

Burnout en personal de estancias infantiles y su relación con las habilidades y conocimientos requeridos para el puesto

ERIKA PÉREZ-ADAME,¹ MÓNICA FULGENCIO-JUÁREZ,²
ADRIANA PATRICIA GONZÁLEZ-ZEPEDA³



Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo estudiar la relación entre las competencias y habilidades requeridas para el cuidado de infantes, con los niveles de burnout experimentados por trabajadoras de estancias infantiles. Para ello, se aplicó tanto el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESOT) de Gil-Monte (2011), como el Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores (CUIDA) de Bermejo *et al.* (2008), a 58 empleadas de una cadena particular de guarderías de la ciudad de Morelia. Los resultados mostraron que sólo un 1.7% de las participantes presentaron el síndrome. De acuerdo con análisis de correlación con r de Pearson, fueron justamente estas participantes quienes obtuvieron las puntuaciones más bajas en las habilidades para establecer vínculos afectivos o apego. Por el contrario, quienes no mostraron el síndrome obtuvieron las puntuaciones más altas en dicha habilidad.

Descriptor: Síndrome de burnout, Estancias infantiles, Habilidades para el cuidado de infantes, Vínculos afectivos.

Burnout in Child Care Staff and its Relation with Skills and Knowledge Required for the Job

Abstract

This work aimed to study the relationship between the abilities and skills needed in childcare using Burnout's levels experienced by childcare workers. The Questionnaire for the Evaluation of the Syndrome of Burning for the Work (CESOT) of Gil-Monte (2011) was applied as well as the Questionnaire for the Evaluation of Adopters, Keepers, Tutors and Mediators (CUIDA) of Bermejo *et al.* (2008), to 58 employees of a particular daycare franchise of the city of Morelia, Mexico. The results showed that only 1.7% of the participants had the syndrome. According to the analysis of Pearson's r correlation, there were exactly these participants who obtained the lowest scores in the skills to establish affective links or becoming attached. On the contrary those who did not show the syndrome obtained the highest scores in the above mentioned skills.

Key Words: Burnout, Kinder Gardens, Skills for Childcare, Emotional Ties.

Artículo recibido el 24/08/2012
Artículo aceptado el 10/11/2012
Declarado sin conflicto de interés

- 1 Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán, México. psiquerika@live.com.mx
- 2 Profesora Investigadora de la Facultad de Psicología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán, México. monica-fulgencio@hotmail.com
- 3 Profesora Investigadora de la Facultad de Psicología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán, México. adriapa-19@hotmail.com

Introducción

En las últimas décadas se han suscitado importantes cambios tanto sociales como demográficos, económicos y sobre todo tecnológicos, que han propiciado transformaciones dentro del ámbito laboral. Una consecuencia de estos cambios, es la aparición de nuevos riesgos laborales de carácter psicosocial en los empleados que desarrollan sus actividades en el sector de servicios (Gil-Monte, 2008).

Según lo señalado por Salanova y Llorens (2008), el más común de esta clase de riesgos es el desarrollo del denominado síndrome de Burnout, también llamado “desgaste ocupacional”, “desgaste profesional” o “síndrome de quemarse por el trabajo” (SQT, por sus siglas en español). Éste se presenta cuando: a) las estrategias de afrontamiento fallan; b) hay un desequilibrio entre las exigencias del trabajo y la capacidad del individuo para satisfacer dichas exigencias (sobrecarga laboral); o, c) el trabajador se ve expuesto de manera prolongada a eventos estresantes (Maslach, 2009; Gil-Monte, 2008).

Gil-Monte (2008) define este síndrome como una respuesta al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional, que emerge en profesionales de las organizaciones de servicio que trabajan en contacto con clientes o usuarios de las mismas.

Dos pioneras en la investigación formal de este síndrome son Maslach y Jackson (1981), quienes además de haber sido las creadoras del instrumento más utilizado para su estudio en diversas poblaciones (Maslach Burnout Inventory, más conocido como MBI por sus siglas en inglés), distinguieron tres dimensiones o síntomas de éste:

- a) Agotamiento emocional. Se refiere a sentimientos de estar sobre exigido, vacío de recursos emocionales y físicos, provocando que los trabajadores se sientan debilitados y agotados, carentes de energía para enfrentar otro día más de trabajo. Esta dimensión es nombrada por otros autores como desgaste psíquico (Gil-Monte, Carretero, Roldán y Núñez-Román; 2005; Gil-Monte, Unda y Sandoval, 2009).
- b) Despersonalización. Se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática, deshumanizada y cínica hacia la gente y el trabajo mismo. Esta dimensión es nombrada por otros autores como indolencia (Marucco, Gil-Monte y Flamenco, 2008).
- c) Baja realización personal. Se refiere a los senti-

mientos de incompetencia, ineficacia, carencia de logros y productividad en el trabajo, propiciando que el trabajador llegue a tener una consideración negativa tanto de sí mismo, como de los demás. Es nombrada por otros autores como baja ilusión por el trabajo (Unda, Sandoval y Gil-Monte, 2008).

Al respecto, Gil-Monte (2008) menciona que en ocasiones, tales síntomas se acompañan de sentimientos de *culpa*. Éstos aparecen como remordimiento de conciencia por no cumplir adecuadamente los mandatos del rol, por no poder dar más de sí mismo y por utilizar estrategias de afrontamiento que conlleven un trato negativo e impersonal con los clientes o usuarios.

Debido a algunos problemas psicométricos y debilidades del MBI, especialmente fuera del entorno anglosajón, algunos estudiosos del tema han elaborado nuevos instrumentos que cumplan con criterios psicométricos de validez y confiabilidad. Tal es el caso de Gil-Monte (2008), quien elaboró el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT, por sus siglas en inglés), mismo que en la actualidad está teniendo un gran auge y aceptación por parte de los profesionales, además ha sido utilizado ya en varias muestras de diversos países como: Brasil (Gil-Monte, Carlotto y Câmara, 2010), Portugal (Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte y Grua-Alberola, 2009), Chile (Olivares y Gil-Monte, 2007), España (Gil-Monte *et al.*, 2005) y México (Gil-Monte *et al.*, 2009), ofreciendo resultados de fiabilidad y validez para la evaluación y diagnóstico del síndrome.

Hay un consenso entre investigadores del tema en que el burnout es causado por una vasta variedad de factores desencadenantes y facilitadores o ambos que pueden agruparse en tres categorías:

- a) Laborales. Dentro de esta categoría se incluyen la sobrecarga de trabajo, ambigüedad y conflicto del rol, clima laboral, falta de herramientas para realizar las tareas encomendadas, cambios tecnológicos, tipo de líder, falta de recompensas y reconocimiento, conflictos de valor, así como la inequidad e injusticia, entre otros. Cabe señalar que todos los factores incluidos en esta categoría son catalogados como desencadenantes (Bosqued, 2008; Maslach, 2009).
- b) De personalidad. En esta categoría se incluyen ciertas peculiaridades de algunas personas que pueden fungir como facilitadores, entre las que sobresalen el ser muy idealistas y altruistas, tener

expectativas elevadas respecto del trabajo, ser muy autoexigente, autocrítico, perfeccionista y con necesidad de control (Bosqued, 2008), entre otros. Asimismo, tener baja autoestima, poca capacidad para resolver problemas, poco equilibrio emocional, empatía e independencia, ser poco sociables, flexibles, asertivos y con baja tolerancia a la frustración (Bermejo *et al.*, 2008), también se constituyen como factores que pueden facilitar el desarrollo del síndrome.

- c) Demográficos. En esta categoría se incluyen factores como edad, sexo, estado civil, existencia o no de hijos, antigüedad profesional y en el puesto (Aranda, 2006), entre otros.

Cabe mencionar que no todos los factores tienen el mismo peso en la génesis del síndrome ya que, aunque se cuente con ciertas peculiaridades de personalidad, si las condiciones laborales son óptimas, será poco probable que se desarrolle el síndrome (Bosqued, 2008).

Las consecuencias de éste síndrome se ven reflejadas de manera negativa principalmente en las organizaciones y en las personas que lo padecen (Uribe, García, Pichardo y Retiz, 2008), y, según lo reseñado por Buendía y Ramos (2001, citados en Uribe *et al.*, 2008), son justamente las consecuencias del síndrome las que obligan a los empleados a tener una vida profesional y laboral presidida por la frustración y la insatisfacción.

Se ha realizado una considerable cantidad de investigaciones con respecto al síndrome en personal de diversos contextos. De este modo existen estudios efectuados con: maestros (Pando, Castañeda, Gómez, Águila, Ocampo de Águila y Navarrete, 2006; Galván, Aldrete, Preciado y Medina, 2010); enfermeras(os) (Tuesca-Molina, Iguarán, Suárez, Vargas y Vergara, 2006; Gil-Monte, García-Juesas y Caro, 2008); médicos (Corredor y Monroy, 2009; Castañeda y García de Alba, 2010); fisioterapeutas (Serrano, Garcés e Hidalgo, 2008); empleados de sucursales bancarias (Peña y Valerio, 2007); trabajadoras en la costura industrial (Preciado, Pando y Vázquez, 2004); empleados de centros de atención a personas con discapacidad (Gil-Monte *et al.*, 2005); amas de casa (González, Landerero y Moral de la Rubia, 2009); y cuidadores de ancianos (Menezes de Lucena, Fernández, Hernández, Ramos y Contador, 2006).

De acuerdo con lo encontrado en varios estudios (Peña y Valerio, 2007; Maslach, 2009; Ávila, Gómez y Montiel, 2010; Castañeda y García de Alba, 2010), las

mujeres son el sexo más vulnerable para agotarse emocionalmente por su doble responsabilidad (trabajo-familia), así como las más proclives a desarrollar el síndrome. Pese a estos riesgos, dada la dinámica social actual es evidente la creciente inserción de la mujer en el mundo laboral y, por tanto, la necesidad de la existencia de estancias infantiles que provean a los pequeños los cuidados físico-básicos (alimentación y aseo) que requieren para su óptimo desarrollo, mientras sus madres laboran. Para que una estancia cumpla con esta finalidad, resulta necesario que cuente con personal calificado para proporcionar bienestar, atención y vigilancia adecuada a los infantes, lo que implica un alto grado de responsabilidad y, por ende, una situación altamente vulnerable para el desarrollo del burnout. Partiendo del supuesto de que para realizar eficientemente estas tareas, es necesario contar con ciertas habilidades inherentes al puesto del cuidador infantil (tales como altruismo, empatía y tolerancia a la frustración, entre otras), en el presente trabajo se planteó como objetivo, analizar la relación entre las competencias y habilidades requeridas en el puesto, con el nivel de burnout experimentado por personal de estancias infantiles.

Método

Participantes

Se contó con la participación voluntaria de 58 empleadas de tres estancias infantiles privadas de la ciudad de Morelia, Michoacán, México, cuyas edades oscilaron entre los 19 y 38 años. Dos de ellas tenían la formación de educadoras y otras dos de puericultistas. Otras 50 participantes se desempeñaban como asistentes educativas en tanto que las 2 restantes como jefas de sala.

Instrumentos

Se utilizaron tres instrumentos, el primero de ellos fue una encuesta de variables sociodemográficas y laborales destinada a obtener información respecto a edad, estado civil, número de hijos, nivel académico, antigüedad tanto profesional como en la organización, tipo de puesto y contrato, si tenía personal a su cargo, las funciones realizadas y el turno en que laboraba.

Para medir el nivel del síndrome se utilizó una versión adaptada para personal de estancias infantiles del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) de Gil-Monte (2011), conformado por 20 reactivos que evaluaron

cuatro dimensiones independientes: ilusión por el trabajo (5 ítems), desgaste psíquico (4 ítems), indolencia (6 ítems) y culpa (5 ítems). Todos los ítems de este instrumento se evalúan mediante una escala tipo Likert de cinco grados que van de 0 = “nunca”, a 4 = “muy frecuentemente” (todos los días).

Cabe aclarar que para establecer el diagnóstico del síndrome de burnout, se requiere que no sólo se obtengan altas puntuaciones en las dimensiones de desgaste psíquico e indolencia, sino que, también se obtengan bajas puntuaciones en la dimensión de ilusión por el trabajo. Se considera un caso grave cuando se presentan bajas puntuaciones en ilusión por el trabajo y altas puntuaciones en desgaste psíquico e indolencia; y será muy grave si aunado a esto, la persona presenta altos sentimientos de culpa.

Finalmente, para la identificación de las competencias de atención y cuidado, se empleó el Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores (CUIDA) de Bermejo *et al.* (2008), que está conformado por 189 reactivos que evalúan mediante una escala tipo Likert, la capacidad de atención y cuidado de las personas hacia un menor. Mide catorce variables: altruismo (Al), apertura (Ap), asertividad (As), autoestima (At), capacidad de resolver problemas (Rp), empatía (Em), equilibrio emocional (Ee), flexibilidad (Fl), independencia (In), reflexividad (Rf), sociabilidad (Sc), tolerancia a la frustración (Tf), capacidad de establecer vínculos afectivos (Ag) y capacidad de resolución del duelo (DI). Tales variables están asociadas con tres diferentes tipos de cuidado según se especifica en la Tabla 1.

Procedimiento

Se pidió permiso directamente a las directoras de las tres guarderías para la aplicación de los instrumentos, explicándoles el objetivo del estudio. Una vez obtenida su respuesta positiva se procedió

a la aplicación grupal de los mismos, en cada estancia. De este modo, se acudió a una única sesión en cada estancia en compañía de cada directora, quien convocó a su personal a una reunión para solicitar su apoyo para responder los dos instrumentos. Dada tal indicación se repartieron entre el personal los cuestionarios y un lápiz para responderlos, haciendo hincapié en el anonimato de la información proporcionada. La aplicación en cada estancia duró entre 50 y 90 minutos, dependiendo de la rapidez de las trabajadoras para leer y contestar los instrumentos.

Resultados

En la Figura 1 se muestra el porcentaje de participantes que se ubicaron en cada uno de los niveles dentro de las cuatro dimensiones que conforman el síndrome de burnout. En términos generales, se puede apreciar que respecto a la dimensión ilusión por el trabajo (It), más de la mitad de las participantes se encontraron entre los niveles de “alto” y “muy alto” (el 67.2% y el 17.2%, respectivamente), siendo así una minoría la que se ubicó entre “medio” y “bajo” (sólo el 8.6% y el 6.9%, respectivamente).

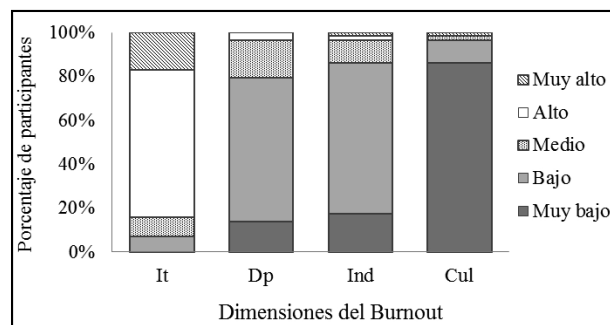


Figura 1. Muestra el porcentaje de participantes que se ubica en cada nivel dentro de las cuatro dimensiones del CESQT

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1. Habilidades vinculadas con cada subtipo de cuidado

Cuidado responsable	Cuidado afectivo	Sensibilidad hacia los demás
Capacidad para resolver problemas	Asertividad	Apertura
Equilibrio emocional	Autoestima	Altruismo
Flexibilidad	Empatía	Capacidad de resolver problemas
Independencia	Equilibrio emocional	Empatía
Reflexividad	Sociabilidad	Flexibilidad
Tolerancia a la frustración	Capacidad de establecer vínculos afectivos	Sociabilidad
	Capacidad de resolución del duelo	Capacidad de establecer vínculos afectivos

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a desgaste psíquico (Dp), más de la mitad de las participantes evidenciaron estar en niveles de “bajo” a “muy bajo” (el 65.5% y el 13.8%, respectivamente). El resto de las participantes mostraron niveles oscilantes entre “medio” y “alto” (el 17.2% y el 3.4%, respectivamente). Datos similares pudieron apreciarse respecto a la dimensión de indolencia (Ind), pues más de la mitad de las participantes obtuvieron niveles de “bajo” a “muy bajo” (el 69% y 17.2%, respectivamente), el resto de las participantes se localizaron en niveles “medios” (10.3%).

Con lo que respecta a la dimensión de culpa (Cul), se apreció una tendencia opuesta a lo observado en ilusión por el trabajo, pues mientras que en dicha dimensión ninguna participante registro niveles “muy bajos”, estos niveles fueron los característicos en casi todas las participantes (el 86.2%), y sólo una minoría puntuó en niveles de “medio” a “muy alto” en dicha dimensión (sólo el 1.7% para cada nivel).

Considerando los criterios diagnósticos para el síndrome (es decir, puntuar bajo en la dimensión ilusión por el trabajo y alto en desgaste psíquico e indolencia), se encontró que sólo un 1.7% de las participantes lo presentaron, encontrándose entre este porcentaje un caso considerado como muy grave, pues

una de las participantes presentó síndrome de burnout y puntuó muy alto en la dimensión de culpa.

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante el análisis de la correlación de Pearson, el grado de dominio en 11 de las 14 habilidades evaluadas por el CUIDA (ver Tabla 2), se correlacionaron negativamente con, por lo menos, una de las cuatro dimensiones de burnout, indicando que a mayor dominio de las habilidades de cuidado infantil, hay menor probabilidad de desarrollar el síndrome de burnout.

Cabe resaltar que la capacidad de establecer vínculos afectivos, es la habilidad que más correlacionó con la probabilidad de minimizar las posibilidades de presentar el síndrome, pues correlacionó negativamente con ilusión por el trabajo ($r = -.346$; $p = .008$); con desgaste psíquico ($r = -.410$; $p = .001$); indolencia ($r = -.345$; $p = .008$); y culpa ($r = -.378$; $p = .003$). Por otra parte, las capacidades que tuvieron menos correlaciones con el síndrome fueron asertividad, reflexividad y capacidad de resolución del duelo, pues son las que sólo presentaron correlación con una de las áreas del síndrome.

En la Figura 2 se muestra el porcentaje de participantes que mostró su dominio en diferentes niveles de las habilidades evaluadas por el CUIDA (en dicho

Tabla 2. Correlaciones r de Pearson obtenidas de los factores del CUIDA y el CESQT

	Ilusión por el trabajo (It)	Desgaste psíquico (Dp)	Indolencia (Ind)	Culpa (Cul)
Altruismo (Al)			-.446** .000	-.374** .004
Apertura (Ap)		-.487** .000	-.523** .000	-.350** .007
Asertividad (As)			-.365** .005	
Capacidad para resolver problemas (Rp)		-.423** .001	-.584** .000	-.374** .004
Empatía (Em)		-.448** .000	-.426** .001	-.400** .002
Equilibrio emocional (Ee)		-.434** .001	-.467** .000	-.347** .008
Reflexividad (Rf)			-.439** .001	
Sociabilidad (Sc)		-.478** .000	-.446** .000	-.420** .001
Tolerancia a la frustración (Tf)		-.349** .007	-.391** .002	
Capacidad de establecer vínculos afectivos (Ag)	-.346** .008	-.410** .001	-.345** .008	-.378** .003
Capacidad de resolución del duelo (DI)			-.361** .005	

Fuente: Elaboración propia.

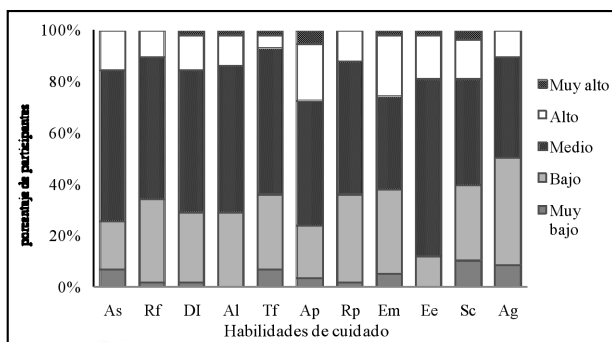


Figura 2. Muestra el porcentaje de participantes que mostró su dominio en diferentes niveles de las habilidades evaluadas por el CUIDA

gráfico sólo se consideraron las que estadísticamente se correlacionaron significativamente con los niveles de burnout). En términos generales, se puede apreciar que la gran mayoría de las participantes mostró tener un dominio de “medio” a “alto” de las habilidades requeridas para el cuidado infantil.

Por ejemplo, en el caso de las habilidades de asertividad (As), reflexividad (Rf) y capacidad de resolución del duelo (DI) entre el 52.2% y el 58.6% de las participantes mostraron tener un dominio “medio” de ellas y entre el 15.5% y el 10.3% un dominio “alto”. Las habilidades de altruismo (Al) y tolerancia a la frustración (Tf), fueron dominadas en un nivel “medio” por el 56.9% de las participantes y en un nivel “alto” (12.1% y 5.2%, respectivamente) y “muy alto” (1.7%) algunas de las participantes.

En el caso particular de la habilidad de apertura (Ap), se pudo apreciar que fue dominada en un término “medio” por el 48.3% de las participantes, en un término “alto” por el 22.4% y en un nivel “bajo” por sólo el 5.2%. El 51.7% de las participantes mostró un dominio “medio” de la capacidad para resolver problemas (Rp) y sólo un 12.1% en un nivel “alto”. En cambio la habilidad de empatía (Em) fue dominada a un nivel “medio” por el 36.2% de las participantes, en un nivel “alto” por el 24.1% y en un nivel “muy alto” por el 1.7%. Mientras que el 69% de las participantes mostró tener un dominio “medio” de su equilibrio emocional (Ee), el 17.2% y el 1.7% mostraron dominarla en un nivel “alto” y “muy alto” respectivamente. En el caso de la sociabilidad (Sc) el 41.4% mostró un dominio “medio” de ella el 15.5% un nivel “alto” y sólo el 3.4% un dominio “muy alto”.

Como se mencionó anteriormente, la habilidad de cuidado infantil que más se correlacionó con el síndrome fue, la capacidad para establecer vínculos afectivos (Ag), pues fue la única que se correlacionó

con las cuatro dimensiones del burnout, pese a esto, fue la habilidad en la que exactamente la mitad de las participantes mostró dominarla en niveles “bajos” a “muy bajos” (el 41.4% y el 8.6% respectivamente). De la otra mitad de las participantes, sólo el 10.3% evidenció dominarla en un nivel “alto” en tanto que el resto de ellas (el 39.7%) sólo en un nivel “medio”.

Discusión

El estudio aquí presentado se planteó con la finalidad de analizar la relación entre el dominio o carencia de las competencias y habilidades requeridas en el puesto, con el nivel de burnout experimentado por personal de estancias infantiles. Los resultados antes descritos sugieren que dominar ciertas competencias o habilidades requeridas para un adecuado cuidado infantil, en especial la de establecer vínculos afectivos, constituye un factor preventivo para el desarrollo del síndrome de burnout en personas que se desempeñan en estancias infantiles; y que, por el contrario, carecer de éstas, constituye una condición de vulnerabilidad para el desarrollo del mismo. Estos resultados corroboran lo señalado por Maslach (2009), respecto a que son los trabajadores con menos capacidad o habilidades para realizar las exigencias del puesto los más susceptibles a agotarse emocionalmente y, por tanto, a desarrollar el síndrome.

Lo anterior permite dirigir la discusión en dos vertientes, una relacionada principalmente con los beneficios/perjuicios para las organizaciones de cuidar sus perfiles de puesto, y otra con la relevancia de la habilidad para establecer vínculos afectivos para reducir el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout.

Respecto a la primera vertiente, los hallazgos de estudio parecen sugerir la imprescindible necesidad de toda organización, de contar con detallados perfiles de puesto para cada una de las áreas que se requiera cubrir satisfactoriamente en función de su giro. Al hacer esto, optimizarían su labor de selección de personal, pues se tendrían elementos precisos para reconocer las capacidades, habilidades y características de personalidad que tendría que identificar en cada uno de los candidatos para elaborar en ella, en puestos específicos. De este modo al cuidar la correspondencia entre el perfil del puesto y las capacidades, personalidad y habilidades dominadas por cada una de las personas contratadas, no sólo se minimizarían los factores que pudieran favorecer el desarrollo del burnout en el trabajador, sino que también la empresa u organización reducirá con ello en gran

medida los inconvenientes que conlleva la solicitud periódica de incapacidades debidas a problemas de salud vinculados con el estrés laboral crónico, como las alteraciones gastrointestinales y taquicardia, entre otros (Aranda, 2006; Bosqued, 2008). Entre los inconvenientes más comunes a raíz de esto se encuentran: baja productividad y calidad del servicio, ausentismo laboral y abandono permanente del trabajo, entre otras (Schwartzmann, 2004).

Ahora bien, dirigiendo la discusión hacia la segunda vertiente cabe resaltar que contar con la habilidad de establecer vínculos afectivos, provee a la persona de mayores herramientas para desenvolverse habitualmente de manera más empática, segura, optimista y tolerante, reflejándose principalmente en el establecimiento de relaciones interpersonales efectivas y satisfactorias (Bowlby, 1999). Al encarar así la cotidianidad, la persona desarrolla una amplia diversidad de recursos protectores para cada una de las tres dimensiones del burnout. De manera específica: a) al tener bajos riesgos para desplegar sentimientos de incompetencia e ineficacia, se minimizan las posibilidades de desarrollar baja realización personal; b) al ser menos vulnerable a sentir debilidad y carencia de recursos tanto emocionales como físicos, se merman los riesgos para experimentar agotamiento emocional; y, c) al tener no sólo la facilidad para establecer relaciones interpersonales cálidas y/o respetuosas, sino también una identidad definida, se reducen las probabilidades de desarrollar actitudes cínicas, deshumanizadas e insensibles hacia las personas y el trabajo, minimizándose así los riesgos de forjar una despersonalización.

No obstante lo descrito anteriormente y para finalizar, se considera pertinente sugerir la posibilidad de explorar en futuros estudios si el contar con la capacidad para establecer vínculos afectivos, laborando en un contexto en el que las condiciones de seguridad e higiene son limitadas, continúa siendo un factor protector para el desarrollo del burnout. Esta sugerencia se plantea reconociendo que el estudio aquí presentado se realizó con trabajadoras de estancias infantiles del sector privado que, por ende, se desempeñaban en instalaciones en buen estado, espacios amplios y seguros para desarrollar actividades recreativas y con óptimas condiciones de limpieza. Es así como se asume probable que al tener la capacidad para establecer vínculos afectivos, pero desenvolviéndose en un contexto opuesto, puede volver a la trabajadora extremadamente susceptible de los elementos de peligro a los que están expuestos los

niños a su cargo, situación que puede generar cierto estado de tensión.

Referencias

- ARANDA, C. (2006). "Diferencias por sexo, síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares de dos instituciones de salud". *Revista costarricense de salud pública*, 15, 29, 1-7.
- ÁVILA, J.H., GÓMEZ, L.T. y MONTIEL, M.M. (2010). "Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud". *Pensamiento psicológico*, 8, 15, 39-51.
- BERMEJO, F.A., ESTEVÉZ, I., GARCÍA, M.I., GARCÍA-RUBIO, E., LAPASTORA, M., LETAMENDÍA, P. PARRA, J.C. POLO, A., SUEIRO, M.J. y VELÁZQUEZ de CASTRO, F. (2008). *Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores (CUIDA)* (2ª ed.). Manual. Madrid. TEA ediciones.
- BOSQUED, M. (2008). *Quemados*. Madrid: Paidós.
- BOWLBY, J. (1999). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida* (3ª ed.). Madrid: Morata.
- CASTAÑEDA, E. y GARCÍA DE ALBA, J.E. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento Profesional (Burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 1, 67-84.
- CORREDOR, M.E. y MONROY, J.P. (2009). Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y burnout en personal sanitario. *Hacia la Promoción de la Salud*, 14, 1, 109-123.
- FIGUEIREDO-FERRAZ, H., GIL-MONTE, P.R. y GRUA-ALBEROLA, E. (2009). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en una muestra de maestros portugueses. *Aletheia*, 29, 6-15.
- GALVÁN, M.G., ALDRETE, M. G., PRECIADO, L. y MEDINA, S. (2010). Factores psicosociales y síndrome burnout en docentes de nivel preescolar de una zona escolar de Guadaluajara, México. *Revista de Educación y Desarrollo*, 14, 5-11.
- GIL-MONTE, P.R. (2008). "Evaluación Psicométrica del Síndrome de Burnout: el cuestionario CESQT". En J. Garrido (Ed.), ¡Maldito trabajo! Barcelona: Granica. 269-291.
- GIL-MONTE, P. R. (2011). *CESQT. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Manual. Madrid: TEA Ediciones.
- GIL-MONTE, P. R., CARLOTTO, M. S. y CÂMARA, S. G. (2010). "Validação da versão brasileira do "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" em profesores". *Revista de Saúde Publica*, 44, 1, 140-147.
- GIL-MONTE, P.R., CARRETERO, N., ROLDAN, D. y NÚÑEZ-ROMÁN, E.M. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 21, 1-2, 107-123.
- GIL-MONTE, P.R., GARCÍA-JUESAS, J.A. y CARO, M. (2008). Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Interamericana de Psicología*, 42, 1, 113-118.
- GIL-MONTE, P.R., UNDA, S. y SANDOVAL, J.I. (2009). Validez factorial del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" en personal de estancias infantiles.

- me de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Mental*, 31, 205-214.
- GONZALEZ, M.T., LANDERO, R. y MORAL DE LA RUBIA, J. (2009). Cuestionario de burnout para amas de casa (CUBAC): evaluación de sus propiedades psicométricas y del modelo secuencial de burnout. *Universitas Psychologica*, 8, 2, 533-543.
- MARUCCO, M.A., GIL-MONTE, P.R. y FLAMENCO, E. (2008). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT. *Información psicológica*, 92, 32-42.
- MASLACH, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y Trabajo*, 11, 32, 37-43.
- MASLACH, C. y JACKSON, S.E. (1981). *Maslach burnout inventory. Manual*. Palo Alto, CA: consulting Psychologists Press.
- MENEZES DE LUCENA, V.A., FERNÁNDEZ, B., HERNÁNDEZ, L., RAMOS, F. y CONTADOR, I. (2006). Resiliencia y el modelo burnout-engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18, 4, 791-796.
- OLIVARES, V.E. y GIL-MONTE, P.R. (2007). Análisis de las propiedades psicométricas del "Cuestionario para la Evaluación del síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) en profesionales chilenos. *Ansiedad y estrés*, 13, 2-3, 229-240.
- PANDO, M., CASTAÑEDA, J., GÓMEZ, M.G., ÁGUILA, A., OCAMPO DE ÁGUILA, L. y NAVARRETE, R.M. (2006). Factores psicosociales y síndrome de burnout en docentes de la universidad del Valle de Atamajac, Guadaluajara, México. *Salud en Tabasco*, 12, 3, 523-529.
- PEÑA, L. y VALERIO, R. (2007). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en empleados de sucursales de un banco dominicano. *Ciencia y Sociedad*, 32, 4, 645-667.
- PRECIADO, M. L., PANDO, M. y VÁZQUEZ, J.M. (2004). Agotamiento emocional: escala burnout adaptada para mujeres trabajadoras en la costura industrial. *Investigación en Salud*, 6, 2, 91-96.
- SALANOVA, M. y LLORENS, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del Psicólogo*, 29, 1, 59-67.
- SCHWARTZMANN, L. (2004). Estrés laboral, síndrome de desgaste (quemado), depresión: ¿estamos hablando de lo mismo?. *Ciencia & Trabajo*, 6, 14, 174-184.
- SERRANO, M. F., GARCÉS, E.J. e HIDALGO, M.D. (2008). Burnout en fisioterapeutas españoles. *Psicothema*, 20, 3, 361-368.
- TUESCA-MOLINA, R., IGUARÁN, M., SUÁREZ, M., VARGAS, G. y VERGARA, D. (2006). Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*, 22, 2, 84-91.
- UNDA, S., SANDOVAL, J.I. y GIL-MONTE, P.R. (2008). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos. *Información psicológica*, 92 53-63.
- URIBE, J.F., GARCÍA, A., PICHARDO, C.N. y RETIZ, A.G. (2008). Perfil psicossomático y de desgaste ocupacional en cajeros del sector bancario con escala EMEDO. *Ciencia & Trabajo*, 10, 30, 143-150.