

COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY: TRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN,
EVALUACIÓN PRELIMINAR E IDENTIFICACIÓN DE NIVELES DE BURNOUT
EN UNA MUESTRA DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA

Por

Shirley Cruz Romero

Disertación sometida al Programa Doctoral en Psicología del Recinto de San Germán de
la Universidad Interamericana de Puerto Rico para optar por el grado de Doctorado en
Psicología en Psicología Clínica/Consejería Psicológica

Febrero, 2022

COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY: TRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN,
EVALUACIÓN PRELIMINAR E IDENTIFICACIÓN DE NIVELES DE BURNOUT
EN UNA MUESTRA DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA

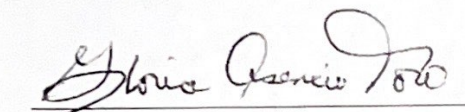
Por

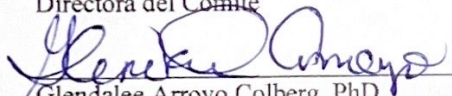
Shirley Cruz Romero

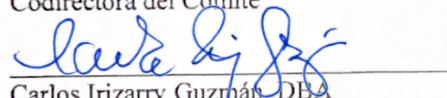
Nosotros, los integrantes del Comité de Disertación Doctoral y del Comité de Defensa de la estudiante Shirley Cruz Romero, certificamos que la investigación sometida por ésta cumple con los requisitos para las disertaciones doctorales establecidos por el Programa Doctoral en Psicología del Recinto de San Germán, de la Universidad Interamericana de Puerto Rico y, para que así conste, firmamos, certificando la aprobación de la misma.

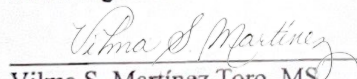
Aprobada:

Fecha: 26 de enero de 2022


Gloria Asencio Toro, PhD
Directora del Comité


Glendalee Arroyo Colberg, PhD
Codirectora del Comité


Carlos Irizarry Guzmán, DBA
Director, Escuela de Estudios Graduados
e Investigación


Vilma S. Martínez Toro, MS
Decana de Asuntos Académicos

26 de enero de 2022

Fecha

17 de febrero de 2022

Fecha

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Shirley Cruz Romero, certifico que la disertación doctoral titulada Copenhagen Burnout Inventory: Traducción, Adaptación, Evaluación Preliminar e Identificación de Niveles de Burnout en una Muestra de Profesionales de la Psicología, la cual presento como requisito para optar por el Grado de Doctorado en Psicología en Psicología Clínica/Consejería Psicológica en el Programa Graduado en Psicología del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, es el producto de mi labor investigativa. Asimismo, doy fe que este trabajo es uno original e inédito. Al firmar esta certificación garantizo que este trabajo cumple con las disposiciones éticas y profesionales sobre autoría.



Firma

RESUMEN

En Puerto Rico la información acerca del tema de burnout en psicólogos/as es limitada, y en los pasados años se han vivido eventos que han generado preocupación. En esta investigación se utilizó un diseño descriptivo-transversal de tipo no experimental. Se realizó una traducción al español del Copenhagen Burnout Inventory (Kristensen et al., 2005). Con la versión preliminar del CBI se conocieron las características de trasfondo y los índices preliminares de confiabilidad y de validez de contenido. De igual manera, se identificó el nivel de burnout entre los psicólogos/as, relacionado con su área personal, con su trabajo y con sus clientes. Se encontró un Alfa de Cronbach de .938 en el CBI y los coeficientes de validez de contenido fueron altos y positivos. La edad de los participantes fluctuó entre 25 a 56 años y la categoría de edad más reportada fue de 25 a 35 años. El 72.3% tenían de 2 a 8 años de experiencia laboral, y trabajaban en empresas públicas. Los participantes demostrando un nivel moderado de burnout ($M = 59.95$) y las dimensiones donde se identificó mayor nivel de burnout fueron las relacionadas con los clientes y con el trabajo. Los resultados sustentan los hallazgos de Kristensen et al. y otros autores con relación al alto nivel de consistencia interna del CBI. En términos de burnout, se identificó mayor nivel de burnout en profesionales con más experiencia. Los hallazgos permiten que este grupo reconozca su contexto, las implicaciones para su salud e identifiquen alternativas de prevención y tratamiento.

Palabras clave: burnout, agotamiento, Copenhagen, psicólogos, Puerto Rico, investigación cuantitativa

DEDICATORIA

Este proyecto lo dedico primeramente a mi Dios. A mi Dios por haber puesto este sueño en mi corazón, por guiarme, cuidarme y transformarme en el camino. Gracias a Dios por darme las fuerzas y la sabiduría para lograr esta meta. Él siempre me ha permitido ver sus maravillas en mi vida en los momentos precisos. También lo dedico a mi esposo. Gracias Danny por ser pieza clave en mi vida y por ser fundamental para que pudiera lograr esta gran meta. Gracias por tu apoyo incondicional, por tu paciencia, por escucharme siempre que lo necesito, por permitirme descansar cada vez que es necesario, por cuidarme, por amarme y por hacerme reír cuando menos lo imagino. Sin ti hubiese sido diferente y los retos se hubiesen multiplicado, ¡Te Amo!

Igualmente, lo dedico a mi familia, a mi abuela Paula, a mami Enery y a papi Edwin, gracias por siempre apoyarme, por nunca dudar de mi y por educarme con valores fundamentados en la fe cristiana. Gracias por enseñarme el respeto, la empatía y el amor por el prójimo. También por enseñarme a luchar, a no rendirme y a perseguir cada sueño. Gracias por su apoyo incondicional sin esperar nada a cambio. No hubiese logrado esto sin mis raíces bien abonadas y cuidadas por ustedes y sobretodo por lo que Dios permitió para mi vida. De igual manera, dedico este trabajo a mi sobrino hermoso Matteo, porque es mi corazón. Gracias por enseñarme tanto, por ser un niño de luz en la familia y ofrecernos tanto amor.

AGRADECIMIENTOS

Nuevamente agradezco a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí y dirigirme en cada paso. Gracias a mi Comité de Disertación, a la Dra. Gloria Asencio por guiarme durante este gran proyecto. Gracias por sus recomendaciones tan valiosas y acertadas. Valoro su dedicación, su tiempo y su ayuda durante este año. Gracias a la Dra. Glendalee Arroyo por aceptar formar parte de este trabajo, por toda su ayuda, su tiempo y apoyo durante el tiempo que transcurrió este trabajo. Fueron un gran equipo.

Gracias nuevamente a mi esposo Danny por el apoyo incondicional que siempre me has dado y por esperar cada momento que fue necesario. Gracias por tus palabras de aliento, por ser tan complaciente y amoroso.

Gracias abuela, mami, papi y sobrino por reconocer y entender que pasé demasiadas horas cumpliendo esta meta y sus corazones amorosos lo comprendieron. Gracias a mi querida amiga y colega Julia, gracias por ser especial, por tu apoyo y ayuda incondicional por escucharme siempre que lo necesité, por tus oraciones y palabras para enfrentar cada reto. Gracias a mis queridas amigas y colegas, Raquel y Danna por ser seres especiales que Dios puso en mi camino para acompañarnos, apoyarnos y celebrarnos durante este trayecto. “Voy a ustedes”. Gracias a mi amiga Sarita por comprender que mis horas eran muy valiosas y esenciales para avanzar en esta meta. Gracias por ese gran apoyo.

Gracias a mi supervisora clínica de Internado, la Dra. Aidaliz Cabán y a la Lcda. Gisela Cordero son seres especiales que también Dios puso en mi camino. Gracias por su tiempo, por sus recomendaciones, por su ayuda, por su compromiso y su confianza durante mi recorrido.

Gracias a mis pacientes por permitirme escucharlos y dirigirlos con empatía y respeto. Gracias a todas las personas que fueron parte de este proyecto, permitiendo y comprendiendo mi tiempo y espacio para concluir esta gran meta.

Mi corazón siente gratitud, amor y respeto por cada uno de ustedes.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
RESUMEN	iv
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS	v
TABLA DE CONTENIDO	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE APÉNDICES	xiii
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes del Problema	10
Problema de Investigación	16
Justificación	20
Marco Teórico o Conceptual	21
Preguntas de Investigación	45
CAPÍTULO II	46
REVISIÓN DE LITERATURA	46
Estudios sobre el Burnout en Profesionales de la Conducta	46
Estudios sobre el Copenhagen Burnout Inventory	64
Integración	79
CAPÍTULO III	82
MÉTODO	82
Diseño	82
Fase I. Traducción, Evaluación y Adaptación Lingüística del Copenhagen Burnout Inventory	83
Fase 2. Evaluación preliminar del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen (2005), versión piloto en español	84
Participantes	85
Fase I. Traducción, Evaluación y Adaptación Lingüística del Copenhagen Burnout Inventory	85

Fase 2. Evaluación preliminar del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen (2005), versión piloto en español	87
Instrumentos	89
Fase I. Traducción, Evaluación y Adaptación Lingüística del Copenhagen Burnout Inventory	89
Fase 2. Evaluación preliminar del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen (2005), versión piloto en español	94
Procedimientos	94
Fase I. Traducción, Evaluación y Adaptación Lingüística del Copenhagen Burnout Inventory	95
Fase 2. Evaluación preliminar del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen (2005), versión piloto en español	96
Análisis de Datos	101
CAPÍTULO IV	102
RESULTADOS	102
Fase I. Resultados de la Traducción Independiente y de la Evaluación de las Traducciones	102
Resultados para las Instrucciones	103
Resultados para los Reactivos	104
Fase 2. Evaluación preliminar del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen (2005), versión piloto en español	108
Pregunta 1. Características de Trasfondo del grupo de psicólogos/as participantes	109
Pregunta 2: Índices Preliminares de Confiabilidad y de Validez de contenido en la versión traducida al español	112
Pregunta 3: Nivel de Burnout Relacionado con su Área Personal, con su Trabajo y con sus Clientes	113
CAPÍTULO V	120
DISCUSIÓN	120
Implicaciones	127
Limitaciones	131

Recomendaciones	133
REFERENCIAS	137
APÉNDICES	146

LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1 <i>Criterios de Inclusión y Exclusión: Participantes de la Fase I</i>	85
2 <i>Consistencia Interna CBI</i>	92
3 <i>Por Ciento de Acuerdo para la Traducción Identificada como más Equivalente a la Versión Original – Instrucciones</i>	103
4 <i>Por Ciento de Acuerdo entre Jueces - Pertinencia del Contenido (Instrucciones)</i>	103
5 <i>Por Ciento de Acuerdo entre Jueces – Adecuación de la Traducción (Instrucciones)</i>	104
6 <i>Por Ciento de Acuerdo para la Traducción Identificada como más Equivalente a la Versión Original – Reactivos</i>	105
7 <i>Por Ciento de Acuerdo entre Jueces - Pertinencia del Contenido</i>	106
8 <i>Por Ciento de Acuerdo entre Jueces – Adecuación de la Traducción</i>	107
9 <i>Características de Trasfondo de los Participantes</i>	110
10 <i>Índices Preliminares de Confiabilidad de Consistencia Interna para el CBI, versión traducida al español y por subescala</i>	112
11 <i>Coeficientes de Correlación Pearson entre las dimensiones del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen versión traducida al español</i>	113
12 <i>Categorías de Burnout</i>	114
13 <i>Puntuación Promedio del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen, versión traducida al español y Desviación Estándar</i>	115
14 <i>Puntuaciones Promedio por Dimensiones</i>	115
15 <i>Nivel de Burnout por Dimensiones y Años de Experiencia Laboral</i>	116

16	<i>Comparación del Estrés Laboral Antes y Durante la Pandemia por el COVID-19</i>	117
----	---	-----

LISTA DE APÉNDICES

Apéndice	Página
A Solicitud y Autorización para Uso y Adaptación de Documento para Traducción de Reactivos	147
B Captura Página de Facebook con enlace	149
C Solicitud y Autorización de Anuncio de Grupo de Facebook	150
D Invitación de la Investigación con enlace	152
E Referido para Servicios Psicológicos a Participantes	153
F Colaboración para Servicios Profesionales	154
G Copenhagen Burnout Inventory, versión original	155
H Permiso de Uso del Copenhagen Burnout Inventory, versión original	156
I Hoja de Trasfondo Personal	157
J Carta de Aprobación con Sello del IRB	158
K Documento de Consentimiento Informado para Participantes (Fase II)	160
L Procedimiento de Intervención para Manejo de Riesgo	163

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, los psicólogos/as y otros profesionales de la salud han estado expuestos a numerosos factores de estrés en el trabajo, que implican dificultades y peligros tanto físicos como psicológicos. Entre ellos, uno de los posibles riesgos psicosociales en la actividad laboral, es el síndrome de burnout o quemarse por el trabajo, alcanzado niveles epidémicos que han sido foco de atención médica (Oñate et al., 2016). De modo similar, Benítez Saña y Águila Obra (2020) mencionan que el burnout ha sido objeto de numerosas investigaciones, y es considerado uno de los riesgos psicosociales más extendidos a nivel mundial, constituyendo, incluso, una problemática de carácter transcultural (Salanova & Llorens, 2008).

Señalan Žutautienė et al. (2020) que el burnout se ha convertido en una gran preocupación en la sociedad y una prioridad en la salud pública. Asimismo, Mészáros et al. (2020) afirman que el burnout es un constructo ampliamente investigado en las ciencias sociales y de la salud. Añaden los autores que, se convirtió en un tema de investigación común en la década de 1970, sin embargo, en los últimos cuarenta años, adoptó varios enfoques. Las teorías multidimensional (Maslach & Jackson, 1981), existencial (Pines, 1993) y de conservación de recursos (Shirom, 2003). Estos enfoques destacan tres características importantes del fenómeno. Las tendencias coinciden en que el burnout es (1) característico de las personas que no tienen otra enfermedad mental, (2) suele ocurrir en una situación laboral y (3) tiene un amplio espectro de emociones negativas.

La Asociación Americana de Psicología (2018) ha documentado que el burnout comúnmente afecta a las personas involucradas en el cuidado directo de otros, incluidos los profesionales de la salud mental. Igualmente, Oñate et al. (2016) mencionan que, el burnout

puede manifestarse en cualquier persona que esté en una relación de cuidado con respecto a otra. Por esto, el burnout se investiga principalmente en profesiones que ofrecen ayuda ya que, en estos trabajos se requiere un profundo e intenso contacto con personas que muchas veces se encuentran en situaciones de dolor, miedo, angustia o muerte lo que tendría mayor tendencia a provocar un proceso disfuncional de deterioro.

De igual modo, lo afirman (Maslach & Jackson, 1981) citado en Dorantes-Nova et al. (2016) cuando lo definen como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas. En el mismo se destacan los aspectos psicosociales negativos que lo caracterizan, porque intervienen procesos cognitivos, emocionales y actitudinales que afectan la satisfacción, la eficacia y la calidad laboral, y se vinculan directamente con los procesos organizacionales del centro de trabajo, así como en las tareas propias del trabajo realizado (Gil-Monte, 2001).

En esta investigación el burnout será definido como "agotamiento al hacer demandas excesivas de energía, fuerza o recursos" en el lugar de trabajo. Se caracteriza por síntomas físicos como agotamiento, fatiga, frecuentes dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, insomnio y dificultad para respirar. Por otra parte, incluye signos de comportamiento como: frustración, enojo, actitud suspicaz, sentimiento de omnipotencia o exceso de confianza, uso excesivo de tranquilizantes, cinismo y signos de depresión, de acuerdo con lo propuesto por Freudenberger (1974) citado en (Heinemann & Heinemann, 2017). De igual forma, Freudenberger enumeró los factores de personalidad que predisponen a las personas a sufrir agotamiento y son principalmente "los dedicados y comprometidos" los que tienen más probabilidades de agotarse. Kristensen et al. (2005) definen el burnout como la fatiga y el agotamiento atribuidos a dominios específicos en la vida de una persona. Los dominios se refieren al trabajo y al trabajo con

clientes. Del mismo modo, Schaufeli y Greenglass (2001), citado en Kristensen et al. (2005), lo definen como un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta de la participación a largo plazo en situaciones laborales que son emocionalmente exigentes.

El agotamiento también será definido como una experiencia en la que los trabajadores sienten que no pueden dar más de sí mismos, debido a una sobrecarga en las tareas o las demandas laborales y tienen la sensación de que la fuerza o capital emocional de que disponen se va consumiendo, de acuerdo con lo propuesto por Benítez Saña y Águila Obra (2020).

De modo similar, Saborío Morales e Hidalgo Murillo (2015) mencionan que el síndrome de burnout (también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo) fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. De igual manera, destacan que, un individuo con burnout posiblemente puede afectarse y ofrecer un servicio deficiente a sus clientes, ser inoperante en sus funciones o tener un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en el logro de metas.

Hoy en día, se ha considerado un importante problema psicosocial laboral, debido a sus implicaciones físicas y mentales. Los estudios han demostrado que los factores individuales, que se refieren a factores sociodemográficos, como el sexo (Rupert & Kent, 2007; Rupert et al., 2009), la edad, el estado civil y los hijos (Maslach et al., 2001) están asociados con la quemazón.

También se informó de una relación entre estos factores y los de personalidad, como la autoeficacia (Brouwers et al., 2011) y las estrategias de afrontamiento (Anshel, 2000). Sin embargo, añaden Saborío Morales e Hidalgo Murillo que, el conjunto de variables que se

relacionan con mayor frecuencia con el burnout se refiere a aspectos emocionales, exceso de trabajo, carga de trabajo semanal, cantidad de personas que los psicólogos prestan servicios, los años de experiencia y el tipo de empleo. La autonomía y el conflicto de roles, también se han identificado como predictores del burnout. Por otra parte, Boccio y Weisz (2016) mencionan que, el burnout, el agotamiento de los recursos físicos y emocionales como resultado de la experiencia prolongada de estrés, ha atraído la atención como una seria preocupación entre los psicólogos.

La Asociación Americana de Psicología (2018) estableció que el burnout consta de tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización de los clientes y falta de realización personal (Maslach et al., 1997). Del mismo modo, señalan Oñate et al., que el burnout es considerado como un proceso de respuesta a estresores crónicos de índole emocional e interpersonal compuesto por tres dimensiones sintomáticas, entiéndase: el agotamiento emocional, la despersonalización y la escasa realización personal (Leiter & Maslach, 2009; Maslach 2009; Maslach, 2003; Maslach et al., 2001; Omdahl & Fritz, 2006).

Además, Mészáros et al., señalan que, de estas dimensiones o elementos específicos del burnout, existen algunas características generales que podrían estar relacionadas con otros problemas de salud mental (por ejemplo, en el caso de burnout con depresión o con ansiedad) según el enfoque de los problemas de salud mental. De forma similar, Gil-Monte (2005) explica que el burnout puede desencadenarse por aspectos personales, características de contexto laboral-organizacional o por circunstancias externas al trabajo, como la relación trabajo-familia.

Por otra parte, Rodríguez y Carlotto (2017) mencionan que el burnout en los psicólogos puede estar relacionado con asuntos vinculados a la naturaleza de su trabajo, el cual está influenciado por intensas demandas emocionales al tener contacto directo con personas que están

sufriendo (Moreno-Jiménez et al., 2006). También por el escenario laboral, que ha permitido muchas posibilidades, con perspectivas de acción e intervención en ámbitos individuales y colectivos y en múltiples contextos. Al mismo tiempo proponen que estos cambios brindan nuevas oportunidades profesionales, provocan un aumento del estrés ocupacional y en el grado de complejidad laboral, aumentando así las posibilidades de que los psicólogos se puedan enfermar (Asociación Americana de Psicología, 2010).

Cabe señalar que la crisis de seguridad sanitaria que estamos enfrentando (como la pandemia) genera angustia, incertidumbre y miedo a no contaminarse. Las investigaciones señalan que, las pandemias generan estrés e incluso pánico en la población general, así como en los profesionales de salud, al sentir miedo de contagiarse y morir a consecuencia de la enfermedad. A su vez, varios autores señalan que los trabajadores de la salud usualmente temen contagiar a sus familias, amigos o colegas. Asimismo, experimentan síntomas de estrés, ansiedad o depresión con implicaciones psicológicas a largo plazo (Monterrosa-Castro et al., 2020). Al mismo tiempo, Maslach (2020) señala que, hay seis aspectos que hacen que un lugar de trabajo sea propenso al agotamiento, entre ellos los que se caracterizan por sobrecarga de demanda, falta de control, recompensa insuficiente, lugar de trabajo socialmente tóxico, falta de equidad y conflictos de valores.

Según Robins, Roberts y Sarris (2019) tanto los psicólogos licenciados como los internos doctorales en el área de psicología experimentan muchos de los mismos factores estresantes relacionados con el paciente. Además, los internos doctorales en psicología tienen factores estresantes únicos en su posición como aprendices, incluida la ambigüedad de roles, el conflicto de roles y la evaluación. Explican Papaefstathiou et al. (2019) que el agotamiento se conceptualiza como el componente clave del burnout. Del mismo modo, Papaefstathiou et al.

definen el síndrome de burnout como una respuesta psicológica a una condición crónica relacionada con el trabajo. Añaden que, el burnout afecta el bienestar de los empleados, produciéndoles debilidad física, insomnio, ansiedad y depresión, lo que conduce a un mayor ausentismo y un bajo rendimiento laboral (Gómez-Urquiza et al., 2017; Lahana et al., 2017; Parola et al., 2017).

Igualmente, los autores indican que la psicología clínica es una de las especialidades donde estos profesionales pueden verse afectados por su trabajo de manera positiva o negativa. Explican que, la positiva se refiere a que el tratamiento actúa como un potente estímulo de crecimiento personal y propicia posibilidades de cambio en el terapeuta, de manera que puede con ello mejorar su calidad de vida y la de sus clientes. Por otro lado, puede afectar de forma negativa generando burnout, y al igual que, Papaefstathiou et al., 2019, están conscientes que las consecuencias del burnout cambian el rendimiento laboral, incide en la vida personal y en todos los aspectos de la vida.

Al mismo tiempo, Žutautienė et al. (2020) explican que, el estrés crónico asociado con demandas de trabajo emocionalmente intensas para las cuales los recursos son inadecuados puede resultar en burnout. Este síndrome lo definen como un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta de la participación a largo plazo en situaciones laborales que son emocionalmente exigentes. Los autores mencionan algunos estudios en los cuales se ha encontrado que el burnout se asocia con aumento de errores, suicidio, enfermedades cardiovasculares, menor satisfacción del paciente, tiempos de recuperación prolongados y disminución del trabajo profesional. Incluso, existe evidencia sobre el impacto perjudicial del estrés relacionado con el trabajo en la salud y seguridad de los trabajadores, en particular en

relación con las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales, musculoesqueléticos y degenerativos crónicos (Iavicoli et al., 2015).

Igualmente, Benítez Saña y Águila Obra (2020) afirman haciendo referencia a que el burnout es un daño psicosocial, que afecta a la salud psíquica de los trabajadores, cuyo origen se localiza en las condiciones laborales derivadas de la organización del trabajo, y que sucede como consecuencia de la exposición a estresores laborales debidos a una sobrecarga en las demandas o la carga de trabajo, que provocan cansancio emocional. Debido a la insuficiencia de los recursos de que disponen los trabajadores para afrontarlas con éxito, lo que genera finalmente una respuesta defensiva traducida en despersonalización o cinismo frente a la tarea y las personas para las que se trabaja, y que provoca un sentimiento de baja autorrealización del trabajador, unida a sentimientos de baja eficacia profesional. En cuanto al impacto del burnout, en la organización, los síntomas se manifiestan en un deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales, disminuyen el compromiso del empleado y el rendimiento laboral. Lo anterior puede traducirse en un mayor índice de absentismo, rotación y abandono, en general, se pueden ver afectadas la calidad del servicio y la satisfacción de los clientes (Fidalgo, 2006b).

Asimismo, Monterrosa-Castro et al. (2020) señalan que el estrés incesante, severo o crónico genera tendencia depresiva, aislamiento social interpersonal, disturbios del sueño, sensación de frustración, impotencia y síndrome de burnout. Añaden que, es motivo de preocupación la magnitud de los síntomas de estrés laboral identificados, ya que el estrés es un factor importante para la presencia del síndrome de burnout. El burnout también puede presentar una serie de síntomas como, la falta de percepción de realización personal en el ámbito laboral, evaluación negativa de su actividad y de su persona; agotamiento emocional, sentir que existe imposibilidad de desarrollar su potencial afectivo y no poder dar más de sí mismo. También se

encuentra la despersonalización, la cual se define como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas hacia las personas beneficiarias de su trabajo (Maslach & Jackson, 1981; Moreno et al., 2005).

Rodríguez y Carlotto (2017) señalan que se han reportado tres grupos de factores de riesgo de burnout: 1) Factores individuales, incluyendo variables sociodemográficas, como sexo, edad, estado civil y nivel de educación, y variables de personalidad, como rasgos, estrategias de afrontamiento y autoeficacia; 2) Características del puesto, como carga de trabajo, presión de tiempo, cantidad de horas trabajadas y cantidad de clientes, conflictos de roles, relaciones interpersonales, apoyo social, autonomía y demandas emocionales; 3) Características organizacionales, que incluyen jerarquías, reglas de operación, recursos, valores, modelo de gestión y aspectos sociales, económicos y culturales.

Igualmente, Berjot et al. (2017) plantean que el burnout es un problema de gran importancia para muchos trabajadores ya que se asocia con múltiples consecuencias (Schaufeli & Buunk, 2003; Schaufeli & Enzmann, 1998). Entre las consecuencias pueden observarse en varios niveles, ya sean afectivos, como: estado de ánimo deprimido, fatiga crónica, tristeza y ansiedad (Hakanen & Schaufeli, 2012). Los cognitivos, son: menor control personal y procesos cognitivos deteriorados (Deligkaris et al., 2014; Schaufeli & Buunk, 2003) entre las consecuencias a nivel físico, se encuentran: pobre salud y enfermedades (Kahill, 1988; Shirom & Melamed, 2005). Entre las consecuencias conductuales se encuentran: ausentismo y cambios constantes de empleados (Halbesleben & Buckley, 2004; Schaufeli et al., 2009). Por último, los motivacionales, entre ellos se encuentran: bajos niveles de compromiso organizacional y aislamiento de los demás (Maslach & Pines, 1977; Taris et al., 2004).

Por otra parte, Navarro Soria et al. (2018) explican que las estrategias personales que estos individuos emplean durante el desarrollo de su trabajo pueden ser determinantes para desarrollar, o no, el síndrome de burnout. Aquellos aspectos positivos que correlacionan con mayores cuotas de bienestar son los denominados factores protectores, mientras que, aquellas circunstancias o situaciones relacionadas con altos niveles de estrés o malestar se identifican como factores de riesgo ya que pueden afectar de manera negativa a la salud de los trabajadores. Los factores de riesgo psicosocial se agrupan en tres ámbitos: exigencias del trabajo (relacionadas con el adecuado cumplimiento de la tarea), el grado de autonomía sobre la ejecución de la tarea y las relaciones sociales en el trabajo (nivel de apoyo, reconocimiento del trabajo y situaciones de violencia sufridas) (Almodóvar et al., 2011).

De la literatura científica desarrollada en este ámbito, numerosas investigaciones han estudiado el síndrome de burnout (Garrido et al., 2009; León- Rubio et al., 2011; Marsollier, 2011; Muñoz et al., 2017; Vargas-Cruz et al., 2017). En concreto, muchos de estos autores, resaltan la elevada presencia de esta afección en profesiones que trabajan directamente con personas en riesgo de exclusión social (Hernández-Martín et al., 2006; Pedrero et al., 2004; Royo et al., 2016).

En éstas se concluye que las mujeres presentan un mayor nivel de estrés laboral que los varones y que, cuanto más avanzada es la edad, más probabilidades de estar quemado por el trabajo presentaron los sujetos de investigación. También se encuentran relaciones positivas con factores de la personalidad del trabajador, como es el caso del locus de control interno y la rigidez, que se relacionan con mayores niveles de estrés cuanto más compleja es la tarea y las probabilidades de éxito es menor (Navarro Soria et al., 2018).

Sin embargo, algunos autores propusieron que existe una forma individual de combatir el estrés laboral y la sensación de estar quemado en el trabajo; se refieren a las estrategias de afrontamiento. Estas, son las herramientas que emplea un trabajador para afrontar y encontrar solución a un problema, regular las emociones o lidiar con dificultades para minimizar sus efectos (Navarro Soria et al., 2018). Maslach (2020) propone que los lugares de trabajo deben aplicar para crear culturas laborales fuertes y saludables entre los empleados, caracterizadas por la colaboración, personalización y compromiso. De esta manera, el ambiente laboral será uno saludable, generará seguridad y estabilidad laboral en los empleados.

El propósito de esta investigación fue determinar equivalencia lingüística en la versión traducida al español del Copenhagen Burnout Inventory [CBI] (Kristensen et al., 2005), realizar una evaluación preliminar de las propiedades del inventario, comprobar sus características psicométricas como la fiabilidad y validez, e identificar los niveles de burnout en los profesionales de la psicología.

Antecedentes del Problema

De acuerdo con la revisión de la literatura realizada, los estudios acerca del síndrome de burnout comenzaron a ser desarrollados a mediados de los años 70, por investigadores preocupados con la salud laboral de trabajadores que realizaban actividades demasiado exigentes (Carlin & Garcés de los Fayos Ruiz, 2010). No obstante, Saborío Morales e Hidalgo Murillo (2015) señalan que el primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su artículo titulado “A burnout case”.

Sin embargo, mencionan que para el año 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberger quien trabajaba en una clínica de Nueva York para personas con adicciones, observó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir

pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo. Por otra parte, el burnout ha sido estudiado en una multitud de profesionales a lo largo de los últimos 50 años, donde las exigencias son variadas, como en médicos, enfermeros y profesionales de la conducta o de la salud, servicios humanos, entre otros.

Freudenberger es considerado como el padre fundador del concepto, quien también describió el síndrome de burnout luego de analizarlo sistemáticamente en colegas y al mismo tiempo, lo experimentó. En otras palabras, el término se usó para describir una experiencia particular y un estado mental en el lugar de trabajo, incluso, antes de que se convirtiera en una condición psicológica y clínicamente relevante (Heinemann & Heinemann, 2017). De acuerdo con los autores Heinemann y Hernemann (2017), Freudenberger no solo describió el síndrome de burnout, sino que también sugirió medidas preventivas. Debido a que creía que el burnout estaba particularmente vinculado a entornos de trabajo y contextos organizacionales específicos, propuso intervenir a nivel organizacional y no solo a nivel individual. Sus recomendaciones incluían jornadas laborales más cortas, rotación regular de trabajos, supervisión y capacitación del personal frecuentemente.

También Freudenberger (1974) describe al burnout como, sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Sin embargo, para el 1980, lo describió como un estado de fatiga o frustración dado por la devoción a una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada.

De igual manera, Carlin y Garcés de los Fayos Ruiz (2010) señalan que los trabajadores perdían el interés hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de

depresión (Mingote Adán, 1998; Moreno, González & Garrosa, 2001). Según Leiter (1991a), el tipo de trabajo que estas personas hacían se caracterizaba por carecer de un horario fijo, trabajar demasiadas horas, tener un salario muy escaso y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido. Freudenberger describió cómo estas personas se volvían menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que presentaban.

Para describir ese patrón conductual homogéneo, mencionan Carlin y Garcés de los Fayos Ruiz (2010), que Freudenberger eligió la palabra burnout (“estar quemado”, “consumido”, “apagado”) que se utilizaba también para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas. Esta era una palabra de uso común en la jerga atlética, deportiva y artística, que hacía referencia a aquellos sujetos que no conseguían los resultados esperados a pesar del esfuerzo realizado. A su vez, la psicóloga social Cristina Maslach en el año 1976, estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas. Eligió también el mismo término que utilizaban de forma coloquial los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Añaden los autores que, el término burnout era una expresión con gran aceptación social, ya que las personas que lo tenían, se sentían fácilmente identificados con este término descriptivo y no estigmatizador como los diagnósticos psiquiátricos (Maslach & Jackson, 1986).

En 1982, añaden Saborío Morales e Hidalgo Murillo (2015) que Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California junto al psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) -que desde 1986 es el instrumento más utilizado para medir esta patología. Maslach en su descripción del síndrome, limitó el burnout a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral. Sin embargo, en

el año 1988, Pines y Aronson atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y plantearon que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas (como los profesionales de la salud).

En las primeras publicaciones realizadas referentes a las implicaciones con distintos profesionales, tales como (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, profesores, policías, entre otros) así como en la divulgación de los medios de comunicación, señalan Carlin y Garcés de los Fayos Ruiz (2010) que se destacaba más la importancia de las diferencias individuales, como la personalidad previa (perfeccionismo, idealismo, excesiva implicación en el trabajo), que la influencia de las condiciones objetivas de trabajo. Al mismo tiempo, se popularizaron los sentimientos de prevención y de intervención dirigidas a su adecuado afrontamiento. Además, el término burnout perdió precisión conceptual, sin consistencia científica, que según Mingote Adán (1998) se asociaba al trabajo directo con personas, tras un tiempo prolongado de alta implicación emocional con el cliente, con alta demanda de exigencias adaptativas y bajas posibilidades de ejercer un control eficaz sobre la situación, según el paradigma de la indefensión aprendida de Seligman. No obstante, García-Izquierdo (1991) comentó que el burnout era característico de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el “cliente”.

En la delimitación conceptual del término pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial (Gil- Monte & Peiró, 1997). La perspectiva clínica lo considera como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, en esta dirección se encaminaron los primeros trabajos de Freudenberger (1974) y de Pines y Aaronson (1988). La perspectiva psicosocial lo considera como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal, con manifestaciones bien diferenciadas en

distintas etapas como se indica en los trabajos iniciales de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995), Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), Leiter (1988); Maslach y Jackson (1981), Schaufeli y Dierendonck (1993), entre otros. No obstante, desde esta última perspectiva, el burnout logró ser entendido como una respuesta al estrés laboral cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento habitualmente usadas por el sujeto, comportándose como variable mediadora en la relación estrés percibido y consecuencias (Carlin & Garcés de los Fayos Ruiz, 2010).

De igual manera, Carlin y Garcés de los Fayos Ruiz señalaron que el burnout más que un estado, es una respuesta particular a corto y medio plazo al estrés crónico en el trabajo. En relación con este último aspecto, Farber (1984) menciona que el estrés tiene efectos positivos y negativos para la vida, pero en el caso del burnout, siempre los muestra negativos.

De acuerdo con la historia que presentan los autores, el burnout es una consecuencia de eventos estresantes que disponen al individuo a padecerlo. Los eventos pueden ser de carácter laboral. En ese sentido, se conceptualiza el burnout como un proceso continuo que va surgiendo de manera paulatina.

Hace más de una década que la Organización Mundial de la Salud alertaba del posible impacto de tales cambios en la salud de la población, sobre todo en los países industrializados, especialmente relacionados con las nuevas tecnologías y con los factores psicosociales. Gil-Monte, señala que las nuevas exigencias en el trabajo y el desajuste entre los requisitos de un puesto de trabajo en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto han originado la aparición de nuevos riesgos psicosociales, como el síndrome de burnout, cuya prevalencia ha ido incrementando y, a raíz de eso, conlleva, un gran costo económico y social.

De modo similar, Moreno et al., 2005 señalaron que el síndrome de burnout fue estudiado en numerosos países europeos, y América del Sur. De igual modo, Benevides-Pereira et al.

(2010) mencionan que los/as psicólogos/as se enfocan en distintas áreas, como la clínica, área laboral, la escuela, la salud, el deporte, la justicia, la publicidad, entre otras. Destacando que, en todas están expuestos a innumerables situaciones que pueden contribuir al desarrollo del síndrome de burnout. Este síndrome se desarrolla como consecuencia del estrés ocupacional crónico y es una preocupación en el ámbito de la salud. Se encontraron diversos estudios en muchas categorías profesionales, no obstante, cuando se refieren a los/as psicólogos/as, se evidencia que hay una carencia de investigaciones en relación con estos profesionales.

De la misma forma, Díaz Naranjo (2011) señala que existen factores de riesgo psicosociales, que la Organización Mundial de la Salud (OMS), los define como las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo. Considerando estos como percepciones y experiencias, que pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo del empleado. Igualmente, algunos estudios basados en la población general, que no se enfocan específicamente en los trabajadores de salud mental, mostraron correlaciones entre el agotamiento y los aspectos de la salud física y mental. El agotamiento se asoció con un aumento de la depresión, ansiedad, problemas para dormir, problemas de memoria, dolor de cuello y espalda y consumo de alcohol.

Los factores psicosociales, señalan Charria et al. (2011) son comprendidos como toda condición que experimenta la persona en su relación con el medio organizacional y social, producto de la gestión del trabajo, aspectos organizacionales, ambientales o del individuo, que pueden afectar potencialmente el bienestar y la salud (tanto física, psicológica o social) de los trabajadores. Estos factores constituyen un riesgo cuando bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición, generan estrés y afectan negativamente la salud de los

trabajadores a nivel emocional, cognoscitivo, comportamental y fisiológico. A nivel organizacional, se evidencian en variables como el ausentismo, la rotación, la accidentalidad y el bajo desempeño laboral.

Los efectos perjudiciales para la salud de los trabajadores asociados a la exposición a factores de riesgo psicosocial han sido demostrados por diversas investigaciones. Estas evidencian asociaciones importantes entre aspectos como el ambiente de trabajo, las relaciones laborales, la comunicación, los estilos de liderazgo, variables personales y ambientales, con patologías derivadas del estrés como el síndrome de burnout, acoso laboral y alteraciones psicológicas de diferente naturaleza. Asimismo, se han asociado a la aparición de patologías como: ansiedad, depresión, hipertensión arterial, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, enfermedad acidopéptica severa y colon irritable (Charria et al., 2011).

Problema de Investigación

En esta investigación se realizó una traducción y adaptación del Copenhagen Burnout Inventory [CBI] (Tage Kristensen et al., 2005) y se determinó la equivalencia lingüística en la versión traducida al español. Adicionalmente, se midieron y se examinaron los niveles de burnout en profesionales de la psicología. Una de las profesiones de salud que contribuye con los problemas sociales, emocionales, tratamientos de salud mental y situaciones en crisis, son precisamente los/as profesionales de la psicología.

Los estudios han encontrado que los/as psicólogos/as, alrededor del mundo, al igual que otros profesionales de la salud presentan altos niveles de burnout. Es probable que, el burnout no solo afecte la salud y el bienestar del psicólogo clínico, sino que también pueda afectar los resultados del cliente (D'Souza et al., 2011). Uno de los factores que puede provocarles el síndrome de burnout es precisamente por la naturaleza de su trabajo, donde se requiere un

profundo contacto con personas que se encuentran vulnerables ante situaciones difíciles, de crisis, angustia y otras. Lo que precisamente influye a que estos profesionales tengan una mayor tendencia a provocar un proceso disfuncional de deterioro en su salud física y emocional (Oñate et al., 2016).

Valero-Vidal et al. (2019) mencionan que, existe un 50% de prevalencia de burnout en profesiones de ayuda o que intervengan con otras personas para ofrecerles servicios de ayuda. Por esta razón, fue completamente meritorio que este tema haya sido investigado, especialmente en Puerto Rico, donde existen pocas investigaciones sobre el burnout en profesionales de la salud. Además, hemos pasado por situaciones de eventos atmosféricos y ahora estamos viviendo la pandemia por el Covid-19, que abre paso a la vulnerabilidad tanto de los clientes como de los/as profesionales de la psicología. Como señalan Gloster et al. (2020) ante los cambios y amenazas, se puede esperar un aumento de la ansiedad y la depresión. De hecho, las reacciones psicológicas comunes a las cuarentenas anteriores incluyen síntomas postraumáticos, confusión e ira, estos datos provienen de un subgrupo de personas expuestas, como los profesionales de la salud. Por tal motivo, fue indispensable conocer sobre los niveles, riesgos, implicaciones y efectos adversos que representa el burnout en la salud del profesional.

Las investigaciones han demostrado que no solamente representa un riesgo para los/as profesionales, sino también para la población que se ofrece el servicio y de igual manera disminuye el nivel de producción. Señalan Žutautienė et al. (2020) que el burnout se ha convertido en una gran preocupación en la sociedad y una prioridad en la salud pública. De acuerdo con Mental Health America (2020) el peso psicológico del trabajo, muchos profesionales de la salud notan que el aumento de las tareas administrativas y las largas horas de trabajo contribuyen al burnout. Un estudio realizado por Žutautienė et al. (2020), encontró que

los profesionales de la salud tienen los niveles más altos de sueño insuficiente: 45% de los encuestados que trabajan en la atención médica regularmente duermen menos de siete horas. Parte de esto se debe a los turnos de noche, que interrumpen su ritmo biológico de sueño y vigilia y claramente acelerar el agotamiento mental.

D'Souza et al. encontraron que el perfeccionismo y el estrés están relacionados con el burnout en psicólogos clínicos. Se evidenció que el estrés es un indicador significativo del burnout personal, laboral y del cliente. Añadieron que, aquellas personas que están muy estresadas tienen más probabilidades de experimentar varios tipos de burnout. Los hallazgos proporcionan evidencia de que el burnout entre los psicólogos clínicos es muy común. Del mismo modo, Morse et al. (2012) señalan que el agotamiento se ha asociado con una gran cantidad de condiciones negativas que afectan a diferentes tipos de trabajadores, sus organizaciones y los consumidores a los que sirven. Añaden que, las consecuencias del burnout pueden ser graves y de gran alcance. Los trabajadores que experimentan burnout a menudo experimentan problemas de salud emocional y física y una sensación de bienestar disminuida.

De acuerdo con los datos científicos, el burnout tiene efectos negativos y adversos para la salud de quienes lo desarrollan. En los efectos intervienen procesos cognitivos, emocionales y actitudinales que afectan la satisfacción, la eficacia y la calidad laboral, y se vinculan directamente con los procesos organizacionales del lugar de trabajo, así como en las tareas propias del trabajo realizado (Gil-Monte, 2001) citado en Dorantes-Nova et al. (2016). Estas repercusiones a la salud física y mental generan daños a la salud de los profesionales y al proceso de recuperación de los pacientes. Por esto, la importancia de identificar a tiempo los síntomas, permite tomar acción y prevenir situaciones difíciles en la salud y la de los pacientes. Tomar el control por medio de la prevención, permitirá nuevos aprendizajes, que permiten identificar

estrategias de afrontamiento que pueden ser utilizadas en diversas circunstancias para evitar desarrollar el síndrome de burnout.

Igualmente, Dorantes-Nova et al. (2016) señalan que el burnout tiene un desarrollo gradual y es un proceso que se manifiesta como respuesta al estrés crónico ocasionado por la experiencia laboral cotidiana y ciertos acontecimientos que van en deterioro de la salud y las relaciones interpersonales, tanto dentro como fuera del ámbito laboral (Arís, 2009). Algunas de las consecuencias que manifiesta problemas derivados del estrés, como se ha mencionado anteriormente lo es el ausentismo, abandono profesional, lo cual afecta de manera significativa a los lugares de trabajo, y, por ende, la calidad de los servicios.

Por otra parte, es de suma importancia contar con instrumentos adaptados a nuestra cultura, que permita medir y evaluar los niveles de burnout en profesionales de salud. Esta es una manera eficaz de comenzar a identificar los síntomas que provocan el burnout en esta clase profesional que ciertamente, su enfoque principal es la atención directa de personas vulnerables. De igual forma, es una manera de recopilar datos estadísticos que permiten tener constancia y representación cultural buscando alternativas viables, preventivas, con un enfoque en las necesidades reales de los profesionales. Del mismo modo, permitirá que los/as profesionales de la psicología puedan reconocer sus niveles de estrés o burnout y, a su vez, por medio de la autorreflexión e introspección les permita buscar ayuda para su bienestar integral.

Propósito

El propósito en la primera fase de la investigación fue (a) traducir, evaluar la traducción y adaptar lingüísticamente el Copenhagen Burnout Inventory [CBI] (Kristensen et al., 2005). En la segunda fase, el propósito fue (b) realizar una evaluación preliminar de las propiedades del

inventario versión en español (c) comprobar sus características psicométricas como la fiabilidad y validez e (d) identificar niveles de burnout en psicólogo/as.

En esta investigación se describieron los niveles de las variables de burnout o agotamiento. Además, se midieron y evaluaron con variables de trasfondo, con el propósito de identificar los niveles de burnout y se comprobaron las características psicométricas como la fiabilidad y validez de la versión en español del CBI.

Justificación

A través de los hallazgos de esta investigación, se contribuyó en la validación del instrumento Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Al momento, no se tiene conocimiento, que exista una versión del CBI adaptada a nuestra realidad cultural. Haber llevado a cabo esta investigación permite que el CBI sea utilizado para futuras investigaciones con psicólogos/as y otros profesionales de la salud, permitiendo identificar niveles de burnout. Debido a la multiplicidad de eventos a que las personas en Puerto Rico han estado expuestas y al deterioro de la salud mental en nuestro país, fue importante conocer los niveles de burnout que prevalecen entre los profesionales de la salud.

Del mismo modo, los datos científicos mundialmente han demostrado niveles elevados de burnout en las profesiones de ayuda, incluyendo a los psicólogos/as. Sin embargo, en Puerto Rico hay una carencia de investigaciones, precisamente con psicólogos/as relacionadas al burnout, por tanto, era totalmente oportuno examinar el burnout en estos profesionales puertorriqueños. Para los participantes, el beneficio fue indirecto, es decir, al responder al instrumento, podían evocar situaciones experimentadas o manejadas como parte de su trabajo y al mismo tiempo, podían reflexionar sobre las estrategias de solución de problemas que le

funcionaron. Además, esto contribuyó a que reflexionaran sobre sus situaciones y ganaran mayor introspección.

Por otra parte, en la segunda fase, se identificaron las características de trasfondo que describieron al grupo de psicólogos/as que participaron, se conocieron los índices preliminares de confiabilidad y de validez de contenido en la versión traducida al español. No obstante, estos datos científicos son significativos para el área de la salud mental en Puerto Rico y otros países. Otro argumento que se resalta es, la importancia de crear consciencia sobre los riesgos que el burnout conlleva para la salud física y mental, en especial para los/as psicólogos/as clínicos/as, los cuales intervienen restaurando un equilibrio psicológico más adecuado y con trastornos más agudos con relación a su enfoque clínico.

Por tanto, múltiples investigaciones señalan que existe una alta posibilidad que los/as profesionales que trabajan ayudando a otras personas en sus procesos emocionales, muy probablemente desarrollen burnout como respuesta a experimentar un estrés constante. Finalmente, es esencial crear consciencia de las implicaciones que conllevan los altos niveles de burnout hacia el bienestar integral del profesional y a través de los efectos negativos en los servicios que ofrecen a sus pacientes, que produce dificultad en el progreso del tratamiento.

Marco Teórico o Conceptual

En esta sección se explicarán sobre los modelos que se utilizaron para estudiar el burnout y para el proceso de adaptación y validez del inventario. A pesar de que existen varios modelos que explican el fenómeno de burnout, se expondrán algunos y discutirá el seleccionado con el propósito de poder interpretar la variable. De igual manera, se discutirá el modelo utilizado para la traducción y para el proceso de la validez de contenido.

Para la traducción del inventario se utilizó el modelo propuesto por Muñiz, Elosúa y Hambleton (2013). Estos mencionan que, la adaptación de escalas de unas culturas a otras ha incrementado en todos los ámbitos evaluativos. Destacan que las escalas se utilizan como apoyo en la toma de decisiones. Se han producido avances importantes en el campo de la adaptación de las escalas, tanto desde un punto de vista metodológico y psicométrico como sustantivo. El proceso establecido por los autores es uno global y abarca la totalidad de las fases a considerar durante el proceso de traducción, tomando en cuenta cuestiones legales relacionadas con los derechos de la propiedad intelectual del inventario a adaptar. Asimismo, tomaron en cuenta aspectos formales sobre la redacción de algún manual que documente cambios realizados.

Para considerar los factores lingüísticos y culturales a tener en cuenta durante la adaptación, los autores sugieren la implementación de un procedimiento repetido de depuración que se inicia con varias traducciones independientes hacia adelante, que luego serán revisadas por un comité mixto en el que conviene incluir, además de traductores con conocimientos de los idiomas y culturas, a especialistas en el campo de evaluación que analicen la adecuación de la versión adaptada. De igual forma, establecen que la corrección lingüística y adecuación práctica son conceptos complementarios, pero necesarios en compatibilizar.

Del mismo modo, explican Muñiz et al. que las directrices de desarrollo incluyen también un apartado que resalta la importancia de las pruebas piloto (Downing, 2006; Downing & Haladyna, 2006; Schmeiser & Welch, 2006; Wilson, 2005). La disponibilidad de datos obtenidos en una pequeña muestra permite analizar, estudiar y corregir aspectos relacionados con la adaptación en desarrollo. Las pruebas piloto permiten, entre otras cosas: a) recoger las reacciones de las personas que realizan la prueba; b) asegurarse de que los reactivos e instrucciones son correctamente comprendidos; c) registrar el tiempo necesario para la ejecución del cuestionario;

d) recoger información sobre posibles errores de contenido o formato que se pueden corregir antes de pasar a la fase operacional; y e) obtener datos que permitirán llevar a cabo un primer análisis de reactivos que indiquen la dirección y sentido de los índices psicométricos más relevantes.

Las directrices establecidas por los autores para la traducción y adaptación de escalas se tratan de veinte reglas que se agrupan en seis categorías, estas son: Previas, Desarrollo, Confirmación, Aplicación, Puntuación e Interpretación y Documentación. Al mismo tiempo, las directrices establecidas por los autores para las Previas son las siguientes: 1) antes de comenzar con la adaptación hay que obtener los permisos pertinentes de quien ostente los derechos de propiedad intelectual de la escala, 2) cumplir con las leyes y prácticas profesionales relativas al uso de la escala que estén vigentes en el país o países implicados, 3) seleccionar el diseño de adaptación de la escala más adecuado, 4) evaluar la relevancia del constructo o constructos medidos por la escala en las poblaciones de interés y 5) evaluar la influencia de cualquier diferencia cultural o lingüística en las poblaciones de interés que sea relevante para la escala a adaptar.

Para las directrices de Desarrollo establecieron lo siguiente: 1) asegurar mediante la selección de expertos cualificados que el proceso de adaptación tiene en cuenta las diferencias lingüísticas, psicológicas y culturales entre las poblaciones de interés, 2) utilizar diseños y procedimientos racionales apropiados para asegurar la adecuación de la adaptación del test a la población a la que va dirigido, 3) ofrecer información y evidencias que garanticen que las instrucciones de la escala y el contenido de los reactivos tienen un significado similar en todas las poblaciones a las que va dirigida, 4) ofrecer información y evidencias que garanticen que el formato de los reactivos, las escalas de respuesta, las reglas de corrección, las convenciones

utilizadas, las formas de aplicación y demás aspectos son adecuados para todas las poblaciones de interés, recoger datos mediante estudios piloto sobre la escala adaptada, y efectuar análisis de reactivos, estudios de fiabilidad y validación que sirvan de base para llevar a cabo las revisiones necesarias y adoptar decisiones sobre la validez de la escala adaptada.

Los autores establecieron directrices para la categoría de *confirmación*, entre ellas fueron:

- 1) definir las características de la muestra que sean pertinentes para el uso de la escala, y seleccionar un tamaño de muestra suficiente que sea adecuado para las exigencias de los análisis empíricos, 2) ofrecer información empírica pertinente sobre la equivalencia del constructo, equivalencia del método y equivalencia entre los reactivos en todas las poblaciones implicadas, 3) recoger información y evidencias sobre la fiabilidad y la validez de la versión adaptada de la escala en las poblaciones implicadas y 4) establecer el nivel de comparabilidad entre las puntuaciones de distintas poblaciones por medio del análisis de datos.

De igual forma, Muñiz et al. establecieron directrices sobre la categoría de *aplicación* y son las siguientes: 1) preparar los materiales y las instrucciones para la aplicación de modo que minimicen cualquier diferencia cultural y lingüística que pueda ser debida a los procedimientos de aplicación y a los formatos de respuesta, y que puedan afectar a la validez de las inferencias derivadas de las puntuaciones y 2) especificar las condiciones de aplicación de la escala que deben seguirse en todas las poblaciones a las que va dirigido. Adicionalmente, establecieron las directrices sobre las categorías de *puntuación* e *interpretación*, entre ellas se encuentran: 1) interpretar las diferencias de las puntuaciones entre los grupos teniendo en cuenta la información demográfica pertinente, 2) comparar las puntuaciones entre poblaciones únicamente en el nivel de invarianza establecida para la escala de puntuación utilizada en las comparaciones.

Por último, establecieron las directrices sobre la categoría de *documentación*, incorporando la siguiente: 1) proporcionar documentación técnica que recoja cualquier cambio en la escala, incluyendo la información y las evidencias sobre la equivalencia entre las versiones adaptadas, proporcionar documentación a los usuarios con el fin de garantizar un uso correcto la escala adaptada en la población a la que va dirigido.

El propósito de las directrices establecidas por la Comisión Internacional de Tests [ITC] (1994), fue asegurar el máximo nivel de equivalencia entre las versiones original y adaptada de una escala, que se resumen en: a) consideraciones legales previas que afectan a la propiedad intelectual; b) valoración del constructo en la población diana; c) diseños de adaptación que tengan en cuenta las características lingüísticas, psicológicas y culturales del texto adaptado, así como su adecuación práctica; d) la importancia de las pruebas piloto; e) la selección cualitativa y cuantitativa adecuada de la muestra de adaptación; f) la importancia de los estudios de equivalencia; g) la delimitación del grado de comparabilidad entre puntuaciones; h) la importancia de unas correctas condiciones de aplicación e interpretación y finalmente, i) la información exhaustiva sobre los cambios llevados a cabo en la escala adaptada.

Modelo Content Validity Ratio. Para el proceso de calcular validez de contenido del instrumento utilizado en esta investigación, se seleccionó el modelo Content Validity Ratio [CVR] de Lawshe (1975) adaptado por Tristán-López (2008). De acuerdo con Tristán-López (2008), éste es el único índice cuantitativo disponible en la literatura hasta el momento, para evaluar la validez de contenido de instrumentos psicológicos. Lawshe propuso un modelo para determinar un índice cuantitativo para la validez de contenido de un instrumento objetivo. Sin embargo, Tristán López realizó una revisión a ese modelo con el fin de establecer una modificación al cálculo de los valores mínimos de aceptación para los reactivos en general y

establecer una propuesta complementaria para uso general donde el efecto del tamaño se anula, a fin de contar con una exigencia similar para diversos tamaños de grupos de panelistas.

Según Tristán López, Lawshe (1975) propuso un modelo que consistía en organizar un Panel de Evaluación de Contenido, compuesto por especialistas en la tarea a evaluar (pudiendo ser competencias, conocimientos, habilidades, funciones u otro tipo de elemento distintivo de la capacidad de un sujeto que va a ser evaluado), quienes contarán con un ejemplar de la prueba o del conjunto de reactivos a analizar y sobre los cuales deberán emitir su opinión en tres categorías, estas son: esencial, útil pero no esencial y no necesario. Lawshe propuso que esas categorías se asociaran con la habilidad, conocimiento o competencia medidos por el ítem para el desempeño de una tarea. Posteriormente Tristán-López (2008) simplificó dicho modelo, con base en una normalización y un nuevo indicador del acuerdo entre los jueces.

Asimismo, Vargas Salgado et al. (2016) mencionan que, la validez de contenido determina el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido que se mide. Además, la evaluación es para determinar si el instrumento contempla las dimensiones del constructo que se quiere medir, de forma tal que se considera que un instrumento es válido si contempla todos los aspectos relacionados con el concepto del constructo (Alarcón & Muñoz, 2008; Carvajal et al., 2011). Por su parte, Chacón et al. (2001) citado en Vargas Salgado et al. (2016) señalan que la validez de contenido busca garantizar que los indicadores seleccionados representen de forma adecuada el constructo de interés, partiendo de que la construcción de los ítems se desarrolla a partir de la conceptualización de la variable a medir. Así, el propósito de la validez de contenido es proporcionar evidencia de que la definición semántica queda bien incluida en los ítems contruidos. Además, de que estos sean relevantes para el constructo y contemplen adecuadamente cada una de las dimensiones propuestas en la definición semántica.

Añadió que, una vez que los panelistas anotan su opinión respecto a cada ítem en las tres categorías citadas, se debe determinar el número de coincidencias en la categoría “esencial” y se espera que se tengan grandes acuerdos entre los jueces. De hecho, el autor menciona que, más del 50% de acuerdos debe ocurrir entre jueces en esta categoría para considerar que el ítem tiene un cierto grado de validez de contenido. Para establecer el consenso de los panelistas en la categoría “esencial”, Lawshe propuso la Razón de Validez de Contenido (Content Validity Ratio, CVR). La CVR fue planteada por Lawshe con la intención de que se pudiera interpretar como si fuera una correlación, por tomar valores de -1 a +1; de tal modo que CVR es negativa si el acuerdo ocurre en menos de la mitad de los jueces. La CVR es nula si se tiene exactamente la mitad de acuerdos en los panelistas y, finalmente, CVR es positiva si hay más de la mitad de acuerdos (Tristán-López, 2008).

Adicionalmente, añade el autor que debe pensarse que no se trata solamente que, CVR sea positiva sino que sea estadísticamente significativa, por lo cual Lawshe presenta una tabla con datos atribuidos a Schipper en un comunicado personal con el autor, con una significancia del 5%. Dentro de dicha tabla se explica que para cinco panelistas el valor mínimo de CVR es 1 y para 40 panelistas el valor mínimo de CVR es 0.29, pudiendo notarse que no hay propuesta para menos de 5 panelistas. De hecho, hasta 7 jueces o panelistas se requiere tener un valor de CVR igual a 1, es decir, un consenso perfecto entre los jueces.

Explicó el autor que, una vez calculada la CVR de todos los ítems y aceptados los que tienen valores superiores a los mínimos propuestos por Lawshe, se calcula la media de CVR y con ello se obtiene el Índice de Validez de Contenido de toda la prueba (Content Validity Index, CVI), y que se debe interpretar como la concordancia entre la capacidad (habilidad, competencia, conocimiento, entre otros) solicitada en un dominio específico y el desempeño solicitado en la

prueba que trata de medir dicho dominio. El modelo de Lawshe presenta tres problemas principales. En primer lugar, no explica ni justifica el procedimiento seguido para construir la tabla de valores mínimos de aceptación para la CVR, por lo cual a veces se complica su interpretación. Los valores mínimos de CVR se ven afectados por el número de panelistas, de tal modo que CVR es muy exigente con pocos panelistas (CVR=1 con 5 panelistas) y muy flexible con un gran número de panelistas (CVR=0.29 con 40 panelistas). Finalmente, explica que no es aplicable a paneles con menos de cinco expertos.

Expone Tristán-López, 2008 que, una vez obtenidos los valores de CVR', se puede determinar el CVI propuesto por Lawshe como promedio simple de los ítems aceptables. En ese punto debe indicarse que el responsable del diseño del instrumento puede convocar a los miembros del panel de validez de contenido para hacer una revisión en los casos en los cuales no se alcanzó el mínimo del 58% de consenso en la categoría “esencial”; esta revisión permitiría rescatar algunos de los ítems donde no hubo acuerdo o, en su caso, sugerir modificaciones para futuras revisiones. Por tratarse el CVI del promedio de los ítems aceptables de acuerdo con el CVR', se espera que brinde valores superiores a 0.58, de ahí surge una aplicación interesante para dictaminar la validez de un instrumento o de un banco de ítems y que se puede plantear como una extensión del modelo de Lawshe.

El autor señala que lo interesante del modelo de prueba de hipótesis empleada con CVR es que se puede utilizar con CVI, para obtener el índice de validez de todo el banco o de un instrumento. En este caso se clasifican los ítems en forma categórica, de tal modo que todos los que tienen un CVR' superior a 0.58 y se clasifican como “Aceptables” y en caso contrario se denominan “No aceptables”. Este modelo modificado por Tristán-López, es similar al desarrollado por Lawshe, por lo que se llega a la misma condición normalizada, el caso de una

cola al 5% de significancia, que conduce al mínimo de ítems aceptables. Finalmente, Tristán-López (2008) menciona que se continuará utilizando el modelo de Lawshe, la tabla de valores de CVR propuesta por dicho autor sería aplicable, sólo que se debe cambiar el nombre de panelistas por ítems, de tal modo que, si la prueba cuenta con 40 ítems, se debe tener un valor de CVI superior a 0.29, que sería el mínimo posible para este número de ítems.

Para realizar un análisis cualitativo de validez de contenido se sugiere los siguientes pasos con el modelo propuesto por Tristán-López: 1) convocar a un panel de validez de contenido integrado por especialistas o expertos que conozcan del dominio que se va a evaluar, desde el punto de vista profesional, académico, de competencias, entre otros, 2) someter al escrutinio de los especialistas los ítems de un cuestionario o de un banco de ítems, donde los especialistas clasifiquen los ítems en tres categorías como “esencial”, “importante aunque no indispensable”, “no necesario”, o nomenclaturas equivalentes y 3) para cada ítem contabilizar el total de casos clasificados por los panelistas como “esencial”.

Tristán-López también destacó que, se debe: 4) determinar CVR como proporción de acuerdos en la categoría esencial, respecto al número de panelistas involucrados en el escrutinio, 5) considerar como aceptables los ítems cuyo CVR sea superior o igual a 0.58. Estos ítems son los que se pueden integrar al instrumento. Los ítems no aceptables deben ser revisados, corregidos y sometidos a un nuevo dictamen de parte de los panelistas. Otro aspecto importante es 6) determinar el IVC como promedio de los CVR de todos los ítems de cuestionario o del banco de ítems (incluyendo aceptables y no aceptables) y, por último, 7) se considera aceptable el conjunto de ítems si su IVC es superior a 0.58. Cuando el IVC se calcule solamente con los ítems aceptables, de entrada, se conoce que su valor será superior a 0.58 y sólo se reporta el valor promedio obtenido.

Modelo de Demandas y Recursos Laborales. En esta sección se explicarán algunos modelos que se han utilizado para estudiar el burnout, no obstante, se abundará sobre el Modelo de Demandas y Recursos Laborales formulado por Bakker y Demerouti, ya que fue el seleccionado con el propósito de poder interpretar la variable. Dos de los modelos que se utilizan para la interpretación del estrés laboral, de acuerdo con Chiang Vega, Gómez Fuentealba y Sigoña Igor (2013) son el modelo “*Demanda - Control*” (Karasek, 1979) y “*Esfuerzo - Recompensa* (ERI)” (Siegrist et al., 1990). Los autores mencionan que, distintas entidades y sociedades profesionales relacionadas con la psicología de la salud ocupacional han desarrollado investigaciones empíricas y modelos teóricos con el fin de comprender la problemática y establecer formas de prevenir el estrés laboral. Así, han sido formulados diversos modelos, siendo los ya mencionados, los que han aportado más evidencia en las asociaciones entre riesgo psicosocial y resultados adversos de salud.

Karasek (1979) formuló el modelo *Demanda - Control* explicativo del estrés laboral en función del balance entre las demandas psicológicas del trabajo y del nivel de control sobre éstas. El *control* sobre el trabajo hace referencia al cómo se trabaja, y tiene dos componentes: las oportunidades de desarrollar habilidades propias y la autonomía para tomar decisiones en el trabajo. Las oportunidades de desarrollar habilidades propias tienen una doble vertiente: obtener y mejorar las capacidades suficientes para realizar las tareas, y hacer un trabajo en el que se tiene la posibilidad de dedicarse a aquello que mejor se sabe hacer (trabajos creativos y variados), es decir, al grado en que el trabajo permite a la persona desarrollar sus propias capacidades: aprendizaje, creatividad, trabajo variado. La autonomía se refiere a la capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobre las de la unidad o departamento, es la inmediata posibilidad que tiene la persona de influenciar decisiones relacionadas con su trabajo, de controlar sus propias

actividades. En este sentido, es también importante el control sobre las pausas y sobre el ritmo de trabajo (Chiang Vega et al., 2013).

En la formulación de Karasek, explican Chiang Vega et al. (2013) las exigencias psicológicas tienen una concepción esencialmente cuantitativa: volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo (presión de tiempo) y las interrupciones que obligan a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tarde. Son las exigencias psicológicas que el trabajo implica para la persona. Hacen referencia a cuánto se trabaja: cantidad o volumen de trabajo, presión de tiempo, nivel de atención, interrupciones imprevistas; por lo tanto, no se circunscriben al trabajo intelectual, sino a cualquier tipo de tarea. El Control trata de la dimensión esencial del modelo, puesto que éste es un recurso para moderar las demandas del trabajo. Es decir, el estrés no depende tanto del hecho de tener muchas demandas, como del no tener capacidad de control para resolverlas.

De acuerdo con Montero Simó et al. (2013) el modelo de Karasek evalúa las características específicas del puesto y el grado de control sobre las tareas. No obstante, existe otro modelo que explica el fenómeno y el cual ha sido seleccionado para la interpretación del burnout y es el modelo de Desequilibrio Esfuerzo - Recompensa de Siegrist, el cual, según los autores, da información adicional sobre una serie de características del trabajador como el esfuerzo que debe realizar para completar sus tareas, la recompensa que obtiene y el nivel de implicación con la empresa.

Por otra parte, el modelo del Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa de Siegrist (1996, 1998) nos mencionan Montero Simó et al., que no sólo ofrece información sobre los niveles de estrés que padecen los trabajadores, también informa de otros conceptos importantes, como el esfuerzo que realizan, la recompensa que obtienen y el grado de implicación con la empresa.

Esta información que añade el método es importante, ya que permite detectar situaciones distintas al estrés, es decir, aquellas personas que no teniéndolo aún, sí presentan realidades que se podrían denominar poco satisfactorias (elevado esfuerzo, baja recompensa, escasa implicación) y que, en caso de persistir en el tiempo, pueden llegar a desembocar en estrés.

De modo similar, Luceño Moreno et al. (2004) señalan que, el modelo del Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist, 1996, 1998), aporta otros dos factores psicosociales relacionadas con un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Asimismo, Ota et al. (2014) afirman que, el burnout podría causar varios problemas de salud, como enfermedad coronaria, trastornos mentales y trastornos del sueño. Esto también lo afirman Luceño Moreno et al. (2004) cuando explican que, la realización de un gran esfuerzo por parte del sujeto baja recompensas. Es este modelo, Ota et al. (2014) añaden que, el esfuerzo incluye demandas y obligaciones, mientras que la recompensa se distribuye no solo en dinero, sino en estima, oportunidades y seguridad laboral. Aquellos que reciben una recompensa insuficiente por sus esfuerzos se definen como en un estado de "desequilibrio esfuerzo-recompensa" y, por tanto, están expuestos a situaciones estresantes.

Señalan Fernández-López et al. (2005) que el esfuerzo en el trabajo es parte de un proceso de intercambio socialmente organizado en el cual la sociedad, a la larga, contribuye en términos de recompensa. Las recompensas son distribuidas mediante 3 sistemas de transmisión: el salario, la estima y la seguridad y carrera profesional. Este modelo sostiene que la falta de reciprocidad entre esfuerzos y recompensas (es decir, condiciones de esfuerzo alto/recompensa baja) provoca emociones negativas, con especial propensión a la activación del sistema autónomo y neuroendocrino. En este intercambio el riesgo de no reciprocidad es particularmente alto si los trabajadores no tienen alternativas de elección en el mercado laboral, si no poseen

habilidades suficientes o si suscriben contratos por cortos períodos. Añaden que, los trabajadores pueden contribuir a condiciones de esfuerzo alto/recompensa baja en el trabajo de forma no intencionada o sin desearlo.

El modelo de Demandas y Recursos Laborales [DRL] será el utilizado para explicar el tema de investigación. Este modelo según, Bakker y Demerouti (2013) se ha utilizado para predecir el burnout (Bakker, Demerouti & Euwema, 2005, 2008; Demerouti et al., 2001), el compromiso organizacional (Bakker, Van Veldhoven & Xantho-poulou, 2010), la conexión con el trabajo (Lewig et al., 2007) y el engagement (Bakker et al., 2007; Hakanen, Bakker & Schaufeli, 2006). De acuerdo con Benítez Saña y Águila Obra (2020) el modelo DRL se identifica como una de las primeras aproximaciones teóricas realizadas con objeto de comprender los antecedentes del burnout (Demerouti et al., 2001).

El modelo DRL se concentra en los aspectos positivos considerados moduladores del burnout y coinciden dos procesos opuestos pero coexistentes e interrelacionados: un proceso de deterioro de la salud y otro proceso motivador (Benítez Saña & Águila Obra, 2020). Además, este modelo se ha utilizado para predecir las consecuencias de experiencias, tales como el absentismo por enfermedad (Bakker et al., 2003; Clausen et al., 2012; Schaufeli, Bakker & Van Rhenen, 2009) y el rendimiento laboral (Bakker et al., 2008; Bakker, Demerouti & Verbeke, 2004). Los autores señalan que, existen múltiples estudios, propuestas y meta-análisis sobre el modelo de demandas y recursos laborales (Crawford, Lépine & Rich, 2010; Halbesleben, 2010; Nahrgang et al., 2011), que ha evolucionado hacia una teoría. Con la teoría DRL, es posible comprender, explicar y pronosticar el bienestar de los empleados (el burnout, la salud, la motivación, el engagement) y el rendimiento laboral.

Bakker y Demerouti (2013) abordan sobre los fundamentos más importantes de la teoría de demandas y recursos laborales haciendo énfasis que uno de los motivos de la popularidad de la teoría DRL es su flexibilidad. Según la teoría, los distintos entornos de trabajo o características laborales pueden dividirse en dos categorías diferentes: demandas y recursos laborales. Por lo tanto, la teoría puede ser aplicada a todos los entornos de trabajo y profesiones. Las demandas laborales hacen referencia a aquellos aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que requieren un esfuerzo sostenido y conllevan costos fisiológicos y psíquicos (Demerouti et al., 2001). Añaden que, algunos ejemplos son la presión laboral o la relación emocionalmente exigente con clientes. Aunque las demandas laborales no sean necesariamente negativas, pueden suponer un obstáculo cuando requieren un esfuerzo elevado y la persona no se encuentra suficientemente recuperada (Meijman & Mulder, 1998).

Los recursos laborales, mencionan los autores, se refieren a los aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que pueden (a) reducir las exigencias del trabajo y los costos fisiológicos y psicológicos asociados, (b) ser decisivos en la consecución de los objetivos del trabajo o (c) estimular el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo (Bakker, 2011; Bakker & Demerouti, 2007). Por lo tanto, los recursos no sólo son necesarios para hacer frente a las demandas del trabajo, sino que también tienen su propio efecto. Mientras que, las variaciones significativas de los niveles de ciertas demandas y recursos específicos se pueden encontrar en casi todas las profesiones (como la presión o autonomía), existen otras demandas y recursos que son más específicos. Por ejemplo, mientras que las exigencias físicas siguen siendo demandas importantes para profesiones como los trabajadores de la construcción y las enfermeras, las demandas cognitivas son mucho más relevantes para los científicos, ingenieros y otros.

El primer proceso está caracterizado por el burnout, que ejerce importantes efectos negativos tanto en los empleados (absentismo, errores, quejas psicosomáticas) como en la organización (mal clima laboral y malos resultados organizacionales). El segundo proceso está caracterizado por el engagement por el trabajo y sus consecuencias positivas implican una serie de ventajas para el empleado y la organización. Por un lado, los empleados con engagement por el trabajo se muestran más motivados, presentan niveles altos de satisfacción laboral, menores índices de absentismo, y se encuentran más vinculados con la empresa, lo que genera una espiral de ganancias mutuas, que se traduce en mejores resultados económicos y sociales (Benítez Saña & Águila Obra, 2020).

Una segunda proposición de la teoría DRL, explican Bakker y Demerouti (2013) es que las demandas y recursos laborales son los factores desencadenantes de dos procesos relativamente independientes, conocidos como proceso de deterioro de la salud (energético) y proceso motivacional. Así, mientras que las demandas laborales son generalmente los principales predictores de variables como el agotamiento o los problemas de salud psicosomáticos (Bakker et al., 2003; Hakanen et al., 2006), los recursos son, por lo general, los predictores más importantes de la satisfacción en el trabajo, la motivación y el engagement (Bakker et al., 2007; Bakker et al., 2010). Las razones de estos efectos son que el trabajo exige esfuerzo y consume recursos energéticos, mientras que los recursos satisfacen necesidades humanas básicas, como autonomía, relación y autoeficacia (Bakker, 2011; Deci & Ryan, 2000; Nahrgang et al., 2011).

De acuerdo con los autores, numerosos estudios respaldan la doble vía propuesta por la teoría DRL, mostrando que puede predecir importantes variables organizacionales. Explican que, en el proceso energético las exigencias del trabajo (la presión del trabajo, los problemas con el uso de la computadora, las exigencias emocionales y los cambios de tarea) fueron los predictores

más importantes de los problemas de salud, lo cual a su vez guardaba relación con el absentismo por enfermedad. En el proceso motivacional los recursos laborales (el apoyo social, la retroalimentación sobre el desempeño y el control del tiempo) fueron los únicos predictores de la dedicación y el compromiso organizacional, lo que, a su vez, estaba relacionado con la intención de abandono de trabajo.

Por otra parte, señalan Bakker y Demerouti (2013) que, en un estudio de Hakanen et al. (2006) encontraron que los recursos laborales predecían el compromiso organizacional e, indirectamente, periodos de absentismo. En concreto hallaron que el burnout mediaba el efecto de las demandas laborales sobre el deterioro de salud, mientras que el engagement mediaba el efecto de los recursos sobre el compromiso organizacional. Además, Bakker et al. (2003) encontraron que las demandas laborales eran los únicos predictores del burnout e indirectamente de la duración de absentismo. En conjunto, estos hallazgos apoyan la afirmación de la teoría DRL de que las demandas y los recursos laborales inician dos procesos psicológicos diferentes que, finalmente afectan a variables clave de la organización.

Por otro lado, los autores señalaron que, aunque las demandas y los recursos laborales inician procesos distintos, pueden también tener efectos conjuntos. La tercera propuesta presentada por la teoría DRL es que las demandas y los recursos laborales interactúan a la hora de predecir el bienestar laboral. Los recursos pueden tener un efecto combinado sobre el bienestar, e influir indirectamente en el rendimiento, de dos maneras posibles. La primera interacción es aquella en la que los recursos amortiguan el impacto de las demandas en el estrés/malestar.

Benítez Saña y Águila Obra (2020) también explican que el tercer factor o propuesta, se refiere a los *recursos personales* (Bakker & Demerouti, 2008), para completar este marco

teórico, y son definidos como aquellas características positivas de las personas, que tienen la capacidad de reducir o amortiguar el potencial impacto negativo de las demandas pero que, a la vez, pueden ser origen por sí mismos de procesos positivos como el crecimiento personal y profesional (Salanova & Schaufeli, 2009:149). Además, fue incluido el capital psicológico como integrante de los recursos personales, considerándolo como un importante factor determinante de engagement por el trabajo (Bakker & Demerouti, 2008).

El capital psicológico se compone de cuatro dimensiones (Luthans et al., 2004; Luthans et al., 2007): *autoeficacia* (confianza que tiene el empleado en las propias capacidades), *esperanza* (voluntad o confianza en que se logran los objetivos deseados), *resiliencia* (capacidad para superar circunstancias adversas) y *optimismo* (tendencia a ver y juzgar las cosas de forma positiva). En esa misma línea, estudios más recientes, analizan diversas organizaciones y se muestra cómo sus líderes, a través de la potenciación del capital psicológico, consiguen fomentar mayores niveles de *engagement* en los empleados ejerciendo, a su vez, un impacto positivo en la mejora de los resultados de la organización (Thompson et al., 2015).

De igual manera, Bakker y Demerouti (2013) señalan que, diversos estudios han mostrado que recursos laborales tales como el apoyo social, la autonomía, la retroalimentación sobre el desempeño y las oportunidades de desarrollo pueden mitigar el impacto de las demandas laborales (presión de trabajo, exigencias emocionales, entre otros) sobre diversos indicadores de malestar como el agotamiento (Bakker et al., 2005; Xanthopoulou et al., 2007). Por tanto, aseguran los autores que, los trabajadores que disponen de muchos recursos pueden afrontar mejor sus demandas laborales diarias. La segunda interacción es aquella en la que las demandas amplifican el impacto de los recursos laborales en la motivación/engagement. En este sentido, en

la investigación se indica que los recursos laborales cobran mayor importancia y tienen mayor impacto en el engagement cuando las demandas son elevadas.

De manera similar, explican Benítez Saña y Águila Obra (2020) que el engagement personal y disengagement personal, supone que la persona se define a sí misma en relación con el trabajo que realiza y en qué organización lo realiza, aproximándose al sentimiento de orgullo de las personas por su profesión y la organización a la que pertenecen (Kahn, 1990). Por su parte, Maslach et al. (2001) conceptualizaron el engagement por el trabajo como la antítesis positiva del burnout. Los autores señalan que, el *engagement por el trabajo* es un constructo considerado relativamente novedoso, que ha sido estudiado en primer lugar desde el prisma de la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP), la cual pone su enfoque en las fortalezas humanas y el funcionamiento óptimo del ser humano (Luthans et al., 2007; Salanova et al., 2005; Schaufeli & Bakker, 2003; Seligman & Csikszentmihalyi, 2014).

Posteriormente, se han realizado estudios desde la perspectiva de la Dirección de Empresas (Barrick et al., 2015), donde se ha puesto de manifiesto que, con el diseño motivador de puestos, las prácticas de gestión de personas adecuadas y el liderazgo transformacional de los equipos directivos el engagement por el trabajo puede ser gestionado por las organizaciones, siendo considerado un constructo presente en la organización, no solo a nivel individual, de manera estratégica puede potenciarse a nivel colectivo. Del mismo modo, el *engagement del trabajo* lo definen Benítez Saña y Águila Obra (2020) como un estado mental positivo relacionado con el trabajo y caracterizado por vigor, dedicación y absorción. Más que un estado específico y momentáneo, el engagement se refiere a un estado afectivo-cognitivo que no está focalizado en un objeto, evento o situación particular (Schaufeli et al., 2002).

La dimensión *vigor* se caracteriza según los autores por altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja, el deseo de esforzarse en el trabajo que se está realizando, incluso, cuando se presentan dificultades en el camino. La *dedicación* denota la alta implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo que experimentan los empleados. Este sentimiento de significación les hace identificarse fuertemente con su trabajo, lo que también se puede relacionar con estar orgulloso del trabajo que se realiza, además de sentirse entusiasmado por el desafío que supone su desempeño. Finalmente, la *absorción* tiene lugar cuando se está totalmente concentrado en el trabajo, mientras se experimenta que el tiempo “pasa volando”, y se tienen dificultades para desconectar de lo que se está haciendo debido a fuertes dosis de disfrute y concentración experimentadas (Schaufeli et al, 2002).

Según Bakker y Demerouti (2013), en los estudios sobre DRL se demostró consistentemente que los empleados logran su mejor rendimiento laboral en entornos de trabajo exigentes y con recursos, ya que estos entornos facilitan el engagement. Esto implica que las organizaciones deberían ofrecer a sus empleados suficientes retos y recursos laborales, incluyendo retroalimentación, apoyo social y variedad de tareas. De hecho, la investigación sugiere que los cargos directivos pueden influir en las demandas y recursos laborales de los empleados e indirectamente en su participación y rendimiento.

Sin embargo, puede ser igual de importante que los empleados movilicen sus propios recursos laborales, recalcan Bakker y Demerouti (2013). Los gerentes no siempre están disponibles para proporcionar información y las organizaciones que se enfrentan a problemas económicos pueden establecer otras prioridades. Bajo tales condiciones, puede ser

particularmente importante para los empleados movilizar sus propios recursos y mostrar un comportamiento proactivo mediante el job crafting.

El *job crafting* lo definen Bakker y Demerouti (2013), como una intervención individual que, por lo general inicia el propio empleado. Los empleados pueden modificar activamente el diseño de su puesto de trabajo mediante la elección de tareas, la negociación del contenido de trabajo y a través de la asignación de nuevos significados a las tareas (Parker & Ohly, 2008). Desde una perspectiva de DRL, los trabajadores pueden cambiar de forma proactiva sus propias demandas y recursos laborales. Sugieren los autores que, las organizaciones pueden estimular los comportamientos de job crafting, puesto que es beneficioso tanto para los empleados como para las organizaciones. En una investigación de Van den Heuvel et al. (2012), durante un periodo de cuatro semanas consecutivas, donde se implementó el modelo, los participantes aumentaron sus recursos laborales y las demandas que contenían retos, disminuyeron las demandas laborales que suponían obstáculos. Los participantes también intercambiaron sus experiencias durante una reunión en la que se abordaron los éxitos, los problemas y soluciones concretas. Encontraron que, la intervención incrementó dos recursos laborales (contacto con el supervisor y las oportunidades para el desarrollo profesional), un recurso personal (autoeficacia) y el bienestar, ya que los participantes indicaron tener más emociones positivas y menos negativas.

Además, en la teoría DRL se reconoce la importancia del individuo. Las organizaciones pueden decidir invertir en formar a sus empleados para que estén en mejores condiciones para hacer frente a las exigencias del trabajo y desarrollarse durante el trabajo. Por ejemplo, intervenciones a nivel organizacional pueden dirigirse a aumentar los recursos personales de los empleados mediante formación en la empresa, mientras que las intervenciones a nivel individual irían destinadas a trabajar en las fortalezas de cada persona. Se explican las cuatro posibles

intervenciones basadas en la teoría DRL: (a) rediseño del trabajo, (b) job crafting, (c) formación y (d) intervención basado en las fortalezas. Estas intervenciones se pueden clasificar en dos dimensiones generales: (1) Nivel de intervención –individual vs. Organizacional– y (2) objetivo de la intervención –el entorno laboral (demandas y recursos) vs. los recursos (personales) individuales.

Sugirieron Bakker et al. (2012) que en una intervención de job crafting también es posible utilizar internet para instruir a los empleados y realizar seguimientos semanales. Al inicio de cada semana, los trabajadores pueden recibir instrucciones a través de correo electrónico para alinear su trabajo con sus habilidades y necesidades, cambiando así, el contenido del trabajo o de su entorno. También se pueden dar ejemplos, de cómo cambiar la forma que tienen de trabajar, cuándo trabajan y con quién trabajan (clientes, compañeros de trabajo), cambiando la frecuencia de *feedback* y *coaching*, entre otros. Del mismo modo, durante la formación se podrían proporcionar ejemplos claros de empleados que han conseguido movilizar con éxito sus recursos laborales o aumentar/reducir sus demandas. Para facilitar el job crafting, los trabajadores pueden ser invitados a incluir hasta cinco aspectos de su trabajo que les gustaría cambiar durante la siguiente semana. Estas pautas facilitarían el éxito de las posibles intervenciones (Bakker & Demerouti, 2013).

Añaden los autores que, la formación y el desarrollo de los empleados es una de las piedras angulares de la gestión de recursos humanos y puede clasificarse como una intervención a nivel organizacional. A través de la capacitación, los empleados pueden adquirir nuevas habilidades y conocimientos técnicos. Puesto que el incremento del conocimiento y las habilidades pueden facilitar los recursos personales, como la autoeficacia, la resiliencia y el optimismo, la formación también puede centrarse directamente en los recursos personales. Por lo

tanto, los recursos personales se pueden aumentar con el fin de mejorar el engagement y el rendimiento.

Igualmente, Bakker y Demerouti (2013) explican que el engagement en el trabajo se debe muy probablemente al equilibrio entre las fortalezas individuales de los empleados y el grado en que pueden emplearlas en sus actividades laborales diarias. Las fortalezas individuales se pueden definir como rasgos positivos que tienen su reflejo en los pensamientos, sentimientos y comportamientos (Park et al., 2004). Algunos ejemplos son la curiosidad, la valentía, la bondad o la gratitud. Se considera que el uso de las propias fortalezas es motivador e induce a actuar de manera auténtica y fiel con uno mismo (Peterson & Seligman, 2004). Los empleados que pueden utilizar sus puntos fuertes en el trabajo probablemente muestren una elevada autoeficacia. Esta intervención puede considerarse individual, dado que está destinada a aumentar los recursos personales.

Los autores Bakker y Demerouti, sugieren otras formas de ejecutar las intervenciones con fortalezas en el contexto laboral. Una de ellas sería informar individualmente a los empleados (por ejemplo, a través de módulos en línea) sobre sus fortalezas más importantes. A partir de entonces, una opción sería dar a los empleados una visión más clara de la frecuencia con la que utilizan sus principales fortalezas en el desempeño diario de sus actividades en el trabajo. Si resultara que los empleados no utilizan sus fortalezas lo suficiente, el siguiente paso sería proporcionar a los empleados alternativas para que las puedan utilizar de una manera nueva. Esto podría llevar a los empleados a reconsiderar cómo utilizar sus puntos fuertes en determinados tipos de actividades en el trabajo lo que, a su vez, podría mejorar sus recursos personales y su nivel de engagement.

En términos generales, los autores Bakker y Demerouti, explican la teoría DRL donde las características de trabajo pueden ser organizadas en dos categorías: demandas y recursos laborales. Estas dos categorías se pueden encontrar en casi todas las profesiones y son importantes porque desencadenan dos procesos diferentes: el deterioro de la salud y el proceso motivacional. Además de sus efectos directos sobre la salud y la motivación, las demandas y los recursos, también tienen efectos interactivos sobre el bienestar del empleado. El modelo sugiere que los recursos personales también son importantes predictores de la motivación y pueden amortiguar los efectos desfavorables de las demandas del trabajo.

Además, se propuso a través de la teoría de DRL que las características laborales y la salud y la motivación de los empleados se influyen mutuamente en el tiempo. Por lo tanto, la salud y la motivación también pueden afectar y cambiar el ambiente de trabajo, lo que pone de manifiesto el carácter dinámico de las relaciones entre ambiente de trabajo y bienestar. Por último, en la teoría DRL se explica también la forma de producirse de estos efectos inversos. El job crafting o los ajustes individuales de las demandas y los recursos parecen explicar de qué manera cambian su entorno los empleados de manera que pueden hacerlo con mayor frecuencia.

En resumen, en esta investigación se seleccionó el modelo propuesto por Muñiz, Elosúa y Hambleton (2013) para realizar las traducciones independientes y el modelo Content Validity Ratio [CVR] de Lawshe (1975) adaptado por Tristán-López (2008) para determinar el índice cuantitativo para la validez de contenido del inventario CBI versión adaptada al español. El autor señala que este es el único índice cuantitativo disponible en la literatura hasta el momento, para evaluar la validez de contenido de instrumentos psicológicos.

Del mismo modo, se utilizó el modelo de Demandas y Recursos Laborales de Bakker y Demerouti (2013) extensión del modelo de demandas y recursos laborales (Bakker & Demerouti,

2007; Demerouti et al., 2001) como marco teórico para validar y explicar el tema de estudio. En este modelo se expone que las características laborales se organizan en dos categorías: demandas y recursos laborales y que, de igual forma, se encuentran en casi todas las profesiones.

Asimismo, se explica que son procesos que desencadenan al deterioro de la salud y al proceso motivacional del empleado. De esta manera, la salud y la motivación afectan y cambian el ambiente de trabajo, lo que pone de manifiesto el carácter dinámico de las relaciones entre ambiente de trabajo y bienestar del empleado.

De la misma manera, esta teoría se ha utilizado para explicar el burnout, el compromiso organizacional, la conexión con el trabajo y el engagement. Adicionalmente, se identifica como una de las primeras aproximaciones teóricas realizadas con el objetivo de comprender los antecedentes del burnout. Por lo tanto, concierne al tema de investigación, exponiendo que el burnout es un fenómeno estrechamente relacionado con las demandas y los recursos laborales que tienen los individuos profesionalmente.

De la misma forma, en la teoría se destaca que, si las demandas y recursos laborales/personales no son trabajados eficazmente por la organización y en el proceso individual personal, pueden desencadenar en el deterioro de la salud y el proceso motivacional, por lo que trae consecuencias adversas en la salud física y emocional del empleado y del mismo modo al ambiente y resultados de la empresa. Cuando la persona logra mantener una combinación de recursos laborales y personales se desarrolla el engagement adecuado para manejar de manera eficaz las demandas laborales. Igualmente, es necesario que la persona desarrolle estrategias como, elegir tareas distintas, negociar tareas o asignar nuevos significados, también conocido como job crafting, que le permiten disminuir las exigencias laborales.

Preguntas de Investigación

A continuación, se presentan las preguntas que guiaron esta investigación. Las mismas sirvieron de enfoque para encontrar los datos necesarios y pertinentes durante el transcurso de la investigación en las Fases I y II.

1. ¿Qué por ciento de concordancia hay entre los jueces evaluadores de las traducciones realizadas?
2. ¿Qué características de trasfondo describen a este grupo de psicólogos/as?
3. ¿Cuáles son los índices preliminares de confiabilidad y de validez de contenido en la versión traducida al español?
4. ¿Cuál es el nivel de síntomas de burnout en esta muestra de psicólogos/as relacionado con su trabajo, con su área personal y con sus clientes?

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

En esta sección se presenta una revisión de la literatura acerca de las investigaciones publicadas en torno al burnout, los factores que influyen en el nivel de burnout en profesionales de la salud y de la conducta. Por otra parte, se expondrán datos relevantes encontrados en las investigaciones publicadas con relación al Copenhagen Burnout Inventory, instrumento utilizado para medir las variables y su proceso de traducción, adaptación y comprensión lingüística. Las reseñas se presentarán de acuerdo con los temas más investigados y dentro de los mismos se utilizará una organización cronológica.

Estudios sobre el Burnout en Profesionales de la Conducta

Rosario-Hernández et al. (2013) realizaron una investigación de tipo correlacional para examinar la relación entre estresores laborales (limitaciones organizacionales, carga de trabajo, conflictos interpersonales y acoso psicológico) y la manifestación de conductas laborales contraproducentes (CLC), y examinar cómo las emociones negativas moderaban la relación entre éstas. Los objetivos fueron: examinar la relación entre la manifestación de CLC, las emociones, la autonomía laboral, los síntomas físicos y los estresores laborales y examinar el efecto moderador de las emociones negativas en la relación de la autonomía laboral, los síntomas físicos y los estresores laborales en la manifestación de CLC.

Para llevar a cabo la investigación seleccionaron una muestra por disponibilidad de 201 personas empleadas en diferentes organizaciones de Puerto Rico. Estos participantes respondieron a varios instrumentos para medir las variables, personalmente, entre ellos, se utilizó la Escala de Emociones en el Trabajo (Van Katwyk et al., 2000) que contiene 30 reactivos y mide las reacciones emocionales de las personas acerca de sus trabajos. Los autores informan

que la escala en su totalidad obtuvo un alfa de Cronbach igual a .95, mientras que para las subescalas de emociones negativas y emociones positivas fueron .92 y .94, respectivamente.

Para medir los estresores por motivo de las limitaciones organizacionales, utilizaron la Escala de Limitaciones Organizacionales (Spector & Jex, 1998). La misma pretende medir situaciones en el lugar de trabajo que interfieren con la ejecución de tareas. Este instrumento consta de 11 reactivos que se contesta en un formato de escala Likert. Las personas tienen que responder cuán frecuente se han encontrado con estas dificultades o se les ha hecho imposible hacer sus trabajos por estas situaciones. La confiabilidad de la escala fue examinada a través de la técnica alfa de Cronbach en diversos estudios en los cuales la misma fluctuó entre .85 a .90.

Otro instrumento utilizado fue la Escala de Conflictos Interpersonales en el Trabajo (Spector & Jex, 1998) está compuesta por 4 reactivos, para medir el estrés relacionado con los conflictos interpersonales. La misma se contesta en un formato de escala Likert diseñada para examinar la cantidad de conflicto o discordia que una persona puede experimentar en su lugar de trabajo. La confiabilidad de la escala a través de la alfa de Cronbach ha sido reportada por sus autores en .74. Para medir el estrés por la carga de trabajo, utilizaron el Inventario de la Carga de Trabajo (Spector & Jex, 1998). Este inventario contiene cinco reactivos en formato de escala Likert que pretendía medir la cantidad de trabajo percibido en términos de volumen y ritmo. El alfa de Cronbach del inventario fue de .82.

También utilizaron el Inventario de Psicoterror Laboral de Leymann [LIPT] (González de Rivera et al., 2005). Este cuestionario tiene un formato de escala tipo Likert, consta de 45 reactivos, es autoadministrable y valora 60 estrategias diferentes de acoso psicológico. El LIPT-60 tiene seis subescalas las cuales son desprestigio laboral, entorpecimiento del progreso, bloqueo de la comunicación, intimidación encubierta, intimidación manifiesta, desprestigio

personal; los alfa reportados fueron .94, .88, .92, .83, .84 y .84, respectivamente. El alfa de Cronbach del LIPT-60 en su totalidad reportado en una investigación en Puerto Rico fue igual a .98.

Se utilizó el Inventario de Síntomas Físicos (Spector & Jex, 1998), el cual contiene 18 reactivos que fueron diseñados para evaluar síntomas somáticos de los cuales la persona tiene conocimiento. Se computan tres puntuaciones, uno para conocer si hubo síntomas, pero no fue al médico; otro para conocer si hubo los síntomas y visitó al médico y una puntuación total. Los autores señalaron que no era necesario calcular la confiabilidad de esta escala porque fue un indicador causal de un conjunto de constructos diferentes. No obstante, estimaron el alfa de Cronbach de la escala en su totalidad con la muestra de la investigación y la misma fue igual a .75.

Para medir la autonomía en el trabajo utilizaron la Escala de Autonomía Laboral (Spector & Fox, 2003) contiene 6 reactivos los cuales miden con cuanta autonomía se realizan las tareas asignadas en la ejecución del trabajo. Los autores de la escala reportaron un alfa de Cronbach igual a .81. Por último, los autores utilizaron el Índice de Conductas Laborales Contraproducentes (ICLC) (Rosario-Hernández & Rovira-Millán, 2008). La escala consta de 18 reactivos de los cuales 7 reactivos componen la subescala de CLC dirigidas a las personas (Interpersonales) y 11 reactivos a la subescala de CLC dirigidas a la organización (Organizacionales). Además, de las puntuaciones por subescala, también el ICLC provee para obtener una puntuación general de CLC. La confiabilidad del ICLC y sus subescalas fueron examinadas a través de la técnica alfa de Cronbach y las mismas fluctuaron entre .85 a .89. La validez de constructo del ICLC fue examinada a través de varios análisis de factores los cuales sugirieron una estructura interna de dos factores.

Los resultados obtenidos por Rosario-Hernández et al., reflejaron que un 68.7% ($n = 138$) eran mujeres y un 30.8% ($n = 62$) fueron hombres. La edad promedio de los participantes fue igual a 39.28 años. El nivel mínimo de escolaridad fue de noveno grado y el máximo, un doctorado. En cuanto al estado civil de los participantes, un 37.2% ($n = 45$) estaba soltero y 46.3% ($n = 56$) casado. Un 21.5% ($n = 26$) trabajaba para la empresa pública estatal, 1.7% ($n = 2$) para la pública federal, 69.4% ($n = 84$) para la empresa privada y un 1.7% ($n = 2$) poseía negocio propio. En cuanto al tiempo que llevaban trabajando para su actual organización, el promedio fue igual a 6.8 años. En cuanto a la apreciación de emociones negativas moderaron la relación de varios estresores con la manifestación de CLC, de las 36 interacciones examinadas teniendo a las emociones negativas como la variable moderadora, 20 fueron significativas. También auscultaron el efecto de la interacción entre las emociones negativas altas y los síntomas físicos altos (6.37) y examinaron la interacción entre las emociones negativas altas (30.12) y el acoso psicológico alto (16.40) y sus diferentes estrategias.

Asimismo, Rosario-Hernández et al., señalaron que, el mejor predictor de la manifestación de CLC en general lo fue el acoso psicológico, seguida por otras tres estrategias de acoso las cuales fueron desprestigio laboral, bloqueo de la comunicación e intimidación manifiesta, respectivamente; mientras que la variable conflictos interpersonales fue la última en predecir dichas conductas. Sugirieron los resultados que las personas con experiencias de acoso psicológico altas y emociones negativas altas, tendían a manifestar mayor número de CLC que las personas con bajas experiencias de acoso y emociones negativas.

En términos generales, los hallazgos principales de la investigación realizada por Rosario-Hernández et al., sugieren que las personas que experimentan estresores de índole social, tales como el acoso psicológico, tienen una alta posibilidad de manifestar conductas

laborales contraproducentes, es decir, las personas que experimentan acoso psicológico en sus lugares de trabajo pueden pasar de víctimas a victimarios como una forma de represalia o afrontamiento a dicho estresor. Además, las emociones negativas parecieron tener un papel moderador en la interacción entre los estresores laborales, en especial los de índole social, y la manifestación de CLC. De esta forma, las personas con emociones negativas altas y que también experimentaban acoso psicológico alto, tendieron a manifestar una mayor cantidad de CLC. Los autores recomiendan la importancia de investigar el efecto de los estresores laborales y las emociones negativas en la manifestación de CLC en las organizaciones en Puerto Rico.

Oñate et al. (2016) realizaron una investigación descriptivo-correlacional, con el propósito de describir el nivel de burnout y su relación con los dominios del autoconcepto para psicólogos que se desempeñaban laboralmente en el área clínica. Los objetivos de la investigación fueron: describir los niveles de burnout en psicólogos clínicos, evaluar si existían diferencias en los dominios del autoconcepto según los niveles de burnout en psicólogos clínicos y determinar si el burnout predice los distintos dominios del autoconcepto en psicólogos clínicos. Se constituyó una muestra por conveniencia conformada por 81 psicólogo/as clínicos de la ciudad de Paraná y Entre Ríos, Argentina.

Estos participantes respondieron a dos instrumentos autoadministrados y/o personalmente con el propósito de medir las variables. Uno de ellos fue el Inventario de Burnout (Maslach & Jackson, 1986), adaptación al español presentada por (Gil-Monte & Peiró, 1997), el cual está formado por 22 reactivos que se valoran en una escala tipo Likert, planteando al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción en el trabajo. Contiene 3 subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el

trabajo. El análisis de fiabilidad de esta mostró un Alfa de Cronbach en el caso de Agotamiento Emocional de .83, en Despersonalización de .65 y Realización Personal en el Trabajo de .82.

Del mismo modo, se utilizó el Perfil de Autopercepción para adultos de Messer y Harter (1989), versión adaptada a la Argentina por Facio y Resett (2011) para evaluar el autoconcepto, este consiste en 50 preguntas que se puntúan en una escala del 1 al 4 con altos puntajes, indicando mayor competencia y bajos puntajes indicando lo contrario. El instrumento incluye las siguientes subescalas de autoconcepto: apariencia física, competencia deportiva, competencia laboral, inteligencia, manejo del hogar, moralidad, protección, provisión, relaciones íntimas, sentido del humor y habilidad social. Los autores señalan que este instrumento también contiene una medida de autoestima global, la cual se constituye por un conjunto de preguntas y no por el promedio de áreas específicas. El instrumento ha mostrado buenas propiedades psicométricas y presentó Alfas de Cronbach oscilando entre .61 y .89.

Los resultados obtenidos por Oñate et al., reflejaron que un 80% ($n=65$) eran mujeres y un 20% ($n=16$) fueron hombres. La edad promedio de los participantes fue igual a 31.54 años. La totalidad de los sujetos evaluados eran psicólogo/as trabajaban y ejercían en el área clínica. Los resultados indicaron niveles medios de agotamiento emocional, bajos en despersonalización y altos en realización personal y no se encontraron casos de burnout elevado. No obstante, un grupo de ($n=59$) revelaron niveles más bajos de agotamiento emocional y despersonalización y más altos de realización personal en el trabajo se denominó “menos vulnerables al burnout”.

Mientras que otro grupo de ($n=22$) sugirieron niveles más altos de agotamiento emocional y despersonalización y menos realización personal en el trabajo, se considera “más vulnerables al burnout”. Con relación al grupo “más vulnerable al burnout” los autores señalaron que puntuaba univariadamente peor en los siguientes dominios de autoconcepto: competencia

laboral, inteligencia, manejo del hogar, relaciones íntimas y protección. Esto puede implicar que las autorepresentaciones son modificables, no son algo fijo e impermeable a las situaciones psicosociales y una nueva apropiación cognitiva de un hecho puede provocar una vulnerabilidad en el sí mismo. Oñate et al., explican que no es llamativo que los resultados muestren niveles altos en los dominios de agotamiento emocional y luego despersonalización, ya que siguiendo a Maslach (2003), Maslach (2006) y Maslach (2009) estar quemado es un síndrome tridimensional de cansancio emocional, despersonalización y escasa realización personal en el trabajo que justamente evoluciona en ese orden.

Sin embargo, Oñate et al., recomiendan estudios longitudinales para evaluar la posibilidad de que el agotamiento emocional elevado sea la primera etapa del proceso de desgaste, o si los niveles medios de agotamiento son producto del ejercicio de la psicología clínica sin que implique necesariamente que presente el síndrome de burnout. Por otra parte, recomiendan que sea realicen estudios comparativos con otras profesiones y evaluar si la práctica de la psicología clínica se asocia con estar más quemado debido a la alta implicancia emocional de la profesión. Asimismo, recalcan la importancia de futuros estudios con muestra aleatoria y numerosa para aumentar el poder estadístico y la generalización de los resultados.

En un estudio realizado por D'Souza et al., 2011, para examinar la relación entre perfeccionismo, estrés y agotamiento. El objetivo de este estudio fue determinar si existía una relación entre el perfeccionismo y el burnout en los psicólogos clínicos, y si esa relación está mediada por el estrés. Participaron en el estudio un total de 87 psicólogos clínicos y fueron reclutados por medio de anuncios y vía verbal, a través de organizaciones profesionales, entre ellas, la Junta de Psicólogos de Australia Occidental, la Asociación Australiana de Terapia Cognitiva y del Comportamiento (AACBT) y la Sociedad Australiana de Psicología (APS).

Los participantes respondieron a tres instrumentos para conocer sobre la influencia del perfeccionismo en el burnout en psicólogos clínicos. Estos participantes respondieron de forma electrónica a los instrumentos utilizando una plataforma conocida como SurveyMonkey. Una vez completados, los participantes fueron redirigidos a una página web adicional donde tenían la opción de proporcionar sus datos para participar en un sorteo y ganar una tarjeta de regalo de \$200.

Los autores utilizaron el Copenhagen Burnout Inventory [CBI] (Kristensen et al., 2005) para medir la fatiga y el agotamiento en tres áreas, entre ellas: burnout personal, agotamiento relacionado con el trabajo y agotamiento relacionado con el cliente. Este es un instrumento de autoinforme compuesto por 19 reactivos y responde en un formato tipo Likert de cinco opciones que va desde 1 (siempre) en un grado muy alto, hasta 5 (nunca) en un grado muy bajo. El rango de puntuación es de 0 a 100 y en una puntuación de 50 o más es indicativa de altos niveles de agotamiento. El análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach obtenido por Kristensen et al., (2005) es de .87 para burnout personal, .87 para el agotamiento relacionado con el trabajo y .85 para el agotamiento relacionado con el cliente.

Otro de los instrumentos utilizados por los autores para medir el perfeccionismo lo fue la Escala de Perfeccionismo Multidimensional [FMPS] (Frost et al., 1990) este es un instrumento de autoinforme compuesto por 35 reactivos diseñado para medir la preocupación por errores, estándares personales, expectativas de los padres, crítica de los padres, dudas sobre acciones y organización. Los elementos de organización no se utilizan para calcular el perfeccionismo total. Los reactivos se califican en una escala tipo Likert de 5 puntos, que van desde 1 (*Totalmente en desacuerdo*) hasta 5 (*Totalmente de acuerdo*). La puntuación total de perfeccionismo oscila entre

35 y 175. El análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach de este instrumento oscila entre .77 a .93.

La Escala de depresión, ansiedad y estrés, versión del ítem [DASS-21] (Lovibond & Lovibond, 1995) es un cuestionario de autoinforme de 21 reactivos con tres subescalas de 7 preguntas cada uno. Este instrumento mide síntomas de depresión, ansiedad y síntomas generales de estrés. La puntuación de cada subescala es la suma de reactivos multiplicada por 2. Los reactivos se califican en una escala tipo Likert que van desde 0 (*Nunca*) hasta 3 (*Siempre*). Los índices de gravedad son: Normal 0-14, Leve 15-18, Moderado 19-25, Severo 26-33 y Extremadamente severo 34-42 (Lovibond & Lovibond, 1995). El análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach de este instrumento es de .88.

Los resultados obtenidos por D' Souza et al., revelaron que el ($n= 86\%$) de la muestra era femenino y el restante eran masculinos. La edad promedio de los participantes fue entre 31 a 40 años. La totalidad de los sujetos evaluados eran psicólogos/as clínicos en Australia y trabajaban en el sector público y privado. Los años de experiencia más común fueron entre 1 a 5 años. Los resultados indicaron que hubo relaciones significativas entre el perfeccionismo, el estrés y cada una de las tres dimensiones de burnout.

Además, el análisis de las variables demográficas indicó que la edad estaba significativamente correlacionada con el perfeccionismo, ($r = -.29, p = .005$), donde los psicólogos clínicos más jóvenes tenían puntuaciones de perfeccionismo más altas. La edad también se correlacionó significativamente con el burnout relacionado con el cliente, ($r = -.25, p = .01$), el burnout relacionado con el trabajo, ($r = -.32, p = .002$), y el burnout personal, ($r = -.24, p = .02$), con todas las correlaciones que indican que la edad más joven se relacionó con un mayor nivel de burnout. No hubo correlaciones significativas entre la edad y el estrés, ($r = -.08, p$

= .34). Sin embargo, los autores señalan que hubo diferencias entre los géneros en las variables, las mujeres ($M=41.18$) tuvieron mayor nivel de burnout personal y en el burnout relacionado con el trabajo, mientras que los hombres ($M=26.73$) fue menor. No obstante, no hubo diferencias significativas de género en el burnout centrado en el cliente.

Los autores señalaron que los resultados apoyaron la hipótesis de que el perfeccionismo y el estrés están relacionados con el agotamiento en psicólogos clínicos. Se evidenció que el estrés es un indicador significativo del burnout personal, laboral y del cliente. Los hallazgos sugieren que los niveles de estrés de los psicólogos pueden ayudar a identificar la cantidad de fatiga física y psicológica o burnout que experimenta una persona. Tiene sentido intuitivo que aquellas personas que están muy estresadas tengan más probabilidades de experimentar varios tipos de burnout. También encontraron que el perfeccionismo era indicativo de burnout personal, relacionado con el trabajo y con el cliente.

En particular, los psicólogos con mayor perfeccionismo tenían más probabilidades de experimentar burnout en esas áreas. Los hallazgos proporcionan evidencia de que el agotamiento entre los psicólogos clínicos es un tema importante. Es probable que el agotamiento no solo afecte la salud y el bienestar del psicólogo clínico, sino que también pueda afectar los resultados del cliente. D' Souza et al., recomiendan más investigaciones relacionadas con el estrés y el burnout en psicólogos clínicos y educarlos para que sean conscientes de las consecuencias negativas.

Berjot et al., 2017 realizaron una investigación con el propósito de mostrar que el uso de diferentes puntajes de corte disponibles en la literatura puede llegar a conclusiones erróneas, añadiendo la literatura emergente y resaltando los problemas asociados con su uso. Otro de los propósitos fue proponer una técnica alternativa, de análisis de conglomerados, para evaluar el

riesgo de burnout e identificar perfiles en riesgo de burnout. Participaron en el estudio 664 psicólogos y fueron reclutados en un período de ocho meses a través de una convocatoria de participación voluntaria publicada en los respectivos sitios web: Sociedad Francesa de Psicología (FSP) y la Federación Francesa de Psicólogos y Psicoterapeutas (FFPP), o directamente a través de los profesionales. Los participantes respondieron a una escala en línea en un servidor seguro (https) organizado por una asociación externa.

Los autores utilizaron el Maslach Burnout Inventory Human Service Survey [MBI], versión Canadiense-Francesa (Dion & Tessier, 1994), el cuestionario consiste de 22 reactivos y fue utilizado para medir el burnout. El mismo está compuesto por tres componentes: agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. Los reactivos se califican en una escala tipo Likert que van desde 0 (*Nunca*) hasta 6 (*todos los días*). El análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach de este instrumento es de .90 para agotamiento emocional, .71 para la realización personal y .79 para la despersonalización, respectivamente.

Los resultados obtenidos por Berjot et al., revelaron que el 90.1% ($n= 598$) de la muestra era femenino y el restante fueron hombres. El 43.7% eran empleados en un hospital público y el 48.2% tenían contratos a tiempo completo. La edad promedio de los participantes fue de 35.44 años. La totalidad de los sujetos evaluados eran psicólogos/as en Francia trabajando en cualquier área del campo de la psicología. Los años de experiencia más común fueron entre 1 a 5 años. Utilizando los criterios estándar de Maslach los resultados mostraron que aproximadamente un tercio de los participantes estaba en riesgo en cada una de las tres dimensiones del MBI.

Sin embargo, solo el 10.8% de los participantes de la investigación podrían clasificarse como alto en las tres manifestaciones. Con el uso del Maslach et al. (1996) puntajes de corte, los profesionales de la salud mental mostraron porcentajes muy altos de agotamiento emocional y en

despersonalización, pero bajos porcentajes en realización personal, para una prevalencia global del 10.5%. Finalmente, el uso de los puntajes de corte de Dion y Tessier (1994) mostró que alrededor de un tercio de los psicólogos fueron clasificados como altos en agotamiento emocional y en despersonalización. De igual forma, se clasificaron como altos en realización personal, para una prevalencia global del 19.6%. Esta prevalencia con los puntajes de corte fue entonces dos veces más alta que la obtenida con los puntajes de corte de Maslach.

Los autores señalan que los resultados son indicadores de vínculos entre algunas de las variables sociodemográficas, particularmente el tipo de práctica, y el agotamiento. También es posible que la menor prevalencia del agotamiento entre los psicólogos en la práctica independiente pueda explicarse por otras variables individuales que pueden haber influido en su resistencia al agotamiento o en su elección personal de práctica. Por otro lado, el análisis también destacó dos perfiles inconsistentes: un grupo en “riesgo de burnout por agotamiento emocional” y un perfil denominado “riesgo de burnout por bajo rendimiento personal”.

No obstante, estos grupos pueden describirse como grupos "en riesgo de burnout", compuestos por profesionales que en algún momento pueden sufrir burnout si las exigencias y amenazas ambientales siguen siendo altas, y los recursos siguen siendo bajos. Aunque mencionan Berjot et al., que se supone que el burnout es bastante estable en el tiempo, se ha demostrado que los trabajadores con un patrón inconsistente tienden a resolver la contradicción hacia la consistencia, ya sea hacia el burnout o hacia el no burnout.

Para confirmar la solución de los cuatro conglomerados, los autores ejecutaron un análisis de k-media sobre los cuatro conglomerados. En el caso del grupo 1, etiquetado como perfil de “alto riesgo de burnout”, 22.9% ($n = 152$) incluía psicólogos que tenían niveles relativamente altos de agotamiento emocional y despersonalización y un bajo nivel de

realización personal. El grupo 2, perfil “riesgo de burnout por bajo rendimiento personal”, 27.1% ($n = 180$) incluyó psicólogos que tenían niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización, y de igual forma, tenían un bajo nivel de realización personal. En el grupo 3 con perfil de “riesgo de burnout por agotamiento emocional”, 28% ($n = 186$) se caracterizó por un nivel de agotamiento emocional de moderado a alto y niveles moderados de despersonalización y realización personal. Finalmente, el grupo 4 con perfil “sin riesgo de burnout”, 22% ($n = 146$) se caracterizó por bajos niveles de agotamiento emocional y despersonalización y un alto nivel de realización personal. Los autores recomiendan investigaciones adicionales para llegar a conclusiones más definitivas sobre la naturaleza de estos perfiles.

En el año 2017, Rodríguez y Carlotto realizaron una investigación con el propósito de evaluar los predictores del síndrome de burnout y las asociadas a las características del puesto relacionadas con el trabajo. Participaron en el estudio 518 psicólogos en Brasil y fueron reclutados por medio de la técnica del muestreo dirigido por encuestados, que combina el muestreo de bola de nieve con contactos en redes para compensar que la muestra se obtuvo de forma no aleatoria. Inicialmente se identificaron individuos que pertenecían a la población objeto de estudio para que estos luego, identificaran nuevos participantes. Esto se hizo a través de correo electrónico publicadas en lugares en línea de las asociaciones del Consejo Regional de Psicología y otras organizaciones representativas de la psicología. Los participantes respondieron a cuatro escalas en línea, sin embargo, no mencionaron el lugar específico.

Uno de los instrumentos utilizados por los autores fue el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), versión adaptada para su uso en Brasil (Gil-Monte et al., 2010). Este instrumento está compuesto por 20 reactivos distribuidos en cuatro

subescalas: Entusiasmo por el trabajo (5 ítems, $\alpha = .72$); Agotamiento psicológico (4 ítems, $\alpha = .86$); Indolencia (6 ítems, $\alpha = .75$); y Culpa (5 ítems, $\alpha = .79$). Los reactivos se evalúan mediante una escala de tipo Likert de 5 puntos, en la que van de 0 (*nunca*) hasta 4 (*siempre*).

Otro instrumento fue el Cope Inventory, para evaluar estrategias de afrontamiento (Carver et al., 1989), es autoadministrado compuesto por 60 reactivos que comprenden 15 escalas: afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades en competencia, afrontamiento de la moderación, búsqueda de apoyo social instrumental, búsqueda de apoyo social emocional, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, recurrencia religión, enfoque y desahogo de emociones, negación, desconexión conductual, desconexión mental, humor y uso de sustancias. Estas se agrupan en tres categorías de estrategias de afrontamiento: centradas en el problema ($\alpha = .77$), estrategias centradas en las emociones ($\alpha = .80$) y evitación ($\alpha = .87$). Fue evaluada mediante escala tipo Likert de 4 puntos, en la que va desde 1 (*nunca lo hago*) hasta 4 (*siempre lo hago*).

Otro de los instrumentos utilizados fue la Batería de Evaluación de Riesgos Psicosociales (Gil-Monte, 2005), este consiste de 24 reactivos y evalúa la autonomía (5 ítems, $\alpha = .84$), conflicto de roles (5 ítems, $\alpha = .76$), trabajo excesivo (6 ítems, $\alpha = .79$) y autoeficacia (8 ítems, $\alpha = .79$). Todos los reactivos se evaluaron en una escala tipo Likert de 4 puntos, en la que va desde 0 (*nunca*) hasta 4 (*todos los días*). Por último, utilizaron la Escala de Trabajo Emocional (ELS) (Brotheridge & Lee, 2003) y adaptada por Análisis Factorial Confirmatorio resultando en 12 reactivos distribuidos en cuatro dimensiones: frecuencia (3 ítems, $\alpha = .67$), intensidad (2 ítems, $\alpha = .78$, variedad (3 ítems, $\alpha = .84$) y control emocional (4 ítems, $\alpha =$

.79). Los reactivos fueron evaluados mediante una escala tipo Likert de 5 puntos que va de 1 (*nunca*) hasta 5 (*siempre*).

Los resultados obtenidos por Rodríguez y Carlotto revelaron que el 77.6% de la muestra era femenino y el restante fueron hombres. La edad promedio de los participantes fue de 34.7 años. Las horas trabajadas promedio semanalmente fue de 33 horas. La mayoría trabajaba en el área de psicología clínica (61.4%) y en cuanto al nivel de educación, el 50.5% de los psicólogos manifestó tener nivel de posgrado, el 24.3% tenía grado de maestría y/o había completado su doctorado. Por otra parte, el análisis de los predictores de la dimensión “entusiasmo por el trabajo” evidenció un modelo explicativo compuesto por nueve variables que en conjunto explicaron el (57.6%) de la varianza de esta dimensión, siendo el exceso de trabajo la variable con mayor poder explicativo (34.7%).

De igual forma, el conjunto de variables demostró que, cuanto mayor es el exceso de trabajo, el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y el esfuerzo por expresar sentimientos adecuados al contexto laboral, menor es el entusiasmo por el trabajo; y cuanto mayor es la autonomía en el trabajo, el uso de estrategias centradas en el problema, el salario, la autoeficacia, las variaciones emocionales y más áreas de trabajo, mayor es el “entusiasmo por el trabajo”. La variación de la dimensión Agotamiento psicológico se explica en un (39.4%) por un modelo compuesto por seis variables, y el exceso de trabajo volvió a ser la variable con mayor poder explicativo, con una varianza del (23%). Las variables que contribuyeron al aumento del agotamiento psicológico fueron el exceso de trabajo, el conflicto de roles, el esfuerzo por expresar sentimientos adecuados al contexto laboral, la cantidad de servicio brindado diariamente y la disminución de la autoeficacia. Los varones presentaron mayor burnout.

Los autores revelaron que, la estrategia de afrontamiento centrada en las emociones tuvo el mayor poder explicativo (63.9%). Por lo tanto, se puede decir que cuanto mayor sea el conflicto de roles y el exceso de trabajo, y el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, mayor será el desinterés. La variable con el mayor poder explicativo fue la estrategia de afrontamiento centrada en las emociones (24.4%).

Los resultados muestran que la culpa aumenta con el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y disminuye con el aumento de la autoeficacia. La autoeficacia estuvo presente en todas las dimensiones de burnout, lo que indica que su desarrollo puede retrasar la aparición de este síndrome. Los estudios han demostrado una asociación negativa entre la autoeficacia y el burnout. Desde la perspectiva del trabajo emocional que forma parte de la rutina diaria de los psicólogos, los resultados obtenidos demuestran que cuanto mayor es el esfuerzo por controlar las emociones en el trabajo, menor es el entusiasmo por el trabajo.

Por tanto, el agotamiento psicológico fue mayor entre los hombres, lo que puede deberse a la socialización. Las mujeres están adiestradas para tener roles relacionados con brindar asistencia, cuidado y atención a otros, así que, desempeñar roles con exigencias emocionales puede requerir un mayor esfuerzo por parte de los hombres, lo que, como consecuencia, conduce al agotamiento físico y psicológico inherente a la profesión.

Žutautienė et al. (2020) realizaron una investigación de tipo transversal, con el propósito de evaluar la prevalencia del burnout y sus asociaciones con el entorno laboral entre médicos de hospitales. Participaron en el estudio 647 médicos de seis hospitales de Kaunas, Lituania donde fueron entregados 830 cuestionarios a todos los médicos, aún así, aceptaron en participar del estudio y completaron el cuestionario correctamente solo 647, haciéndolos oficialmente parte de la investigación.

Los participantes respondieron a dos escalas, entre ellas fue el Copenhagen Burnout Inventory [CBI] (Tage Kristensen et al., 2005), es un cuestionario de autoinforme compuesto por 19 reactivos e incluye tres dominios de agotamiento: burnout personal (6 ítems), burnout relacionado con el trabajo (7 ítems) y burnout relacionado con el cliente (6 ítems). Los reactivos siguen una escala Likert con cinco categorías de respuesta (*nunca, sólo alguna vez, algunas veces, muchas veces o siempre*). Los 19 reactivos del CBI se califican en una escala de 5 puntos de 1 (*nunca*) a 5 (*siempre*) y los puntajes de 50 o más indican altos niveles de burnout. El nivel de alfa de Cronbach para la subescala de *burnout personal* de .88, para *burnout relacionado con el trabajo* un Alfa de .86 y para la escala de *burnout relacionado con el cliente* un Alfa de .86

Otro de los instrumentos utilizados por los autores fue el Cuestionario de Contenido Laboral [JCQ] (Karasek et al., 1998) es un instrumento de autoinforme que consta de cinco escalas: demanda de empleo (5 ítems), control del trabajo (9 ítems) esta escala se subdivide (discreción de habilidades medidas (6 ítems) y autoridad de decisión medida (3 ítems), apoyo al supervisor (4 ítems), apoyo a los compañeros de trabajo (4 ítems) e inseguridad laboral (3 ítems). Los reactivos se califican mediante una escala de tipo Likert de 4 puntos, en la que van de 1 (*muy en desacuerdo*) hasta 4 (*muy de acuerdo*), excepto en las preguntas de la escala de inseguridad laboral con diferentes respuestas posibles que se califican en una escala de cinco puntos. El nivel de alfa de Cronbach obtenido en general de este instrumento es de .73 para mujeres y .74 para hombres.

Los resultados de la investigación realizada por Žutautienė et al., revelaron que la mayor parte de los participantes del estudio eran mujeres 65.7% ($n = 425$), mientras que 34.3% ($n = 222$) eran hombres. La edad media de la muestra del estudio fue 39.7 años. Los participantes habían estado trabajando en su puesto actual durante un promedio de 14 años. La proporción

principal consistió en encuestados eran casados 51.3% ($n = 332$) y el 52% de los encuestados eran terapeutas.

Asimismo, revelaron que casi la mitad de los participantes (44.8%) tienen un alto burnout personal, (46.7%) manifestaron un alto nivel de burnout relacionado con el trabajo y el (35.1%) muestran un alto nivel de burnout relacionado con el cliente. El burnout surgió como muy prevalente es los médicos con especialidades de anestesiólogos, médicos de cuidado intensivo y cardiólogos cirujanos. El 36.5% ($n= 236$) de los participantes obtuvo una puntuación alta de burnout (más de 50 puntos). Los autores señalan que se relaciona con las condiciones de trabajo en Lituania, grandes cargas de trabajo, bajos salarios, responsabilidad por la salud y un sistema de seguro médico que no es completo.

De igual forma, los resultados revelaron que las principales causas de agotamiento fueron demandas laborales, inseguridad laboral, falta de apoyo del supervisor y de compañeros de trabajo. Las mujeres médicos tenían mayor probabilidad de sufrir de burnout. Los médicos con alto control del trabajo tuvieron una probabilidad significativa menor de burnout relacionado con el trabajo y con el paciente. La alta inseguridad laboral aumentó el burnout relacionado con el cliente. Las intervenciones más estudiadas han involucrado atención plena, manejo del estrés y discusiones en grupos pequeños. Los resultados sugieren que estas estrategias pueden ser enfoques efectivos para reducir las puntuaciones del dominio del burnout.

Las medidas de promoción de la salud reducen el riesgo de burnout para los proveedores de atención médica, también pueden ayudar a mejorar la calidad de la atención médica. Los autores recomiendan atención futura en la creación de nuevas intervenciones efectivas para reducir el burnout ocupacional debe prestarse a estos aspectos del entorno laboral psicosocial, demandas laborales, control del trabajo e inseguridad laboral.

Estudios sobre el Copenhagen Burnout Inventory

Jeon et al. (2019) realizaron una investigación con el objetivo fue examinar la confiabilidad y validez de constructo de la versión coreana del Copenhagen Burnout Inventory [CBI-K]. Los participantes fueron 465 cuidadores de adultos mayores, seleccionados por muestreo probabilístico estratificado en dos etapas. En la primera, los investigadores seleccionaron 100 centros de servicios de cuidado en el hogar incluyendo públicos y privados registrados en el Servicio de Información de Seguridad en Corea. La muestra se estratificó por 16 regiones que comprendían siete áreas metropolitanas y nueve áreas provinciales. En la segunda etapa, se seleccionaron otros 500 cuidadores de adultos mayores mediante asignación proporcional basada en el tamaño de las instituciones de la unidad de muestreo, pero solo 464 pasaron a ser parte de la muestra final.

Los datos fueron recolectados en el año 2016 y los participantes contestaron a dos cuestionarios autoadministrados. Los autores utilizaron el Copenhagen Burnout Inventory [CBI-K] versión coreana (Jeon et al., 2016) este instrumento se utilizó para medir sentimientos de fatiga física, psicológica y burnout relacionado con aspectos personales, laborales o relacionados con el cuidado del paciente de la vida diaria. Este es un instrumento de autoinforme compuesto por 19 reactivos y responde en un formato tipo Likert de cinco opciones que va desde 5 (*siempre*) en un grado muy alto, hasta 1 (*nunca*) en un grado muy bajo. El rango de puntuación es de 0 a 100 y en una puntuación de 50 o más es indicativa de altos niveles de burnout. El análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach obtenido por Kristensen et al. (2005) es de .87 para burnout personal, .87 para el agotamiento relacionado con el trabajo y .85 para el agotamiento relacionado con el cliente.

Otro instrumento utilizado por los autores fue la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos [CESD-10] versión coreana, está compuesta por 10 reactivos y mide síntomas depresivos experimentados durante la última semana. Este cuestionario consta de 8 ítems que abordan el afecto negativo (pérdida de interés, dificultad para concentrarse, sentirse deprimido, sentirse cansado o con poca energía, sentir miedo, problemas para conciliar el sueño, sentirse solo y tener dificultades para actuar) y 2 ítems que abordan el afecto positivo (me siento bastante bien y satisfecho en general). Cada ítem se califica en una escala tipo Likert de cuatro puntos, que va desde 0 (*muy raramente*) hasta 3 (*casi siempre*). Las puntuaciones de los 10 ítems resultaron en puntuaciones totales que van de 0 a 30. Las puntuaciones más altas indicaron más síntomas depresivos. El coeficiente alfa para el CESD-10 en este estudio fue de .73, siendo menor al valor de .80, obtenido en estudios de confiabilidad previos.

Los resultados de la investigación realizada por Jeon et al., señalan que la edad promedio de los participantes fue de 56.76 años. Sin embargo, no mencionaron cual fue la cantidad específica de mujeres y hombres que participaron. La mayoría de los participantes estaban casados 81% ($n = 376$) y solo el 10.5% ($n = 49$) se había graduado de la universidad. El 75.9% ($n = 352$) pertenecía a clase media. El promedio de horas trabajadas por semana fue de 30.88 y el 30.8% ($n = 143$) de los cuidadores de adultos mayores, informaron tener conflictos laborales.

La puntuación media de CESD-10 fue 7.80 (3.82), y el 32.1% de los encuestados tenía puntuaciones superiores a 10. Las puntuaciones medias de desgaste personal, laboral y relacionado con el cliente fueron 38.59 (DE = 18.52), 33.94 (DE = 17.81) y 34.88 (DE = 18.36), respectivamente. Utilizando una puntuación de 50 o más como punto de corte para un alto grado de agotamiento, el 30.4%, el 23.3% y el 26.9% de los participantes informaron un alto nivel de desgaste en los dominios personal, laboral y relacionado con el cliente. El CBI-K refinado se

asoció con síntomas depresivos, lo que indicó una validez concurrente adecuada del CBI-K refinado.

Los autores señalan que las medidas de burnout en el CBI-K de los modelos refinados de tres y dos factores mostraron confiabilidad de constructo y también se asociaron con síntomas depresivos en la dirección esperada. Sin embargo, solo el modelo refinado de dos factores que consiste en agotamiento personal y agotamiento relacionado con el cliente aseguró una buena validez discriminante. También indican que apoyó la idoneidad del modelo CBI revisado de tres factores, que agregó covarianza de error entre tres pares de elementos, para una muestra de trabajadores de servicios humanos que trabajan en una institución de rehabilitación mental.

En adición, encontraron validez discriminante solo entre las subescalas agotamiento personal y agotamiento relacionado con el cliente, pero no entre agotamiento relacionado con el trabajo y agotamiento personal o agotamiento relacionado con el trabajo y agotamiento relacionado con el cliente. Los hallazgos mostraron una alta correlación entre el agotamiento personal y laboral. En el caso de la validez baja discriminante pudo deberse, explican los autores, a las características del encuestado o del trabajo. Posiblemente los participantes no hayan percibido distinciones entre las tres dimensiones del CBI.

La razón principal de la superposición entre las subescalas agotamiento relacionado con el trabajo y agotamiento relacionado con el cliente es probablemente que los participantes proporcionaron servicios directos. Por ejemplo, su trabajo se centró en satisfacer las necesidades de los clientes y sus lugares de trabajo eran los hogares de los clientes en lugar de las oficinas o instalaciones de las agencias.

Con respecto a la puntuación CBI, los cuidadores de adultos mayores que viven en la comunidad obtuvieron puntajes más altos en la subescala de agotamiento personal ($M = 38.58$,

DE = 18.50) que los trabajadores de cuidado domiciliario en una provincia de Dinamarca (M = 32.6), y más bajo que el de atención domiciliaria trabajadores en la capital de Dinamarca (M = 43.1). Los autores ofrecen varias razones posibles para las diferencias, incluidas las condiciones de trabajo, el nivel socioeconómico y los salarios, el acceso a programas de manejo del estrés y el contexto cultural.

Por tanto, los autores llegan a la conclusión de que el CBI-K es útil para identificar a los cuidadores del hogar en riesgo. También es útil para emplear estrategias y medidas preventivas, aunque es posible que deba adaptarse al entorno laboral cambiante. Jeon et al., recomiendan que el CBI-K de tres factores se puede utilizar con el propósito de comparar con otras categorías laborales, y el CBI-K de basado en el modelo de dos factores usando solo el agotamiento personal y las subescalas agotamiento relacionado con el cliente, serían más adecuadas para los trabajadores de atención domiciliaria, en consideración de los resultados de confiabilidad de constructo y validez discriminante. Asimismo, sugieren futuras investigaciones para explorar variables predictivas.

Los autores Grigorescu et al., 2018 realizaron una investigación con el propósito de analizar las propiedades psicométricas del Copenhagen Burnout Inventory, versión rumana (CBI-R), con el fin de evaluar el burnout profesional entre la/os enfermera/os que trabajaban en los hospitales en el área de emergencia en Romania.

Además, pretendían analizar las propiedades psicométricas como la fiabilidad, el constructo y la validez predictiva del instrumento. Los participantes de la investigación fueron 1,696 empleados de enfermería en hospitales del área de emergencia en Romania. El Copenhagen Burnout Inventory [CBI-R] versión rumana (Grigorescu et al., 2016) este

instrumento se utilizó para medir sentimientos de fatiga física, psicológica y burnout relacionado con aspectos personales, laborales o relacionados con el cuidado del paciente.

Este es un cuestionario de autoinforme compuesto por 19 reactivos y responde en un formato tipo Likert de cinco opciones que va desde 5 (*siempre*) en un grado muy alto, hasta 1 (*nunca*) en un grado muy bajo. El rango de puntuación es de 0 a 100 y en una puntuación de 50 o más es indicativa de altos niveles de burnout. El análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach obtenido por Kristensen et al. (2005) es de .87 para burnout personal, .87 para el agotamiento relacionado con el trabajo y .85 para el agotamiento relacionado con el cliente.

Sin embargo, la validez predictiva del CBI-R se estimó mediante las asociaciones entre las dimensiones de burnout y la intención de rotación. La intención de rotación se midió a través de una escala Likert de cinco puntos 0 (*nunca*) hasta 4 (*muy a menudo*), la pregunta fue: en los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia pensó dejar su trabajo actual? Este instrumento se administró entre junio y julio de 2016.

Los resultados revelados por Grigorescu et al., en su investigación indican que el 92.6% de los participantes fueron mujeres y el bajo número de enfermeros hombres reflejan la realidad del sistema de enfermería en Rumania, siendo esta profesión principalmente preferida por mujeres. La edad que más común entre los participantes fue de 30-45 años con un 56.9%, mientras que, el 86% de las enfermeras trabaja con pacientes adultos. Los encuestados trabajaban en varios campos, entre ellos el más común fue con enfermedades internas crónicas ($n = 943$) y la siguiente área fue en patología quirúrgica ($n = 518$).

En cuanto a la experiencia el 46.6% de los participantes tenían más de 15 años trabajando como enfermero/as y el 19.5% llevaban menos de 5 años. Por otra parte, los factores de burnout personal y burnout laboral tuvieron buenos índices de confiabilidad, siendo los valores Alfa de

Cronbach .91 para el primer factor de burnout general y .84 para el segundo de burnout relacionado con los pacientes. El Alfa de Cronbach para la escala en general fue de .90, esto muestra una consistencia muy alta del instrumento. Los autores señalan que la investigación no reveló una solución de tres factores y se debe a la alta homogeneidad de la muestra.

Los años de experiencia revelaron diferencias significativas, mostrando que los empleados con menos años de experiencia tenían el nivel más alto de burnout relacionado con el paciente y burnout personal. Las comparaciones múltiples Bonferroni mostraron que los empleados con experiencia menor a cinco años tenían niveles más altos de burnout personal y burnout relacionado con el paciente que los empleados con experiencia mayor a 15 años, lo que demuestra que el aumento de experiencia podría conducir al desarrollo de una estrategia de afrontamiento más eficiente.

Grigorescu et al., señalan que, aunque el análisis factorial exploratorio condujo a una solución de dos factores, el modelo de tres factores pareció ser el más apropiado para la población médica rumana 1) burnout personal, 2) burnout relacionado con el trabajo y 3) burnout relacionado con los pacientes. La solución de dos factores, originalmente sugerida por el análisis factorial exploratorio, se logró explicar por la correlación extremadamente fuerte entre las dos dimensiones (burnout generado por el trabajo y burnout generado por el paciente), lo que mostró cierta dificultad para que los participantes diferencian entre dos contextos: el contexto personal, general y específico del marco profesional. Otra posible explicación que ofrecieron los autores fue el bajo nivel de educación sobre la necesidad de una correspondencia correcta en la participación voluntaria en los cuestionarios en la sociedad rumana.

De igual manera, el estudio destacó fuertes correlaciones entre las dimensiones del burnout y experiencia laboral de la/os enfermera/os. Mostraron que hay diferencias estadísticas

significativas que muestran que la/os enfermera/os con menos años de experiencia, sugieren un mayor nivel de burnout generado por la relación con los pacientes. Los autores explican que a medida que aumenta su edad, la/os enfermera/os desarrollan estrategias más eficientes para enfrentar situaciones estresantes en el entorno profesional, debido a su experiencia, oportunidades de aprendizaje y/o formación.

Por otro lado, el estudio también destacó el hecho de que los empleados que experimentan un mayor nivel de burnout están más propensos a cambiar de trabajo. Grigorescu et al., recomiendan para futuras investigaciones, centrar en estimar la validez predictiva del instrumento, así como en la estabilidad temporal de los resultados y continuar realizando investigaciones a otros profesionales de la salud.

Mahmoudi et al. (2017) realizaron una investigación metodológica con el propósito de traducir el Copenhagen Burnout Inventory [CBI] (Kristensen et al., 2005) a la nueva versión persa y validarla entre enfermeras iraníes. El estudio se llevó a cabo en tres fases principales entre marzo de 2013 a octubre de 2014. La primera fase fue la traducción y adaptación cultural de la versión en inglés de CBI. La segunda fase fue la validación cualitativa de cara y contenido, y en la tercera fase se ejecutaron procedimientos cuantitativos.

Durante la primera fase, hicieron una traducción hacia adelante: la versión en inglés del instrumento fue traducida al persa por dos traductores con fluidez en ambos idiomas. Luego se reunió el panel de experto para comparar las dos traducciones y la versión final se obtuvo luego de realizar cambios. Adicional, se hizo una traducción a la inversa, traduciendo nuevamente al inglés por dos traductores con fluidez en ambos idiomas. Como pruebas previas, se seleccionaron al azar 5 enfermero/as para probar la versión final tentativa. Para conseguir la versión final, se incorporaron algunas revisiones.

En la segunda fase, se confirmó la validez aparente, se administró el instrumento final a 30 enfermero/as que trabajaban en diferentes salas de diversos hospitales para expresar sus ideas sobre la sencillez y la comprensibilidad de cada palabra y frase. Luego de incorporar algunos comentarios de los participantes, se reformularon los reactivos. Para evaluar la validez de contenido, los autores invitaron a diez expertos (dos expertos en psicología clínica, dos enfermeros psiquiátricos, dos entrenadores de enfermera/os en práctica y cuatro profesores auxiliares de enfermería, expertos en desarrollo de instrumentos relevantes) a revisar cualitativamente el instrumento traducido. Después de dos semanas, recopilaron todas las sugerencias y evaluaron los comentarios para reformular algunos elementos, para entonces pasar a la siguiente fase.

Para la tercera fase, evaluaron cuantitativamente la versión persa del CBI, evaluando la confiabilidad y validez de constructo mediante análisis factorial. Se realizó con cuatro factores a través de los componentes principales de los 19 reactivos del instrumento. Se evaluó la consistencia interna dos veces, por el método Alfa de Cronbach, se hizo antes y después del análisis factorial. Seleccionaron la muestra de 450 enfermera/os mediante muestreo por cuotas, no obstante, prevalecieron 413 para la muestra final. Los participantes eran empleada/os en hospitales afiliados a tres universidades de ciencias médicas de Teherán, Irán. La recolección de datos se realizó desde mayo hasta septiembre de 2014. Para coleccionar los datos, entregaron a cada participante un cuestionario.

El instrumento utilizado por los autores fue el Copenhagen Burnout Inventory [CBI-P] versión persa (Mahmoudi et al., 2017) con el propósito de medir sentimientos de fatiga física, psicológica y burnout relacionado con aspectos personales, laborales o relacionados con el paciente. Este es un cuestionario de autoinforme compuesto por 19 reactivos y responde en un

formato tipo Likert de cinco opciones que va desde 5 (*siempre*) en un grado muy alto, hasta 1 (*nunca*) en un grado muy bajo. El rango de puntuación es de 0 a 100 y en una puntuación de 50 o más es indicativa de altos niveles de burnout. El análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach obtenido por Kristensen et al. (2005) es de .87 para burnout personal, .87 para el agotamiento relacionado con el trabajo y .85 para el agotamiento relacionado con el cliente.

Los resultados de la investigación realizada por Mahmoudi et al., revelaron que 90.5% ($n = 374$) fueron mujeres, mientras que solo 9.5% ($n = 39$) fueron hombres. La edad promedio fue de 52.6 años, la mayoría de los participantes (91.6%) tenían licencia en enfermería, mientras que el 54.3% trabajaba mensualmente tiempo adicional. Los autores realizaron un análisis factorial exploratorio. Realizaron varios análisis factoriales exploratorios entre las variables para reconocer el mejor modelo para ajustarse y, como punto final, seleccionaron un modelo de cuatro factores.

Por lo tanto, el modelo de cuatro factores de CBI-P con 19 ítems (burnout personal: 7 ítems, burnout relacionado con las características del trabajo: 3 ítems, burnout relacionado con el disgusto laboral: 3 ítems y burnout relacionado con el cliente: 6 ítems) es un modelo con índices de mejor ajuste. El coeficiente del Alfa de Cronbach para las subescalas antes del análisis factorial fue de .87 a .89 y después de .84 a .89. La correlación del coeficiente intraclase para la confiabilidad de la prueba - re prueba para las subescalas de burnout personal, burnout relacionado con las características del trabajo, burnout relacionado con el trabajo y burnout relacionado con el cliente fue .95, .84, .83 y .90, respectivamente.

De acuerdo con los resultados, la versión persa de CBI tiene una fiabilidad y validez aceptables y los constructos de sus dos subescalas (burnout personal y burnout relacionado con el cliente) son bastante similares a la versión original. Sin embargo, el burnout relacionado con el

trabajo se divide en dos subescalas separadas. Los hallazgos cualitativos de la investigación durante el proceso de traducción, el contenido y la validez aparente fueron buenos y aceptables. Los resultados obtenidos del análisis factorial revelaron que la versión persa de cuatro factores de CBI es válida y confiable.

Los autores añaden que, el burnout en enfermera/os puede estar presente cuando los resultados de cuidado al paciente son insatisfactorios, cuando existe insatisfacción laboral, falta de acuerdos y/o compromisos conyugales y familiares, autoestima baja, dificultad para concentrarse, aislamiento social, fatiga, pérdida de la libido, dolor de cabeza, resfriados, problemas gastrointestinales, trastornos del sueño y abuso de alcohol y drogas.

Asimismo, el sistema de salud iraní no ha considerado la importancia del burnout, debido a la falta de instrumentos adecuados. Los autores recomiendan que la versión persa del CBI, sea utilizada en enfermera/os y gestores de la salud para promover su conocimiento y atención del paciente. De igual forma, recomiendan realizar estudios adicionales del campo del burnout en otros grupos de proveedores de atención médica, maestros y trabajadores sociales.

Papaefstathiou et al., 2019 realizaron una investigación con el propósito de traducir y validar el Copenhagen Burnout Inventory (CBI) para la población griega y convertirla en una herramienta útil para la evaluación y comparación del burnout en profesionales griegos. El proceso de validación examinó la claridad y facilidad de comprensión de los reactivos, la validez de constructo y la consistencia interna del cuestionario. Los participantes fueron 284 médicos residentes que trabajaban en diferentes hospitales en Grecia y en el extranjero. El instrumento utilizado por los autores fue el Copenhagen Burnout Inventory [CBI] (Kristensen et al., 2005) para el proceso de traducción y validación en el idioma griego.

Inicialmente se realizó una traducción de la herramienta basado en las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). La traducción directa de la versión original del CBI fue realizada de forma independiente por dos traductores al griego. Surgen dos versiones griegas, en donde fue conciliada a una primera versión del CBI-Gr. En adición, realizaron una traducción a la inversa de la versión preliminar, nuevamente al idioma inglés. Otro de los pasos que hicieron los autores fue hacer una prueba del instrumento a través de entrevistas personales, con el fin de investigar palabras inaceptables u ofensivas y expresiones poco claras y poder elegir entre alternativas aceptables. Posteriormente, los autores seleccionaron 34 estudiantes de medicina para el proceso de comprensión y claridad de las preguntas del CBI-Gr y para estimar la validez aparente.

Luego de este proceso, utilizaron la versión final del Copenhagen Burnout Inventory [CBI-Gr] (Papaefstathiou et al., 2019) para examinar la validez de constructo y medir el burnout en médicos residentes griegos. Para obtener la muestra, los autores enviaron 345 correos electrónicos con el enlace al cuestionario. Sin embargo, solo 284 médicos residentes griegos dieron su consentimiento para participar en el estudio y completaron el CBI-Gr en línea a través de la plataforma conocida como Google Forms.

El Copenhagen Burnout Inventory [CBI-Gr] (Papaefstathiou et al., 2019) es una herramienta compuesta por 16 reactivos para medir el burnout que incluye tres subescalas diferentes: burnout personal, burnout relacionado con el trabajo y burnout relacionado con el cliente. Este instrumento responde en un formato tipo Likert de cinco opciones que va desde 5 (*siempre*) en un grado muy alto, hasta 1 (*nunca*) en un grado muy bajo. El rango de puntuación es de 0 a 100 y en una puntuación de 50 o más es indicativa de altos niveles de burnout. El análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach para el burnout personal fue de .84, para el burnout

relacionado con el trabajo fue de .84 y para el burnout relacionado con el cliente fue de .84, respectivamente.

Los resultados de la investigación realizada por Papaefstathiou et al., revelaron que el 51.3% eran hombres y el restante mujeres y la edad promedio fue de 31.7 años. Con relación al estatus marital, en su mayoría eran solteros 71%. En cuanto a su especialidad el 51.3% formaban parte del área de medicina interna. El 62.5% trabajaban en el hospital de Thessalomiki, mientras que el 37.5% trabajaban en otras ciudades de Grecia. Los autores indican que, la validez aparente se estimó por encima de 0.8 para la versión griega de CBI. Mientras que la validez general del instrumento fue de 86.42%, la claridad fue de 85.02% y la comprensión de 87.81%. Los autores explican que, al evaluar la validez de constructo, el modelo de un factor que incluye 19 preguntas no fue adecuado, lo que subraya la presencia de varios constructos.

El modelo de tres factores sugerido estaba en el límite de lo aceptable en términos de índices de bondad de ajuste en la versión griega de CBI. Con el propósito de mejorar el modelo que ya tenían, eliminaron gradualmente elementos. El procedimiento se basó en índices de modificación, covarianza residual estandarizada y regresión estandarizada. La eliminación de la pregunta 13, que se correlacionó mal con el burnout relacionado con el trabajo, no mejoró significativamente los índices de bondad de ajuste. Finalmente, un modelo de 3 factores que incluía 16 ítems, excluyendo la pregunta 12, 13 del burnout relacionado con el trabajo y 17 del burnout relacionado con el cliente, logró un ajuste significativo del modelo.

La correlación entre los constructos sustentaron una buena validez discriminante entre el burnout relacionado con el cliente y el burnout relacionado con el trabajo y burnout relacionado con el cliente, pero no una validez discriminante satisfactoria entre el burnout personal y el

burnout relacionado con el trabajo. En el análisis de confiabilidad, el alfa de Cronbach excede 0.7 para todas las subescalas, lo que indica un alto nivel de consistencia interna.

Los autores fomentan un uso más amplio del cuestionario en la evaluación del agotamiento y la fatiga. Debido a sus suficientes propiedades psicométricas, CBI-Gr podría ser una herramienta valiosa para evaluar el agotamiento sin combinarlo otros con mecanismos de afrontamiento o las consecuencias del síndrome. Señalan que el cuestionario facilita el descubrimiento de los factores causantes del burnout y permite elaborar estrategias de tratamiento. Debido a la flexibilidad del instrumento, proponen su uso en estudios futuros en la población griega, especialmente para medir el agotamiento y la fatiga.

Rocha et al. (2020) realizaron una investigación de tipo transversal con el fin de evaluar las propiedades psicométricas del Copenhagen Burnout Inventory [CBI-Br] versión brasileña, estimar el nivel del síndrome de burnout y evaluar las asociaciones de este con determinantes demográficos y ocupacionales en profesores universitarios y miembros del personal académico. La muestra estuvo compuesta por 676 participantes y fueron seleccionados por el método de muestreo no probabilístico (por conveniencia). Los autores enviaron 8,400 correos electrónicos, aceptando a participar 905 personas. Sin embargo, completaron el cuestionario y pasaron a ser parte de la muestra final solo 676 profesores y miembros del personal académico.

El instrumento utilizado por los autores fue el Copenhagen Burnout Inventory [CBI-Br] versión brasileña (Campos et al., 2011) con el propósito de medir sentimientos de fatiga física, psicológica y burnout relacionado con aspectos personales, académica, relacionado con colegas o relacionados con profesores. Este instrumento se divide en 4 subescalas: burnout personal, burnout relacionado con los estudios, burnout relacionado con los colegas y burnout relacionado con profesores.

Este es un cuestionario de autoinforme compuesto por 25 reactivos y responde en un formato tipo Likert de cinco opciones que va desde 1 (*nunca*) hasta 5 (*siempre*). El rango de puntuación es de 0 a 100 y en una puntuación de 50 o más es indicativa de altos niveles de burnout. El análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach obtenido por Campos et al., es de .90 para burnout personal, .87 para el burnout relacionado con los estudios, .91 para burnout relacionado con colegas y .93 para el burnout relacionado con profesores. El total de confiabilidad de Alfa de Cronbach del inventario fue de .95, respectivamente.

Los resultados de la investigación de Rocha et al., revelaron que 56.2% ($n = 380$) eran mujeres y 54.7% ($n = 370$) eran hombres. La edad promedio de la muestra fue de 48.05 años. En cuanto a la experiencia de trabajo, (56.2%) participantes habían trabajado durante 15 años en universidades y el 94.6% trabajaba a tiempo completo o 40 horas semanales. En cuanto al CBI-Br, la validez de contenido del instrumento se consideró excelente porque los seis expertos consideraron relevantes los 19 reactivos ($CVI = 100\%$).

Sin embargo, sugirieron algunos ajustes mediante el uso de sinónimos para algunas palabras en portugués. Por otra parte, el modelo refinado resultó en un modelo de tres factores con 18 reactivos y se observó una validez convergente adecuada para todos los factores CBI-Br. La fiabilidad compuesta (CR) y el Alfa de Cronbach estandarizado de los dominios CBI-Br fueron adecuados, (.91 - .94 y .91 - .95), mostrando una fiabilidad adecuada del instrumento entre las muestras. La ausencia de validez discriminante entre las subescalas burnout personal y burnout relacionado con el trabajo del CBI-Br pudo explicarse por la aproximación teórica entre estos factores.

El análisis de género mostró que las mujeres presentaron los niveles más altos de burnout en la muestra. El género femenino se ha asociado con un alto riesgo de burnout debido a varios

factores psicosociales, como: las funciones del hogar y el trabajo, los roles y expectativas sociales relacionados con el género, los riesgos de acoso sexual en el trabajo y violencia doméstica, y discriminación. En relación con la función laboral desempeñada en las universidades, aunque el profesorado se encuentra entre las categorías profesionales más investigadas en los estudios de burnout, la asociación entre función laboral y burnout no fue significativa.

A pesar de que estudios sobre burnout entre el personal académico ha aumentado en los últimos años, pero su rol no fue considerado un determinante ocupacional de la muestra. Por otra parte, hubo correlaciones negativas estadísticamente significativas entre la edad y burnout personal, burnout relacionado con el trabajo y burnout relacionado con el cliente, y las puntuaciones de burnout demuestran que los trabajadores más jóvenes fueron los más afectados por el burnout. Los profesores más jóvenes y los miembros del personal académico también fueron los trabajadores con menos horas trabajadas por semana y duración del empleo en las universidades. Además, se observó que mientras más horas trabajadas por semana, menor es el nivel de burnout personal, burnout relacionado con el trabajo y burnout entre las mujeres más jóvenes.

El mayor nivel de burnout fue entre los profesionales más jóvenes con duraciones laborales más cortas, que puede estar relacionado con la falta de estrategias de afrontamiento positivas de estos trabajadores para lidiar con los factores estresantes personales / profesionales y con las características individuales. El análisis de burnout realizado por lo autores en la muestra mostró que las puntuaciones promedio de burnout personal, laboral y de compañeros eran inferiores a las demostradas previamente por la evidencia científica.

Adicionalmente, Rocha et al., observaron que los niveles de burnout personal y laboral eran mayores en las mujeres, en los profesores más jóvenes y con empleo a tiempo parcial. Estas evidencias también indican que los aspectos relacionados con la vida personal representan predictores decisivos para el burnout, apuntando a la necesidad de promover estrategias de afrontamiento individual. Los autores recomiendan realizar estudios futuros para estimar la validez predictiva del CBI-Br, con el fin de proporcionar evidencia adicional relacionada con la validez del instrumento.

Integración

Los datos recopilados por las diversas investigaciones mencionadas anteriormente aportan información muy valiosa y necesaria para conocer y comparar sobre los hallazgos relevantes relacionados al burnout, los factores relacionados, las escalas utilizadas su consistencia interna, validez y confiabilidad. De acuerdo con los hallazgos principales, las investigaciones fueron realizadas con psicólogos clínicos, médicos residentes, enfermero/as, profesores/as universitarios, empleados de agencias privadas y públicas de diversos países entre ellos Australia, Irán, Corea, Brasil, Rumania, Puerto Rico y otros. Los datos revelaron que en su mayoría los participantes fueron mujeres con una edad promedio que oscilaban entre 31-40 años. Por otra parte, las mujeres tuvieron niveles más elevados de burnout personal y relacionado con el trabajo, que los hombres, debido a varios factores psicosociales, como: las funciones del hogar y el trabajo, los roles y expectativas sociales relacionados con el género, los riesgos de acoso sexual en el trabajo y violencia doméstica, y discriminación.

Entre los factores relacionados asociados con niveles elevados de burnout se encuentran los años de experiencia, entre ellos, los profesionales que tienen menos años de experiencia desarrollan niveles elevados de burnout, mientras que los trabajadores que tienen más años de

experiencia desarrollan estrategias de afrontamiento, para situaciones estresantes en el entorno profesional, debido a su experiencia, oportunidades de aprendizaje y formación.

De igual forma, se encontró que los empleados que experimentan un mayor nivel de burnout están más propensos a cambiar de trabajo. Entre los resultados encontrados señalan que existe relación significativa entre el perfeccionismo, el estrés y las tres dimensiones del burnout: burnout personal, burnout relacionado con el trabajo y burnout relacionado con el cliente.

Asimismo, los datos revelan que tener una edad más joven está significativamente relacionado con niveles altos de burnout. El exceso de trabajo y el uso de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y el esfuerzo por expresar sentimientos adecuados al contexto laboral, reduce el entusiasmo por el trabajo. No obstante, otros hallazgos encontrados mencionan que en casi la mitad de los participantes tienen un nivel alto de burnout personal.

Con relación al Copenhagen Burnout Inventory [CBI] (Kristensen et al., 2005) se encontró que fue creado como una necesidad, para conocer de forma más específica los niveles de burnout por áreas personales, en el trabajo y el cliente. Kristensen et al. entendían que se necesitaba integrar factores para validar, examinar y profundizar en el burnout en diversas poblaciones. Siendo así, el CBI ha sido utilizado en diversos trabajadores y poblaciones profesionales para examinar los niveles de burnout, conocer y comparar en cuales dimensiones se eleva más el burnout entre los participantes. El CBI ha sido traducido en más de ocho idiomas y ha sido utilizado en diferentes países.

Se encontraron investigaciones donde su propósito fue traducir y examinar la confiabilidad y validez de constructo en diversas culturas como Rumania, Grecia, Persia, Corea y otros. En las diferentes investigaciones la CBI mostró una buena confiabilidad de constructo y

validez discriminante. Tuvieron excelentes índices de confiabilidad, con valores Alfa de Cronbach desde .84 hasta .95, respectivamente.

Los autores describen al CBI como una herramienta valiosa para evaluar el burnout de forma independiente sin tener que ser combinado con otras variables, como: mecanismos de afrontamiento o del mismo síndrome. Además, recomendaron sea utilizada para evaluar el burnout en otros profesionales de la salud y de la conducta y promover el conocimiento del burnout. De igual manera, la describen como un instrumento útil para identificar posibles riesgos en trabajadores, poder emplear medidas preventivas y estrategias de afrontamiento.

CAPÍTULO III

MÉTODO

En este capítulo se presenta el diseño de investigación, la descripción de las muestras, los instrumentos, así como los procedimientos de la investigación y del análisis de los datos.

Diseño

En esta investigación se utilizó el método cuantitativo, con un estudio no experimental y un alcance transversal de tipo descriptivo, ya que se tradujo al español el Copenhagen Burnout Inventory [CBI] (Tage Kristensen et al., 2005). Con el fin de realizar de modo estructurado la investigación, se llevó a cabo en dos fases. Ambas fases fueron de tipo no experimental, descriptivo y transversal.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) los diseños transversales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades; y así proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas.

En esta investigación se identificó el por ciento de concordancia que hubo entre los jueces evaluadores de las traducciones realizadas durante la primera fase. En la segunda fase, se identificaron las características de trasfondo del grupo de psicólogos/as que participó, se identificaron los índices preliminares de confiabilidad y de validez de contenido en la versión traducida al español. Finalmente, se identificó el nivel de síntomas de burnout relacionado con su trabajo, con su área personal y con sus clientes en la muestra de psicólogos/as.

Fase I. Traducción, Evaluación y Adaptación Lingüística del Copenhagen Burnout Inventory

El propósito de esta fase fue traducir, evaluar la traducción y adaptar lingüísticamente el inventario. Se determinó la equivalencia lingüística (equivalencia semántica y de contenido) en la versión traducida al español del Copenhagen Burnout Inventory [CBI] (Tage Kristensen, et al.). Para esto, se realizaron pasos, que permitieron determinar cambios, recomendaciones y sugerencias necesarias para la adaptación lingüística del instrumento. A tales efectos, los dos pasos (traducción inicial de reactivos y evaluación de la traducción) se llevaron a cabo para determinar la comprensión y claridad de la escala.

En esta fase se utilizó el modelo propuesto por Muñiz, Elosúa y Hambleton (2013) en su trabajo sobre las directrices para la traducción y adaptación de pruebas. El mismo consta de veinte reglas las cuales se subdividen en seis categorías o directrices. El marco comprende desde aspectos de propiedad intelectual hasta la composición del documento. De las seis categorías o directrices que se describen en el marco conceptual descrito previamente en este trabajo, en esta fase se trabajó con las primeras dos: directrices previas y directrices de desarrollo.

Dentro de la primera categoría (directrices previas), se encuentra el marco legal, el diseño y la evaluación del constructo. Para la segunda categoría (directrices de desarrollo), se trabajó con la adaptación lingüística, adaptación cultural y los estudios piloto. A continuación, se describen los pasos realizados en esta fase.

Paso 1. Traducción de reactivos y de las instrucciones del Copenhagen Burnout Inventory. El propósito de este paso fue realizar tres traducciones independientes de inglés a español a cargo de profesionales con dominio de ambos idiomas, utilizando las instrucciones y los reactivos del inventario original CBI. Este paso se realizó con tres traductores que

confirmaron su disponibilidad por correo electrónico y se utilizó el formulario para la traducción de los reactivos, con la autorización de uso y adaptación de la Dra. Ivonne Asencio Barbot (ver Apéndice A).

Paso 2. Evaluación y adaptación lingüística de las traducciones del Copenhagen Burnout Inventory (Tage Kristensen, et al. 2005). El propósito de este paso fue que siete profesionales compararan cada traducción realizada en el Paso 1 con el reactivo que le corresponde en el idioma inglés y escogieran la alternativa que, según su criterio, representaba la traducción más equivalente a la versión en inglés. Los/as jueces y juezas expertos/as en psicometría, evaluaron, (a) las traducciones propuestas, (b) la pertinencia de cada reactivo en relación con la población para la que fue dirigido y (c) la adecuación de cada reactivo, en relación con la dimensión de la subescala en la que estaba clasificado cada reactivo, con el propósito de identificar equivalencia de contenido, titulado Formulario para evaluar las traducciones del CBI.

Fase 2. Evaluación preliminar del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen (2005), versión piloto en español

El propósito de esta fase fue realizar una evaluación preliminar del inventario CBI, versión piloto, utilizando una muestra de profesionales de la psicología, a quienes se les solicitó que respondieran al inventario. A través de esta fase se identificaron las características de trasfondo que describen al grupo de psicólogos/as que participaron, los índices preliminares de confiabilidad y de validez de contenido en la versión traducida al español. Finalmente, a través del inventario piloto en español, se identificó el nivel de síntomas de burnout relacionado con su trabajo, con su área personal y con sus clientes.

Participantes

Fase I. Traducción, Evaluación y Adaptación Lingüística del Copenhagen Burnout Inventory

Paso 1. Traducción de reactivos y de las instrucciones del Copenhagen Burnout Inventory

Inventory. Para este paso se reclutaron, por disponibilidad, tres profesionales con dominio del inglés y el español. Estos/as profesionales fungieron como traductores/as, utilizando el modelo de traducción independiente propuesto por Muñiz, et al. (2013).

Para reclutar la muestra, el equipo de investigación preparó una lista de profesionales bilingües en el campo de la psicología y de lingüística a quienes se le hizo acercamiento mediante correo electrónico y se escogieron los primeros tres que respondieron y que, luego de verificar que cumplieran con los criterios de inclusión, mostraron disponibilidad para traducir el inventario en un periodo de tres semanas. En la tabla 1 se presentan los criterios de inclusión que se utilizaron para la Fase I. La certificación por correo electrónico de parte de cada profesional indicando que estaba disponible para fungir como traductor/a fue la evidencia del consentimiento.

Tabla 1

Criterios de Inclusión y Exclusión: Participantes de la Fase I

Participante	Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Traductores	Profesional bilingüe	Profesionales que tengan una relación familiar o de trabajo con la investigadora
	Tener experiencia previa en ser traductor de escalas o instrumentos	Profesionales que tengan solamente experiencia docente
	Grado doctoral en su disciplina	
	Tener por lo menos cinco años de experiencia profesional	

Participante	Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Jueces Expertos - Evaluadores	Profesional bilingüe Tener experiencia previa en ser evaluador de escalas o instrumentos Grado de maestría o doctorado en trabajo social, psicología, consejería o en Derecho Tener por lo menos cinco años de experiencia práctica en su profesión	Profesionales que tengan una relación familiar o de trabajo con la investigadora Profesionales que se dedican solamente a la traducción de instrumentos o escalas.

Paso 2. Evaluación por jueces de las traducciones del Copenhagen Burnout Inventory.

Inventory. El propósito fue revisar el componente lingüístico, desde una perspectiva del contexto en que se aplicará el instrumento. Se reclutaron siete profesionales bilingües con conocimiento y experiencia en el campo de la psicología de la salud, psicología clínica e industrial para fungir como evaluadores/as de la traducción. Para identificarlos, la investigadora (junto con su comité de disertación) también preparó una lista de potenciales jueces evaluadores, con 10 nombres de profesionales que laboraban en instituciones universitarias, en agencias públicas y en agencias privadas. La investigadora los contactó a través de correo electrónico. Además, se utilizó la técnica de referido por profesionales. El contacto inicial fue con el propósito de conocer su interés en ser considerado como evaluador/a en la investigación. La investigadora le explicó de qué trataba el inventario a evaluar y, al expresar interés en participar, se procedió en ese momento a confirmar si cumplían con los criterios de participación (ver Tabla 1). Se reclutaron los/as primeros/as siete que cumplían con los criterios de inclusión y que se comunicaron con la investigadora principal. La certificación por correo electrónico de parte de

cada profesional indicando que estaba disponible para fungir como evaluador/a de la traducción fue la evidencia del consentimiento.

Fase 2. Evaluación preliminar del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen (2005), versión piloto en español

Los participantes en esta fase de la investigación fueron 65 profesionales de la psicología licenciados/as con preparación académica tales como: maestría, doctorado y post-doctorado. Se requería un mínimo de 60 profesionales. Estos ejercen en la práctica privada, empresas públicas y privadas de Puerto Rico, y ocupan un puesto a tiempo parcial o completo. La muestra fue seleccionada por disponibilidad. Hernández Sampieri et al., (2014) explican que “a esta clase de muestra también se le puede llamar autoseleccionada, ya que las personas se proponen como participantes en el estudio o responden activamente a una invitación” (p. 396).

Otra forma que se utilizó para la selección de muestra fue el muestreo en cadena o por redes. También conocido como muestreo por bola de nieve que consistió en aquellos participantes que compartieron la información de la investigación con otros profesionales.

Los criterios de inclusión para esta fase fueron: 1) trabajar en una empresa pública, privada o ejercer en la práctica privada a tiempo parcial o completo en Puerto Rico como psicólogo/a licenciado/a, 2) poseer equipo electrónico para conectarse a Internet, 3) dominar el uso de Internet y equipo electrónico. Los criterios de exclusión fueron: 1) ocupar solamente un puesto administrativo o docente, por ejemplo, profesor universitario, director de agencia, director de departamento de una universidad, 2) tener 2 años o menos de experiencia laboral y tener una relación personal, familiar o de trabajo con la investigadora.

Para identificar, contactar y reclutar los/as participantes en la Fase II, la investigadora compartió información a través de la red social Facebook. Para este propósito se creó la página

titulada *Burnout en una muestra de profesionales de la psicología* en esta red social (ver Apéndice B). Otra forma de anunciar la investigación fue colocando un anuncio en el grupo de Facebook titulado *Profesionales de la Salud Mental en Puerto Rico*, el cual agrupa profesionales de la psicología en Puerto Rico. La Dra. Nora Mújica persona que administra dicho grupo autorizó que se anunciara la investigación en el mismo (ver Apéndice C). El anuncio o invitación (ver Apéndice D) que se realizó para publicar en esta página y en el grupo, contenía el título de la investigación, describía el propósito, los criterios de inclusión y exclusión de los participantes, el enlace y el código de acceso a los documentos (verificación de criterios, consentimiento y cuestionarios de la investigación). El anuncio también contenía información de contacto de la investigadora.

Igualmente, se les garantizó el bienestar y derechos a todos los individuos y se estableció por escrito sobre los riesgos mínimos, si alguno, como factores principales para contribuir en las consideraciones éticas de la investigación. Los recursos disponibles, ofrecen servicios 24 horas al día, y si lo hubiesen necesitado se podían comunicar telefónicamente libre de costo en cualquier momento después de participar en la investigación. Asimismo, el número telefónico de la investigadora estaba disponible en todos los instrumentos de tal modo que, si algún participante experimentaba alguna situación emocional, pudiera contactarla y se hiciera una intervención inmediata para estabilizarle.

De haber sido necesario, y el/la participante así lo hubiese deseado, se iba a coordinar un referido para servicios psicológicos gratuitos en el Centro Psicoterapéutico Respira (ver Apéndice E). Éste ofrecería un máximo de tres sesiones psicoterapéuticas libres de costo, si hubiese surgido alguna necesidad (ver Apéndice F). Si se consideraba necesario, se le referiría para que recibiera ayuda por medio de la línea PAS ASSMCA, la cual estaba disponible 24 horas

al día, 7 días a la semana. De la misma manera, ante algún evento inesperado la directora del comité de investigación estaba disponible para asistir a la investigadora. No obstante, cabe señalar que no hubo la necesidad de utilizar dichos servicios psicológicos ni tampoco de realizar referidos por medio de la línea PAS ASSMCA.

Para esto, debieron abandonar el enlace en la plataforma virtual sin que ello conllevara ninguna penalidad. Ante la eventualidad de eventos adversos que pudieron haber ocurrido en esta investigación y para explicarlo de una forma más concreta, se clasificaron en dos categorías: aquellos relacionados con el proceso de responder al estudio en una plataforma en línea y los relacionados con estados o sentimientos evocados al responder al estudio. Los del proceso se referían a dificultades asociadas a la conectividad, pérdida de electricidad u otro fenómeno interruptor del proceso. Este se manejó indicándoles qué hacer ante esas eventualidades.

Instrumentos

En esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos: Hoja de Trasfondo Personal, Copenhagen Burnout Inventory (2005), Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen - versión Preliminar en español, Formulario para la Traducción de los Reactivos y Formulario para Evaluar las Traducciones del Copenhagen Burnout Inventory (CBI). A continuación, se describen los mismos.

Fase I. Traducción, Evaluación y Adaptación Lingüística del Copenhagen Burnout Inventory

Copenhagen Burnout Inventory. El CBI fue desarrollado por Kristensen et al., 2005 (ver Apéndice G) y es de dominio público (ver Apéndice H), se diseñó para medir el grado de fatiga física, psicológica y nivel de agotamiento relacionado con aspectos personales, laborales o relacionados con el cuidado del paciente de la vida diaria. Ha sido traducido a ocho idiomas, y

mide el nivel de burnout con tres subescalas: *burnout personal*, *burnout relacionado con el trabajo* y *burnout relacionado con el cliente*, como se mencionó anteriormente. Las tres subescalas fueron diseñadas para utilizarse en distintos escenarios (Molinero Ruiz et al., 2013).

Éste fue formulado considerando la fatiga o agotamiento como constructo central del burnout. El primero se refiere a la fatiga física y psicológica que se acumula en una persona durante el día. El nivel de agotamiento y fatiga que se deriva del trabajo y se investiga en la segunda escala. El agotamiento que se percibe como consecuencia de la relación interpersonal con los clientes se examina mediante preguntas de agotamiento, relacionadas con el cliente en la tercera escala. El término cliente es más general y se refiere a todo tipo de destinatarios de servicios como estudiantes, pacientes, clientes, entre otros (Kristensen et al., 2005).

Las preguntas sobre el *agotamiento personal* fueron inspiradas en el Burnout Measure Questionnaire, aunque en el CBI la redacción y opciones de respuesta son diferentes. Las preguntas de la subescala de *agotamiento laboral* fueron inspiradas en la subescala de agotamiento emocional del Maslach Burnout Inventory / MBI-GS y las preguntas sobre el *agotamiento relacionado con el cliente* fueron formuladas exclusivamente por los autores (Kristensen et al., 2005).

El CBI es un cuestionario de autoinforme, con 19 reactivos, la subescala de *burnout personal* consta de seis ítems, la de *burnout relacionado con el trabajo* consta de siete ítems y la subescala de *burnout relacionado con el cliente* consta de seis ítems. Los reactivos siguen una escala Likert con cinco categorías de respuesta (*nunca, sólo alguna vez, algunas veces, muchas veces o siempre*). Los 19 reactivos del CBI se califican en una escala de 5 puntos de 1 (*nunca*) a 5 (*siempre*) o de 0 a 100 puntos y los puntajes elevados indican altos niveles de burnout (Rocha et al., 2020). Por otra parte, Creedy et al. (2017) señalan que, las puntuaciones menores a 50 son

“bajas o no representan síntomas significativos” de burnout, mientras que, 50 a 74 se consideran "moderadas", de 75 a 99 son “altas” y una puntuación de 100 se considera “agotamiento severo”.

Algunos de los usuarios de CBI han comparado el CBI con el MBI y han obtenido resultados muy alentadores. En cuanto a la consistencia interna, estudios de varios países, consideran al CBI como una herramienta estable (Papaefstathiou et al., 2019). Este instrumento ha sido analizado en múltiples estudios a través de los años mostrando así su utilidad para medir el burnout en diversas profesiones. El instrumento ha sido uno fiable y válido para la medida del burnout (Rocha et al., 2020). Se ha encontrado propiedades psicométricas satisfactorias del CBI cuando ha sido adaptado a otros idiomas. El nivel del Alfa Cronbach obtenido por Thrush et al., (2020) para el cuestionario en general es de .94, lo que muestra una consistencia interna muy alta del instrumento.

Según se presenta en la tabla 2, el inventario CBI ha mostrado resultados consistentes en nueve estudios realizados con muestras entre 95 y 1,914 participantes en total, entre ellos: médicos, profesores universitarios, estudiantes de medicina, trabajadores sociales, empleados de servicios humanos, enfermeras, entre otros. Se ha identificado una media de Alfa de Cronbach para la subescala de *burnout personal*, de .88, para *burnout relacionado con el trabajo*, un Alfa de .86 y para la escala de *burnout relacionado con el cliente*, un Alfa de .86.

Tabla 2*Consistencia Interna CBI*

Estudio	Participantes	N	Subescala		
			Burnout personal	Burnout relacionado con el trabajo	Burnout relacionado con el cliente
Kristensen et al. (2005)	Empleados servicios humanos	1,914	.87	.87	.85
Molinero Ruiz et al. (2013)	Trabajadores de la enseñanza, trabajadores sociales, sanidad e industria	479	.90	.83	.82
Sestili et al. (2018)	Profesores universitarios	95	.89	.86	.83
Andrew Chin et al. (2018)	Estudiantes de medicina	452	.85	.87	.83
Javanshir et al. (2019)	Empleados educativos, sanitarios, industriales y servicios sociales	750	.90	.82	.88
Papaefstathiou et al. (2019)	Médicos residentes	284	.84	.84	.84
Jeon et al. (2019)	Cuidadores de adultos mayores	465	.91	.92	.90
Rocha et al. (2020)	Trabajadores universitarios	676	.94	.91	.95
Thrush et al. (2020)	Médicos, enfermeras, asistentes de médicos y otro personal de salud	1,679	.89	.89	.89
Total		6,794	.88	.86	.86

Formulario para la Traducción de los Reactivos. El Formulario para la Traducción de los Reactivos fue desarrollado por la Dra. Ivonne Asencio Barbot. Dicho formulario lo utilizó la Dra. Ivonne Asencio para su disertación doctoral titulada *Traducción al Español y Evaluación de las Instrucciones y de los Reactivos del Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory*. El mismo fue utilizado, adaptado y modificado con su autorización. El propósito del instrumento fue traducir al español las instrucciones y los reactivos del Copenhagen Burnout Inventory [CBI] (Kristensen et al., 2005) utilizando la metodología de traducción independiente (hacia delante). Las traducciones independientes consideran los factores lingüísticos y culturales de la población para la que se pretende adaptar la prueba (Muñiz, et al., 2013). En otras palabras, la traducción, para propósitos de este estudio, se consideraron los términos lingüísticos y culturales de la población puertorriqueña y no de manera literal palabra por palabra. Para contestar el mismo, cada profesional proveyó la traducción al español en el espacio en blanco correspondiente. A su vez, provee el espacio para añadir comentarios, en el que cada profesional hizo si entendía pertinente.

Formulario para Evaluar las Traducciones del Copenhagen Burnout Inventory (CBI). El Formulario para Evaluar las Traducciones propuestas del Copenhagen Burnout Inventory (CBI) se utilizó con el propósito de evaluar las traducciones en español. Para esto se presentaron los reactivos en inglés, con el fin de que el/la evaluador/a pudiera comparar las traducciones con la versión original, de las instrucciones, escala que se utiliza para responder al inventario, los reactivos y las preguntas del Copenhagen Burnout Inventory (CBI). El mismo provee columnas identificadas con las letras (A, B y C) de acuerdo con las traducciones propuestas por cada traductor/a. El profesional que evaluó las traducciones seleccionó, según su criterio, la premisa que representaba la mejor traducción para él/ella, es decir la traducción que

consideraba que era equivalente a la versión original en inglés. Luego evaluó cuán pertinente le parecía esa premisa (reactivo) para el estudio del Burnout; finalmente indicó si la traducción que seleccionó le parecía adecuada o no.

Fase 2. Evaluación preliminar del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen (2005), versión piloto en español

Hoja de Trasfondo Personal. Este documento fue desarrollado por la investigadora principal (ver Apéndice I) y fue aprobado por el Comité de Disertación. Se diseñó para recoger características sociodemográficas de los participantes. Asimismo, recoge datos relacionados con su lugar de trabajo, años de experiencia laboral y horas trabajadas semanalmente como psicólogo/a.

Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen. El Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen es la versión preliminar en español. El Inventario fue traducido al español por traductores y evaluado para determinar la equivalencia en la traducción, la pertinencia y la adecuación de los reactivos por jueces evaluadores, con el fin de ser utilizado con profesionales de la psicología en Puerto Rico. El Inventario mantiene la estructura de la versión original.

Procedimientos

El instrumento Copenhagen Burnout Inventory (2005), que se utilizó para la primera fase de la investigación, es uno de dominio público, por lo tanto, no requirió autorización para su uso. Para proceder a llevar a cabo la Fase II se solicitó autorización de la Junta de Revisión Institucional (JRI) de la Universidad Interamericana de Puerto Rico y al obtener la misma, se procedió a realizar la investigación.

Fase I. Traducción, Evaluación y Adaptación Lingüística del Copenhagen Burnout Inventory

Para llevar a cabo el Paso 1 de esta fase la investigadora contactó mediante correo electrónico a los potenciales traductores. Una vez se verificó que cumplían con los criterios de inclusión/exclusión, se les envió por correo electrónico el formulario (para traducción) y las instrucciones para realizar la traducción independiente. Al devolverlo, la investigadora transcribió las respuestas de cada traductor y se identificaron con una letra (traductor A, B y C) de acuerdo con el orden en que enviaron sus traducciones. Luego, cuando se recibieron las tres traducciones la investigadora procedió a insertarlas en el formulario para evaluar las traducciones que serían evaluadas por los/as jueces/zas en el siguiente paso.

El procedimiento para el Paso 2 de la Fase 1 comenzó cuando se recibieron las tres traducciones independientes. La investigadora contactó mediante correo electrónico a los potenciales evaluadores participantes. Con aquellos/as que mostraron interés en participar como evaluadores de las traducciones, se llevó a cabo el proceso de verificación de cumplimiento con los criterios de inclusión/exclusión. Si cumplieron con los mismos y ratificaron por correo electrónico su disponibilidad para evaluar las traducciones del inventario en un periodo de tres semanas, se les envió por correo electrónico el formulario de evaluación y las instrucciones para realizar la evaluación. En la medida que la investigadora fue recibiendo las evaluaciones, se creó una base de datos en el programa SPSS para Windows & Macintosh, donde se identificaron a cada uno con números (juez evaluador 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de acuerdo con el orden en que enviaron sus evaluaciones). Luego, la investigadora junto al Comité de Disertación analizaron los datos, permitiendo realizar el Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen (versión piloto en español) que fue utilizado en la Fase II.

Fase 2. Evaluación preliminar del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen (2005), versión piloto en español

Una vez se completó la Fase I se procedió a someter todo a la JRI y cuando ésta aprobó (ver Apéndice J) la Fase II de la investigación se comenzó la promoción y para ello se utilizó la página creada en la red social Facebook titulada *Burnout en una muestra de profesionales de la psicología*. Otra forma que se entró en contacto con potenciales participantes y se anunció la investigación para la Fase 2, fue colocando un anuncio en el grupo de Facebook titulado *Profesionales de la Salud Mental en Puerto Rico*, el cual agrupa profesionales de la psicología en Puerto Rico. El anuncio o invitación que se realizó para publicar en la página de Facebook y en el grupo, contenía el título de la investigación, la descripción del propósito, los criterios de inclusión y exclusión de los participantes, el enlace y el código con acceso a los documentos (verificación de criterios, consentimiento y cuestionarios de la investigación). El anuncio también contenía, información de contacto de la investigadora. Otra manera que se entró en contacto con potenciales participantes fue por muestreo por bola de nieve, en cadena o por redes. Esto significa que, los participantes que vieron el anuncio o que participaron, podían compartir el enlace a otros posibles participantes.

Los/as psicólogos/as que desearon y cualificaron para participar de la investigación, lo hicieron de manera libre, voluntaria y no recibieron remuneración monetaria. En el anuncio se destacó que, si alguna persona deseaba obtener más información, previo a comenzar a responder a los instrumentos colocados en el enlace, podía comunicarse con la investigadora al 787-599-7722 o al correo electrónico disertacionpsyc2021@gmail.com.

Para proteger y garantizar la confidencialidad de los/as participantes, no se solicitó información que los identificaran, no se recogieron firmas, direcciones de correo electrónicos, IP

address ni otros identificadores. Se utilizó una contraseña de alto nivel de seguridad que sólo conocía la investigadora, los datos y documentos de la investigación fueron encriptados y sólo tuvieron acceso a los datos la investigadora y el comité de disertación. Aún así, se les informó a los participantes que, en las investigaciones por Internet, utilizando plataformas virtuales, no se garantizaba el 100 por ciento de privacidad y de confidencialidad de la información que el participante proveyera.

Por otra parte, se le garantizó el bienestar y derechos del individuo y se estableció por escrito en el Consentimiento Informado (ver Apéndice K), sobre los riesgos mínimos, si alguno, como factores principales para contribuir en las consideraciones éticas de esta investigación. A los participantes se les explicó en el Consentimiento que podían decidir no participar o dejar de participar en cualquier momento y sobre el proceso de confidencialidad.

Para esto, debían abandonar el enlace en la plataforma virtual sin que ello conllevara ninguna penalidad. Los/as participantes de este estudio no estuvieron expuestos a riesgo físico, social, legal o económico. No obstante, pudieron ocurrir eventos adversos en esta investigación y se clasificaron en dos categorías: aquellos relacionados con el proceso de responder al estudio en una plataforma en línea y los relacionados con estados o sentimientos evocados al responder al estudio. El procedimiento de intervención para los eventos relacionados con responder al estudio mientras utilizaron la plataforma en línea, se atendió informando a cada participante qué debía hacer. Los del proceso se referían a dificultades asociadas a la conectividad, pérdida de electricidad u otro fenómeno interruptor del proceso. Se manejaron indicándoles qué hacer ante esas eventualidades tanto en las instrucciones iniciales para contestar los criterios de inclusión/exclusión y en el Consentimiento Informado.

Para atender eventos relacionados con estados emocionales o sentimientos evocados y que la persona sintiera que no hubiese podido manejar se propusieron varias estrategias (ver Apéndice L). A pesar de que, se reconoce que esta investigación no representó riesgo significativo para los participantes, estos pudieron haber experimentado riesgo mínimo de tipo psicológico dependiendo de lo que algunas preguntas del cuestionario pudieran evocarles, como: tristeza, coraje o recuerdos. Asimismo, el número telefónico de la investigadora estaba disponible en las páginas de los instrumentos en línea, de tal modo que, si el/la participante experimentaba alguna situación emocional, pudiera contactar a la investigadora y se realizara una intervención inmediata para estabilizarle. Haber respondido a este cuestionario fue equivalente a llevar a cabo una actividad cotidiana en la vida de los profesionales de la psicología.

A todos los que finalizaron la encuesta, les apareció una lista de Recursos de Apoyo Psicológico, la configuración de la plataforma Survey Monkey estaba preparada para que la suministrara inmediatamente. Entre los recursos hubo algunos que ofrecen servicios 24 horas al día, a los que se podían comunicar telefónicamente libre de costo en cualquier momento después de participar en la investigación. Se estimó que era muy poco probable que la persona pudiera sentirse afectada con su participación, no obstante, si hubiese sido necesario, se iba a referir para que recibiera la ayuda correspondiente por medio de la línea PAS ASSMCA 1-800-981-0023 la cual está disponible 24 horas / 7 días. De la misma manera, si hubiese sido necesario, también se podía referir por escrito al Centro Psicoterapéutico Respira. Éste ofrecería un máximo de tres sesiones psicoterapéuticas libres de costo, si hubiese surgido alguna necesidad. Igualmente, ante algún evento inesperado la directora del comité de investigación estaba disponible para asistir a la investigadora.

Los que desearon y cualificaron para participar de la investigación, accedieron al protocolo de investigación preparado en la plataforma Survey Monkey a través del enlace creado y que estaba disponible en el anuncio. Al accederlo, se verificaron los criterios de inclusión/exclusión. Quienes cumplieron con esos criterios, fueron reclutados como potenciales participantes. De no cumplir con los criterios establecidos, automáticamente el sistema les mostró una Expresión de Agradecimiento por su interés en participar. Los/as participantes que cualificaron según los criterios establecidos, el sistema les permitió responder al Consentimiento Informado y a aquellos/as que ratificaron su deseo de participar, la plataforma los llevó a la Hoja de Trasfondo Personal y al Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen versión preliminar en español.

A los/as participantes que cualificaron según los criterios establecidos, el sistema les permitió leer y responder al Consentimiento Informado y a aquellos/as que ratificaron su deseo de participar, la plataforma los llevó a los instrumentos previamente mencionados. A los participantes se les indicó que era necesario leer cuidadosamente toda la información provista en el Consentimiento. Para autorizar y consentir su participación presionaban el botón que indicaba sí, acepto a participar.

Si, por el contrario, decidían no participar, correspondía presionar el botón que indicaba no acepto participar. Si presentaban alguna pregunta o duda sobre el proceso de participación o con relación a la investigación, debían comunicarse con la investigadora o la directora de comité de Disertación (información suministrada en el Consentimiento). Por otra parte, si deseaban podían solicitar copia del Consentimiento a la investigadora. Si deseaban obtener información sobre sus derechos como participante, se le indicó la dirección a la cual debieron dirigirse.

Como parte del proceso, si algún participante, deseaba retirarse durante la investigación o no pretendía que se contaran sus datos, lo podía hacer sin problema alguno y no tendría represalias. Por otro lado, si un participante desea contactar a la investigadora luego de concluida la investigación, podrá hacerlo sin inconvenientes.

Los documentos y datos de la investigación fueron encriptados, y almacenados en una memoria externa que pertenece a la investigadora, para garantizar la privacidad y confidencialidad. La memoria externa utilizada para almacenar los datos e información obtenida fue manejada solamente por la investigadora; la misma contiene una contraseña (password) al que solamente la investigadora tiene acceso. El periodo de almacenamiento de la información en la plataforma y en la memoria externa es hasta que se finalice el proceso. Una vez haya finalizado el proceso, todos los datos en la memoria externa se eliminarán.

Por otra parte, para los hallazgos recopilados a través de la plataforma Survey Monkey, se utilizó una contraseña de alto nivel de seguridad que sólo conocía la investigadora. Los datos fueron manejados únicamente por la investigadora y el comité de disertación. Solamente la investigadora tuvo acceso a los datos obtenidos a través de Survey Monkey.

Los documentos asociados a la investigación (enlace a la plataforma, datos obtenidos de la plataforma) fueron encriptados previo a almacenarlos en la memoria externa. Tan pronto se terminó la recolección de los datos y los mismos se transfirieron a una base de datos en SPSS; se verificaron los mismos (lo que fue importado de la plataforma de Survey Monkey) y se procedió a eliminar el acceso a la investigación. La base de datos en SPSS se conservará para usos académicos. Los datos en SPSS fueron encriptados.

Análisis de datos

En la Fase I se analizaron los datos adquiridos en las primeras dos partes de esta fase de la investigación. La pregunta de investigación para esta fase fue la siguiente: ¿Qué por ciento de concordancia hay entre los jueces evaluadores de las traducciones realizadas? Para dar respuesta a esa pregunta se calcularon las frecuencias de las respuestas de los jueces y se determinó el índice de concordancia entre jueces; esto se realizó para las instrucciones y para los reactivos.

En la Fase II se utilizaron estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central y de variabilidad, análisis de confiabilidad - Alfa de Cronbach y de correlación Pearson) para responder a las preguntas. Para la primera pregunta de la Fase II se determinaron los porcentajes para las variables de trasfondo de los profesionales participantes; en la segunda pregunta se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach para la escala total y para cada subescala. Además, para la segunda pregunta se calculó el coeficiente de Correlación Pearson entre las puntuaciones totales de las dimensiones medidas con las tres subescalas - esto es un indicador de validez inicial del contenido del inventario. La última pregunta de la fase II se refiere a identificar los niveles de los síntomas de burnout reportados por los participantes y para eso se utilizaron distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central y medidas de variabilidad. Para esto también se calcularon medidas para examinar la relación entre los niveles de burnout y variables de trasfondo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Este capítulo describe los resultados de los análisis realizados para contestar las preguntas de investigación. El análisis de datos está organizado para presentar los resultados obtenidos con los diferentes instrumentos que le dan respuesta a las preguntas de investigación dentro de cada una de las dos fases del mismo.

Fase I. Resultados de la Traducción Independiente y de la Evaluación de las Traducciones

Para esta fase se formuló la pregunta ¿Qué por ciento de concordancia hay entre los jueces evaluadores de las traducciones realizadas? Para dar respuesta a la misma se analizaron los datos obtenidos de la evaluación realizada por los siete jueces. Para interpretar los resultados se utilizó lo propuesto por Tristán-López al referirse que, en cada reactivo, en cada subescala y en el inventario en general se debe obtener un índice de .58 (58%) o más para que se pueda afirmar que la traducción realizada tiene validez de contenido y que la traducción al español realizada es equivalente a la versión original. En las próximas tablas se presentan los resultados de la evaluación de los jueces sobre el contenido del inventario y sus instrucciones. En las tablas 3, 4 y 5 se presentan los porcentajes de acuerdo entre los jueces sobre las instrucciones: la traducción identificada como más equivalente, la pertinencia adjudicada a las instrucciones y la evaluación de la adecuación de la traducción. En las tablas 6, 7 y 8 se presentan los resultados de la evaluación para los reactivos (para estos se presenta por cada una de las dimensiones que mide el Copenhagen Burnout Inventory a saber: *burnout personal*, *agotamiento relacionado con el trabajo* y *agotamiento relacionado con clientes*).

Resultados para las instrucciones

El análisis de la evaluación de equivalencia de las traducciones (ver tabla 3), reveló que la traducción A fue identificada como la más que corresponde a la versión original. El porcentaje de acuerdo entre los jueces fue 85.7% que supera lo establecido por Tristán (58%).

Tabla 3

Por ciento de acuerdo para la traducción identificada como más equivalente a la versión original – Instrucciones

Instrucción	Traducción Seleccionada	% de acuerdo
Instrucción General	B	71.4
Traducción 5 Modo de responder	A	100.0
Traducción 4 Modo de responder	A	100.0
Traducción 3 Modo de responder	A	71.4
Traducción 2 Modo de responder	A	71.4
Traducción 1 Modo de responder	A	100.0
Suma Total		514.2
Promedio		85.7

Sobre la pertinencia del contenido de las instrucciones (ver tabla 4), todos los jueces evaluaron que son pertinentes (100%) para responder a este inventario. Esto es cónsono con la documentación disponible en artículos publicados sobre este inventario.

Tabla 4

Por ciento de acuerdo entre jueces pertinencia del contenido (instrucciones)

Instrucción	Evaluación de pertinencia (%)	
	No pertinente	Pertinente
Instrucción General	-	100.0
Traducción 5 Modo de responder	-	100.0
Traducción 4 Modo de responder	-	100.0
Traducción 3 Modo de responder	-	100.0
Traducción 2 Modo de responder	-	100.0
Traducción 1 Modo de responder	-	100.0
Suma Total	-	600.0
Promedio	-	100.0

Relacionado con la calidad y la adecuación de las traducciones realizadas a las instrucciones del Copenhagen Burnout Inventory (ver tabla 5), este grupo de evaluadores coincidió en un 97.7% en que la traducción de las instrucciones es adecuada.

Tabla 5

Por ciento de acuerdo entre jueces - adecuación de la traducción (instrucciones)

Instrucción	Evaluación de la traducción (%)	
	Adecuada	No adecuada
Instrucción General	100.0	-
Traducción 5 Modo de responder	100.0	-
Traducción 4 Modo de responder	86.1	13.9
Traducción 3 Modo de responder	100.0	-
Traducción 2 Modo de responder	100.0	-
Traducción 1 Modo de responder	100.0	-
Suma Total	586.1	-
Promedio	97.7	-

En resumen, en todas las dimensiones examinadas para las instrucciones del Copenhagen Burnout Inventory, los índices calculados para las evaluaciones del grupo de jueces demostraron que se superan los valores establecidos por Tristán, en otras palabras, la traducción realizada a las instrucciones es equivalente a la versión original, es pertinente para presentar instrucciones para el Inventario y es adecuada. En total, el índice de concordancia (acuerdo) para las instrucciones es de 94.5% y es indicador de cumplimiento con lo propuesto para el trabajo de traducción y adaptación de instrumentos.

Resultados para los reactivos

Los resultados de la tabla 6 reflejan que en 15 de los 19 reactivos (80%), la traducción C fue evaluada como la más equivalente a la versión original. La investigadora junto al Comité de Disertación ratificó que en esos 15 reactivos la traducción para la versión en español sería la identificada como C. Las traducciones A y B fueron seleccionadas como más equivalentes para

dos reactivos: para los reactivos 9 y 10 se seleccionó la A y para los reactivos 11 y 19 se seleccionó la B.

El análisis de los porcentajes de concordancia para las subescalas reflejó lo siguiente: en la subescala *Burnout Personal* se obtuvo un índice de concordancia de 78.6%, en la de *Agotamiento relacionado con el trabajo* se obtuvo 85.7% y en *Agotamiento relacionado con los clientes*, se obtuvo 88.1%. Todos estos índices superan el valor propuesto (58%) por Tristán y esto es indicador de que la traducción tiene equivalencia de contenido, es considerada pertinente para evaluar el constructo que se mide y que es considerada adecuada.

Tabla 6

Por ciento de acuerdo para la traducción identificada como más equivalente a la versión original – Reactivos

Reactivos por subescala	Traducción Seleccionada	% de acuerdo
<i>Burnout Personal</i>		
Reactivo 1	C	71.4
Reactivo 4	C	71.4
Reactivo 7	C	100.0
Reactivo 10	A	85.7
Reactivo 13	C	71.4
Reactivo 16	C	71.4
Total		471.3
Promedio		78.6
<i>Agotamiento relacionado con el trabajo</i>		
Reactivo 2	C	71.4
Reactivo 5	C	100.0
Reactivo 8	C	85.7
Reactivo 11	B	100.0
Reactivo 14	C	100.0
Reactivo 17	C	71.4
Reactivo 19	B	71.4
Total		599.9
Promedio		85.7
<i>Agotamiento relacionado con clientes</i>		
Reactivo 3	C	85.7
Reactivo 6	C	71.4
Reactivo 9	A	100.0

Reactivos por subescala	Traducción Seleccionada	% de acuerdo
Reactivo 12	C	100.0
Reactivo 15	C	100.0
Reactivo 18	C	71.4
Total		528.5
Promedio		88.1

Los resultados obtenidos para evaluación de la pertinencia de los reactivos (ver tabla 7) corresponde a lo esperado al tratarse de un inventario ampliamente utilizado y sobre el cual la literatura científica documenta que es un instrumento útil y válido para medir el burnout. Todos los jueces evaluaron que los reactivos son pertinentes para medir burnout.

Tabla 7

Por ciento de acuerdo entre jueces pertinencia del contenido

Reactivos por subescala	Evaluación de pertinencia (%)	
	No pertinente	Pertinente
<i>Burnout Personal</i>		
Reactivo 1	-	100.0
Reactivo 4	-	100.0
Reactivo 7	-	100.0
Reactivo 10	-	100.0
Reactivo 13	-	100.0
Reactivo 16	-	100.0
Total	-	600.0
Promedio	-	100.0
<i>Agotamiento relacionado con el trabajo</i>		
Reactivo 2	-	100.0
Reactivo 5	-	100.0
Reactivo 8	-	100.0
Reactivo 11	-	100.0
Reactivo 14	-	100.0
Reactivo 17	-	100.0
Reactivo 19	-	100.0
Total	-	700.0
Promedio	-	100.0
<i>Agotamiento relacionado con clientes</i>		
Reactivo 3	-	100.0
Reactivo 6	-	100.0
Reactivo 9	-	100.0
Reactivo 12	-	100.0

Reactivos por subescala	Evaluación de pertinencia (%)	
	No pertinente	Pertinente
Reactivo 15	-	100.0
Reactivo 18	-	100.0
Total	-	600.0
Promedio	-	100.0

Los resultados de la tabla 8 demuestran que, en la traducción para la subescala *Burnout Personal*, los jueces coincidieron en un 90.6% en que la traducción es adecuada. En todos los reactivos de esta subescala, el por ciento de acuerdo supera lo establecido por Tristán. Para la subescala *Agotamiento relacionado con el trabajo*, se obtuvo un por ciento de concordancia de 95.9%, el cual también supera lo establecido por Tristán. Por último, en la subescala *Agotamiento relacionado con clientes*, el por ciento de acuerdo obtenido (95.2%), es indicador de que se cumple con el criterio establecido por Tristán.

Tabla 8

Por ciento de acuerdo entre jueces - adecuación de la traducción

Reactivos por subescala	Evaluación de la traducción (%)	
	Adecuada	No adecuada
<i>Burnout Personal</i>		
Reactivo 1	100.0	-
Reactivo 4	100.0	-
Reactivo 7	100.0	-
Reactivo 10	86.1	13.9
Reactivo 13	86.1	13.9
Reactivo 16	71.4	28.6
Total	543.6	-
Promedio	90.6	-
<i>Agotamiento relacionado con el trabajo</i>		
Reactivo 2	100.0	-
Reactivo 5	71.4	28.6
Reactivo 8	100.0	-
Reactivo 11	100.0	-
Reactivo 14	100.0	-
Reactivo 17	100.0	-
Reactivo 19	100.0	-
Total	671.4	-

Reactivos por subescala	Evaluación de la traducción (%)	
	Adecuada	No adecuada
Promedio	95.9	-
<i>Agotamiento relacionado con clientes</i>		
Reactivo 3	100.0	-
Reactivo 6	100.0	-
Reactivo 9	100.0	-
Reactivo 12	100.0	-
Reactivo 15	100.0	-
Reactivo 18	71.4	28.6
Total	571.4	-
Promedio	95.2	-

En resumen, en todas las dimensiones examinadas por los jueces evaluadores, los porcentajes de concordancia permiten ratificar que: a) las traducciones realizadas al Copenhagen Burnout Inventory corresponden (son equivalentes) a la versión original de este inventario, b) todos los componentes son pertinentes para evaluar burnout, c) que las traducciones realizadas son adecuadas y, d) el contenido es pertinente. Los porcentajes de concordancia totales fueron 84.13% para la equivalencia, 100.0% para la pertinencia y 93.9% de acuerdo en que las traducciones eran adecuadas. Se concluye que las traducciones realizadas cumplen con los parámetros establecidos para que este inventario sea utilizado con población de Puerto Rico.

Fase 2. Evaluación preliminar del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen (2005), versión piloto en español

A continuación, se presentan los resultados para cada una de las preguntas formuladas para esta fase, a saber: ¿Qué características de trasfondo describen a este grupo de psicólogos/as?, ¿Cuáles son los índices preliminares de confiabilidad y de validez de contenido en la versión traducida al español? y ¿Cuál es el nivel de síntomas de burnout en esta muestra de psicólogos/as relacionado con su trabajo, con su área personal y con sus clientes? Los datos

utilizados, fueron reportados por 65 participantes durante el periodo de septiembre a octubre de 2021.

Pregunta 1. Características de Trasfondo del grupo de psicólogos/as participantes

Para responder a esta pregunta se analizaron los datos recopilados en la Hoja de Trasfondo Personal. Se determinaron las distribuciones de frecuencia para las variables cualitativas y categóricas y se calcularon medidas de tendencia central para las variables cuantitativas. Al analizar la edad de los profesionales de la psicología que participaron, se encontró que fluctuó entre 25 a 56 años. Las categorías de edad más frecuentemente reportadas fueron entre los 25 a 35 años y entre los 36 a 45 años ($n = 30$ y $n = 19$, respectivamente). En la tabla 9 se presentan los resultados que identificaron a los participantes por género, donde un 80.0% reportó que eran féminas y el resto informó ser masculinos. Estos resultados coinciden con los datos reportados por varios autores (Berjot et al., 2017; D'Souza et al., 2011; Oñate et al., 2016; Rodríguez & Carlotto, 2017 & Žutautienė et al., 2020).

Cuando se analizaron los resultados de los años de experiencia laboral como psicólogos/as, el 72.3% informó tener de 2 a 8 años de experiencia, mientras que el segundo grupo con mayor cantidad de años de experiencia laboral reportado fue el de 9 a 15 años (13.8%). Cuando se revisó la literatura, se encontró que los datos reportados por D'Souza et al. (2011) y por Berjot et al. (2017) son consistentes con estos resultados. En términos de preparación académica, la frecuencia más alta reportada fue doctorado con un 50.8%. Esto no fue consistente con lo obtenido por Rodríguez y Carlotto (2017), ya que en su investigación sólo el 24.3% de los participantes tenía una preparación de maestría o doctorado. Con relación al área de especialidad que poseían los participantes, el área clínica fue la que mayor frecuencia obtuvo,

con un 46.2%. Esto coincide con los hallazgos de varios investigadores (Berjot et al., 2017; D'Souza et al., 2011; Oñate et al., 2016; Rodríguez & Carlotto, 2017 & Žutautienė et al., 2020).

En la tabla 9 también se presentan los resultados relacionados al lugar de empleo y sobre esto, la empresa pública fue lo más reportado con un 41.5% y la práctica privada se ubicó en la segunda posición más reportada, con un 30.8%. Un 49.2% reportó que, trabajan de 31 a 40 horas semanales, mientras que el 32.3% informó trabajar 41 horas o más semanalmente. Un 35.4% de los psicólogos/as que participó reportó que, intervienen directamente con pacientes de 21 a 30 horas semanales y la segunda categoría con mayor respuesta (30.8%) lo hacen de 10 a 20 horas. Estos datos coinciden con los reportados por Berjot et al. (2017) y Rodríguez y Carlotto (2017) donde los participantes en su mayoría trabajaban en la empresa pública. Además, los participantes indicaron trabajar la cantidad de horas similares a las reportadas en esta investigación.

Tabla 9

Características de Trasfondo de los Participantes

Característica	<i>n</i>	%
Edad		
25-35	30	46.2
36-45	19	29.2
46-55	11	16.9
56 o más	5	7.7
Género		
Femenino	52	80.0
Masculino	13	20.0
Años de experiencia laboral como psicólogo/a		
2-8	47	72.3
9-15	9	13.8

Característica	<i>n</i>	%
16-22	4	6.2
23 o más	5	7.7
Grado más alto alcanzado		
Maestría	29	44.6
Doctorado	33	50.8
Post-Doctorado	3	4.6
Área de especialidad		
Clínica	30	46.2
Consejería	25	38.5
Escolar	7	10.8
Industrial-Organizacional	3	4.6
Sector que trabaja		
Práctica privada	20	30.8
Empresa pública	27	41.5
Empresa privada	18	27.7
Horas a la semana trabajadas como psicólogo/a		
10-20	5	7.7
21-30	7	10.8
31-40	32	49.2
41 o más	21	32.3
Horas para intervenir directamente con pacientes		
10-20	20	30.8
21-30	23	35.4
31-40	16	24.6
41 o más	6	9.2

Pregunta 2: Índices Preliminares de Confiabilidad y de Validez de contenido en la versión traducida al español

Para responder a esta pregunta se analizaron los índices preliminares de confiabilidad de consistencia interna y de validez de contenido en la versión traducida al español. La confiabilidad de consistencia interna del inventario se examinó a través del método de Alfa de Cronbach. El análisis de confiabilidad detallado en la tabla 10, muestra un Alfa de Cronbach de .938, lo que significa que en general, el Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen versión traducida al español, tiene un alto nivel de consistencia interna.

En la misma tabla, se exhiben los resultados de los índices de confiabilidad del inventario por dimensiones: *personal, relacionado con el trabajo y relacionado con los clientes*. Los coeficientes para las dimensiones examinadas fluctúan entre .810 y .864; todos considerados coeficientes altos de consistencia interna. Estos resultados son consistentes con los reportados por Grigorescu et al. (2018), Javanshir et al. (2019), Jeon et al. (2019), Kristensen et al. (2005), Mahmoudi et al. (2017), Molinero Ruiz et al. (2013), Papaefstathiou et al. (2019), Rocha et al. (2020) y por Thrush et al. (2020).

Tabla 10

Índices Preliminares de Confiabilidad de Consistencia Interna para el CBI versión traducida al español y por subescalas

Dimensión	<i>M</i>	<i>DE</i>	Ítems	Alfa
Inventario General	59.95	12.13	19	.938
Burnout personal	17.46	4.12	6	.864
Burnout relacionado con el trabajo	21.09	4.85	7	.862
Burnout relacionado con los clientes	21.40	4.11	6	.810

Para analizar la validez preliminar de contenido, se calcularon coeficientes de correlación Pearson de las puntuaciones de cada dimensión con la puntuación total (ver tabla 11). El coeficiente de correlación Pearson entre la puntuación de Burnout general y las dimensiones fluctúa entre .963 (con la dimensión de *burnout relacionado con el trabajo*) hasta .901 (con la dimensión de *burnout relacionado con los clientes*). Todos estos coeficientes son altos y positivos, demostrando validez de contenido entre el índice de Burnout General y las dimensiones examinadas en este inventario. Estos resultados coinciden con los de Rocha et al. (2020).

Tabla 11

Coefficientes de Correlación Pearson entre las dimensiones del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen versión traducida al español

Dimensión	General	Personal	Trabajo	Cientes
1. <i>Burnout General</i>	—			
2. <i>Burnout Personal</i>	.910*	—		
3. <i>Burnout Relacionado con el Trabajo</i>	.963*	.840*	—	
4. <i>Burnout Relacionado con los Clientes</i>	.901*	.690*	.817*	—

* $p = .000$

Pregunta 3: Nivel de Burnout Relacionado con su Área Personal, con su Trabajo y con sus Clientes

Para responder a esta pregunta se analizaron los datos recopilados en el Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen versión traducida al español y de la Hoja de Trasfondo Personal. Se prepararon distribuciones de frecuencia, se calcularon medidas de tendencia central y de variabilidad para las variables cuantitativas. Además, se calcularon Pruebas t y ANOVA para examinar la relación entre los niveles de burnout y variables de trasfondo.

Para contestar al inventario, los participantes respondieron a una escala tipo Likert de 5 puntos, que se calificó desde (5) *Siempre* en un grado muy alto, hasta (1) *Nunca/ Casi nunca* en un grado muy bajo. Las categorías para contestar el inventario eran las siguientes: (5) *Siempre*, (4) *A menudo*, (3) *Algunas veces*, (2) *Rara vez* y (1) *Nunca/ Casi nunca*. Para analizar las respuestas, se calculó una puntuación de *Burnout General* (ver tabla 12) y luego fue clasificada en categorías. La categoría que más prevaleció fue *Algunas veces* con un 73.8 % del total de respuestas de los participantes. Mientras que, la categoría que menos se encontró fue *A menudo* con un 9.2 %. Estos resultados coinciden con los reportados por Grigorescu et al. (2018), Jeon et al. (2019), Mahmoudi et al. (2017), Papaefstathiou et al. (2019) y por Rocha et al. (2020).

Tabla 12

Categorías de Burnout

Categorías	<i>n</i>	%
Rara vez	11	16.9
Algunas veces	48	73.8
A menudo	6	9.2

N = 65

La puntuación promedio del *Burnout General* fue 59.95 ($DE = 12.13$). Con este promedio se evidencia que los participantes experimentan nivel moderado de burnout cuando se toman en consideración las puntuaciones reportadas para calificar el inventario (ver tabla 13). Los resultados encontrados coinciden con los reportados por Oñate et al. (2016) y con los de D'Souza et al. (2011).

Tabla 13

Puntuación Promedio del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen, versión traducida al español y desviación estándar

	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DE</i>
Escala general	31	90	59.95	12.13

N = 65

Al analizar las puntuaciones por dimensión (ver tabla 14), se encontró que el promedio para el *burnout personal* fue de 17.46, (*DE* = 4.12), para el *burnout relacionado con el trabajo* fue de 21.09, (*DE* = 4.85) y para el *burnout relacionado con los clientes* fue de 21.40, (*DE* = 4.11). Se evidenció que el tipo de burnout más prevalente fue el *burnout relacionado con los clientes* y el que menos prevaleció fue el *burnout personal*. Cuando se comparan estos promedios se demuestra que no hay mucha diferencia entre las puntuaciones.

Tabla 14

Puntuaciones Promedio por Dimensiones

Dimensiones	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DE</i>
<i>Burnout Personal</i>	8.00	28.00	17.46	4.12
<i>Burnout relacionado con el trabajo</i>	8.00	32.00	21.09	4.85
<i>Burnout relacionado con los clientes</i>	12.00	30.00	21.40	4.11

N = 65

A continuación, se presentan resultados sobre la relación entre variables de trasfondo y los niveles de burnout. Se utilizó la Prueba *t* para comparar el nivel de *Burnout General* de acuerdo con el género masculino (*M* = 57.38, *DE* = 17.35) y femenino (*M* = 60.60, *DE* = 10.57), $t(63) = .852, p = .397$. El análisis de prueba *t* por género para cada una de las dimensiones también demostró que no hay diferencia significativa entre hombres y mujeres en los niveles de burnout en ninguna de las dimensiones.

Se realizaron análisis de varianza para evaluar la relación entre los años de experiencia laboral y el burnout general, así como con las puntuaciones de las dimensiones de burnout. Se encontró que el nivel de *burnout* no varía significativamente de acuerdo con los *años de experiencia laboral* en el nivel general ni en las dimensiones. A pesar de que no hay diferencia estadísticamente significativa, quienes llevaban laborando 23 años o más de experiencia laboral fueron quienes reportaron niveles de burnout más altos en general en todas las dimensiones (ver tabla 15). Estos resultados no coinciden con los reportados por Grigorescu et al. (2018) y Rocha et al. (2020), ya que en sus investigaciones los participantes con menos años de experiencia laboral reportaban niveles más altos de burnout.

Tabla 15

Nivel de Burnout por dimensiones y años de experiencia laboral

Categorías de Años de Experiencia Laboral									F	Sig.
Dimensión	2-8		9-15		16-22		23 o más			
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
<i>Personal</i>	17.23	3.81	17.44	4.93	18.25	5.91	19.00	5.10	.318	.812
<i>Trabajo</i>	20.66	4.58	20.89	5.11	21.00	4.96	25.60	6.07	1.61	.196
<i>Clientes</i>	21.06	3.82	21.67	4.64	20.25	5.56	25.00	4.18	1.54	.214
<i>General</i>	58.96	11.27	60.00	13.60	59.50	16.05	69.60	14.15	1.17	.328

Se examinaron los datos reportados por los psicólogos/as en la Hoja de Trasfondo Personal para conocer la relación entre las *horas a la semana que trabajan como psicólogos/as* y el nivel general de *burnout* ($r = -.150$), y entre las *horas que intervienen directamente con pacientes* y el nivel de *burnout general* ($r = -.224$), en ninguna se encontraron relaciones significativas entre las variables.

El análisis de varianza univariado, comparando el nivel de *burnout general* de acuerdo con el tipo de lugar donde trabajan, entiéndase: *Empresa Pública* ($n = 27$) ($M = 61.67$, $DE = 13.87$), *Práctica Privada* ($n = 20$) ($M = 58.55$, $DE = 9.49$) y *Empresa Privada* ($n = 18$) ($M = 58.94$, $DE = 12.28$) demostró que no hay diferencia estadísticamente significativa en el nivel de burnout de acuerdo con el tipo de lugar donde trabaja.

Con el propósito de examinar si el burnout reflejado por los participantes estaba asociado con sus experiencias relacionadas a la pandemia por el COVID-19, en esta investigación se preguntó a los participantes cómo ellos/as comparaban su estrés antes y durante la pandemia por el COVID-19. En la tabla 16, se presentan los datos reportados. Sobre esto, un 66.2% informó que, sienten mucho estrés laboral y que lo sentían menos antes de la pandemia por el COVID-19 que al momento de responder a la investigación.

Tabla 16

Comparación del estrés laboral antes y durante la pandemia por el COVID-19

Categorías	<i>n</i>	%
Siento mucho estrés laboral y lo sentía más antes de la pandemia	7	10.8
Siento mucho estrés laboral y lo sentía igual antes de la pandemia	7	10.8
Siento mucho estrés laboral y lo sentía menos antes de la pandemia	43	66.2
Siento poco estrés laboral y lo sentía más antes de la pandemia	2	3.1
Siento poco estrés laboral y lo sentía igual antes de la pandemia	5	7.7
Siento poco estrés laboral y lo sentía menos antes de la pandemia	1	1.5

Integración de Resultados

Para la fase I, se evidenció que se cuenta con una versión traducida y equivalente del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen en todas las dimensiones examinadas por los jueces evaluadores. Los porcentajes de concordancia totales fueron 84.13% para la

equivalencia, 100.0% para la pertinencia y 93.9% de acuerdo en que las traducciones fueron adecuadas. Además, se confirmó que las traducciones realizadas cumplieron con los parámetros establecidos para que el inventario fuera utilizado con la población de Puerto Rico.

Para la fase II, los hallazgos de esta investigación revelan que para los 65 psicólogos/as que participaron, la edad más reportada fluctuó entre 25 a 35 años, el 80% ($n = 52$) eran mujeres y el resto hombres. También se encontró que, el 72.3% de los participantes tenía entre 2 a 8 años de experiencia laboral como psicólogos/as, el 50.8% tenía doctorado y el área de especialidad del 46.2% del grupo que participó era psicología clínica. Al mismo tiempo, se encontró que el 41.5% de los participantes trabaja en la empresa pública y el 49.2% reportó que trabaja de 31 a 40 horas semanales.

Los resultados expuestos en este estudio indicaron que el Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen, versión preliminar mostró un Alfa de Cronbach de .938, demostrando tener un alto nivel de consistencia interna. Los índices preliminares de confiabilidad por dimensiones en las áreas: *personal*, *relacionado con el trabajo* y *relacionado con los clientes*, también demostraron coeficientes altos de consistencia interna fluctuando entre .810 y .864. El CBI versión preliminar, del mismo modo, reveló tener coeficientes altos y positivos demostrando validez de contenido entre el índice de Burnout General y las tres dimensiones del inventario fluctuando entre .963 y .901.

También se encontró que, la categoría que más prevaleció para calificar el nivel de *burnout general* fue *Algunas veces* con un 73.8 % y la puntuación promedio del Burnout General fue de 59.95, ($DE = 12.13$), evidenciando que los participantes experimentan nivel moderado de burnout. De igual forma, para las puntuaciones promedio por dimensiones se evidenció que el

burnout relacionado con los clientes ($M = 21.40$, $DE = 4.11$), fue la dimensión con la puntuación más alta.

Cuando se comparó el nivel de Burnout General de acuerdo con el género, no se encontró diferencia significativa. Al analizar si los *años de experiencia laboral* crean diferencia en el nivel de *Burnout General*, se encontró que no hay diferencia significativa, pero quienes llevaban 23 años o más de experiencia laboral fueron los que reportaron niveles de burnout más altos en general y en todas las dimensiones. Sugiriendo que, a más años de experiencia laboral, puede existir mayor vulnerabilidad para desarrollar altos niveles de burnout.

Asimismo, se comparó el nivel de *burnout general* con las *horas trabajadas durante la semana como psicólogo/a* y las *horas de intervención directa con pacientes* y no se encontraron resultados significativos entre las variables. Al comparar el nivel de *burnout general* de acuerdo con el tipo de lugar donde trabajan, tampoco se encontró diferencia estadísticamente significativa entre variables.

También, se les preguntó cómo comparaban su estrés antes y durante la pandemia por el COVID-19. Se encontró que un 66.2% sienten mucho estrés laboral y que lo sentían menos antes de la pandemia por el COVID-19 que al momento de responder al estudio. Esto significa que, durante la pandemia el estrés laboral de la mayoría de los participantes ha aumentado considerablemente.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados, se comparan los hallazgos con investigaciones previas y se explican los datos desde las perspectivas teóricas seleccionadas para este estudio. Además, se exponen las implicaciones, conclusiones y recomendaciones del estudio basado en los resultados obtenidos. Por último, se incluyen las limitaciones del estudio y recomendaciones para investigaciones futuras.

El propósito de esta investigación fue determinar equivalencia lingüística en la versión traducida al español del Copenhagen Burnout Inventory [CBI] (Kristensen et al., 2005), realizar una evaluación preliminar de las propiedades del inventario, comprobar sus características psicométricas como la confiabilidad y la validez de contenido, e identificar los niveles de burnout en los profesionales de la psicología.

Para la fase I, se evidenció una versión traducida y equivalente del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen en todas las dimensiones examinadas por los jueces evaluadores. Ante la necesidad de contar con un instrumento válido para nuestra cultura y la falta de evidencia científica en Puerto Rico sobre el tema de estudio, se identificó el CBI para traducirlo a nuestro contexto cultural que permitiera medir, identificar y analizar datos sobre el nivel de burnout en estos profesionales. Se ratificó que las traducciones realizadas al CBI fueron equivalentes a la versión original y cumplieron con los parámetros establecidos por Muñiz, Elosúa y Hambleton (2013), donde se toman en cuenta factores lingüísticos y culturales para que el inventario fuera utilizado con la población de Puerto Rico. Demostrando que, los porcentajes de concordancia totales para la equivalencia, la pertinencia y el acuerdo entre jueces para las traducciones, fueron adecuadas.

Este resultado fue concurrente con la literatura reseñada por Mahmoudi et al. (2017) y Papaefstathiou et al. (2019) con relación a la concordancia y los parámetros establecidos para otras culturas. Debido a la importancia del concepto de burnout en los profesionales de la salud mental, el incremento a nivel mundial de burnout en los psicólogos/as a causa de la naturaleza de su trabajo y las escasas investigaciones sobre el tema en Puerto Rico, era indispensable validar un instrumento que permitiera identificar, analizar y exponer hallazgos relevantes y pertinentes sobre esta población. Igualmente, contar con un instrumento adaptado culturalmente que permita realizar nuevas investigaciones sobre el tema.

El perfil de los profesionales de la psicología que participaron 65 psicólogos/as revela que la frecuencia mayor está entre las edades de 25 a 35 años. Las edades mayormente reportadas en este estudio fueron similares a las edades encontradas en las investigaciones de Berjot et al. (2017), D'Souza et al. (2011), Rodríguez y Carlotto, (2017), Oñate et al. (2016) y de Žutautienė et al. (2020). Esto demuestra que el grupo que mayormente participó en las investigaciones previamente mencionadas, incluyendo los de este estudio, son psicólogos/as muy jóvenes.

Se encontró entre los resultados que, la mayor participación fue de mujeres con grado doctoral en el área clínica y más de la mitad reportó que, el lugar de empleo fue la empresa pública. Los hallazgos concuerdan con los datos reportados por Berjot et al. (2017), D'Souza et al. (2011), Rodríguez y Carlotto, (2017), Oñate et al. (2016) y por Žutautienė et al. (2020) en sus investigaciones con psicólogos/as. En todas demuestra que, el género femenino predominó, la mayoría de los participantes tenían preparación académica doctoral en el área clínica y trabajan en empresa pública en todos estos estudios. Se demostró que la mayoría trabajan como psicólogos/as clínicos, y precisamente, su enfoque es la intervención con trastornos más severos

con relación a su perspectiva clínica. Lo que significa que existe una alta posibilidad de que, los profesionales que la ejercen, según la evidencia científica, experimenten altos niveles de burnout por el entorno de su trabajo.

También se evidenció que, los años de experiencia laboral mayormente reportados fueron entre 2 a 8 años. Estos resultados fueron concurrentes con los datos reportados por Berjot et al. (2017) y D'Souza et al. (2011) donde igualmente, predominaron psicólogos/as con pocos años de experiencia laboral. Con relación a las horas trabajadas durante la semana, menos de la mitad reportó trabajar de 31 a 40 horas como psicólogos/as. Estos hallazgos concuerdan con los reportados por Rodríguez y Carlotto (2017). Los datos sugieren que, la mayoría de los participantes tienen pocos años de experiencia laboral ejerciendo la profesión y menos de la mitad de los participantes, trabajan a tiempo completo como psicólogos/as. En resumen, la mayoría de los participantes fueron psicólogas clínicas de edades muy jóvenes, con pocos años ejerciendo la profesión en la empresa pública y menos de la mitad trabaja a tiempo completo. Lo que significa que, su intervención se enfoca en trastornos más severos, según su especialidad y tienen una alta probabilidad de desarrollar burnout de acuerdo con la evidencia científica.

Sobre los índices preliminares de confiabilidad y de validez de contenido de la versión traducida se encontró que, el Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen versión traducida al español, demostró un alto nivel de consistencia interna. Los índices preliminares de confiabilidad del inventario por dimensiones igualmente sugirieron que todos los coeficientes de consistencia interna fueron altos. Con relación a la literatura sobre la confiabilidad del CBI, se encontró que los datos reportados por Grigorescu et al. (2018), Mahmoudi et al. (2017) y por Papaefstathiou et al. (2019) coincidieron con los resultados de este estudio. Esto significa que, que se obtuvo un instrumento con un alto grado de consistencia interna, y que, según el método

de Alfa de Cronbach los ítems correlacionaron entre sí. Estos hallazgos demuestran que, al medir la variable entre los ítems, producen puntuaciones similares.

El análisis de validez preliminar de contenido, en todas las dimensiones, los coeficientes fueron altos y positivos, demostrando validez de contenido entre el índice de Burnout General y las tres dimensiones examinadas. Al mismo tiempo, sugiere que las puntuaciones correlacionaron de forma positiva y moderadas altas entre ellas. Entre las investigaciones reseñadas sobre la validez de contenido del Copenhagen Burnout Inventory en varias versiones, se encontró que los hallazgos de Mahmoudi et al. (2017) y Rocha et al. (2020) fueron concurrentes con los de esta investigación. Los hallazgos evidenciaron que el CBI versión traducida, según los parámetros establecidos por Tristán-López (2008) es un instrumento confiable y válido para medir burnout para utilizarse en la cultura puertorriqueña.

Para la última pregunta que se planteó para la fase II fue conocer el nivel de burnout en los 65 psicólogos/as que participaron relacionado con el área personal, con su trabajo y con los clientes. Para explicar la variable de burnout, se utilizó el modelo de Demandas y Recursos Laborales de Bakker y Demerouti (2013).

Se encontró que, el grupo de psicólogos/as que participó mostraron un nivel moderado de *burnout*. Los resultados fueron compatibles con los reportados por Berjot et al. (2017) y Oñate et al. (2016) en sus hallazgos. Con respecto al burnout por dimensiones del inventario, se encontró que el más prevalente fue el de *burnout relacionado con los clientes*. De acuerdo con la revisión de literatura, los datos revelados por D'Souza et al. (2011) en su investigación con psicólogos clínicos, fueron concurrentes con el presente estudio. Esta información también es concurrente con lo expuesto en la teoría DRL donde se señala que la relación emocionalmente exigente con clientes son parte las demandas laborales que incrementan el nivel de burnout.

Por tanto, se deduce que, los profesionales de la psicología que respondieron a esta investigación han experimentado consistentemente demandas laborales que son los principales predictores del agotamiento. Estas demandas se relacionan con aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que han requerido de un esfuerzo sostenido que genera costos fisiológicos y psíquicos. Por la naturaleza de su trabajo, están expuestos a demandas cognitivas y son las más relevantes para esta profesión, ya que requiere de exigencias relacionadas con el procesamiento de información, memoria y otros. Igualmente, la evidencia científica explica que las profesiones donde se interviene directamente con personas vulnerables y restaurando un equilibrio psicológico, son más propensas a desarrollar altos niveles de burnout.

Al mismo tiempo, se concluye que, han experimentado diversos aspectos que le han generado el agotamiento, porque no cuentan con los recursos laborales que, evidentemente son los predictores de la satisfacción en el trabajo, la motivación y el engagement. Estos predictores permiten mantener un balance entre las exigencias del trabajo y la satisfacción en el trabajo para evitar experimentar el burnout.

Al comparar el nivel de burnout de acuerdo con el género, tanto las mujeres como los hombres reportaron niveles similares de burnout general. Sin embargo, no concordó con los hallazgos reportados en la investigación de D'Souza et al. (2011), Rocha et al. (2020), Rodríguez y Carlotto (2017) y de Žutautienė et al. (2020), donde reportaron que las mujeres en comparación con los hombres fueron quienes tenían mayor nivel de burnout. Sin embargo, la muestra en esta investigación fue menor en comparación a los estudios reseñados, y no fue representativa a la población que se estudió. Por esta razón, hay que evaluar cómo estos datos cambian a medida que la muestra aumenta y se hace representativa a la población en otras investigaciones.

Se evidenció que los participantes que tenían 23 años o más de experiencia laboral reportaron niveles más alto de burnout en general y en todas las dimensiones. No obstante, no fueron consistentes con los obtenidos por D'Souza et al. (2011), Grigorescu et al. (2018) y por Rocha et al. (2020) en sus investigaciones donde reportan que mientras menos años de experiencia laboral poseen, presentan niveles más altos de burnout. Es significativo resaltar que en esta investigación los hallazgos no coinciden con los estudios reseñados, donde señalan que, a menos años de experiencia laboral, son más vulnerables a desarrollar burnout.

La empresa para la que trabajan mayormente reportada es la pública, esto indica que, en este ambiente laboral, las demandas laborales, han sido exigentes y los profesionales no han sido proactivos en identificar sus propios recursos laborales. Tampoco han identificado su capital psicológico ni han resaltado sus propias características positivas para encontrar el balance entre las demandas y el engagement, lo que permite prevenir el burnout. A través de sus años de experiencia laboral no han logrado identificar recursos propios y no cuentan con recursos laborales como medida preventiva del agotamiento, siendo esto negativo tanto para la empresa como para los clientes.

Estos recursos laborales les permite reducir las exigencias del trabajo y disminuir los costos fisiológicos y psicológicos asociados. Se concluye que, si estos profesionales presentan un alto nivel de burnout general y en todas las dimensiones, directamente se ve afectada su vida personal, la empresa para la que trabajan y los servicios que le ofrecen a sus clientes, según la teoría DRL.

No se encontró correlación entre las horas que trabajan como psicólogos/as y las horas que intervienen directamente con pacientes con relación al nivel de burnout general. Esto significa que, las horas trabajadas como psicólogos/as y las horas que intervienen con pacientes

no se asocian con el nivel de burnout reportado por los psicólogos/as. Finalmente, se evidenció que los participantes sienten mucho estrés laboral y lo sentían menos antes de la pandemia por el COVID-19. Sobre estos resultados, no se encontró evidencia científica en la literatura.

Los hallazgos de esta investigación revelan que los psicólogos/as que participaron presentan nivel moderado de burnout. Tomando en consideración el modelo de Demandas y Recursos Laborales de Bakker y Demerouti, se deduce que, estos profesionales de la psicología están expuestos a demandas laborales como la presión laboral y relación emocionalmente exigentes con clientes. Ciertamente, ha provocado el incremento del nivel de burnout y esto tiene efectos negativos para el empleado, para la empresa y para los clientes. Precisamente, concuerda con lo expuesto por Rodríguez y Carlotto (2017) cuando señala que, la psicología es una profesión de intervención directa con personas con intensas demandas emocionales y quienes ejercen esta profesión son más vulnerables para el desarrollo del burnout.

El burnout, según se explica en el modelo de Demandas y Recursos Laborales, tiene efectos negativos fisiológicos y psicológicos para el empleado, para la organización y para los servicios que ofrecen. Como se explicó previamente, sobre los efectos negativos que genera el burnout y considerando los hallazgos, estos psicólogos/as pudieran tener mayores índices de absentismo, pueden cometer errores en su área de trabajo y pudieran tener la posibilidad de manifestar quejas psicosomáticas. También pudieran estar experimentando un mal clima laboral, obteniendo resultados negativos para la empresa y para los servicios ofrecidos.

Entre los efectos negativos, también se encuentran la presión del trabajo, los problemas para utilizar equipo tecnológico, las exigencias emocionales y los cambios de tareas, ya que estos son los predictores más importantes de los problemas de salud y guarda relación con el absentismo por enfermedad. Por tanto, los psicólogos/as que participaron pudieran estar

enfrentando algunos o todos los efectos negativos que generan el burnout como consecuencia de su nivel de burnout.

En resumen, tomando en consideración lo propuesto por el modelo de Demandas y Recursos Laborales de Bakker y Demerouti y según los hallazgos encontrados, el nivel moderado de burnout, evidentemente, ocurre como consecuencia de las exigencias del trabajo mejor conocido por los autores como las demandas laborales. A su vez, el burnout en el empleado genera efectos negativos como el absentismo, los errores y las quejas psicosomáticas. Igualmente, genera un mal clima laboral y malos resultados en la empresa y para los servicios ofrecidos. Por tanto, se concluye que, estos profesionales de la psicología pudieran estar experimentando estos efectos negativos a causa del nivel de burnout que evidenciaron. Esto, ciertamente, provoca resultados negativos para la empresa y para los servicios que ofrecen a los clientes.

Ciertamente, es necesario que estos profesionales puedan generar alternativas saludables y viables que les permitirá disminuir sus niveles de burnout, buscando formas internas y externas. Al mismo tiempo, los riesgos relacionados a su salud física y mental por situaciones relacionadas al estrés por el trabajo disminuyen considerablemente.

Implicaciones

Los resultados de esta investigación sustentan los hallazgos encontrados por Kristensen et al. (2005), Molinero Ruiz et al. (2013), Mahmoudi et al. (2017), Grigorescu et al. (2018), Javanshir et al. (2019), Jeon et al. (2019), Papaefstathiou et al. (2019), Rocha et al. (2020) y por Thrush et al. (2020) con relación al alto nivel de consistencia interna y a la validación del CBI versión preliminar. Al mismo tiempo, se encontró que los psicólogos/as que participaron del estudio presentan un nivel moderado de burnout, sin diferencias entre el género, la edad, la

especialidad, la cantidad de horas trabajadas a la semana ni las horas de intervención directa con pacientes. No obstante, se encontró diferencia entre los años de experiencia laboral, mientras más experiencia, más fue el nivel de burnout.

Como se indicó anteriormente en el capítulo de revisión de literatura, los profesionales más estresados tienen más probabilidades de experimentar burnout en las tres dimensiones que componen el inventario. También se señaló que los niveles altos de burnout tienen implicaciones para la salud física y emocional de los profesionales. Igualmente, tiene consecuencias negativas para la empresa y para los servicios ofrecidos a los clientes. Aunque los datos obtenidos, no pueden ser generalizados, es importante que los profesionales de la salud mental, la Asociación de Psicología de Puerto Rico y Programas graduados en Psicología, los tomen en consideración.

Dicha investigación, ciertamente, fue una gran oportunidad para contribuir al campo de la medición psicológica con la adaptación y evaluación preliminar del Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen. No se tiene conocimiento, que exista una versión del CBI adaptada a nuestra cultura. Esta aportación al área de la salud mental permite y facilita que el tema de burnout en Puerto Rico se tome en cuenta en futuras investigaciones a favor de las diversas perspectivas laborales, entiéndase: en profesiones relacionadas con la salud mental, con la salud en general y con profesiones relacionadas con el servicio directo a personas. Según la literatura revisada, estas profesiones son las más vulnerables para el desarrollo del burnout por la naturaleza de su trabajo. En el caso de la psicología es una profesión de intervención directa con personas con intensas demandas emocionales (Rodríguez & Carlotto, 2017).

Evidentemente, se han vivido múltiples experiencias como el huracán María en el año 2017, los terremotos en el año 2020 y sus recurrencias, y actualmente se vive la pandemia por el COVID-19. Como señalaron Gloster et al. (2020) ante los cambios y amenazas, se espera un

aumento de la ansiedad y la depresión. Añaden que, las reacciones psicológicas de los profesionales de la salud, más comunes a las cuarentenas anteriores incluyeron síntomas postraumáticos, confusión e ira. La evidencia científica expone que, ocurren cambios emocionales significativos cuando acontecen eventos nuevos o amenazantes en estos profesionales. Ciertamente, cuando se toma en consideración la literatura y el nivel de burnout que revelaron los psicólogos/as que participaron, en los hallazgos encontrados, pudieron haberse reflejado resultados sobre los cambios significativos experimentados durante los pasados años. Estos cambios vividos por la población de forma tan seguida, precisamente, contribuye al deterioro de la salud mental en Puerto Rico.

Al mismo tiempo, se está viviendo la pandemia por el COVID-19 y los psicólogos/as han continuado ofreciendo sus servicios, mientras experimentan esta amenaza. Estos pudieran estar experimentando reacciones psicológicas provocadas por las amenazas, según se señala en la literatura. Por lo tanto, los hallazgos también pudieran reflejar resultados relacionados con sus cambios emocionales durante la pandemia. Como señalaron previamente en la pregunta sobre el estrés laboral y el COVID-19, donde indicaron que sienten mucho estrés laboral y lo sentían menos antes de la pandemia. En resumen, cuando se fusiona la naturaleza del trabajo de los psicólogos/as y las experiencias acontecidas en Puerto Rico en los pasados cuatro años y en la actualidad, indudablemente son de gran peso para contribuir al desarrollo del estrés y el burnout.

Los hallazgos encontrados permiten informar y concienciar a profesionales de la salud mental, de la salud en general, empleadores, estudiantes y comunidad sobre las implicaciones negativas para la salud física y emocional que conllevan el burnout en los psicólogos/as. De igual manera, sobre las consecuencias negativas para la empresa y para los servicios ofrecidos a los clientes, debido a que se ven afectados.

Por tanto, esta investigación también tuvo un beneficio indirecto para los participantes, ya que, al responder al instrumento, podían evocar situaciones experimentadas y les permitía reflexionar sobre estrategias de solución de problemas. Asimismo, pretende que los profesionales puedan reconocer su nivel de burnout y ganar mayor introspección. De cierta manera, también incita a los profesionales de la psicología a identificar alternativas saludables, viables y efectivas para la prevención y que busquen generar sus recursos personales y capital psicológico como se indica en la teoría DRL. A su vez, les permitirá identificar alternativas para el tratamiento y utilizar sus propios recursos de forma proactiva para aminorar sus propias demandas y aumentar sus recursos laborales.

En la literatura se explica que el estrés consistente y prolongado puede desarrollar burnout. Es evidente que, los psicólogos/as son pieza clave y esencial en la atención de salud conductual para los individuos y sus familias, y existe la posibilidad del desarrollo de burnout. Es necesario que los profesionales logren identificar un balance entre su bienestar personal y profesional que permita un estilo de vida saludable. Esto, igualmente, permite que el tratamiento de los pacientes no presente dificultad en su progreso.

En mi experiencia como profesional del trabajo social, puedo resaltar que el tema de burnout fue muy cercano para mí y ha sido de interés al pasar de los años de estudio doctoral para trabajarlo de forma más detallada. El trabajo social es también una profesión de intervención directa con personas vulnerables y evidentemente, como mencionan varios autores, la naturaleza del trabajo implica el desarrollo de altos niveles de estrés.

Al exponer y reflexionar sobre las implicaciones y estresores que enfrentan los profesionales por la naturaleza de su trabajo y la vulnerabilidad, pueden fomentar alternativas preventivas. A su vez, es terreno fértil para generar métodos saludables, viables y efectivos para

la preparación en su práctica profesional y para que posteriormente puedan realizarlo en sus áreas de trabajo. Esto pudiera ser un puente que ayude a minimizar los efectos negativos que genera el burnout en esta profesión por la exposición. A su vez, permite la concienciación sobre la importancia de generar sus propios recursos personales, capital psicológico y ser proactivos para el job crafting como se sugiere en la teoría DRL.

Limitaciones

A continuación, se exponen las limitaciones de la muestra y de la investigación. En primer lugar, la muestra mencionada en este estudio no es representativa de la población en general de los profesionales de la psicología en Puerto Rico. Aunque los resultados son eficaces para proveer un panorama más amplio sobre los niveles de burnout en los psicólogos/as en Puerto Rico, en el momento estudiado, no es posible generalizarlos a esta población de profesionales. Sin embargo, es posible que se amplíe la muestra en futuras investigaciones para poder obtener resultados más representativos de esta población de profesionales.

Por otra parte, la falta de investigaciones en Puerto Rico sobre el tema de estudio fue otra de las limitaciones encontradas durante el proceso. Este fue un factor determinante debido a que permite tener una base y mejor comprensión sobre el tema. Posteriormente, es importante, pues permite comparar los resultados previos y los actuales para clarificar sobre variables de trasfondo y niveles de burnout reportados. Esta fue una de las limitaciones más importantes, pues evidentemente, es un tema poco estudiado en Puerto Rico, insinuando no ser de interés en los profesionales de la salud mental. En Puerto Rico, como se mencionó previamente, se han experimentado experiencias amenazantes relacionadas con la naturaleza y con la salud. Estas circunstancias son propicias para el desarrollo del estrés y de trastornos en la población en general y con mayor énfasis, para los profesionales de la salud mental que ejercen la profesión,

porque al mismo tiempo que experimentan los eventos, intervienen con clientes vulnerables y según la literatura, esto los hace más susceptibles para el desarrollo de burnout.

Los problemas identificados en los hallazgos de esta investigación son relevantes para los profesionales de la psicología como para otras especialidades de la salud mental en Puerto Rico. Al mismo tiempo, permite hacer eco de este grupo de profesionales que está directamente involucrado en la intervención directa, teniendo un profundo contacto con poblaciones vulnerables. Esta investigación, aunque los resultados no pueden ser generalizados, en este momento, permite alertar a los psicólogos/as en Puerto Rico y de otros países sobre el estatus actual del burnout en esta población. Permite que entidades, empleadores y psicólogos/as puedan prestar mayor atención a este tema y desarrollen consciencia sobre la gran importancia. Esto, debido a que afecta tanto al empleado en términos físicos y emocionales, afecta los resultados de la empresa y también los servicios que se ofrecen a los clientes. Ciertamente, es una reacción en cadena que produce efectos negativos y son necesario conocer para poder restaurarlos, modificarlos y prevenirlos.

Por tal razón, es un tema que debería ser más abordado entre los profesionales de la psicología y se tome en consideración que, mientras estos psicólogos/as continúen con niveles moderados de burnout de forma continua, los servicios de los clientes se verán afectados. Por tanto, la eficacia del tratamiento con el cliente se afecta significativamente y esta es una de las razones principales de la psicología, ofrecer un tratamiento eficaz para favorecer en el bienestar del cliente. Igualmente, contribuirá a que la salud física y emocional del psicólogo/a se continúe afectando y eventualmente, sus niveles de burnout aumenten.

Recomendaciones

De acuerdo con los hallazgos encontrados en esta investigación, se recomienda que los profesionales de la psicología tomen consciencia sobre la naturaleza de su trabajo y reconozcan las implicaciones que tiene el burnout para su salud física y mental. Que no solamente les afecta a ellos, sino que el burnout produce efectos negativos, siendo esto una reacción en cadena que perjudica a la empresa y los servicios ofrecidos. Es preciso que logren identificar a tiempo los estresores y factores que incrementan los niveles de burnout y de igual forma, puedan reconocer sus niveles de estrés o burnout para accionar.

El engagement, la satisfacción y la motivación por el trabajo son recursos personales que garantizan resultados positivos para el profesional. Precisamente, estos recursos permiten la prevención del burnout, debido a que son comportamientos internos que genera y utiliza el psicólogo/a como herramientas principales para contrarrestar las exigencias que tiene su posición en su área de trabajo. Esto permite un compromiso por el trabajo, por los clientes y consecuentemente, genera bienestar en el profesional, la empresa y los servicios.

Por tanto, los profesionales deben fomentar, mejorar o añadir esos recursos personales que promueven y garantizan, según la evidencia científica, su bienestar integral, el de la empresa y no menos importante, sobre la eficacia del tratamiento de los clientes. Igualmente, es indispensable que promuevan la introspección para reflexionar y generar consciencia sobre las diversas formas para la prevención del burnout y la identificación de tratamiento necesaria para las profesiones de ayuda. Al mismo tiempo, es importante, reconocer que los participantes de este estudio ya tienen conocimiento sobre las implicaciones del burnout. Sin embargo, se debe poner en perspectiva que se han vivido eventos, tales como: huracanes, terremotos y pandemia por el COVID-19, que son factores adicionales que, al tener contacto con pacientes vulnerables,

implican el desarrollo de síntomas de estrés y burnout a estos profesionales, ya que también han sido parte de estas experiencias.

Es indispensable la psicoeducación a estos profesionales para permitirles que identifiquen alternativas saludables y viables para atender su bienestar integral, promover sus recursos personales, factores protectores y reconozcan sobre las consecuencias adversas a la salud física y emocional que genera el burnout para ellos. Al mismo tiempo, les permita crear consciencia sobre las implicaciones en el lugar de trabajo y al proceso de recuperación de los pacientes.

También, considero necesario evaluar algunas estrategias para el ambiente educativo a nivel graduado. La naturaleza del trabajo de los psicólogos/as es un tema de gran importancia que se debe resaltar en este ámbito de preparación profesional. En los cursos de prácticas e Internado, de antemano existe la posibilidad de educar y preparar al estudiante graduado proveyéndoles talleres o asignándoles trabajos investigativos sobre el tema de burnout en los profesionales de la salud mental. Se ha recalcado que afecta al profesional física y emocionalmente, pero también a los servicios ofrecidos a los clientes. Por tanto, es necesario que se enfatice y se promueva el tema, ya que permite, estimular y responsabilizar al estudiante a identificar formas de prevención y a ser conscientes sobre las implicaciones que tienen aquellos que ejercen la profesión. El psicólogo/a debe poseer inteligencia emocional que les permita la capacidad de manejar adecuadamente sus sentimientos y los de otros. No obstante, si los programas graduados practican este ejercicio con sus estudiantes, permitirá crear un ambiente apto para que los futuros profesionales sean conscientes y responsables sobre su bienestar.

Otras recomendaciones relacionadas a futuras investigaciones son, ampliar el tamaño de la muestra para poner en perspectiva este grupo de profesionales y ayudar a comprender mejor el tema y el problema de investigación. Sería significativo integrar otra variable de estudio como el

perfeccionismo, pues en la investigación de D'Souza et al. (2011) identificaron que a mayor perfeccionismo es indicativo a desarrollar burnout y se asocia con el agotamiento en psicólogos/as. Igualmente, sería de gran importancia para la profesión, conocer aspectos relacionados al área laboral como la accesibilidad del patrono, la supervisión, la comunicación, el apoyo y los reconocimientos, como se mencionan en el modelo DRL con relación a las demandas y predictores del burnout.

También se recomienda, conocer sobre aspectos relacionados a los recursos laborales y personales que posea o necesite el profesional, como se señala en el modelo. Esto permitirá identificar factores y recursos no solamente personales, sino también laborales que se asocian al desarrollo del burnout o los que utilizan para prevenirlo. Tomando en consideración lo propuesto por el modelo DRL, el nivel moderado de burnout permite experimentar efectos negativos como el absentismo, los errores y las quejas psicosomáticas. Igualmente, genera un mal clima laboral y malos resultados en la empresa y con los servicios ofrecidos. Sin embargo, en esta investigación no se estudiaron esas variables. Se recomienda como seguimiento a este estudio, que puedan evaluarse esas variables en esta población. Por otra parte, sería muy beneficioso implementar futuros estudios cualitativos sobre el burnout, para conocer sobre las experiencias vividas en el ambiente laboral con respecto a conocer sobre trastornos más concurrentes intervenidos y las dinámicas laborales experimentadas como profesionales dentro de la empresa.

Finalmente, se recomienda utilizar el CBI versión preliminar para identificar niveles de burnout entre los profesionales de la salud mental en Puerto Rico, es completamente necesario, las investigaciones sobre el burnout en Puerto Rico son escasas. De esta manera, permite la continuidad sobre el tema, se obtendrá un análisis más amplio acerca de cuáles son sus niveles de burnout. También se logrará crear consciencia y proponer alternativas factibles de prevención y

tratamiento, no solamente para el profesional, sino también para el empleador. Realizar estudios comparativos entre psicólogos/as por área de especialidad, área de trabajo o preparación académica, son otras formas aptas para analizar y comparar los niveles de burnout en esta población por áreas.

También se deben considerar los estudios longitudinales para evaluar la posibilidad de que los niveles moderados de burnout que se encontraron se relacionen con las experiencias vividas durante los pasados cuatro años y la Pandemia por el COVID-19 o si estos hallazgos pudieran ser producto de la profesión. Otra recomendación es que se realicen investigaciones comparativas con otras profesiones como la psiquiatría y el trabajo social para evidenciar sobre cuál de estas son más propensas al desarrollo de burnout.

Este grupo de profesionales, trabajan directamente con personas vulnerables y es imprescindible continuar registrando las incidencias del burnout en esta población y en otros profesionales. A su vez, es relevante continuar creando consciencia e introspección y permitiendo que continúen buscando alternativas preventivas, psicoeducativas y de tratamiento que les permita su bienestar integral y que, a su vez, los tratamientos de los clientes sean eficaces.

REFERENCIAS

- Andrew Chin, R. W., Chua, Y. Y., Chu, M. N., Mahadi, N. F., Wong, M. S., Yusoff, M. S. B. & Lee, Y. Y. (2018). Investigating validity evidence of the Malay translation of the Copenhagen Burnout Inventory. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 13(1), 1-9.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1658361217301002?token=B3A8342CF83632E8B58435B9BB74C48E42764FA6FACFEABC8D8BD26B4A678BC7A19E6C19F61C7A64AC7F14E3A7EA9599>
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29, 107-115.
<http://scielo.isciii.es/pdf/rpto/v29n3/original3.pdf>
- Berjot, S., Altintas, E., Grebot, E. & Lesage, F. X. (2017). Burnout risk profiles among French psychologists. *Burnout Research*, 7, 10-20.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2213058617300189?token=BB28F7580B43CD460325C56FC96A68400C345DF64C19432A90BAB7FDE6D6ABD48869F0D96071B6366EDFCCEA64D6725>
- Boccio, D. E. & Weisz, G. (2016). Administrative pressure to practice unethically and burnout within the profession of school psychology. *Psychology in the Schools*, 53(6), 659–672.
<https://doi.org/10.1002/pits.21931>
- Campos, J. A. D. B., Carlotto, M. S., & Marôco, J. P. (2013). Copenhagen burnout inventory - student version: Adaptation and transcultural validation for Portugal and Brazil. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 26, 87–97. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000100010>.

- Carlin, M. & Garcés de los Fayos Ruiz, E. J. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26(1), 169-180.
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>
- Charria, V. H., Sarsosa, K. V. & Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 380-391. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=120/12021522004>
- Chiang Vega, M., Gómez Fuentealba, N. & Sigoña Igor, M. (2013). Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. *Salud de los Trabajadores*, 21(2), 111-128. <http://ve.scielo.org/pdf/st/v21n2/art02.pdf>
- Creedy, D. K., Sidebotham, M., Gamble, J., Pallant, J. & Fendwick, J. (2017). Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(13), 2-8.
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-016-1212-5.pdf>
- D'Souza, F., Egan, S. J., & Rees, C. S. (2011). The relationship between perfectionism, stress and burnout in clinical psychologists. *Behaviour Change*, 28(1), 17-28.
<https://doi.org/10.1375/bech.28.1.17>
- Dorantes-Nova, J. A., Hernández-Mosqueda, J. S. & Tobón-Tobón, S. (2016). Juicio de expertos para la validación de un instrumento de medición del síndrome de burnout en la docencia. *Ra Ximhai*, 12(6), 327-346.
<https://www.researchgate.net/publication/309735958>
- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, E. & Siegrist, J. (2005). El trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo “Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa-DER”.

Revista de Calidad Asistencial, 20(3), 165-170. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13074244>

Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydın, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S., & Baban, A. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS ONE*, 15(12), 1–20. <https://doi-org.ez.inter.edu/10.1371/journal.pone.0244809>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2014). Concepción o elección del diseño de investigación. *Metodología de la investigación*. (pp. 119-169). México:McGraw Hill. ISBN: 978-1-4562-2396-0

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2014). Análisis de los datos cuantitativos. *Metodología de la investigación*. (pp. 276-344). México:McGraw Hill. ISBN: 978-1-4562-2396-0

Iavicoli, S., Cesana, G., Dollard, M., Leka, S. & Sauter, S. (2015). Psychosocial factors and workers' health and safety. *Biomed Research International*.
<http://dx.doi.org/10.1155/2015/628749>

Grigorescu, S., Cazan, A. M., Grigorescu, D. & Rogozea, L. (2018). Assessing professional burnout among hospital nurses using the Copenhagen Burnout Inventory. *Acta Médica Transilvánica*, 23(4), 6-9.
<https://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=133863094&S=R&D=asn&EbscoContent=dGJyMNHr7ESeprE4yNfsOLCmsEmeqK5Sr624SLOWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGprkm0prVMuePfgeyx44Dt6fIA>

Javanshir, E., Dianat, I. & Asghari-Jafarabadi, M. (2019). Psychometric properties of the Iranian version of the Copenhagen Burnout Inventory. *Health Promotion Perspectives*, 9(2), 137-142.

<https://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=137023826&S=R&D=asn&EbscoContent=dGJyMNHr7ESeprE4yNfsOLCmsEmeqK5Ssa64S7CWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGprkm0prVMuePfgeyx44Dt6fIA>

Jeon G. S., You S. J., Kim M. G., Kim Y. M. & Cho S. I. (2019). Psychometric properties of the Korean version of the Copenhagen Burnout Inventory in Korean homecare workers for older adults. *Plos One* 14(8), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221323>

Kristensen, T., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207. https://www.researchgate.net/publication/247511197_The_Copenhagen_Burnout_Inventory_A_new_tool_for_the_assessment_of_burnout/link/54cfac030cf298d656654a7d/download

Mahmoudi, S., Atashzadeh-Shoorideh, F., Rassouli, M., Moslemi, A., Pishgooie, A. H. & Azimi, H. (2017). Translation and psychometric properties of the Copenhagen Burnout Inventory in Iranian nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(2), 117-122.

<https://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=123081396&S=R&D=asn&EbscoContent=dGJyMNLr40Sep7U4zOX0OLCmsEieprdSs6e4TbOWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGprkm0prVMuePfgeyx44Dt6fIA>

Mental Health America. (2020). Facing burnout as a healthcare worker. Recuperado 29 enero 2021, de <https://www.mhanational.org/facing-burnout-healthcare-worker>

- Mészáros, V., Takács, S., Kövi, Z., Smohai, M., Csigás, Z. G., Tanyi, Z., Jakubovits, E., Kovács, D., Szili, I., Ferenczi, A. & Ádám, S. (2020). Dimensionality of burnout – Is the Mini Oldenburg Burnout Inventory suitable for measuring separate burnout dimensions? *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 21(3), 323-338.
<https://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=146349688&S=R&D=asn&EbscoContent=dGJyMNLr40Sep7U4zOX0OLCmsEieprdSsKe4S7SWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGprkm0prVMuePfgeyx44Dt6fIA>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M. & Flores-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M. & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *National Institutes of Health*, 39(5), 341-352. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156844/pdf/nihms290021.pdf>
- Muñiz, J., Elousa, P. & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157. DOI: 10.7334/psicothema2013.24
- Navarro Soria, I., López Monsalve, B., Heliz Llopiz, J. & Real Fernández, M. (2018). Estrés laboral, burnout y estrategias de afrontamiento en trabajadores que intervienen con menores en riesgo de exclusión social. *Aposta Revista de Ciencias Sociales*, 78, 68-96. <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/inavarro.pdf>
- Ota, A., Mase, J., Howteerakul, N., Rajatanun, T., Suwannapong, N., Yatsuya, H. & Ono, Y.

(2014). The Effort-reward Imbalance work-stress model and daytime salivary cortisol and dehydroepiandrosterone (DHEA) among Japanese women. *Scientific Reports*, 4(6402), 1-6.

<https://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=98490587&S=R&D=asn&EbscoContent=dGJyMNHr7ESeqa84yNfsOLCmsEmep7NSr6q4TbWWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGprkm0prVMuePfgeyx44Dt6fIA>

Oñate, M., Ressel, S., Mengui, M. & Iglesia, M. (marzo, 2016). Burnout y autoconcepto en psicólogos clínicos. *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 215-229.

<http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/53/37>

Papaefstathiou E., Tsounis, A., Milliarou, M. & Sarafis, P. (2019). Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *Health Psychology Research*, 7(7678), 15-20.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6763708/pdf/hpr-7-1-7678.pdf>

Practice Research and Policy Staff. (Enero, 2018). Research roundup: Burnout in mental health providers. *PracticeUpdate*. American Psychological Association. APA

<http://www.apaservices.org/practice/update/2018/01-25/mental-health-providers>

Rodríguez, S. Y. S. & Carlotto, M. S. (2017). Predictors of burnout syndrome in psychologists. *Campinas*, 34(1), 141-150. <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v34n1/0103-166X-estpsi-34-01-00141.pdf>

Robins, T. G., Roberts, R. M. & Sarris, A. (2019). The effectiveness, feasibility, and acceptability of a dialectical behaviour therapy skills training group in reducing burnout and psychological distress in psychology trainees: A pilot study. *Australian Psychologist*, 54, 292-301.

<https://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=137266831&S=R&D=asn&EbscoContent=dGJyMNLe80Sep7c4zOX0OLCmsEiep7JSsqy4SLWWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGprkm0prVMuePfgeyx44Dt6fIA>

Rocha, F. L. R., de Jesus, L. C., Marziale, M. H. P., Henriques, S. H., Marôco, J., & Campos, J. A. D. B. (2020). Burnout syndrome in university professors and academic staff members: psychometric properties of the Copenhagen Burnout Inventory–Brazilian version. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33(1), 1–11. <https://doi-org.ez.inter.edu/10.1186/s41155-020-00151-y>

Rodríguez, S Y. S. & Carlotto, M. S. (2017). Predictors of burnout syndrome in psychologists. *Campinas*, 34(1), 141-150. <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v34n1/0103-166X-estpsi-34-01-00141.pdf>

Rosario-Hernández, E., Rovira Millán, L., Rodríguez Irizarry, A. & Zapata Solá, A. (enero, 2013). La relación entre la manifestación de conductas laborales contraproducentes, estresores laborales, emociones y acoso psicológico: El efecto moderador de las emociones negativas. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 32(1), 31-52. <https://www.researchgate.net/publication/267810726>

Saborío Morales, L. & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica – Edición Virtual*, 32(1), 1-6.

Schelenz, R. (3 septiembre, 2020). Job burnout is a billion-dollar problem. Can we fix it, despite COVID-19? University of California. <https://www.universityofcalifornia.edu/news/job-burnout-billion-dollar-problem-can-we-fix-it-despite-covid-19>

Sestili, C., Scalingi, S., Cianfanelli, S., Mannocci, A., Del Cimmuto, A., De Sio, S., Chiarini, M., Di Muzio, M., Villari, P., De Giusti, M. & La Torre, G. (2018). Reability and use of

Copenhagen Burnout Inventory in Italian sample of University Professors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1708), 1-11.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6121611/pdf/ijerph-15-01708.pdf>

Tristán-López, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición*, 6, 37-48.

http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/8413/8574/6036/Articulo4_Indice_de_validez_de_contenido_37-48.pdf

Thrush, C. R., Gathright, M. M., Atkinson, T., Messias, E. L. & Guise, J. B. (2020).

Psychometric properties of the Copenhagen Burnout Inventory in an Academic Healthcare Institution Sample in the U.S. *Evaluation & the Health Professions*, 20(10), 1-6. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0163278720934165>

Vargas Salgado, M., Máñez Guaderrama, A. I., Cavazos Arroyo, J. C. & Cervantes Benavides,

L. E. (2016). Validez de contenido de un instrumento de medición para medir el liderazgo transformacional. *Revista Global de Negocios*, 4(1), 35-45.

<ftp://ftp.repec.org/opt/ReDIF/RePEc/ibf/rgnego/rgn-v4n1-2016/RGN-V4N1-2016-3.pdf>

Valero-Vidal, M., Rivera-Chávez, M. J., Magner, S., González-Carrillo, P. L., Lozada-

Hernández, E. E. & Valero-Rodríguez, J. E. (2019). Incidencia del síndrome de Burnout en residentes de terapia intensiva en hospitales de tercer nivel estudio multicéntrico internacional (estudio INCIBUS). *Medicina Crítica*, 33(5), 238-244.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2019/ti195d.pdf>

Žutautienė, R., Radišauskas, R., Kaliniene, G. & Ustinaviciene, R. (2020). The prevalence of Burnout and Its associations with psychosocial work environment among Kaunas

Region (Lithuania) Hospitals' physicians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3739), 1-10.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32466238/>

APÉNDICES

Apéndice A
**Solicitud y Autorización de Uso y Adaptación de Documento de Traducción de
Reactivos**

**SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE USO Y ADAPTACIÓN DE DOCUMENTO DE
TRADUCCIÓN DE REACTIVOS**



4 de marzo de 2021

Estimada Dra. Ivonne Asencio Barbot,

Reciba un cordial saludo. Mi nombre es Shirley Cruz Romero, soy estudiante del Programa de Psicología Clínica y Consejería Psicológica (PsyD) de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, recinto de San Germán. Próximamente estaré realizando una investigación como parte de mi disertación doctoral, como requisito para completar el grado. La directora del Comité de Disertación es la Dra. Gloria Asencio-Toro, PhD y la codirectora es la Dra. Glendalee Arroyo-Colberg, PhD.

Precisamente la Dra. Asencio, recomendó comunicarme con usted con el propósito de solicitarle autorización para utilizar y adaptar el formulario para la traducción de reactivos que usted utilizó en su disertación doctoral. El mismo será utilizado exclusivamente para la traducción de reactivos de la escala que estaré utilizando en mi disertación doctoral.

Si autoriza a que se utilice y se adapte el formulario, por favor, responda a este correo electrónico autorizando lo solicitado. Si tiene alguna pregunta con relación a este proceso, puede comunicarse.

Respetuosamente,

Shirley Cruz Romero, MS
Tel: (787) 599-7722
disertacionpsyc2021@gmail.com

cc. Dra. Gloria Asencio Toro, Directora
Comité de Disertación
gloria_asencio_toro@intersg.edu



Approved: September 8,
2021
Expires: September 8, 2022

14 de marzo de 2021

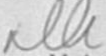
Shirley Cruz Romero, MS
Estudiante Programa Doctoral en Psicología
Disertación Doctoral

RE: Copenhagen Burnout Inventory (CBI): Traducción, adaptación, evaluación preliminar e identificación de niveles de burnout en una muestra de profesionales de la psicología.

Estimada Shirley Cruz Romero,

Por medio de la presente me complace autorizarle el uso y adaptación del formulario para la traducción de reactivos utilizados en mi trabajo de disertación doctoral titulado: Traducción al Español y Evaluación de las Traducciones de las Instrucciones y de los Reactivos del Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory.

Cordialmente,


Ivonne M. Asencio Barbot
Psicóloga Escolar



Approved: September 8,
2021
Expires: September 8, 2022

Apéndice B
Captura de Página de Facebook

Enlace de página de Facebook: <https://www.facebook.com/cbipsicologospr/>



Enlace de página de Facebook: <https://www.facebook.com/cbipsicologospr/>

Apéndice C

Solicitud y Confirmación para Autorización de Anuncio en Grupo de Facebook



12 de marzo de 2021

Estimada Dra. Nora Mújica,

Reciba un cordial saludo. Mi nombre es Shirley Cruz Romero, soy estudiante del Programa de Psicología Clínica y Consejería Psicológica (PsyD) de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán. Próximamente estaré realizando una investigación como parte de mi disertación doctoral, como requisito para completar el grado. La directora del Comité de Disertación es la Dra. Gloria Asencio-Toro, PhD y la codirectora es la Dra. Glendalee Arroyo-Colberg, PhD.

Me comunico con usted con el propósito de solicitar autorización para que, tan pronto la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Interamericana (IRB) apruebe mi estudio, pueda publicar en su grupo de la red social Facebook llamado: Profesionales de la Salud Mental en Puerto Rico, un anuncio y enlace con información relacionada a la investigación que estaré llevando a cabo con psicólogos/as. Una vez la información esté publicada, los psicólogos/as que muestren interés podrán participar de la investigación. Al usted autorizar, se le enviará el anuncio y el enlace específicamente con la información que se debe publicar, tan pronto esté disponible, para que usted pueda publicarla en este grupo.

Si usted autoriza, por favor, responda a este mensaje certificando que autorizará la publicación del anuncio en dicho grupo de la red social Facebook. Antes de someter mi solicitud al IRB de nuestra institución debo contar con la certificación de aceptación por parte de las personas que manejan las páginas donde se anunciaría la investigación. Si tiene alguna pregunta con relación a este proceso, puede comunicarse conmigo o con la directora de mi comité de disertación.

Agradezco de antemano su atención a esta solicitud.

Respetuosamente,

Shirley Cruz Romero, MS
Tel: (787) 599-7722
disertacionpsyc2021@gmail.com

cc. Dra. Gloria Asencio Toro, Directora
Comité de Disertación
gloria_asencio_toro@intersg.edu

 Approved: September 8,
2021
Expires: September 8, 2022

CONSENTIMIENTO DE COLABORACIÓN PARA ANUNCIAR

Gmail - Saludos

3/12/21, 4:47 PM



Shirley Cruz <disertacionpsyc2021@gmail.com>

Saludos

Nora Mujica <nora.mujica@gmail.com>
Para: Shirley Cruz <disertacionpsyc2021@gmail.com>

12 de marzo de 2021 a las 13:46

Saludos, Shirley. Con mucho gusto le ayudo en su proyecto publicando su investigación en la página de Facebook Profesionales de la salud mental en Puerto Rico.

Agradezco su notificación.
Éxito en su proyecto

Dra. Nora Mújica Trenche
Administradora de la página

[Texto citado oculto]

Nora Mújica Trenche, Ph. D.

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=ec678596bd&view=pt&search=...msg-f%3A1694049162266113935&simpl=msg-f%3A1694049162266113935>

Page 1 of 1



Approved: September 8,
2021
Expires: September 8, 2022

Apéndice D

Invitación de la Investigación con enlace

 RECINTO DE SAN GERMÁN UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO		Programa Doctoral de Psicología
<i>Usted ha sido invitado(a) a participar de la investigación titulada:</i>		
COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY: TRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN, EVALUACIÓN PRELIMINAR E IDENTIFICACIÓN DE NIVELES DE BURNOUT EN UNA MUESTRA DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA		
Propósito de la investigación: Realizar una traducción y evaluación preliminar de las propiedades de la versión en español del inventario y examinar el nivel de burnout en los/as profesionales de la psicología.		
Para participar debe cumplir con los siguientes criterios: ● Ser psicólogo(a) licenciado(a) ● Trabajar en una empresa pública, privada o ejercer en práctica privada en Puerto Rico a tiempo parcial o completo. ● 2 años o más de experiencia como psicólogo(a). ● Tener acceso a Internet para contestar los cuestionarios. ● No tener relación personal o familiar con la investigadora. Para información adicional, puede comunicarse: Shirley Cruz Romero, MS (Investigadora Principal) Tel: (787) 599-7722 / Email: disertacionpsyc2021@gmail.com Dra. Gloria Asencio-Toro, PhD (Directora) Email: gloria_asencio_toro@intersg.edu	Puede acceder al enlace: https://es.surveymonkey.com/r/cbipsicologospr	
	También puede acceder desde su teléfono escaneando el código: 	
		
Si conoce a alguien que cumpla con los criterios, puede compartir el enlace.		



Apéndice E
Referido para Servicios Psicológicos a Participantes

HOJA DE REFERIDO PARA SERVICIOS PSICOLÓGICOS



RECINTO DE SAN GERMÁN
UNIVERSIDAD
INTERAMERICANA
DE PUERTO RICO
Programa Doctoral de Psicología

Fecha de referido: _____

Participante: _____

Número de teléfono: _____

Atención: Centro Psicoterapéutico Respira

Motivo de referido:

Saludos cordiales. Por este medio se refiere al participante en epígrafe el/la cual solicitó servicios psicológicos después de haber participado de la investigación titulada *Copenhagen Burnout Inventory: Traducción, adaptación, evaluación preliminar e identificación de niveles de burnout en una muestra de profesionales de la psicología.*

Gracias por la ayuda que pueda ofrecerle. Cualquier asunto puede comunicarse.

Atentamente,

Shirley Cruz Romero, MS
Investigadora Principal
(787) 599-7722
disertacionpsyc2021@gmail.com

Dra. Gloria Asencio Toro, Directora
Comité de Disertación
gloria_asencio_toro@intersg.edu



Approved: September 8,
2021
Expires: September 8, 2022

Apéndice F
Colaboración para Servicios Psicológicos a Participantes

CONSENTIMIENTO DE COLABORACIÓN PARA SERVICIOS PROFESIONALES



7172 Ave. Agustín Ramos Calero
Isabela, PR 00662
(787) 872-6150

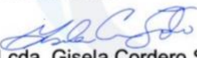
5 de marzo de 2021

Estimada Shirley Cruz Romero:

Saludos cordiales. A través de este medio acepto formar parte del proceso colaborativo para su disertación. El servicio disponible consistirá en un máximo de hasta 3 sesiones psicoterapéuticas libres de costo a los participantes que se comuniquen o sean referidos.

De tener alguna pregunta con el particular, estaremos disponibles. Gracias por contar con nuestros servicios.

Atentamente,


Lcda. Gisela Cordero Soto, MS
Lic # 5916
Psicóloga Consejera

(Tel) 787.412.4855 / Carr.486 km 1.7 Bo. Zanjas, Camuy PR / E-mail: centrorespiropr@gmail.com



Approved: September 8,
2021
Expires: September 8, 2022

Apéndice G
Copenhagen Burnout Inventory (CBI) English Version
(Kristensen et al., 2005)

COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY (CBI) ENGLISH VERSION
(KRISTENSEN ET AL., 2005)

Instructions: This inventory consists of 19 items. These items are about personal aspects, aspects related to work, and aspects regarding your clients. Please use the scale provided at the bottom of the page to answer each item. Select the answer that best describes how have you felt about the areas mentioned above.

- 5 *Always*
4 *Often*
3 *Sometimes*
2 *Seldom*
1 *Never / Almost never*

Questions	5	4	3	2	1
1. How often do you feel tired?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Is your work emotionally exhausting?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Do you find it hard to work with clients?	☐	☐	☐	☐	☐
4. How often are you physically exhausted?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Do you feel burnt out because of your work?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Do you find it frustrating to work with clients?	☐	☐	☐	☐	☐
7. How often are you emotionally exhausted?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Does your work frustrate you?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Does it drain your energy to work with clients?	☐	☐	☐	☐	☐
10. How often do you think: "I can't take it anymore"?	☐	☐	☐	☐	☐
11. Do you feel worn out at the end of the working day?	☐	☐	☐	☐	☐
12. Do you feel that you give more than you get back when you work with clients?	☐	☐	☐	☐	☐
13. How often do you feel worn out?	☐	☐	☐	☐	☐
14. Are you exhausted in the morning at the thought of another day at work?	☐	☐	☐	☐	☐
15. Are you tired of working with clients?	☐	☐	☐	☐	☐
16. How often do you feel weak and susceptible to illness?	☐	☐	☐	☐	☐
17. Do you feel that every working hour is tiring for you?	☐	☐	☐	☐	☐
18. Do you sometimes wonder how long you will be able to continue working with clients?	☐	☐	☐	☐	☐
19. Do you have enough energy for family and friends during leisure time?	☐	☐	☐	☐	☐



Approved: September 8,
2021
Expires: September 8, 2022

Apéndice H
**Permiso de uso del Copenhagen Burnout Inventory (CBI) English Version
(Kristensen et al., 2005)**

**PERMISO DE USO DEL COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY (CBI)
ENGLISH VERSION (dominio público)**

El Copenhagen Burnout Inventory [CBI] se desarrolló como parte del estudio PUMA siendo esta una intervención longitudinal durante 5 años y su objetivo fue estudiar la prevalencia y distribución del burnout, las causas, consecuencias y las posibles intervenciones para reducir el burnout (Kristensen, Borritz, Villadsen y Christensen, 2005). De acuerdo con los autores el CBI es instrumento de dominio público según lo presentaron en su investigación. El Instituto Nacional de Salud Ocupacional, Copenhagen [NIOH] 2005 señaló que su política es intercambiar cuestionarios y otros datos a todas las personas interesadas de forma gratuita, ya que los instrumentos fueron desarrollados con dinero público. Por tal motivo, la autorización para el uso del instrumento no es necesaria.

Kristensen, T., Borritz, M., Villadsen, E. y Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207.

https://www.researchgate.net/publication/247511197_The_Copenhagen_Burnout_Inventory_A_new_tool_for_the_assessment_of_burnout/link/54cfac030cf298d656654a7d/download



Approved: September 8,
2021
Expires: September 8, 2022

Apéndice I

Hoja de Trasfondo Personal

Las siguientes preguntas tienen como propósito identificar información relacionada con variables de trasfondo de usted y que son importantes para la investigación. Dicha información es de carácter confidencial y se utilizará solamente para fines de la investigación. Su participación es muy importante, le agradezco que responda a las siguientes preguntas.

¿Cuál es su edad?

- 25-35 • 36-45 • 46-55 • 56 o más

Género:

- Femenino • Masculino

¿Cuántos años de experiencia laboral posee como psicólogo (a)?

- 2-8 • 9-15 • 16-22 • 23 o más

¿Cuál es su grado más alto alcanzado?

- Maestría • Doctorado • Post-Doctorado

¿Cuál es su área de especialidad?

- Clínica • Consejería • Escolar • Industrial-Organizacional • Otra (especifique)

Asuntos laborales

1. ¿En cuál sector trabaja usted?

- Práctica privada
- Empresa Pública
- Empresa Privada

2. ¿Usted atiende principalmente a? (puede marcar hasta dos)

- Niños y jóvenes • Parejas
- Adultos • Familias
- Adultos mayores

3. ¿Con cuáles diagnósticos mayormente usted interviene? Mencione 2, comience con el más frecuente.

- a.
b.

4. En promedio, ¿cuántas horas a la semana trabaja como psicólogo/a?

- 10-20 • 31-40
- 21-30 • 41 o más

5. De esas horas trabajadas, ¿cuántas dedica para intervenir directamente con pacientes?

- 10-20 • 21-30 • 31-40 • 41 o más

6. Al pensar en su estrés laboral, ¿cómo considera que es ahora en comparación al tiempo antes de la pandemia por el Covid-19?

- ☐ Siento **mucho** estrés laboral y **lo sentía más** antes de la pandemia.
- ☐ Siento **mucho** estrés laboral y **lo sentía igual** antes de la pandemia.
- ☐ Siento **mucho** estrés laboral y **lo sentía menos** antes de la pandemia.
- ☐ Siento **poco** estrés laboral y **lo sentía más** antes de la pandemia.
- ☐ Siento **poco** estrés laboral y **lo sentía igual** antes de la pandemia.
- ☐ Siento **poco** estrés laboral y **lo sentía menos** antes de la pandemia.

7. Indique qué otras actividades laborales realiza: (puede marcar más de una)

- | | |
|--|--|
| ☐ Investigación | ☐ Reclutamiento y selección de personal |
| ☐ Docencia | ☐ Director/a |
| ☐ Supervisión | ☐ Otra. Especifique: _____ |
| ☐ Consultoría | |

¡Agradecemos su participación!



Apéndice J
Carta de Aprobación del IRB



DATE:	September 8, 2021
TO:	Shirley Cruz Romero
FROM:	IAUPR Institutional Review Board
PROJECT TITLE:	[1744934-1] Copenhagen Burnout Inventory: Traducción, Adaptación, Evaluación Preliminar e Identificación de niveles de Burnout en una muestra de Profesionales de la Psicología
REFERENCE #:	SG PHD PSY
SUBMISSION TYPE:	New Project
ACTION:	APPROVED (FORMAL PHASE)
APPROVAL DATE:	September 8, 2021
EXPIRATION DATE:	September 8, 2022
REVIEW TYPE:	Expedited Review
REVIEW CATEGORY:	Expedited review category #2 (I) (III)

This letter is to inform you that the IAUPR Institutional Review Board has **APPROVED** your submission. This approval is based on an appropriate risk/benefit ratio and a project design wherein the risks have been minimized. All research must be conducted in accordance with this approved submission.

This submission has received Expedited Review based on the applicable federal regulation.

The following conditions must be taken into account:

1. Remember that informed consent is a process beginning with a description of the project and insurance of participant understanding followed by a signed consent form. Informed consent must continue throughout the project via a dialogue between the researcher and research participant. **Federal regulations require that each participant receives a copy of the consent document.**
2. Please note that any revisions to previously approved materials must be approved by the IAUPR IRB prior to initiation and human subject's inclusion. Please use the appropriate revision forms for this procedure.*
3. All UNANTICIPATED PROBLEMS involving risks to subjects or SERIOUS and UNEXPECTED adverse events must be reported promptly to this office. Please use the appropriate reporting forms for this procedure. If applicable, all FDA as well as, sponsor reporting requirements should also be followed.
4. All NON-COMPLIANCE issues or COMPLAINTS regarding this project must be reported promptly to this office.*
5. The researcher must submit a report of findings within 30 days after the expiration day of the IRB approval if no continuing review is been requested to further continue the protocol.*

6. This project has been determined to be a MINIMAL RISK project. Based on the risks, this project requires continuing review by this committee on an annual basis. Please use the appropriate forms for this procedure. Your documentation for continuing review must be received with sufficient time for review and continued approval before the expiration date of September 8, 2022.
7. Please note that all research records must be retained for a minimum of three years after the completion of the project.*

If you have any questions, please contact the IAUPR Institutional Review Board at 787-766-1912 exts. 2432 or jri@inter.edu. Please include your project title and reference number in all correspondence with this committee.

Important notices (Spanish):

Revisión o modificaciones a todo documento o material previamente autorizado por la JRI deberá ser sometido a la Junta para revisión y autorización previo a incluir sujetos humanos o aplicar los procesos a los sujetos humanos.

Cualquier evento adverso o problemas no anticipados deberán ser reportados a la JRI con prontitud.

Será responsabilidad del investigador someter un reporte final de hallazgos dentro de 30 días luego de la fecha de expiración de la autorización del protocolo si no se ha solicitado una revisión de continuación del protocolo a la JRI.

Deberá mantener en archivo todos los documentos relacionados por un periodo de tres años luego de la fecha de expiración del protocolo.

This letter has been electronically signed in accordance with all applicable regulations, and a copy is retained within Inter American University of Puerto Rico's Institutional Review Board records.

Apéndice K
Documento de Consentimiento Informado para Participantes (Fase II)

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPANTES (Fase II)

Título de la Investigación: Copenhagen Burnout Inventory: Traducción, adaptación, evaluación preliminar e identificación de niveles de burnout en una muestra de profesionales de la psicología.

Nombre de la Investigadora: Shirley Cruz Romero, MS

I. Propósito de la Investigación

Se le invita a participar de esta investigación cuyo propósito es traducir, adaptar y realizar una evaluación preliminar de las propiedades del Copenhagen Burnout Inventory. Además, se propone identificar el nivel de burnout en profesionales de la psicología. La primera fase ya se realizó y en ella un grupo de tres profesionales tradujo al español el Copenhagen Burnout Inventory y otros siete profesionales evaluaron la traducción realizada. Los/as participantes de esta segunda fase a la que se le invita serán 60 profesionales de la psicología y deben cumplir con los siguientes criterios:

- Trabajar en una empresa pública, privada o ejercer en práctica privada como psicólogo/a licenciado/a a tiempo parcial o completo en Puerto Rico.
- Poseer equipo electrónico para conectarse a Internet y dominar el uso de Internet y del equipo electrónico.

Se excluirán de participar a quienes cumplan con los siguientes criterios:

- Ocupar exclusivamente un puesto administrativo o docente, por ejemplo, profesor universitario, director de agencia, director de departamento de una universidad.
- Tener 2 años o menos de experiencia laboral.
- Tener una relación personal, familiar o de trabajo con la investigadora.

II. Procedimientos

Los/as profesionales interesados/as en participar deben acceder a un enlace ubicado en el anuncio de la investigación. Este anuncio está colgado en la red social Facebook (en la página titulada *Burnout en una muestra de profesionales de la psicología* y en la del grupo de Facebook conocido como *Profesionales de la Salud Mental en Puerto Rico*). Para participar, entran al enlace creado y responderán por medio de la plataforma en línea Survey Monkey a preguntas sobre los criterios de inclusión/exclusión. A quienes hayan cualificado según los criterios establecidos, el sistema les permitirá responder a la Hoja de Consentimiento Informado y a quienes ratifiquen su deseo de participar, la plataforma los llevará a los instrumentos que son la Hoja de Trasfondo Personal y el Copenhagen Burnout Inventory (2005), versión preliminar adaptada al español (identificada como Inventario de Agotamiento (Burnout) de Copenhagen. El tiempo aproximado para completar los documentos será entre 20 y 25 minutos.

En esta investigación, no hay lugar específico para participar, pues será a través de un enlace que las personas interesadas podrán acceder una vez cumplan con los criterios requeridos. Si alguna persona desea obtener más información de la investigación, previo a comenzar a responder a los



Approved: September 8,
2021
Expires: September 8, 2022

instrumentos colocados en el enlace, puede comunicarse con la investigadora al 787-599-7722 o al correo electrónico disertacionpsyc2021@gmail.com.

Es importante que conozca que, al utilizar plataformas en línea, pudieran ocurrir dificultades asociadas a la conectividad, pérdida de electricidad u otro fenómeno interruptor del proceso. De surgir algún evento relacionado con la tecnología (se quede sin conexión de Internet u otro evento interruptor) antes de someter sus respuestas, podrá volver a entrar al enlace al que accedió inicialmente.

III. Riesgos

Los/las participantes de este estudio podrían experimentar riesgo mínimo de tipo psicológico, dependiendo de su situación personal: podrían experimentar tristeza, coraje, ansiedad o evocar recuerdos significativos asociados al burnout. Si usted siente algún malestar psicológico al participar de este estudio, la investigadora le proveerá una lista de Recursos de Apoyo Psicológico, algunos con servicios de 24 horas a los que se podrán comunicar telefónicamente libre de costo, en cualquier momento. Asimismo, el número telefónico de la investigadora estará disponible en los instrumentos de tal modo que, si usted experimenta alguna situación emocional, pueda contactarme al (787) 599-7722 o disertacionpsyc2021@gmail.com y en mi rol como coordinadora, se realizará un referido para servicios psicológicos gratuitos en el Centro Psicoterapéutico Respira (787) 872-6150. Si se considerara necesario, se le referirá para que reciba ayuda por medio de la línea PAS ASSMCA (1-800-981-0023), la cual está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana.

IV. Beneficios

El beneficio que usted recibirá al participar en esta investigación está relacionado con la reflexión y análisis que usted pueda hacer sobre el burnout (agotamiento) presente en su vida mientras va leyendo los reactivos de este inventario. Ello podría llevarle a examinar asuntos de su vida personal y laboral. Otros beneficios indirectos se refieren a que través de los hallazgos de esta investigación, se identificarán las propiedades psicométricas preliminares del Copenhagen Burnout Inventory (CBI) versión adaptada al español para nuestra cultura puertorriqueña y para el campo de la salud mental. Al momento, no se tiene conocimiento, que exista una versión del CBI adaptada a nuestra cultura. Esto, a su vez, permitiría que esa versión sea utilizada para futuras investigaciones con psicólogos/as y con otros profesionales de la salud, permitiendo así identificar y medir factores relacionados al burnout. De igual modo, se medirán y examinarán los factores que parecen influir en el nivel de burnout en profesionales de la psicología y se conocerá si existen niveles altos, moderados o bajos de burnout en estos profesionales. Contar con esta información le puede ayudar en su práctica profesional.

V. Cláusula de Confidencialidad

Para proteger la confidencialidad de los/as participantes, la información y los datos recopilados a través de la plataforma Survey Monkey, será protegida utilizando una contraseña de alto nivel de seguridad que sólo conocerá la investigadora. El protocolo montado en esta plataforma ha sido configurado para que no recoja identificadores personales como el IP address del equipo electrónico que usted esté utilizando ni su email. Los datos serán manejados únicamente por la investigadora y el comité de disertación, si fuera necesario. Aún así, es importante que usted conozca que, en las investigaciones por Internet (utilizando plataformas virtuales), no se puede garantizar la protección total de la privacidad y de la confidencialidad de la información que el



Approved: September 8,
2021
Expires: September 8, 2022

participante provea. Toda la información que se copie a un dispositivo de memoria externa será encriptada.

VI. Compensación

Los/as participantes no recibirán remuneración monetaria.

VII. Voluntariedad

La participación en esta investigación permite que usted lo haga de manera libre y voluntaria. Usted puede abandonar la investigación en cualquier momento, libremente y sin ser sancionado de ninguna forma. De igual manera, no está obligado a responder a todas las preguntas. Si usted desea abandonar la participación, luego de haber comenzado a responder a los documentos, lo podrá hacer presionando el botón con la “X” en la parte superior izquierda o derecha para cerrar la pantalla.

VIII. Responsabilidades del Participante

Sus responsabilidades como participante son las siguientes:

- Leer cuidadosamente toda la información provista en este consentimiento.
- Para autorizar y consentir su participación debe presionar el botón que indica acepto participar voluntariamente. Si, por el contrario, decide no participar, deberá presionar el botón que indica no acepto participar.
- De tener alguna pregunta o duda sobre el proceso de participación o con relación a la investigación, debe comunicarse con la investigadora o con la directora del comité de Disertación (información suministrada en este documento).
- Solicitar copia de este documento si así lo desea.
- Si desea obtener una copia del resumen de los resultados de esta investigación, debe solicitarla con la investigadora (información de contacto suministrada en este documento).

IX. Aceptación del Participante

Certifico que he leído este documento en el que se me explican los procedimientos y condiciones para participar en esta investigación.

De tener alguna duda o pregunta en relación con esta investigación o sus derechos como participante puede comunicarse con:

IAUPR Institutional Review Board
PO BOX 363255 SAN JUAN PR 00936-3255
787-766-1912 ext. 2432
jri@inter.edu

De surgir alguna duda o pregunta puede comunicarse con la investigadora o con la directora de comité de disertación utilizando la siguiente información de contacto:

Shirley Cruz Romero, MS

Tel: (787) 599-7722 / disertacionpsyc2021@gmail.com

Dra. Gloria Asencio-Toro

Tel: (787) 264-1912 Ext. 7645 / gloria_asencio_toro@intersg.edu



Approved: September 8,
2021
Expires: September 8, 2022

Apéndice L

Procedimiento de Intervención para Manejo de Riesgo

PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN ANTE SITUACIONES ADVERSAS

El procedimiento de intervención para los eventos relacionados con responder al estudio mientras está utilizando la plataforma en línea, pudieran ser: dificultades asociadas a la conectividad, pérdida de electricidad u otro fenómeno interruptor del proceso. Esto se atenderá informando a cada participante que, de surgir algún evento relacionado con la tecnología (se quede sin conexión de Internet u otro evento interruptor) antes de someter el protocolo, podrá volver a entrar al enlace al que accedió inicialmente. Esta información estará disponible en las instrucciones de las preguntas iniciales de evaluación de criterios de inclusión/exclusión de la plataforma Survey Monkey, donde los potenciales participantes podrán leer antes de comenzar a contestar los cuestionarios.



Approved: September 8,
2021
Expires: September 8, 2022

PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN PARA MANEJO DE RIESGO

Los/as participantes que cumplan con los criterios de inclusión de este estudio podrían experimentar riesgo mínimo de tipo psicológico dependiendo de lo que algunas preguntas del cuestionario puedan evocarles, entre ellos: tristeza, coraje o recuerdos significativos. Responder a este cuestionario es equivalente a llevar a cabo una actividad cotidiana en la vida de los profesionales de la psicología. A todos los que finalicen la encuesta, le aparecerá una lista de Recursos de Apoyo Psicológicos. Entre los recursos hay algunos que ofrecen servicios 24 horas al día, a los que se podrán comunicar telefónicamente libre de costo en cualquier momento después de participar en la investigación. Asimismo, el número telefónico de la investigadora estará disponible en todos los instrumentos de tal modo que, si algún participante experimenta alguna situación emocional, pueda contactarla y se pueda realizar una intervención inmediata para estabilizarle.

En esas situaciones, de que el/la participante así lo desee se coordinará un referido para servicios psicológicos gratuitos en el Centro Psicoterapéutico Respira. Si se considerara necesario, se le referirá para que reciba ayuda por medio de la línea PAS ASSMCA, la cual está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana. De la misma manera, ante algún evento inesperado la directora del comité de investigación estará disponible para asistir a la investigadora.



Approved: September 8,
2021
Expires: September 8, 2022

