b>-,318</b>
<b>Absorción</b>	<b>-,766**</b>	<b>-,667**</b>	<b>-,613**</b>	<b>-,424*</b>

Según esta tabla, se hallaron relaciones estadísticamente significativas en los resultados de la correlación r de Pearson, todos los resultados muestran que las variables tienen una relación claramente inversa. Hay un nivel de correlación negativo alto entre el indicador

*absorción* de engagement y *cinismo* de burnout, siendo el primero el indicador de engagement con mayor intensidad de relación con todos los indicadores de burnout. Los demás resultados fueron todos a un nivel moderado, exceptuando la relación del indicador de *vigor* con el de *despersonalización*, el cual arrojó una intensidad baja.

**Tabla 6:** Descripción de estrategias cognitivas de regulación emocional utilizadas.

Estrategias	Frecuencias		
	MIN	MAX	M (DE)
<b>C.O</b>	<b>4,00</b>	<b>18,00</b>	<b>7,0 (3,31)</b>
Autoculparse	5,00	17,00	9,20 (3,02)
Aceptación	8,00	19,00	13,66 (3,09)
Rumiación	6,00	20,00	12,10 (3,93)
Catastrofizar	4,00	12,00	6,43 (2,40)
P. Perspectiva	9,00	18,00	14,13 (2,66)
<b>Reint. Positiva</b>	<b>12,00</b>	<b>20,00</b>	<b>17,46 (2,68)</b>
Foc. Planes	6,00	20,00	16,66 (3,06)
Foc. Positiva	9,00	20,00	16,03 (3,25)

*Nota.* C.O = Culpar a otros; Poner en Persp. = Poner en perspectiva; Reint. Positiva = Reinterpretación Positiva; Foc. Planes = Focalización en los Planes; Foc. Positiva = Focalización Positiva.

Los datos expuestos en la tabla 6 muestran los valores de M en cuanto a las respuestas sobre regulación emocional por parte de la muestra. También se puede visualizar el mínimo y máximo de items por estrategia que ha contestado una persona teniendo en cuenta la totalidad de casos, siendo 20 items lo máximo por cada indicador.

**Tabla 7:** *Relación de estrategias cognitivas de regulación emocional en cuanto a cada indicador de burnout.*

Estrategias	Cinismo	Despersonalización	Agotamiento	Ineficacia
C.O	-,158	-,020	,005	-,074
Autoculparse	-,090	-,039	-,020	-,085
Aceptación	-,057	-,018	,183	-,240
Rumiacion	,027	,014	,081	-,036
Catastrofizar	-,179	-,042	,050	,132
P. Perspectiva	,270	,269	,332	,036
Reint. Positiva	-,111	-,249	-,109	-,047
Foc. Planes	-,003	-,011	-,222	,037
Foc. Positiva	-,187	-,015	-,181	-,178

*Nota.* C.O = Culpar a otros; Poner en Persp. = Poner en perspectiva; Reint. Positiva = Reinterpretación Positiva; Foc. Planes = Focalización en los Planes; Foc. Positiva = Focalización Positiva.

Teniendo en cuenta la anterior tabla, no hay resultados que lleguen a un nivel moderado de intensidad en cuanto a la relación de estrategias cognitivas utilizadas y los indicadores de burnout, dando todos los resultados de intensidad desde baja a muy baja.

**Tabla 8:** *Relación de estrategias cognitivas de regulación emocional en cuanto a cada indicador de engagement.*

Estrategias	Vigor	Dedicación	Absorción
C.O	,156	,271	,244
Autoculparse	-,159	-,117	,231
Aceptación	,115	,193	,085
Rumiacion	-,095	-,039	,186
<b>Catastrofizar</b>	,194	,258	<b>,399*</b>
P. Perspectiva	-,043	-,096	-,152
Reint. Positiva	-,015	,318	,227
Foc. Planes	,020	-,001	,281
Foc. Positiva	,310	,304	,043

*Nota.* C.O = Culpar a otros; Poner en Persp. = Poner en perspectiva; Reint. Positiva = Reinterpretación Positiva; Foc. Planes = Focalización en los Planes; Foc. Positiva = Focalización Positiva.

En cuanto a la tabla anterior, esta refleja que entre los resultados de correlación *r* de Pearson, la intensidad más alta considerada se da en una correlación positiva baja entre la estrategia cognitiva emocional *catastrofizar* y el indicador *absorción* de burnout. La intensidad de las variables varían entre baja a muy baja.

**Tabla 9:** *Diferencias de los niveles de burnout y engagement entre el grupo de profesionales que realizan juntas médicas (JM) y el grupo que no realiza juntas médicas en su trabajo (NJM) a través del procedimiento *t* de Student.*

Indicadores	JM M (DE)	NJM M (DE)	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>Burnout</b>				
Cinismo	10,93 (6,01)	4,26 (3,30)	5,325	,000
Despersonalización	10,70 (6,16)	6,63 (2,64)	3,320	,000
<b>Agotamiento</b>	<b>15,56 (5,88)</b>	<b>8,63 (2,88)</b>	<b>5,797</b>	,000
Ineficacia	3,56 (3,53)	2,73 (1,48)	1,189	,000
<b>Engagement</b>				
<b>Vigor</b>	<b>26,56 (4,32)</b>	32,00 (3,32)	-5,454	,077
<b>Dedicación</b>	19,43 (6,40)	<b>31,66 (4,17)</b>	-8,762	,014
<b>Absorción</b>	<b>15,36 (6,26)</b>	<b>27,26 (3,05)</b>	<b>-9,358</b>	,000

Se puede visualizar en esta tabla los resultados en cuanto a la Media (M) de los dos grupos (JM y NJM), siendo el indicador *agotamiento* el que presenta el valor de M más alto para los dos grupos y con mayor amplitud de diferencia entre estos (*t*). En cuanto a los valores de M conseguidos sobre engagement, el indicador *vigor* es el que posee el valor más alto de M para el grupo JM y *dedicación* el más alto en el grupo NJM, por otro lado el indi-

cador *absorción* es el que tiene la diferencia más amplia entre los dos grupos, este último es el que está menos presente en el grupo JM según los datos de M. Para poder realizar una comparación entre los dos grupos teniendo en cuenta estos datos se realiza el procedimiento *d* de Cohen.

**Tabla 10:** *Análisis de comparación de los resultados de la prueba t entre la muestra y el grupo cuasi control a través del procedimiento d de Cohen (d).*

<b>Burnout</b>	<b><i>d</i></b>
Cinismo	1,13
Despersonalización	0,75
Agotamiento	1,32
Ineficacia	0,47
<b>Engagement</b>	
Vigor	-1,64
Dedicación	-1,65
Absorción	-1,70

Esta última tabla muestra el nivel de desviación total que hay entre las cifras que arrojan los dos grupos comparándolos entre sí, por lo que se puede vislumbrar la diferencia en cuanto a cada indicador.

Todos los indicadores dieron resultados altos, excepto por el de “*despersonalización*” que muestra un nivel de desviación medio y el de “*ineficacia*” donde se presenta un nivel bajo, por lo que hay una diferencia menor de estos dos entre los grupos. La mayor desviación es en cuanto al indicador “*Absorción*”, pero no está alejado de los resultados de los dos indicadores restantes de engagement, por lo que se puede inferir que hay mayor desviación entre los dos grupos en este constructo en total.



Otro dato a tener en cuenta es que los resultados dieron con signo positivo en todos los síntomas del burnout, entendiéndose entonces que las cifras del grupo de la muestra, los profesionales que sí realizan junta médica, son mayores en todo el total del constructo. Teniendo en cuenta esto último, sucede de forma totalmente inversa en los indicadores de engagement, por lo que se puede inferir que los niveles del total de este constructo son mayores en el grupo cuasi control, formado por los profesionales de salud que no realizan juntas médicas.

## Discusión

El presente Trabajo Final de Graduación tuvo como objetivo inicial principal averiguar de alguna forma si el trabajo particular de realizar juntas médicas provocaba niveles mayores de burnout entre el personal de salud. Se realizó entonces la comparación con un grupo de profesionales de igual especialización que no realizan junta médica en su trabajo, procedimiento que corresponde a uno de los dos ejes principales de esta investigación. Pero resulta interesante lo expuesto en el trabajo de Castellano, Medrano, Maffei, Spontón. C & Spontón. S. (2012), cuando dicen que estar vinculados psicológicamente con el trabajo es algo más que no estar quemado por el trabajo. Era importante entonces en una investigación de este estilo averiguar también los niveles de indicadores positivos de estos profesionales en su trabajo a través de la escala de engagement, por otro lado también conocer las estrategias cognitivas emocionales que esta muestra posee y si tienen alguna implicancia ante el síndrome. En respuesta a los objetivos de la presente investigación, los resultados permiten deducir que los niveles de indicadores de burnout son todos más altos en el grupo de profesionales que realizan junta médica, siendo inverso con todos los niveles de engagement, a pesar de eso, hay que resaltar que los niveles de engagement no tienen una diferencia tan amplia entre los grupos, son menores que en el caso de burnout.

Otro gran eje en el que se centra este trabajo es el de comprobar la relación de las variables en cuanto a los resultados que arroja la muestra, es evidente en estos que la relación entre estos dos constructos (burnout y engagement) está completamente relacionada y es en total inversa, por lo que si el grupo aumentara los indicadores positivos se podría quizás bajar los niveles de los indicadores del síndrome de quemado.

Lo obtenido coincide con investigaciones previas como la de Müller Gilchrist, Pérez Villalobos & Ramirez Fernández (2013), en donde se habla del *engagement* como un fenómeno en sí mismo contrario aunque diferente al *Burnout*. No fue así el caso de las estrategias de regulación emocional, representando otro objetivo de esta investigación el de indicar la relación de estas estrategias en cuanto a burnout y también engagement, en este estudio no presentaron niveles de relación sobresalientes con los dos constructos implicados a la relación con el trabajo. Lo mismo sucedió en relación a la edad de los participantes, respondiendo a otro de los objetivos planteados, esta parece tener niveles de relación bajos con los indicadores de estos constructos, no se puede determinar que estén relacionados. Por otro lado, otro dato sociodemográfico que hubiera sido interesante investigar en cuanto a la relación con estos constructos es el sexo, puede ser tomado como una limitación en esta investigación no habérselo tenido en cuenta.

Se podría especular teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, en cuanto a la relación de burnout y engagement, en un tratamiento futuro en la repartición que ayude a potenciar los indicadores positivos de relación con el trabajo y en consecuencia bajarían los negativos que son reflejo del estrés laboral. Hay una relación claramente mayor e inversa en todos los síntomas de burnout con el indicador de absorción, la cual, según Castellano, Medrano, Maffei, Spontón L y Spontón C, (2012), hace referencia a una concentración total a la hora de trabajar, la sensación de que el tiempo pasa rápido cuando se trabaja, y la persona tiene dificultades en desconectarse de lo que está haciendo. Parece ser que este estado en el momento de trabajar es, en medida considerable, completamente inverso a todos los síntomas de burnout según los resultados de este estudio, por lo que sería una buena estra-

tegia concentrarse sobre todo en este indicador particularmente. Si bien la relación de los indicadores de engagement con las estrategias de regulación emocional es en promedio baja, las estrategias positivas más relacionadas con el indicador de absorción son la focalización de planes y la reinterpretación positiva, teniendo en cuenta que esta última es la estrategia más utilizada en la muestra según los datos de frecuencia.

Para finalizar, la principal limitación del presente estudio puede estar dada en la gran variedad de especialidades que se pueden encontrar en cuanto a las profesiones de salud, por lo que, a pesar de que son juntas médicas en fin, no es lo mismo una junta psiquiátrica que una de ORL u odontología, por lo que genera una diversidad muy marcada en la muestra, podría ser pertinente un estudio posterior que investigue los niveles de estos constructos según cada especialidad para detectar qué indicadores pueden ser convenientes potenciar en cada uno y cuáles de estas especialidades tienen mayor urgencia en cuanto al estrés laboral.

## Referencias

Beltrán, C. Zarate Montero, B. Moreno, M. Flores, J. (2011). *Síndrome de Burnout, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farias, México*. Universidad Libre – Seccional Cali. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. Colombia.

Cabello González, R. Fernández-Berrocal, P. (2006). *Una aproximación a la integración de diferentes medidas de regulación emocional*. Universidad de Málaga. Rev Ansiedad y Estrés. España.

Castellano, E. Medrano, L. Maffei, L. Spontón, C. Spontón, S. (2012). *Validación del cuestionario de Engagement UWES a la población de trabajadores de Córdoba, Argentina*. Universidad Católica de Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina. Liberabit.

Durán, M. Extremera, N. & Rey, L. (2005). *Burnout y Engagement en el marco de la Experiencia Piloto para la Adaptación a los Créditos Europeos*. Psicología Social y Problemas Sociales. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Espinoza Martínez, C. González Velázquez, F. Morales Guzmán, M. López Morales, A. (2006). *Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas*. Instituto Mexicano del Seguro Social. Medigraphic. Veracruz, México.

Esteban Ramiro, B. (2015). *Una aproximación a la influencia de la Inteligencia Emocional Percibida en su relación con los niveles de Burnout y Engagement en el desempeño del Trabajo Social*. Universidad de Castilla-La Mancha. Revista internacional de trabajo social y bienestar N°3. 2014. España.

Extremera, N. Durán, M. Rey, L. (2005). *La inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y el “engagement” en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual*. Ansiedad y Estrés. España.

Gálvez Herrera, M. Garrosa Hernández, E & Mingote Adán, J, C. Moreno Jiménez, B. (2006). *Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional Médico*. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España

Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative live events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.

Gil Monte, P. (2002). *Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey*. Salud pública Méx. vol.44. Cuernavaca, México.

Jiménez, C. Arata, M. García, A. Soto, C. Guimet Castro, M. (2015). *Entusiasmo por el trabajo (engagement): un estudio de validez en profesionales de la docencia en Lima, Perú*. Liberabit revista de psicología. vol. 21, núm. 2, 2015. Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú

Joffre Velázquez, V. Peinado Herreros, J. Barrientos Gómez, M. Lin Ochoa, D. Vázquez Nava, F. Llanes Castillo, A. (2010). *Síndrome de Burnout en médicos de un hospital general en el noreste de México*. Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad. Vol. 1. México

Malander, M. (2016). *Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en Docentes de Nivel Secundario*. Ciencia y Trabajo. vol.18. Misiones, Argentina. Version On-line ISSN 0718-2449

Medrano, L. Moretti, L., Ortiz, A., & Pereno, G. (2013). *Validación del cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva en universitarios de Córdoba, Argentina*. Psykhe, 22 (1)

Müller Gilchrist, R. Pérez Villalobos, C. Ramirez Fernández, L. (2013) *Estructura factorial y consistencia interna de la Utrecht Work Engagement Scale (UWES) 17 entre trabajadores sanitarios de Chile*. Departamento de Educación Médica, Universidad de Concepción. Chile. Liberabit

Organización Mundial de la Salud. (2010). ENTORNOS LABORALES SALUDABLES: Fundamentos y Modelo de la OMS. Ginebra, Suiza, recuperado de [hqlibdoc.who.int/publications](http://hqlibdoc.who.int/publications)

Ramírez, D. Moreno, M, P. Beltrán, C, A. Perales, C. (2014). *Burnout y Work Engagement en Docentes Universitarios de Zacatecas*. Ciencia y Trabajo. vol.16 no.50. Universidad Autónoma de Zacatecas. Zacatecas, México. Versión On-line ISSN 0718-2449

Sampieri, R, H. Collado, C. Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A.

Schaufeli, W. (2011). *Work Engagement: What do we know?*. Utrecht University. The Netherlands.

## Anexo 1

### Concentimiento informado

La presente investigación es conducida por Dagum, Romina Gisela, de la Universidad Empresarial Siglo 21. La meta de este estudio es realizar una investigación a los fines de desarrollar el trabajo de tesis que permite obtener el título habilitante para ejercer la profesión. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar dos encuestas.

Esto tomará aproximadamente 10 (diez) minutos de su tiempo. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. En caso de interesarle conocer los resultados generales del estudio puede solicitarlos al finalizar el mismo.



Gabriel Fuentes Bigliani

## Anexo 2

### Cuestionario de Burnout y Engagement

A continuación, le preguntamos sobre algunas cuestiones referentes a sus sentimientos trabajando en esta organización.

La escala de puntuación es la siguiente.

Nada	Casi nada	Raramente	Algunas veces	Bastante	Con frecuencia	Siempre
0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Un par de veces al año	Una vez al mes	Un par de veces al mes	Una vez a la Semana	Un par de veces a la semana	Todos los días

1	En mi trabajo se presentan nuevos retos	
2	En mi trabajo me siento lleno/a de energía	
3	En mi trabajo, creo que soy ineficaz a la hora de resolver problemas	
4	Me siento inseguro/a de finalizar mis tareas eficazmente	
5	Me resulta difícil relajarme después de un día de trabajo	
6	Creo que soy más insensible con la gente que trato en mi trabajo desde que estoy en este puesto	
7	En mi opinión, soy ineficaz en mi trabajo	
8	Estoy inmerso/a y concentrado en mi trabajo	
9	Siento que las personas que atiendo en mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas	
10	El tiempo “vuela” cuando estoy trabajando	
11	Me encuentro agotado/a al final de la jornada laboral	
12	Cada vez me siento menos implicado/a con el trabajo que hago	
13	Soy persistente en mi trabajo	
14	La gente dice que soy ineficaz en mi trabajo	
15	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	



16	Estoy entusiasmado con mi trabajo	
17	Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo	
18	Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar	
19	He perdido interés y entusiasmo en este trabajo	
20	Trato a algunas personas de mi trabajo como si fueran objetos	
21	Cada vez se me hace más pesado levantarme por las mañanas para ir a trabajar	
22	Dudo de que mi trabajo contribuya a algo interesante	
23	No tengo claro cuál es el valor y trascendencia de mi trabajo	
24	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunas personas a las que tengo que atender en mi trabajo	
25	Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando	

26	Soy fuerte y enérgico/a en mi trabajo	
27	Aprendo cosas nuevas e interesantes en mi trabajo	
28	Mi trabajo tiene sentido	
29	Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa a mi alrededor	
30	Me “dejo llevar” por mi trabajo	
31	Después de un día de trabajo, me encuentro tan cansado/a que no puedo dedicarme a otras cosas	
32	Mi trabajo es estimulante e inspirador	
33	Estoy orgulloso/a del trabajo que hago	
34	Cuando estoy absorto/a (compentrado/a) en mi trabajo, me siento bien	

## Anexo 3

### CERQ

Generalmente todos hemos tenido que afrontar ahora o en el pasado sucesos negativos o displacenteros. Cada persona responde de una forma característica y propia antes estas situaciones. Por medio de las siguientes preguntas tratamos de conocer en qué piensas cuando experimentas sucesos negativos o desagradables

---

**(Casi) Nunca**

**(Casi) Siempre**

**1**

**2**

**3**

**4**

**5**

---

- 1.- \_\_\_\_\_ Siento que yo soy el culpable de lo que pasó
- 2.- \_\_\_\_\_ Pienso que tengo que aceptar lo que pasó
- 3.- \_\_\_\_\_ Normalmente pienso en cómo me siento acerca de lo que he sentido
- 4.- \_\_\_\_\_ Pienso en cosas más agradables que lo que me ha pasado
- 5.- \_\_\_\_\_ Pienso qué cosas podría haber hecho mejor
- 6.- \_\_\_\_\_ Pienso que puedo aprender algo de la situación
- 7.- \_\_\_\_\_ Pienso que podría haber sido mucho peor
- 8.- \_\_\_\_\_ Pienso en que lo que me ha pasado es mucho peor que lo que le pasa a otros
- 9.- \_\_\_\_\_ Pienso que otros son culpables de lo que me pasó
- 10.- \_\_\_\_\_ Sigo pensando en lo terrible que es lo que me ha pasado
- 11.- \_\_\_\_\_ Pienso que otras personas pasan por experiencias mucho peores
- 12.- \_\_\_\_\_ Pienso que puedo convertirme en una persona más fuerte
- 13.- \_\_\_\_\_ Pienso cómo puedo afrontar mejor la situación
- 14.- \_\_\_\_\_ Pienso en cosas positivas que no tienen nada que ver con lo que he vivido
- 15.- \_\_\_\_\_ Estoy preocupado por lo que siento y pienso acerca de lo que me ha pasado

- 16.- \_\_\_\_\_ Pienso que tengo que aceptar la situación
- 17.- \_\_\_\_\_ Siento que soy el responsable de lo que ha pasado
- 18.- \_\_\_\_\_ Quiero entender por qué me siento de esa manera
- 19.- \_\_\_\_\_ Pienso en cómo cambiar la situación
- 20.- \_\_\_\_\_ Pienso que no ha sido tan malo comparado con otras cosas
- 21.- \_\_\_\_\_ Pienso en los fallos que otros han cometido en esa situación
- 22.- \_\_\_\_\_ Normalmente pienso que lo que me ha pasado a mí es lo peor que le puede pasar a alguien
- 23.- \_\_\_\_\_ Pienso que esa situación tiene también partes positivas
- 24.- \_\_\_\_\_ Pienso en algo agradable en lugar de lo que ha ocurrido
- 25.- \_\_\_\_\_ Pienso que no puedo cambiar nada al respecto
- 26.- \_\_\_\_\_ Pienso en los errores que he cometido
- 27.- \_\_\_\_\_ Me sumerjo en los sentimientos que la situación me ha generado
- 28.- \_\_\_\_\_ Pienso en experiencias agradables
- 29.- \_\_\_\_\_ Pienso que otros son responsables de lo que ha ocurrido
- 30.- \_\_\_\_\_ Pienso un plan para que en un futuro me vaya mejor
- 31.- \_\_\_\_\_ Miro las partes positivas del problema
- 32.- \_\_\_\_\_ Pienso que tengo que aprender a vivir con ello
- 33.- \_\_\_\_\_ Pienso que fundamentalmente la causa recae en mí mismo
- 34.- \_\_\_\_\_ Me digo a mí mismo que hay cosas peores en la vida
- 35.- \_\_\_\_\_ Continuamente pienso en lo horrible que ha sido la situación
- 36.- \_\_\_\_\_ Pienso que fundamentalmente la causa recae en otros