



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Departamento de Psicología

Trabajo de integración final

Remoralización y Burnout en personal administrativo y
mandos medios en las empresas

Autor: Mariano Gianni LU: 1041110

Carrera: Licenciatura en Psicología

Tutor: Prof. Mag. Juan M. Bodenheimer

Septiembre 2017

Resumen

Se realizó una investigación de la relación entre el puntaje de Remoralización y las dimensiones del Burnout. Adicionalmente, la investigación buscó establecer una diferencia entre los participantes que poseen personal a cargo y los que no. La Remoralización es el proceso de la restauración de la moral. Dicha variable puede utilizarse para medir el bienestar general de las personas. Se realizaron pruebas de comparación de medias para las variables sociodemográficas. La muestra total está compuesta por un total de 206 participantes entre 18 y 65 años, con una media de edad de 34,12 años (DE=11,52), que trabajan en relación de dependencia en empresas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, Argentina. Los instrumentos utilizados fueron la escala de Remoralización para medir el puntaje de Remoralización y el inventario de Burnout de Maslach general (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, & Grau, 2000) para las dimensiones del Burnout. Los participantes mostraron estar dentro de los valores esperables en cuanto a las puntuaciones de Remoralización y dimensiones del Burnout. Los resultados muestran que no existe una relación formal entre los puntajes de Remoralización y el síndrome de Burnout. Se encontró que los puntajes de Remoralización se correlacionaron positivamente con la dimensión de eficacia profesional y de manera negativa con la dimensión de cinismo. El puntaje de Remoralización y la dimensión de agotamiento resultaron ser variables independientes. El puntaje de Remoralización no presentó correlación con a las tres dimensiones del Burnout para los participantes con personal a cargo.

Palabras clave: Remoralización - Burnout – eficacia profesional – cinismo – agotamiento.

Abstract

The following research analyzes the relationship between the remoralization score and the dimensions of the Burnout syndrome. Additionally, the research sought to establish a difference between participants who have personnel in charge and those who do not. Remoralization is the process of restoration of morale. Such variable can be used to measure the general well-being for the respondents. The sample was composed of a total of 206 participants between 18 and 65 years old, with a mean of 34.12 years (SD = 11.52). The remoralization scale (Vissers et al 2010) was used to measure the remoralization score and the Maslach Burnout Inventory General Survey (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, & Grau, 2000) to measure the dimensions of Burnout. Participants showed that they were within the expected values for both remoralization scores and Burnout dimensions. The results show that there is no formal relationship between remoralization scores and Burnout syndrome. It was found that the remoralization scores were positively correlated with the professional efficacy dimension and negatively with the cynicism dimension. The remoralization score and the exhaustion dimension turned out to be independent variables. The remorse score was found to be independent of the three dimensions of Burnout for participants with staff in charge.

Keywords: Remoralization, Burnout syndrome, self-efficacy, exhaustion, cynicism.

Índice

Introducción	1
Hipótesis	2
Objetivos	Error! Bookmark not defined.
Estado del arte.....	3
Burnout y componentes de la Remoralización	3
Desarrollo de la escala de Remoralización.....	6
Marco teórico.....	10
Burnout	Error! Bookmark not defined.
Remoralización	13
Método	15
Diseño.....	15
Participantes	15
Instrumentos	15
Burnout	Error! Bookmark not defined.
Remoralización	17
Resultados.....	18
Caracterización de la muestra.....	18
Burnout.....	Error! Bookmark not defined.
Remoralización	33

Remoralización y Burnout..... 40

Discusión y conclusiones..... 44

Limitaciones del estudio..... 48

Referencias bibliográficas..... 50

Anexo 54

Consentimiento informado 54

Cuestionario Sociodemográfico 55

 Encuesta sociodemográfica 55

 Remoralización 59

Introducción

El contexto actual se encuentra marcado por un constante cambio, el cual posibilita que algunos profesionales experimenten frustración y un alto nivel de tensión. Esto puede llevar a algunos individuos a experimentar un aumento en los niveles de estrés laboral y eventualmente al Burnout. El hecho de poder evitar o aliviar de alguna forma el síndrome de Burnout en las organizaciones conllevaría a un aumento en el bienestar del personal de la empresa, lo que a largo plazo desembocará en un aumento de la productividad y el bienestar general. Este enfoque puede verse, sobre todo lo mencionado, como una aspiración a la prevención del síndrome de Burnout en el personal de las empresas. Según Maslach (2011), prevenir el Burnout es una estrategia más efectiva que esperar a que se desarrolle en la persona y tratarlo. En una organización, alguien afectado por el síndrome de Burnout podría significar costes altos para ésta, entonces, es conveniente tomar medidas para minimizar el riesgo de que el síndrome ocurra.

Se decidió elegir el objeto de estudio debido a la alta importancia que implica tener conocimiento sobre la ciencia aplicada al ámbito empresarial, específicamente por la necesidad de conocer cuánto influyen las dimensiones del Burnout percibido en el bienestar general de las personas. Con el paso del tiempo la salud en el entorno laboral ha ido cobrando más importancia, y no sólo a nivel físico, sino también a nivel psicológico. Por ello, se estudia cada vez más la repercusión que tienen los problemas laborales tanto en el lugar de trabajo como a nivel personal, puesto que los problemas que se ocasionen en el lugar de trabajo pueden trascender a la vida diaria del individuo. El malestar generado por una situación de estrés crónico, llega a afectar a la calidad de vida del individuo (Galivan 2014)

Maslach (2011) reconoce la importancia del estudio del Burnout en un contexto de interacción social, específicamente en las organizaciones. Las organizaciones están diseñadas y manejadas por grupos de trabajo, los cuales están conformados por personas en constante

interacción. Los managers son los responsables de los grupos de trabajo, los cuales se verán evaluados en función de indicadores como la productividad y ganancias. Las intervenciones suelen ser implementadas a lo largo de unidades de negocios enteras. En base a esto, es importante que el enfoque de la investigación pueda ser aplicado a múltiples niveles organizacionales. Las intervenciones en las organizaciones tienden a ser más productivas que las individuales, ya que, si se mejoran las condiciones generales de un grupo de trabajo, esta mejora afectará a más personas que si se actuara sobre un individuo. Además, estas intervenciones podrían llegar a modificar positivamente de manera progresiva la cultura y el clima organizacional.

En esta línea, se entiende a la Remoralización como un estado de la mente en el cual el sujeto se cree capaz de resolver problemas, con una visión positiva de sí mismo, y optimista respecto del futuro (Vissers, 2010). En los estudios originales de Vissers, se encontró que el constructo de Remoralización se encuentra empíricamente relacionado con las siguientes variables: Autoestima, autoeficacia, empoderamiento y nivel de moral.

En el presente estudio se pretende responder a la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué tipo de relación existe entre los puntajes de Remoralización y las dimensiones del Burnout en el personal de las empresas?

Hipótesis

Existe una relación directa entre los puntajes de las dimensiones del Burnout y la Remoralización para la persona.

Objetivo General

Evaluar la existencia de una correlación entre el puntaje de Remoralización y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal administrativo y mandos medios de las empresas

Objetivos Específicos

- Identificar diferencias en puntajes de Remoralización y dimensiones del Burnout entre los participantes que tienen personal a cargo y los que no.
- Detectar la incidencia de variables sociodemográficas en las dimensiones del Burnout y la Remoralización para los encuestados.

Estado del arte

Se efectuó una revisión bibliográfica con el objetivo de obtener una aproximación al estado de conocimiento actual sobre las relaciones generales entre los diferentes constructos de *Remoralización y Burnout*. Para ello, se recurrió a bases de datos como *Scielo*, *Redalyc*, *ProQuest* y *PsycInfo* donde se llevó a cabo la exploración de investigaciones donde se haya estudiado las relaciones entre los componentes de la Remoralización y el síndrome de Burnout. Los componentes de la Remoralización estudiados fueron Autoestima, autoeficacia, empoderamiento y nivel de moral, entendido como está descrito en este estudio, y no en términos religiosos o dogmáticos.

Burnout y componentes de la Remoralización

Gonzalez, Souto, Freire, Fernández y González (2016) realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores que inciden en el origen y el mantenimiento del Burnout. La muestra estuvo compuesta por 487 estudiantes de Fisioterapia de diversas universidades españolas, 354 mujeres (72.68%) y 133 varones (27.32%), con edades comprendidas entre los 18 y los 47 años ($M = 21.28$ y $DT = 4.32$). Para mensurar la autoestima, utilizaron la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Maslach y Jackson, 1981), utilizando la versión española de T.E.A. Los resultados de este trabajo ponen de manifiesto que, cuando los estudiantes presentan baja autoestima, aparecen manifestaciones más claras de Burnout. Al ser mayor la valoración que hacen de sí mismos,

menor puntaje de agotamiento y despersonalización y mayores niveles de realización personal manifiestan los estudiantes. Los autores concluyen en que la potenciación de la autoestima es un posible método de prevención del desarrollo de Burnout.

Gavilán (2014) probó mediante un estudio que la variable Síndrome de Burnout se relaciona con la variable Autoestima, confirmando que, a mayor desgaste profesional, más baja es la Autoestima. En cuanto a las dimensiones del Burnout, concluyó que los participantes con alto nivel en agotamiento emocional mostraron baja autoestima, al igual que los que presentan altos niveles en cinismo, tiene bajo nivel de autoestima, y por último los sujetos que muestran alta eficacia profesional, muestran una autoestima alta.

La muestra sobre la que se ha realizado el estudio ha constado de 561 sujetos, provenientes de diferentes sectores: 100 desempleados, 311 estudiantes universitarios y 150 empleados de la administración pública. Para medir las dimensiones del Burnout fue utilizado el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y para la variable autoestima, el cuestionario de autoestima (SES)

Ambrosio (2015) realizó un estudio donde investigó el comportamiento de las variables Burnout y autoeficacia." Se evaluó la correlación entre autoeficacia y Burnout en una muestra de 120 docentes argentinos de Capital Federal y Gran Buenos Aires. Para recolectar la información para la investigación se utilizó una adaptación del Inventario de Burnout de Maslach, para países latinoamericanos (Oramas et. al, 2007) y una adaptación de la Escala de Autoeficacia Percibida para Docentes (Arata y Soto, 2012) Los resultados obtenidos sugieren que existe una relación negativa entre las variables: a más autoeficacia percibida, los docentes evaluados calificaron menos en la escala de Burnout. Estos resultados sugieren la importancia del desarrollo de la autoeficacia en docentes para disminuir la incidencia del síndrome.

Skaalvik & Skaalvik (2014) encontraron una relación negativa entre el sentimiento de autoeficacia y las dimensiones del Burnout: agotamiento emocional, cinismo y baja eficacia profesional. La investigación se llevó a cabo con una muestra de 244 docentes noruegos de escuelas primarias y secundarias. Fueron utilizados los instrumentos Inventario de Burnout de Maslach para mensurar las dimensiones del Burnout y la Escala Noruega de Autoeficacia Docente realizada por ellos mismos en 2007 en base a la teoría de autoeficacia docente de Bandura (1977).

Tejedor y Mangas (2014) investigaron sobre el posible rol modulador que pueden ejercer variables como la autoeficacia y la autorregulación en la experiencia del estrés laboral. Con una muestra compuesta por 106 profesores de educación primaria, aplicaron la Escala de irritación (Irritation Scale – IS) y el Cuestionario breve de Burnout (CBB) (Moreno-Jiménez et al., 1997), en una versión adaptada para una muestra de profesores para medir las variables dependientes. Para medir las otras variables, utilizaron la Escala de autoeficacia general (General SelfEfficacy Scale – GSES) (Scholz, Gutiérrez-Doña, Sud, & Schwarzer, 2002) y la Escala de autorregulación (Self-Regulation Scale – SRS) (Luszczynska, Diehl, Gutiérrez-Doña, Kuusinen, & Schwarzer, 2004) como variables independientes. Los resultados confirmaron las hipótesis de partida, mostrando que los sujetos con puntuaciones más altas en autoeficacia y autorregulación presentan menores puntuaciones en las dimensiones del Burnout.

Una investigación llevada a cabo por O'Brien (2010) examinó la relación entre el empoderamiento estructural, empoderamiento psicológico y Burnout, en una muestra de enfermeras trabajando en distintos hospitales. Utilizando un diseño correlacional, se trabajó sobre una muestra de 233 enfermeras, con edades entre 24 y 68 años fue utilizada. Para recolectar los datos relevantes al estudio, utilizaron los siguientes cuestionarios: Inventario de Burnout de Maslach, Psychological empowerment Scale y The Conditions of work effectiveness Questionnaire-II.

Los resultados encontrados indicaron una correlación estadísticamente significativa entre el empoderamiento, tanto estructural como psicológico y el Burnout. Adicionalmente, los resultados indicaron que el empoderamiento estructural fue un predictor independiente del Burnout en esta muestra. Sin embargo, el empoderamiento psicológico no lo fue, y no medió la relación entre el empoderamiento estructural y el Burnout.

Para Dalmolin et al (2014) existe una correlación positiva entre sufrimiento moral y Burnout. Adicionalmente, identificó una posible correlación positiva entre la obstinación terapéutica y el Burnout, y una correlación negativa entre realización profesional y sufrimiento moral. El autor llevó a cabo una investigación donde buscó una relación entre el sentimiento moral de las personas y los niveles de Burnout. La muestra se conformó por 375 trabajadores de enfermería, repartidos en tres hospitales del sur del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de la aplicación de una adaptación del Moral Distress Scale (Huard 1999) y del Inventario de Burnout de Maslach, validados y estandarizados para su uso en Brasil.

Desarrollo de la escala de Remoralización

A continuación, se presentan una serie de investigaciones realizadas por Vissers, Keijsers, Van der Veld, De Jong, y Hutschemaekers, G (2010), los cuales se focalizaron en desarrollar un instrumento con el objetivo de medir el sentimiento moral de los pacientes.

Seis instrumentos que medían conceptos asociados de acuerdo a la literatura de la Remoralización fueron seleccionados: Autoestima (De Figueiredo y Frank, 1982), empoderamiento personal, sentimientos de competencia (Frank, 1974), optimismo, sentimientos de autocontrol y esperanza (Howard et al., 1993). 69 ítems fueron derivados de esos instrumentos. Los ítems fueron completados por 299 participantes. Se condujeron análisis

factoriales exploratorios, y la cantidad de ítems fue reducida a 16, constituyendo una versión inicial de una escala de factor unidimensional.

En el segundo estudio, la unidimensionalidad y la varianza escalar de la Escala de Remoralización fueron analizadas en una muestra de 199 pacientes y 192 no pacientes. Se partió del supuesto de que la Escala de Remoralización deberá medir el mismo constructo de la misma manera tanto en pacientes como en no pacientes. Un estudio factorial confirmatorio fue conducido con el objetivo de mejorar la escala para que fuera lo más corta y fácil de completar como fuera posible, logrando una versión definitiva con 12 ítems. El análisis factorial confirmó la unidimensionalidad y la invarianza escalar de la versión final, y mostró que los pacientes y no pacientes comprendían los ítems de manera similar. Mediante esto, se concluyó que la Escala de Remoralización mide el mismo constructo para pacientes y no pacientes.

En el tercer estudio, se analizó la confiabilidad test-retest y la consistencia interna de la Escala de Remoralización, utilizando una muestra de 124 estudiantes. Se encontraron buenas propiedades psicométricas en la escala, obteniendo una confiabilidad test-retest ($r = .89$), una consistencia interna de ($\alpha = .87$). La consistencia interna de la Escala de Remoralización fue considerada alta y similar entre las diferentes muestras.

El cuarto estudio fue orientado a determinar la validez de la Escala de Remoralización. Primero, se notó que la escala podía diferenciar entre los pacientes y los no pacientes, ya que los no pacientes tendían a mostrarse significativamente más remoralizados que los pacientes. La validez de constructo de la Escala de Remoralización fue analizada al examinar las correlaciones de los puntajes de Escala de Remoralización con los puntajes de otros instrumentos de medición relevantes. Los puntajes mostraron una correlación negativa alta con la escala de Desmoralización ($r = -.72$, Kissane, Wein, Love, Lee, Kee y Clarke, 2004) y una alta correlación negativa con síntomas de ansiedad ($r = -.52$) y nivel de depresión ($r = -.50$) medido utilizando la el

Cuestionario de Salud General (Goldberg, 1972). También se encontraron correlaciones negativas moderadas entre los puntajes de la Escala de Remoralización con síntomas somáticos ($r = -.36$) y disfunción social ($r = -.37$) también medida por el Cuestionario de Salud General. A partir de esto, se concluyó que la Escala de Remoralización muestra un nivel satisfactorio de validez de constructo.

En el quinto estudio se evaluó la sensibilidad de la Escala de Remoralización al cambio terapéutico en una muestra de 24 participantes, los cuales sufrían de ataques de pánico con agorafobia. Los pacientes fueron expuestos a tratamientos con apoyo empírico, los cuales incluían terapia de tratamiento cognitivo, o tratamientos para adictos utilizando inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Se les realizó un seguimiento durante un periodo de seis meses, mostrando mejorías no solo en sus síntomas ($ES = 1.21$, inventario de evitación por Agorafobia), sino también en la Remoralización medida por la Escala de Remoralización ($ES = 1.51$). Con esto se concluyó que la Escala de Remoralización es sensible al cambio terapéutico.

A partir de estos cinco estudios empíricos se concluye que la Escala de Remoralización posee muy buenas propiedades psicométricas y es sensible al cambio terapéutico. Con solo 12 ítems y una estructura de factor unidimensional, la RS es rápida y fácil de administrar e interpretar.

En Argentina, se utilizó una versión adaptada al español de la Escala de Remoralización (Musso et. al., 2011); en una investigación que correlacionaba distintos factores que intervenían en el desempeño académico en estudiantes universitarios. La Escala de Remoralización evidenció una correlación positiva alta con medidas de bienestar general, estrategias de afrontamiento y desempeño académico (Scherb & Musso, 2012). Este hallazgo llevó a explorar el potencial de esta medida tanto para evaluar resultados de procesos psicoterapéuticos como bienestar general en grandes grupos y poblaciones.

Un reciente estudio llevado a cabo por Wyss, Gianni, D'alto y Gogni (2016) determinó los puntajes medios de la escala de Remoralización para la población general adulta y adolescente, siendo estos 36 y 35 respectivamente, con un máximo posible de 48 puntos. La Escala de Remoralización se administró a una muestra de 1000 sujetos, 441 hombres y 559 mujeres, de la ciudad de Buenos Aires. En un anterior estudio por Wyss, Gianni, Gogni y Scherb (2015) se determinó que la población clínica tendía a obtener puntuaciones más bajas en la Escala de Remoralización, siendo el puntaje medio de 32. Dicho estudio se basó en una muestra de 300 personas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y alrededores.

Marco teórico

Burnout

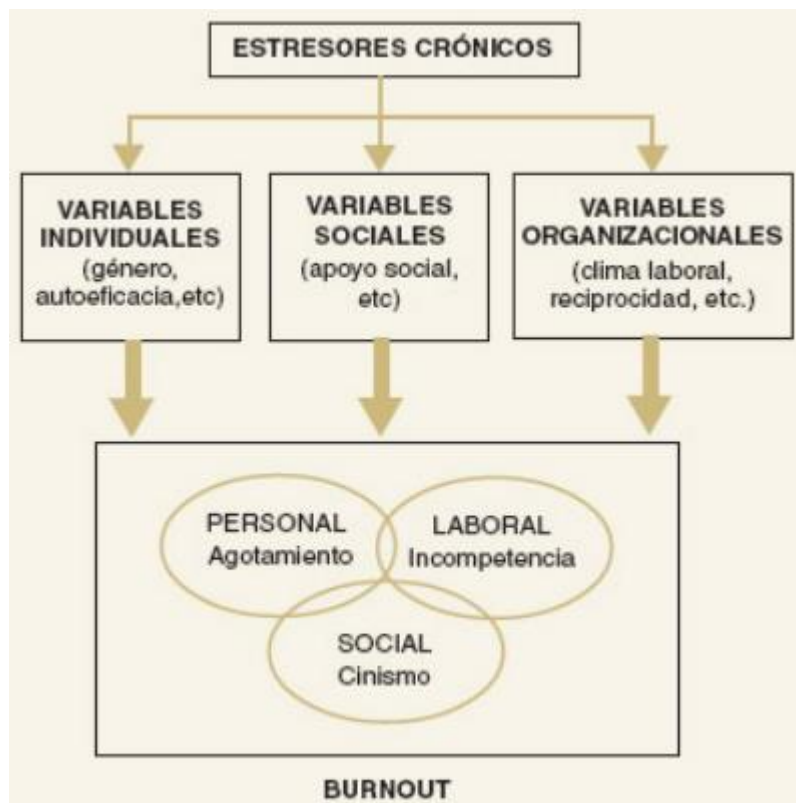
Una definición actualizada y ampliamente aceptada del término Burnout es la propuesta por Maslach, Schaufeli y Leiter(2001) quienes definen el Burnout como "una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional" (p. 93). Dicho de otra forma por los mismos autores, el síndrome de Burnout puede definirse como "el estrés laboral crónico excesivo que provoca una disminución de la habilidad de desempeño de la actividad profesional y la aparición de diferentes problemas de salud en quien lo padece" (Maslach, Schaufeli, y Leiter, 2001). Este estado de malestar psicológico derivado del estrés, se caracteriza por tres factores principales: cansancio emocional, despersonalización o cinismo, y falta de realización profesional (Leiter, Maslach, y Jackson, 1996). La falta de recursos emocionales para afrontar situaciones laborales y la fatiga mental son los elementos que caracterizan al cansancio emocional. La despersonalización se refiere a la falta de empatía y el cinismo en las interacciones sociales en el trabajo. (Maslach, Schaufeli, y Leiter, 2001)

Contrario al Burnout, se ha propuesto el concepto de engagement, el cual se caracteriza por sentimientos de vigor y compromiso ante los retos de la vida, y se constituye en la reacción más deseable ante las situaciones demandantes del entorno, ya que permite hacer frente a las mismas de forma satisfactoria (Maslach 2011)

Las variables organizacionales, especialmente aquellas vinculadas al desempeño del puesto de trabajo son las principales desencadenantes del síndrome de Burnout. Debido a esto, se consideran que aspectos como el clima laboral y la reciprocidad, la cual refiere al balance entre lo que la persona le ofrece a la organización y lo que recibe, son de vital importancia para diseñar planes de prevención del síndrome. Las variables sociales comprenden el apoyo que el individuo

percibe de su entorno. Esto incluye redes sociales, compañeros de trabajo y familiares. Las variables individuales refieren a los recursos que tiene cada individuo para relacionarse con su entorno (Esteve, Salanova, Schaufeli, 2007)

Figura 1: Factores que propician el Burnout. (Esteve, Salanova, Schaufeli, 2007)



El modelo de Burnout habitualmente utilizado es el modelo trifactorial de Maslach, que describe tres tipos de síntomas: el agotamiento emocional, el cinismo y la eficacia profesional (Maslach et al., 1996) Dichos síntomas son los que utiliza el inventario de Burnour de Maslach como dimensiones.

Faundez, Miranda, Sepúlveda y Wilkez (2012) explican las dimensiones del Burnout en base a las investigaciones de Maslach et. al (1996, 2001):

Agotamiento emocional: se refiere a que los individuos se sienten emocionalmente agotados y sobrepasados por estresores externos, en cuanto a sus recursos emocionales. Según Maslach et.al (1996) "las personas se sentirían desgastadas e incapaces de recuperarse. Cuando despiertan en las mañanas carecen de la energía para enfrentarse a nuevos proyectos, sintiéndose como si no hubieran dormido en absoluto". Estos síntomas son generalmente la primera reacción a los estresores laborales. Los síntomas de agotamiento son tanto físicos como psicológicos.

Cinismo: Conjunto de actitudes negativas o impersonales, que implican sentimientos distantes hacia otras personas con las que se interactúa en el ámbito laboral. Dicho trato distante es basado en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, las cuales se ven como una evitación al acercamiento, el cual puede generar un desgaste (Maslach et al, 2001)

Eficacia profesional: La autoeficacia es el resultado de un proceso de análisis entre competencias y resultados esperados (Bermudez, 1996). Cuando la persona percibe Burnout, tenderá a cuestionar su vocación, y su quehacer profesional y como este aporta. Dicho proceso puede generar sentimientos de estancamiento y frustración, poniendo en duda su realización profesional (Maslach et.al, 1996).

Esta desmotivación como consecuencia de las condiciones de trabajo, repercute negativamente en la calidad de vida de la persona y, por tanto, también en la calidad de su trabajo. (Caballero, et al., 2001).

Es importante destacar que los problemas típicos y con resolución no conducen al desarrollo del síndrome del Burnout, ya que los desafíos y el estrés controlado puede tener efectos positivos, como impulsar o estimular al sujeto a superarse, impulsando gratificación y una competencia profesional positiva. En contraste, el estado de Burnout comienza cuando la persona se siente sobrepasada por la situación. (Albaladejo y otros, 2004)

Remoralización

El término Remoralización alude a la restauración de la moral del sujeto, siendo también utilizado como un factor de cambio terapéutico común (Howard et al, 1993). Adicionalmente se refiere a la capacidad de cualquier tratamiento psicoterapéutico para mejorar el autoconcepto del paciente, lo cual mejora la autoestima y su empoderamiento. Para que el proceso psicoterapéutico sea exitoso, este debería poder mejorar tanto estos sentimientos como las representaciones mentales del paciente (Frank y Frank, 1991). Estos factores tienen un impacto importante en el proceso de la recuperación y el mantenimiento del bienestar.

Cuando se revisan las teorías clásicas sobre el cambio en los pacientes, la teoría de la desmoralización de Jerome Frank (1974) es una de las más destacadas. El concepto de Remoralización o la restauración de la moral es significativo no solo por tener un enfoque de tratamiento distinto, sino por tener también una definición consensuada.

Con una perspectiva transteórica y transdiagnóstica, la efectividad de cualquier proceso psicoterapéutico implicaría en cierto punto, la restauración de la moral (Frank, 1974). Siguiendo la misma línea de pensamiento, Howard, Lueger, Maling y Martinovich (1993) afirmaron que la Remoralización puede constituir el primer paso en el proceso de cambio terapéutico.

Otras medidas de bienestar general, como el concepto de empoderamiento (Rogers, Chamberlin, Ellison, y Crean, 1997) ha sido importante, a su vez, en varias corrientes psicoterapéuticas. Así mismo, los conceptos del ego-fuerza Kernberg et al. (1972) y autorrealización (Maslow, 1970) son relevantes. Sin embargo, estos autores han introducido conceptos que no tienen un significado conciso fuera de su propio contexto psicoterapéutico específico en las que tienen sus bases, lo que les hace ser medidas menos adecuadas. (Vissers, et al., 2010) Una rara excepción es el concepto de desmoralización, introducido por Jerome Frank en 1974, que tiene un significado a través de diferentes enfoques.

La desmoralización es el constructo opuesto de la Remoralización, el cual describe un estado específico donde el sujeto se cree incapaz de resolver problemas, y conlleva a sentimientos de desesperanza, aislamiento y desesperación (Frank, 1974) La efectividad de cualquier proceso psicoterapéutico implicaría en cierto punto, la restauración de la moral (Frank, 1974).

Se ha demostrado que el estado de desmoralización se relaciona positivamente con conceptos como baja autoestima, (Figueiredo & Frank, 1982), sentimientos de impotencia, la ausencia de sentido de dominio (Frank, 1974), y pesimismo (Howard et al., 1993). A su vez se relaciona de manera negativa con el sentido de control interno (Frank, 1974) y la esperanza restaurada (Kuyken, 2004), las cuales son parte de las conceptualizaciones de Remoralización.

Método

Diseño

Se realizará una investigación transversal con orientación metodológica cuantitativa. Conforme a los objetivos planteados, la investigación será de tipo correlacional, analizando las variables Remoralización y Burnout. De acuerdo con el grado de control, el estudio se caracteriza como no experimental y las fuentes de información son primarias.

Participantes

Los criterios de inclusión son:

- Tener entre 16 y 65 años de edad
- Trabajar en una empresa

La investigación se llevó a cabo a partir de la participación voluntaria de 206 personas de ambos sexos, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires, Argentina. La muestra está compuesta por 53 colaboradores que poseen personal a cargo y 153 empleados que no. Los criterios de inclusión fueron establecidos con el fin de obtener una muestra de colaboradores que estuvieran trabajando en una empresa al momento de participar en el estudio. Solo fueron tomados en cuenta los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión. El modo de selección fue no probabilístico, por bola de nieve.

Instrumentos

Se aplicó un cuestionario socio-demográfico a cada participante el cual contempla las siguientes variables:

- Género
- Edad
- Nacionalidad

- Área de Desempeño dentro de la organización
- Categoría de puesto
- Personal a cargo
- Antigüedad dentro de la organización en años
- Lugar de residencia
- Tiempo de viaje al trabajo
- Medio de transporte
- Estado civil
- Tratamiento psicoterapéutico

Se decidió incluir al tratamiento psicoterapéutico como variable sociodemográfica por la influencia positiva que este puede tener en la Remoralización según Frank (1974).

Burnout

Con el objetivo de analizar los puntajes de las dimensiones del Burnout de la muestra, se utilizó la versión en español del Inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS Schaufeli, Leiter, Maslach, Y Jackson, 1996), elaborada por Salanova, M., Schaufeli, W.B., Llorens, S., Peiró, J.M., Y Grau, R. (2000). Este instrumento es una versión elaborada en base a la escala original Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach & Jackson, 1986), que presenta un carácter genérico para medir el Síndrome de Burnout aplicable a todas las ocupaciones y trabajos, a diferencia de la original, la cual estaba destinada a profesionales del área de la salud.

La escala consta de 15 ítems o afirmaciones que evalúan tres dimensiones relacionadas con el síndrome, a saber: *Agotamiento* (AG), que incluye el agotamiento emocional causado por el trabajo; *Cinismo* (CI), que refleja indiferencia y actitudes distantes hacia las personas; y falta de *Eficacia Profesional* (EF), o la percepción de la ausencia de ésta. Los ítems se evalúan

haciendo uso de una escala tipo Likert que va desde cero "0" (nunca) a "6" (siempre). El trastorno se diagnostica cuando se obtienen altas puntuaciones en las dos primeras dimensiones y bajas en la última.

Los estudios acerca de la fiabilidad y estructura factorial de la escala original adaptada (Salanova *et. al.*, 2000) muestran que las tres dimensiones evaluadas tienen adecuada consistencia interna, que oscila entre 0,73 y 0,85. Los valores de fiabilidad de las escalas según el coeficiente alfa de Cronbach para esta investigación, indicaron una adecuada consistencia interna para este instrumento, superando el mínimo de .70 en los tres casos y en la escala total: Agotamiento ($\alpha=0.90$); Cinismo ($\alpha=0.83$); Eficacia Profesional ($\alpha=0.89$); Escala Total ($\alpha=0.86$).

Remoralización

Para obtener el puntaje de Remoralización de los participantes, se utilizó una versión adaptada al español (Musso, Scherb, Cascallar & Vissers, 2013) de la Escala de Remoralización (Vissers 2010). El instrumento está conformado por 12 ítems. Se trata de una prueba de tipo Likert de 4 puntos, siendo 1 "totalmente en desacuerdo" y 4 "totalmente de acuerdo. Un puntaje alto indicará alta presencia del constructo. Las propiedades psicométricas del instrumento evidencian una adaptación adecuada al idioma castellano. (Musso, Scherb, Cascallar & Vissers, 2013)

En una serie de estudios empíricos realizados por Vissers et al. (2010), la escala de Remoralización fue desarrollada y puesta a prueba. La lista inicial de ítems utilizados en la escala fue obtenida de instrumentos con contenido relacionado a Remoralización o desmoralización. La escala se mostró como un instrumento unidimensional de autoreporte, con alta consistencia interna ($\alpha = 0,91$), excelente confiabilidad test-retest ($r= 0,89$), adecuada validez de constructo y discriminación entre pacientes y no pacientes, y sensibilidad al cambio terapéutico.

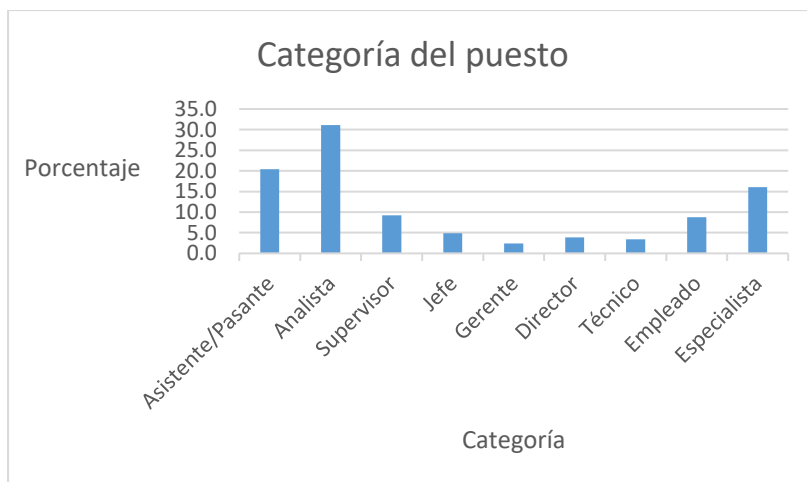
Resultados

Caracterización de la muestra

La muestra total está compuesta por un total de 206 participantes, con una media de edad de 34.12 años (DE=11,52). El 57.3% de los participantes de este estudio, pertenecen al género femenino, mientras que el 42.7% restante, pertenece al género masculino. El 53.4 reside en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mientras que el 46.6% restante residen en Gran Buenos Aires.

La totalidad de sujetos de la muestra trabaja actualmente, el 72% de estos desempeña sus labores en una empresa privada, mientras que el 28% lo hace en el sector público. Del total de participantes, el 25.7% tiene trabajadores a su cargo. Por último, la antigüedad en el puesto de trabajo mostró tener una media de 5.97 años (DE=7,,9) con un mínimo de 1 año, y un máximo de 40 años.

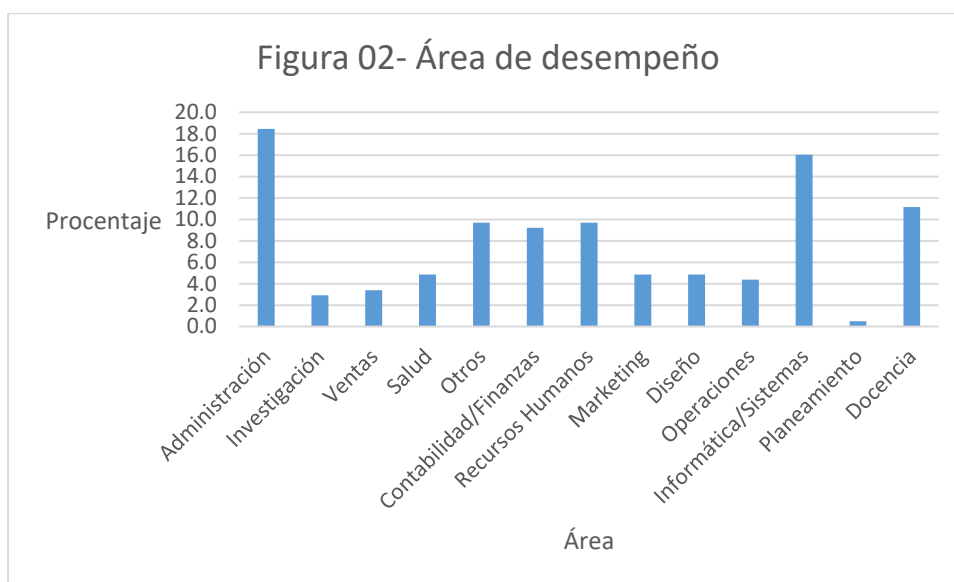
En la figura 1 se expone la distribución de la muestra según la categoría del puesto:



El 60.7% de los participantes viajan al lugar de trabajo en transporte público, el 19.4% en transporte propio y el 7.8% en transporte privado. El 11.2% viajan a pie, mientras que el 1% restante lo hace en bicicleta.

Respecto al estado civil, el 49% de los participantes son solteros, mientras que el 17.5% están casados, el 29.6% en pareja, el 3.7% está separado o divorciado y el 0.5% restante es viudo. El 26,7% de los encuestados realizan un tratamiento psicoterapéutico en la actualidad.

La figura 02 muestra la distribución de la los participantes según el área en la que se desempeñan.



Se utilizó el software SPSS para realizar pruebas paramétricas, con el objetivo de analizar la manera en que los datos sociodemográficos influyen sobre las variables estudiadas.

Burnout

Para el análisis de las dimensiones de la variable Burnout, se determinaron los valores de las puntuaciones correspondientes a cada dimensión del instrumento utilizado para la recolección de la muestra. Las dimensiones son: Agotamiento (AG), Cinismo (CI) y Eficacia Profesional (EF). Los resultados se estudiaron en base a los criterios de análisis para dicho instrumento: altas puntuaciones en las dimensiones agotamiento y cinismo, unidas a bajas puntuaciones en la dimensión eficacia profesional, son indicadores de riesgo de Burnout. (Tabla 1)

A continuación, en la tabla 1, se exponen las puntuaciones para las dimensiones de Burnout obtenidas por la muestra total de participantes del presente trabajo (n=206).

Tabla 1 – estadísticos descriptivos

	Agotamiento	Cinismo	Eficacia Profesional
Media	2,69	2,39	4,85
Dv típica	1,23	1,25	0,87
Mínimo	0,2	0	0,17
Máximo	6	5,5	6

En la tabla 2 pueden contemplarse los datos normativos para las escalas de Burnout, según el manual del Inventario de Burnout de Maslach (Maslach, Jackson, Leiter 1996)

Tabla 2 Datos normativos para las dimensiones del Burnout

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento	≤2.00	2.01-3.19	≤3.20
Cinismo	≤1.00	1.01-2.19	≤2.20
Eficacia profesional	≥5.00	4.01-4.99	≥4.00

Los colaboradores de este estudio obtuvieron una media de 2,69 (DE= 1,23) para la escala de agotamiento, y una media de 2,39 (DE= 1,25) para la escala de cinismo, correspondientes a un nivel medio y alto respectivamente, frente a un puntaje medio en la escala de Eficacia Profesional, para la cual obtuvieron una media de 4,85 (DE= 0,87).

Según el estudio de adaptación del Inventario de Burnout de Maslach a población hispanoparlante de Gil (2002) los valores medios fueron superiores en esta población, con respecto a los baremos expuestos por los Maslach. La dimensión de Agotamiento obtuvo una media de 2.35 (DE= 1.3), para Cinismo 1.56 (DE= 1.22) y para Eficacia profesional 4.79 (DE=1.15).

Comparándolos con los resultados obtenidos en el presente estudio, se puede concluir que los valores obtenidos se encuentran dentro de los parámetros esperables. Posteriormente, se realizó el análisis de diferencias significativas en función de los datos sociodemográficos preestablecidos para este estudio mediante la prueba T-Student.

En primer lugar, se establecen las diferencias según el género de los participantes (tabla 2)

Tabla 3 Estadísticos de Burnout según género

	Genero	N	Media	DE.
Agotamiento	Femenino	118	2,8322	1,32947
	Masculino	88	2,4955	1,06263
Cinismo	Femenino	118	2,3919	1,25042
	Masculino	88	2,3977	1,24720
Eficacia Profesional	Femenino	118	4,9011	,92636
	Masculino	88	4,7898	,78153

Luego de aplicar la prueba T-student, se determinó que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para determinar que el género de los participantes influye en las dimensiones del Burnout. Sin embargo, puede observarse una tendencia en la dimensión de Agotamiento, mostrando que los participantes femeninos muestran mayor agotamiento frente a su trabajo en contraste de los masculinos. $t(204) = 1.955$ $p < ,052$ (ver tabla 3)

Tabla 4 - Prueba T para Burnout según género

	t	gl	Sig. (bilateral)
Agotamiento	1,955	204	,052
Cinismo	-,033	204	,974
Eficacia Profesional	,911	204	,363

Se encontraron diferencias en las puntuaciones de Eficacia profesional respecto al personal a cargo. Como puede observarse en la tabla 4, los participantes que tienen personal a cargo obtuvieron una media mayor con respecto a los que no poseen personal a cargo.

Tabla 5 - estadísticos de Burnout según personal a cargo

	Personal a cargo	N	Media	DE.
Agotamiento	Sí	53	2,7887	1,31700
	No	153	2,6536	1,20263
Cinismo	Sí	53	2,3349	1,30176
	No	153	2,4150	1,22983
Eficacia Profesional	Sí	53	5,0629	,94294
	No	153	4,7810	,83036

Tras realizar la prueba T-Student, se determinó que existe una diferencia significativa en los puntajes de Eficacia profesional para los participantes que tienen personal a cargo $t(204) = ,687, p <,4$.

Tabla 6- Prueba T para Burnout según personal a cargo

	t	gl	Sig. (bilateral)
Agotamiento	0,687	204	0,493
Cinismo	-0,403	204	0,688
Eficacia Profesional	2,055	204	0,041

Con respecto a la variable de tratamiento psicoterapéutico, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la influencia de este en los puntajes de las dimensiones del Burnout.

Tabla 7 – Estadísticos para Burnout según tratamiento psicoterapéutico

	Tratamiento Psicoterapéutico	N	Media	DE.
Agotamiento	Sí	55	2,9491	1,40170
	No	151	2,5934	1,15341
Cinismo	Sí	55	2,4455	1,35203
	No	151	2,3758	1,20930
Eficacia Profesional	Sí	55	4,8273	,84557
	No	151	4,8631	,87751

Tras realizar la prueba T, puede observarse una tendencia a presentar mayor agotamiento frente al trabajo en los participantes que actualmente realizan un tratamiento psicoterapéutico $t(204) = 1,845$ $p <,066$ (tabla 2.8)

Tabla 8 Prueba T para Burnout según tratamiento psicoterapéutico

	t	gl	Sig. (bilateral)
Agotamiento	1,845	204	,066
Cinismo	,354	204	,724
Eficacia Profesional	-,262	204	,794

Se procedió a analizar la influencia del medio de transporte en las puntuaciones de las dimensiones de Burnout. Para esto, se utilizó la prueba Anova, modelo general univariante, para cada dimensión del Burnout.

Tabla 9 - Estadísticos para Burnout según medio de transporte

Medio de transporte utilizado	Cinismo		Agotamiento		Eficacia		N
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	
A pie	2,7174	1,33635	2,2609	1,20066	4,7681	,89997	23
Transporte Privado	2,0965	1,22452	2,6561	1,29546	4,9152	1,00254	57
Transporte público	2,4702	1,22254	2,7810	1,19905	4,8413	,79829	126
Total	2,3944	1,24600	2,6883	1,23120	4,8536	,86720	206

Se obtuvieron los siguientes resultados (tabla 10)

Tabla 10 - Anova para medio de transporte según cinismo

Origen	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Medio de transporte	2	4,091	2,679	,071
Error	203	1,528		
Total	206			
Total corregido	205			

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el medio de transporte utilizado para ir al trabajo y la eficacia profesional ni para el agotamiento. Sin embargo, Como puede observarse en la tabla anterior (10) se encontró una tendencia para el puntaje de cinismo en los participantes ($F(2, 203) = 2,679 p < ,071$)

El mismo procedimiento fue realizado para examinar la influencia del área de desempeño dentro de la organización en el grupo de participantes. Los resultados obtenidos muestran que el área de desempeño de los participantes no influyó en las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de Burnout de estos.

Se realizó un procedimiento similar para la variable estado civil

Tabla 11 Estadísticos de Burnout según estado civil

Estado Civil	Agotamiento		Cinismo		Eficacia Profesional		N
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	
Casado	2,6261	1,45731	2,3207	1,31831	4,8587	1,01530	46
Divorciado	2,3200	,76129	2,1500	1,48698	4,7333	,78646	10
En pareja	2,4815	1,15482	2,1343	1,14380	4,7932	,92877	54
Soltero	2,8568	1,17516	2,6053	1,22939	4,8912	,76907	95
Viudo	4,4000		2,2500		5,5000		1
Total	2,6883	1,23120	2,3944	1,24600	4,8536	,86720	206

Tras realizar una prueba Anova para las dimensiones de Burnout, no se encontró evidencia estadísticamente significativa para indicar que el estado civil influye en los resultados de las dimensiones del Burnout.

Similarmente, se analizaron las dimensiones del Burnout según el área de desempeño de los participantes.

Tabla 12 Estadísticos para Burnout según área de desempeño

	<i>Agotamiento</i>		<i>Cinismo</i>		<i>Eficacia profesional</i>		<i>N</i>
	<i>Media</i>	<i>Desv típica</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	
Administración	2,8632	1,26671	2,4934	1,38706	4,8333	,67450	38
Investigación	3,0667	,96056	2,7917	1,33619	5,0000	,76739	6
Ventas	2,7143	,78194	2,2143	1,21131	4,8095	1,19190	7
Salud	2,1000	,92496	2,9500	,99861	4,8667	,85635	10
Otros	2,9500	1,13856	2,7250	1,41165	4,5833	,93268	20
Contabilidad/Finanzas	2,4316	1,13581	1,8947	1,03184	4,7982	1,46942	19
Recursos Humanos	2,7200	1,53060	2,3125	1,36660	5,1583	,62939	20
Marketing	2,6200	1,47407	2,1750	1,28587	4,6333	,58689	10
Diseño	2,3000	1,29701	1,7750	,79451	4,9167	1,05775	10
Operaciones	3,2889	1,67066	2,1111	1,13269	4,9630	,67586	9
Informática/Sistemas	2,8788	1,12798	2,5682	1,21718	4,9646	,77253	33
Planeamiento	1,2000		1,2500		5,0000		1
Docencia	2,2609	1,06076	2,4130	1,17891	4,7319	,83898	23
Total	2,6883	1,23120	2,3944	1,24600	4,8536	,86720	206

Tras realizar una prueba anova, no se encontró evidencia estadísticamente significativa para afirmar que el área de desempeño de los participantes se encuentra relacionada con las dimensiones del Burnout.

Se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones de las dimensiones de Burnout eficacia profesional y agotamiento, y las diferentes categorías de puesto. (tabla 13)

Tabla 13 Estadísticos para Burnout según categoría de puesto

	Agotamiento		Cinismo		Eficacia profesional		N
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	
Asistente/Pasante	2,6429	1,28370	2,4048	1,35245	4,6349	,84041	42
Analista	2,8781	1,13396	2,5430	1,11941	4,7786	,69836	64
Supervisor	3,3053	1,15348	2,5921	1,53481	5,2807	,49395	19
Jefe	2,6200	1,59011	2,3500	1,29207	5,4667	,55998	10
Gerente	2,9600	1,21984	2,2500	,81009	5,3000	,68109	5
Director	1,7000	,74066	2,0000	1,39514	4,7708	1,9271 2	8
Técnico	3,5714	,82808	2,5000	,94648	4,8571	1,1280 5	7
Empleado	2,5556	1,33823	2,7639	1,43094	4,4907	1,0217 8	18
Especialista	2,1273	1,07682	1,8864	1,05898	4,9949	,79766	33
Total	2,6883	1,23120	2,3944	1,24600	4,8536	,86720	206

Tabla 14 Anova para eficacia según categoría de puesto

Origen	gl	Med C	F	Sig.
Categoría_De _Puesto	8	1,709	2,397	,017
Error	197	,713		
Total	206			
Total corregida	205			

Tabla 15 Anova para eficacia según categoría de puesto

Origen	gl	Med C	F	Sig.
Categoría_De _Puesto	8	4,252	3,027	,003
Error	197	1,405		
Total	206			
Total corregida	205			

Como pueden observarse en las tablas 14 y 15, existe una diferencia estadísticamente significativa en los puntajes de las dimensiones eficacia profesional ($F(8, 197) = 2,397, p < ,017$) y agotamiento ($F(8, 197) = 3,027, p < ,003$) con respecto a la categoría del puesto.

Con el fin de poder analizar adecuadamente la influencia de la edad en las variables estudiadas, se recodificó la variable edad, obteniendo cuatro grupo de edades similares. Siendo el grupo 1 el más joven, y el 4 el de mayor edad. La distribución puede observarse en la tabla 16

Tabla 16 - Estadísticos de Burnout para Edad

Grupo Edad	Cinismo		Agotamiento		Eficacia Profesional		N
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	
Edad 1	2,6176	1,35863	2,8039	1,25123	4,6961	,78790	51
Edad 2	2,3241	1,14062	2,7704	1,25196	4,9136	,81825	54
Edad 3	2,1400	1,19326	2,5920	1,22222	4,9600	,89059	50
Edad 4	2,4951	1,27032	2,5804	1,21738	4,8431	,96690	51
Total	2,3944	1,24600	2,6883	1,23120	4,8536	,86720	206

Se realizó una prueba Anova tomando en cuenta los 4 grupos. No se encontraron indicios de que la variable edad tenga influencia significativa en los resultados de las dimensiones de Burnout.

Se realizó un procedimiento similar para la analizar la antigüedad de los participantes en su puesto de trabajo. Tras recodificar la variable, se obtuvieron tres grupos, correspondientes a los cuartiles.

Tabla 17 - Estadísticos para Burnout según antigüedad

Grupo Antigüedad	Agotamiento		Cinismo		Eficacia Profesional		N
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	
Inciado	2,5237	1,24364	2,1974	1,28667	4,7917	,85033	76
Intermedio	2,7969	1,11924	2,4961	1,22919	4,9010	,73266	64
Antiguo	2,7727	1,31588	2,5227	1,20394	4,8788	1,00492	66
Total	2,6883	1,23120	2,3944	1,24600	4,8536	,86720	206

Tras realizar una prueba Anova, se determinó que no habría una diferencia estadísticamente significativa en las medias de puntuaciones de las dimensiones del Burnout entre los grupos.

Con el fin de analizar el tiempo de viaje, tras recodificar la variable, se dividieron a los participantes en tres categorías para facilitar la comparación. Participantes que viajan menos de media hora para llegar a su trabajo, participantes que viajan entre media hora y una hora, y aquellos que tienen más de una hora de viaje.

Tabla 18 - Estadísticos de Burnout según tiempo de viaje

Grupos de tiempo de viaje	Agotamiento		Cinismo		Eficacia Profesional		N
	Media	Desv típica	Media	Desv típica	Media	Desv típica	
Menos de media hora	2,4619	1,1244	2,3325	1,2725	4,7973	,9977	97
Entre 30 y 60 minutos	2,8591	1,2598	2,3693	1,2022	4,8920	,7610	88
Más de una hora	3,0190	1,4393	2,7857	1,2924	4,9524	,6149	21
Total	2,6883	1,2312	2,3944	1,2460	4,8536	,8672	206

Se realizó una prueba Anova para determinar si existen diferencias significativas entre los grupos y las dimensiones de Burnout.

Tabla 19 - Anova para agotamiento según tiempo de viaje

Origen	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Grupos TdeViaje	2	4,919	3,318	,038
Error	203	1,482		
Total	206			
Corrected Total	205			

Remoralización

Los participantes del presente estudio, obtuvieron una media de 36,79 (DE=6,740) en la escala de Remoralización, la cual posee un puntaje máximo de 48. El valor mínimo resultó ser 15, mientras que el máximo fue de 48.

<i>Tabla</i>	<i>20</i>	-
<i>Remoralización</i>		
Media	36,79	
Mediana	37,00	
Desv. típ.	6,740	
Mínimo	15	
Máximo	48	

Los puntajes se encuentran dentro de la media establecida por Wyss, et al (2016) para la población argentina residente dentro de la Ciudad autónoma de Buenos Aires y alrededores. A partir de los resultados generales de la escala, se analizaron las diferencias significativas en relación a las puntuaciones con las variables del cuestionario socio-demográfico, y utilizando para ello las pruebas paramétrica T-Student y Anova. En la tabla 21 se pueden encontrar baremos de la escala de Remoralización para la población adulta argentina (Wyss, et al 2016)

Tabla 21 Baremos de la escala de Remoralización

Percentil	Rs score
Media	36.24
Desv Típica	5.1
Min	14
Max	48
5	29
10	30
20	32
30	34
40	35
50	36
60	36
70	39
80	41
90	43
95	45

En principio, se buscó establecer las diferencias significativas por género sobre las puntuaciones de Remoralización de hombres y mujeres.

Tabla 22 - Estadísticos de Remoralización según género

Género	N	Media	Desv típica.
Femenino	118	36,10	6,877
Masculino	88	37,72	6,475

Como muestra la tabla 22, puede observarse que los hombres ($m=37,72$) puntúan ligeramente más alto que las mujeres ($m=36,10$). Tras realizar una prueba T, se observa que, si bien la diferencia no es estadísticamente significativa, se puede observar una tendencia. $T(204) = -1,708, p < ,089$.

Tabla 23 - Prueba T Remoralización según género

t	gl	Sig. (bilateral)
-1,708	204	,089

Con respecto a la variable referida al personal a cargo, se notó un puntaje ligeramente más alto en los participantes que poseen personal a cargo (m=37,11) con respecto a los que no (m=36,68).

Tabla 24 - Estadísticos de Remoralización según personal a cargo

Personal a cargo	N	Media	Desviación típ.
Sí	53	37,11	5,608
No	153	36,68	7,103

Sin embargo, tras realizar la prueba T de Student, la diferencia encontrada no fue estadísticamente significativa ($t(204) = 403, p < ,688$.)

Por último, se realizó la comparación de medias entre los participantes que actualmente realizan tratamiento psicoterapéutico (m=35,96, DE=6,837) y los que no (m=37,09, DE=6,702).

Tabla 25 - Estadísticos de Burnout según tratamiento psicoterapéutico

Tratamiento	N	Media	Desv típica.
Sí	55	35,96	6,837
No	151	37,09	6,702

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al realizar la prueba T de Student, $t(204) = -1,065, p < ,289$.

Se realizaron pruebas Anova para determinar la influencia de las variables sociodemográficas restantes en las puntuaciones de Remoralización de los participantes del estudio.

Tabla 26-Estadísticos para Remoralización según medio de transporte

Medio de transporte utilizado	Media	DE	N
A pie	36,35	6,617	23
Transporte Privado	38,39	4,981	57
Transporte público	36,15	7,353	126
Total	36,79	6,740	206

No se observa relación significativa entre el medio de transporte utilizado y los puntajes de Remoralización.

Similares resultados se obtuvieron para la variable área de desempeño

Tabla 27 Estadísticos de Remoralización para área de desempeño

Área de desempeño	Media	DE	N
Administración	36,66	7,499	38
Investigación	35,67	5,465	6
Ventas	37,57	7,323	7
Salud	34,10	5,507	10
Otros	35,50	8,134	20
Contabilidad/Finanzas	38,84	5,134	19
Recursos Humanos	37,60	5,642	20
Marketing	32,50	9,083	10
Diseño	40,30	6,360	10
Operaciones	36,33	4,899	9
Informática/Sistemas	36,39	6,442	33
Planeamiento	37,00		1
Docencia	38,04	6,616	23

Según la prueba Anova, el área de desempeño no influye en el puntaje de Remoralización para los participantes.

Con respecto a la categoría del puesto, se encontraron los siguientes resultados

Tabla 28 Estadísticos de Remoralización para categoría de puesto

Categoría del puesto	Media	DE	N
Asistente	36,48	6,819	42
Analista	36,66	7,625	64
Supervisor	36,68	5,657	19
Jefe	37,40	3,921	10
Gerente	39,00	3,937	5
Director	39,13	6,600	8
Técnico	38,14	6,230	7
Empleado	37,00	7,577	18
Especialista	36,03	6,478	33
Total	36,79	6,740	206

Tras realizar una Anova, se concluye que la categoría del puesto no incide significativamente en los puntajes de Remoralización de los participantes.

Para medir la significación de la edad, se dividieron a los participantes en 4 grupos de edades similares:

Tabla 29 Estadísticos de Remoralización para grupos de edad

Grupo Edad	Media	DE	N
Edad 1	36,02	7,123	51
Edad 2	35,54	6,581	54
Edad 3	38,00	6,260	50
Edad 4	37,71	6,824	51
Total	36,79	6,740	206

Según la prueba Anova, no diferencia estadísticamente significativa entre la media de los puntajes de Remoralización entre grupos de edad.

Similares resultados fueron encontrados con respecto a la antigüedad de los participantes

Tabla 30 Estadísticos de Remoralización para grupos de antigüedad

Grupo Antigüedad	Media	DE	N
Inciado	35,74	6,463	76
Intermedio	36,83	5,884	64
Antiguo	37,97	7,668	66
Total	36,79	6,740	206

No se encontraron diferencias significativas entre las medias de los grupos de antigüedad al realizar la prueba Anova.

Similarmente, se agruparon los participantes en tres grupos según el tiempo que les lleva llegar a su lugar de trabajo, con el mismo criterio utilizado en la sección del Burnout.

Tabla 31 Estadísticos de Remoralización para grupos de tiempo de viaje

Grupos de viaje	tiempo	Media	DE	N
Menos de media hora		36,87	7,110	97
Entre 30 y 60 minutos		36,33	6,582	88
Más de una hora		38,38	5,554	21
Total		36,79	6,740	206

Tras realizar una prueba Anova, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los grupos.

Remoralización y Burnout

Se realizaron correlaciones entre los dos instrumentos principales utilizados en la presente investigación y sus dimensiones Escala de Remoralización, y la escala de Burnout: Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, & Grau, 2000), y los tres factores que la integran: Agotamiento (AG), Eficacia Profesional (EF) y Cinismo (CI).

Con el fin de dar respuesta a los objetivos generales de este trabajo, se analizó la correlación de los puntajes de ambos instrumentos. Se encontraron correlaciones significativas entre dos dimensiones del Burnout (Cinismo y Eficacia profesional) y el puntaje de Remoralización (RS). En primer lugar, la correlación entre Remoralización y Eficacia profesional fue positiva y baja ($r=,147$, $p=,035$) Esto quiere decir que, a mayor puntaje de Remoralización, mayor Eficacia Profesional (EF) y viceversa. En cuanto al Cinismo, se encontró que la correlación fue negativa y baja ($r=-,133$, $p=0,05$), refiriéndose que a mayor puntaje de Remoralización, menor puntaje de Cinismo. No se encontró que el puntaje de Remoralización estuviera correlacionado con el Agotamiento.

Para la escala de Burnout, se hallaron correlaciones significativas entre las puntuaciones de sus dimensiones: para la dimensión Agotamiento (AG) se encontró una correlación positiva y media con cinismo ($r=,513$; $p=,0$) además de mostrar una tendencia negativa y baja con la Eficacia profesional ($r=-,126$ $p=,071$). Las dimensiones de Cinismo y Eficacia Profesional muestran una correlación negativa y media-baja ($r=-,273$, $p=0$) Dichos resultados pueden apreciarse en la tabla 32.

Tabla 32 - Correlaciones pearson

	Puntaje RS	Agotamiento	Cinismo	Eficacia Profesional
Puntaje RS	Correlación de Pearson	-,091	-,133	,147*
	Sig. (bilateral)	,195	,057	,035
Agotamiento	Correlación de Pearson		,513**	-,126
	Sig. (bilateral)		,000	,071
Cinismo	Correlación de Pearson			-,273**
	Sig. (bilateral)			,000
Eficacia Profesional	Correlación de Pearson			
	Sig. (bilateral)			

En relación al comportamiento de las variables en función del personal a cargo, se encontraron los siguientes resultados.

Para los participantes con personal a cargo, solo se encontró una correlación positiva y media entre las dimensiones del Burnout referidas al Cinismo y Agotamiento ($r = ,425$, $p = ,002$). A mayor Cinismo, mayor puntaje de Agotamiento en los encuestados. No se encontró que el puntaje de Remoralización esté correlacionado con las dimensiones del Burnout (ver tabla 33)

Tabla 33 - Correlaciones con Personal a cargo

		Puntaje de Remoralización	de Agotamiento	Cinismo	Eficacia Profesional
Puntaje RS	Correlación de Pearson	-,059		,038	,228
	Sig. (bilateral)	,676		,790	,101
Agotamiento	Correlación de Pearson			,425**	53 ,236
	Sig. (bilateral)			,002	,088
Cinismo	Correlación de Pearson				53 ,111
	Sig. (bilateral)				,428
Eficacia Profesional	Correlación de Pearson				
	Sig. (bilateral)				

Se encontraron correlaciones significativas entre las variables principales para el grupo que no posee personal a cargo. El puntaje de Remoralización se ve correlacionado negativamente con el cinismo ($r = -.182$, $p = .024$) Lo que indica que a mayor puntaje de Remoralización, menor será el de cinismo. En cuanto a las dimensiones del Burnout, la variable de agotamiento obtuvo una correlación positiva y media con el cinismo ($r = .551$, $p = 0$). La variable eficacia profesional obtuvo correlaciones negativas con las otras dimensiones del Burnout, siendo media-baja ($r = -.292$, $p = 0$) para el agotamiento y media ($r = -.430$, $p = 0$) para el cinismo (tabla 34).

Tabla 34 - Correlaciones sin personal a cargo

		Puntaje de Agotamiento	Cinismo	Eficacia Profesional
Puntaje RS	Correlación de Pearson	-,103	-,182*	,122
	Sig. (bilateral)	,204	,024	,135
Agotamiento	Correlación de Pearson		,551**	-,292**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
Cinismo	Correlación de Pearson			-,430**
	Sig. (bilateral)			,000
Eficacia Profesional	Correlación de Pearson			
	Sig. (bilateral)			

Discusión y conclusiones

El objetivo del presente estudio fue dar un punto de partida al conocimiento sobre la forma en la que pueden repercutir las dimensiones del Burnout en la Remoralización.

En base a una muestra de 206 participantes, se confirman que las dimensiones del Burnout impactan en la Remoralización de los encuestados. Cuando los participantes puntuaron positivo en la dimensión del Burnout correspondiente al cinismo, la correlación con el puntaje de Remoralización fue negativa. Esto implica que cuando los trabajadores se sienten más ajenos y despersonalizados hacia su trabajo, también se sienten más desmoralizados. Adicionalmente, los participantes mostraron una eficacia profesional positiva, también lo hicieron con los valores de Remoralización. Dicha apreciación fue extraída de la correlación positiva entre los puntajes de la dimensión de Burnout referida a eficacia profesional y Remoralización.

Puede apreciarse entonces, que el puntaje de Remoralización correlacionó de forma positiva con la dimensión de eficacia profesional y negativamente con el cinismo. No se correlacionó con la dimensión de agotamiento, lo que comprueba la independencia de las variables agotamiento y Remoralización. De esta manera, podemos afirmar que la hipótesis original no se cumple para los participantes del estudio, ya que según Maslach, et al (1996), puntajes altos en las dimensiones de agotamiento y cinismo, junto con puntajes bajos en la dimensión de eficacia profesional son indicadores de Burnout.

Estos hallazgos son notables, ya que las investigaciones consultadas sugieren que, tanto las dimensiones de cinismo como la del agotamiento, se correlacionan negativamente con los componentes de la Remoralización.

La media de los puntajes de Remoralización entran en los parámetros esperables para la población de la Ciudad autónoma de Buenos Aires y alrededores (Wyss et al, 2016). Ocurre lo

mismo para la media de los resultados de las dimensiones de Burnout, siendo el caso de la dimensión de cinismo el único alto Gil (2002).

En respuesta los objetivos específicos planteados en este trabajo: el análisis de las variables Remoralización y dimensiones del Burnout, en relación con los factores socio-demográficos seleccionados, se hallaron los siguientes resultados:

Los participantes de género femenino mostraron una tendencia estadística a presentar niveles de agotamiento emocional más elevado con respecto a los masculinos. Similares resultados se ven reflejados en un estudio realizado por Ultreras (2015) con una muestra de 150 participantes trabajadores del ámbito privado y público de la ciudad autónoma de Buenos Aires. Patlán (2013) llegó a similares resultados, obteniendo una media significativamente más elevada en su muestra femenina (3.23) con respecto a la masculina (2.65) sobre un total de 675 trabajadores. Tanto Maslach (2009) como Gil Monte (2002) sustentan que las mujeres presentan un mayor agotamiento emocional debido, en parte, a las demandas provenientes tanto del trabajo como del hogar. Esto sugiere que las mujeres podrían ser un grupo con especial vulnerabilidad al Burnout (Atance, 1997).

En cuanto a la edad, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las medias de las dimensiones del Burnout y los puntajes de Remoralización. Sin embargo, puede observarse que la media del grupo de edad más joven es superior al resto en cuanto al agotamiento emocional. Como señala Atance (1997), la edad no parece tener influencia en el Burnout. No obstante, en algunos trabajadores existe un período de sensibilidad, que corresponde a los primeros años de la carrera profesional. Dicho periodo se caracteriza por la iniciación de la persona en el mundo laboral, donde esta debe ajustarse a las nuevas demandas del entorno. Por esta razón, en los primeros años de la carrera profesional existe más vulnerabilidad a la aparición del Burnout. Dichos resultados contrastan con los de otras

investigaciones que sugieren que la dimensión de Burnout referida a agotamiento emocional se correlaciona positivamente con la edad de los participantes. Beltran (2010) afirma que la edad es una característica trascendental en la vida. La gente mayor es tomada como un grupo de riesgo para el desarrollo del síndrome. Similares resultados pueden observarse en el estudio de Ambrosio (2015) donde la edad correlacionó positivamente con la variable de agotamiento emocional.

No se encontró que el tratamiento psicoterapéutico influya significativamente en los puntajes de Remoralización ni en las dimensiones del Burnout. No obstante, puede apreciarse una tendencia a presentar un mayor agotamiento en los participantes que actualmente realizan tratamiento psicoterapéutico. Lorente, Salanova y Martínez (2007) detallaron una serie de estrategias de afrontamiento, siendo el tratamiento psicoterapéutico una de las principales estrategias de afrontamiento individuales una vez que se percibe el Burnout. Dicho aporte podría explicar, en parte, la razón por la que los profesionales con agotamiento emocional recurren a la psicoterapia.

Puede observarse una relación positiva entre tiempo de viaje al trabajo y las dimensiones negativas del Burnout (cinismo y agotamiento) la relación es significativa en cuanto al agotamiento emocional. Esto significa que cuanto mayor es el tiempo de viaje, los participantes estarán más propensos a presentar mayores niveles de agotamiento. Dichos resultados se respaldan con una investigación llevada a cabo por investigadores de la Barreck (2015), investigadora de la Universidad de Montreal. Con una base de 1942 casos, afirma que el riesgo de Burnout aumenta significativamente cuando un viaje dura más de 35 minutos. La misma autora menciona que estos resultados pueden variar según el tipo de transporte que las personas emplean para asistir a sus lugares de trabajo. Sin embargo, en el presente estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las medias de los puntajes de Burnout y Remoralización para el tipo de transporte utilizado.

Los participantes de esta investigación presentaron mayores niveles de Burnout en posiciones de pasante y analista, en comparación con posiciones directivas y de mandos medios. Esto se ve reflejado en mayores puntajes en las dimensiones de cinismo y agotamiento, y menores puntajes en la dimensión de eficacia profesional. Dicho patrón, es predictor de Burnout (Maslach et al, 1996)

Estos resultados se asemejan a los de encontrados por Aguirre, et al (2014) quienes investigaron el síndrome de quemarse por el trabajo y su relación con el puesto de trabajo en empleados de la industria maquiladora. Entre sus hallazgos, encontraron que las dimensiones del Burnout tienden a ser menores en puestos de jerarquía altos. Similarmente, Dávila (2011) Realizó una investigación sobre el clima organizacional y síndrome de Burnout en una empresa mediana de manufactura, encuestando 108 colaboradores de esta. Sus resultados apoyan los de esta investigación, evidenciando que, a mayor edad y nivel jerárquico, se incrementa la dimensión de eficacia profesional.

No se encontró que el puntaje de Remoralización sea influenciado por variables sociodemográficas. Dichos resultados concuerdan con los hallazgos de Wyss et al (2016) donde no fueron encontradas correlaciones entre el puntaje de Remoralización y las variables sociodemográficas empleadas en una muestra de 1000 personas de la Ciudad autónoma de Buenos Aires y alrededores.

Entre las innovaciones del estudio, se puede observar un primer intento por establecer una diferencia entre los colaboradores que poseen personal a cargo y los que no. En cuanto a las correlaciones entre las dimensiones de Burnout y puntaje de Remoralización, los participantes que no tenían personal a cargo presentaron una correlación negativa entre Remoralización y la dimensión de cinismo. Esto indica que la Remoralización solo se ve afectada por la dimensión de cinismo. Las dimensiones del Burnout se correlacionaron dentro de lo esperado, evidenciando

una correlación positiva entre agotamiento y cinismo, y una negativa para eficacia profesional respecto a las dimensiones anteriores.

En contraste a lo anterior, los participantes con personal a cargo no mostraron correlación alguna entre las dimensiones del Burnout y el puntaje de Remoralización, es decir, ambas variables resultaron ser independientes entre sí. Adicionalmente, las dimensiones del Burnout, agotamiento y cinismo, no presentaron una correlación negativa con la eficacia profesional. Estos resultados pueden deberse a un modo distinto de sobrellevar el Burnout por los profesionales con personal a cargo, quienes demostraron ser más eficaces profesionalmente. No obstante, no se descarta la posibilidad de que estos hallazgos se deban a un sesgo creado por la poca cantidad de muestra que posee personal a cargo.

Se espera que los resultados obtenidos contribuyan a futuras investigaciones relacionadas con el Burnout, y alienten a continuar con la línea de trabajo de la Remoralización para la población argentina.

Teniendo en cuenta los resultados de este estudio, las intervenciones que tienen como objetivo el aumento de la Remoralización de las personas, podrían ser una línea futura de promoción de salud en el ámbito de la psicología laboral.

Limitaciones del estudio

Se considera importante puntualizar que en Argentina no se han realizado aún estudios sobre la relación entre Remoralización y Burnout en trabajadores. No se han encontrado estudios de confiabilidad y validez sobre la muestra argentina del Inventario de Burnout de Maslach, lo que conduce a una limitación. Si bien en la actualidad se cuenta con baremos argentinos para la escala de Remoralización, no es el caso para las dimensiones del Burnout. Sería interesante poder contar en el futuro con investigaciones que provean dicha información para poder entender de qué manera la muestra argentina del presente estudio se ve reflejada.

El tamaño de la muestra es sin duda una limitación para evaluar los resultados, en referencia a los participantes que poseen personal a cargo. La participación de dicho grupo fue lograda mediante contactos en diversas empresas, lo que llevó a un número reducido de participantes. Los resultados que involucran a estos podrían verse sesgados por un error de tipo II, el cual implica rechazar la hipótesis de investigación cuando en realidad podría ser correcta (Clark-Carter, D. 2002).

Es necesario que se realicen futuras investigaciones utilizando la variable de Remoralización, ya que el potencial de prevención de salud podría ser elevado (Wyss et al, 2015) Se espera que incluyan tanto factores laborales, como personales, para su análisis en relación a la aparición del síndrome de Burnout, para poder comprender mejor su causa y poder reducir su prevalencia, aumentando la Remoralización de las personas.

Referencias bibliográficas

- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., 2004. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. 78(4): 505-516.
- Aguirre, H., Medellín, J., Vázquez, L., Gutiérrez, G., y Fernández, C. (2014). Síndrome de quemarse por el trabajo y su relación con el puesto de trabajo en empleados de la industria maquiladora. *Revista Psicología científica*. 17.
- Ambrosio, M. (2015) *Relación entre Autoeficacia Percibida y Burnout en Docentes Argentinos de Nivel Primario y Secundario* (tesis de pregrado). Universidad Argentina de la Empresa, Buenos Aires, Argentina.
- Barreck, A. (2015). You're driving yourself to Burnout, literally. *Université de Montréal. ScienceDaily*. Recuperado de www.sciencedaily.com/releases/2015/05/150526085136.htm
- Bermúdez, J. (1996). *Afrontamiento: aspectos generales*. En A. Fierro (Ed.), *Manual de psicología de la personalidad*(pp. 177'209). Barcelona Paidós.
- Bresó Esteve, E., Salanova, M., Schaufeli, W. y Nogareda, C. (2006). NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf [03-03-2015]
- Frank, J. D. (1974). Psychotherapy: The restoration of morale. *American Journal of Psychiatry*, 131(3), 271-274.
- Caballero, M., Bermejo, R., Nieto, R. y Caballero, F. (2001). Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. *Atención primaria*, 27, 53-59
- Clark-Carter, D. P. R., Parra, E. J., Rojas, E. P., & Parra, Y. J. (2002). Investigación cuantitativa en psicología: del diseño experimental al reporte de investigación.
- Dávila, M. (2011). El clima organizacional y síndrome de Burnout en una empresa mediana de manufactura. *TESCoalt*, 32.
- Dalmolin, G., Lunardi, V., Lunardi, G., Barlem, E, y Silveria, R. (2014). Sufrimiento moral y síndrome de Burnout: ¿Están relacionados esos dos fenómenos en los trabajadores de enfermería? *Latino-Am Enfermagem*, 22(1). doi: 10.1590/0104-1169.3102.2393.
- De Figueiredo, J. M. (2007). *Demoralization and psychotherapy: a tribute to Jerome D. Frank, MD, PhD (1909–2005)*. *Psychotherapy and psychosomatics*, 76(3), 129-133.
- De Figueiredo, J. M. de, & Frank, J. D. (1982). Subjective incompetence, the clinical hallmark of demoralization. *Comprehensive Psychiatry*, 23,353-363.
- Duarte, J. A. L., Dessens, L. F. R., & Miranda, J. O. (2012). Estudio de validez factorial del síndrome de Burnout y engagement en estudiantes universitarios de ingeniería. *Alternativas en Psicología*, 16(27), 42-53.

- Faúndez, V., Miranda Mena, L., Jelvez Wilke, C., Macía Sepúlveda, F. (2012) Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI HSS) en profesionales Chilenos. Chile: Universidad de Santiago de Chile.
- Federici, R. A., & Skaalvik, E. M. (2012). Principal self-efficacy: Relations with Burnout, job satisfaction and motivation to quit. *Social Psychology of Education*, 15(3), 295-320.
- Fernet, C., Guay, F., Senécal, C., & Austin, S. (2012). Predicting intraindividual changes in teacher Burnout: The role of perceived school environment and motivational factors. *Teaching and Teacher Education*, 28(4), 514-525.
- Fernet, C., Austin, S., Trépanier, S. G., & Dussault, M. (2013). How do job characteristics contribute to Burnout? Exploring the distinct mediating roles of perceived autonomy, competence, and relatedness. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(2), 123-137.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Baltimore, MD: The John Hopkins University Press.
- Gavilan, M. (2014). *Riesgos Psicosociales. Síndrome de Burnout y Autoestima*. (tesis de posgrado) Universidad de Almería, Ciudad de Almería, España.
- Gil-Monte, P. R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud pública de México*, 44(1), 33-40.
- González Cabanach, R., Souto-Gestal, A., Freire Rodríguez, C., Fernández-Cervantes, R., & González Doniz, L. (2016). La autoestima como variable protectora del " Burnout" en estudiantes de fisioterapia. *Estudios sobre educación*, 30, 95-113.
- Howard, K. I., Lueger, R. J., Maling, M. S., & Martinovich, Z.(1993). A phase model of psychotherapy outcome: Causal mediation of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 678–685
- Jex, S. M. (1998). *Stress and job performance: Theory, research, and implications for managerial practice*. Sage Publications Ltd.
- Kernberg, O. F., Burnstein, E., Coyne, L., Appelbaum, A., Horwitz, L., & Voth, H. (1972). Psychotherapy and psychoanalysis: Final report of the Menninger Foundation's psychotherapy research project. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 36,1-275
- Kalliath, T. J., O'driscoll, M. P., & Gillespie, D. F. (1998). The relationship between Burnout and organizational commitment in two samples of health professionals. *Work & Stress*, 12(2), 179-185.
- Kuyken, W. (2004). Cognitive therapy outcome: The effects of hopelessness in a naturalistic outcome study. *Behaviour Research and Therapy*, 42,631-646.
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (2004). Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job Burnout. *Research in occupational stress and well-being*. 3, 91-134.

- Lobban, R. K., Husted, J., & Farewell, V. T. (1998). A comparison of the effect of job demand, decision latitude, role and supervisory style on self-reported job satisfaction. *Work & Stress*, 12(4), 337-350.
- Lorente, L., Soria, M. S., & Martínez, I. M. M. (2007). Estrategias de prevención del Burnout desde los recursos humanos. *Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención*, (41), 12-20.
- Maslach, C. (2011). Engagement research: Some thoughts from a Burnout perspective. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 47-52.
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Third edition. Mindgarden.
- Maslach, C., Schaufeli, M., Leiter, M (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, Vol 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Maslow, A. H. (1970). *Personality and motivation* (2nd ed.). New York, NY: Harper & Row.
- Moreno, J. B. (1996). Afrontamiento: aspectos generales. In *Manual de psicología de la personalidad* (pp. 177-208
- Musso, Scherb, Cascallar y Vissers (2013). Versión en español de la Remoralization Scale de Vissers et. Al., (2010)
- Patlan, J. (2013). Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerencial*, 29(2013), 445-455. doi: 10.1016/j.estger.2013.11.010. Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11 (32), 37- 43.
- Pérez, J. P. (2013). Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios gerenciales*, 29(129), 445-455.
- Rodríguez Carvajal, R., & Rivas Hermosilla, S. D. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (Burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57, 72-88.
- Rogers, E. S., Chamberlin, J., Ellison, M. L., & Crean, T. (1997). A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. *Psychiatric Services*, 48, 1042-1047.
- Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (1993). Historical and conceptual development of Burnout. *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*, 1-16.
- Scherb, E y Musso, M (2012) Validación y valor predictivo de la Remoralization Scale en el desempeño académico en jóvenes universitarios. Poster presentado en el X Congreso Latinoamericano de Investigación en Psicoterapia (SPR). Buenos Aires, Argentina.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2014). Teacher self-efficacy and perceived autonomy: relations with teacher engagement, job satisfaction, and emotional exhaustion. *Psychological reports*, 114(1).

- Tejedor, E y Mangas, S. (2014). La autoeficacia y la autorregulación como variables moderadoras del estrés laboral en docentes de Educación Primaria. *Universitas Psychologica*, 15(1), 205-218. doi: 10.11144/Javeriana.upsy15-1.aavm
- Ultreras, B. (2015). Síndrome de Burnout y apoyo social percibido (tesis de pregrado). Universidad Argentina de la Empresa, Buenos Aires, Argentina
- Vissers, W., Keijsers, G. P., van der Veld, W. M., de Jong, C. A., & Hutschemaekers, G. J. (2010). Development of the Remoralization Scale. *European Journal of Psychological Assessment*.
- Wyss, G., Gianni, M., D'alto, V & Gogni, (2016). Assesment for prevention and mental health promotion: Adaptation and standarization of a general well-being scale for adolescent population. Poster presentado en el XII Latin American Psychotherapy Research Meeting LA (SPR). Puerto Alegre, Brasil.
- Wyss., G., Gianni, M., Gogni, V y Scherb, E. (2015). Assesment of Outcomes in Psychotherapy and Common Factors. Poster presentado en el 46th International meeting of Society for Psychotherapy Research (SPR) Philadelphia, Estados Unidos.

Anexo

Consentimiento informado

Las siguientes escalas tienen como finalidad la recolección de datos para la confección de mi tesis de grado para la carrera de Licenciatura en Psicología, en la Universidad Argentina de la Empresa (UADE). La información obtenida a partir de sus respuestas será de total confidencialidad, de manera tal que su nombre no se hará público por ningún medio.

En consideración de lo anterior, agradezco su participación voluntaria en la realización de esta prueba

Firma:

Aclaración:

Cuestionario Sociodemográfico

Encuesta sociodemográfica

Marque con un círculo según corresponda. Complete con su información si no se brinda opción de respuesta.

Género: Masculino/Femenino/otro

Edad: ____ años

Nacionalidad: ____

Área:

- RH
- Administración
- Operaciones
- Comercial/marketing
- Sistemas
- Otros (a completar)

Categoría de puesto:

- Pasante
- Analista
- Supervisor
- Jefe
- Gerente
- Director

Antigüedad organización: _____ Años

Tipo de puesto: Administrativo/Analista

Personal a cargo: Si / No

Número de personas a cargo: ____

Lugar de residencia: CABA / GBA:

Tiempo de viaje al trabajo en minutos: ____

Medio de transporte utilizado:

- Transporte público
- Transporte privado
- Transporte propio
- Bicicleta
- A pie

Estado civil: Soltero / Casado / En pareja / Divorciado / Viudo

Burnout

Instrumento en versión Española (Salanova et al., 2000) del MBI - General Survey Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996).

A continuación se exponen una serie de frases que expresan sentimientos referidos al trabajo. En base al recuadro superior, indique al lado de cada frase el número que corresponda a las veces que se ha sentido de esa manera.

	1	2	3	4	5	6
	Casi	Algun	Reg	Bastant	Casi	Siempr
unca/ Ningu na vez	nunca / Pocas veces al año	as veces/ Una vez al mes o menos	ularmente/po cas veces al mes	es veces/una vez por semana	siempre/Pocas veces por semana	e/todos los días

1. Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo	
2. Estoy "consumido" al final del día por mi trabajo	
3. Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi puesto de trabajo	
4. Trabajar todo el día es una tensión para mi	
5. Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en el trabajo	
6. Estoy "quemado" por el trabajo	
7. Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización	
8. He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto	
9. He perdido entusiasmo por mi trabajo	

10. En mi opinión soy muy bueno en mi puesto	
11. Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo	
12. He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto	
13. Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mi trabajo	
14. Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo	
15. En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas	

Remoralización

Escala de revalorización

(Musso, Scherb, Cascallar & Vissers, 2013; versión en español de Remoralization Scale de Vissers et. Al., 2010)

Este cuestionario se refiere a la percepción que tienes de tí mismo. Por favor, indica en qué grado estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones seleccionando el casillero correspondiente. Indica cómo te sientes en este momento. No pienses demasiado antes de responder; da tu primera respuesta o reacción la cual usualmente es la mejor. Si piensas que la respuesta que desearías dar no corresponde exactamente a ninguna de las opciones ofrecidas, por favor elije la respuesta que más se aproxime a tu respuesta deseada. No hay respuestas incorrectas.

	en Totalmente Desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	De acuerdo (3)	Totalmente de acuerdo (4)
1- Tengo mi vida bajo control				
2- En general, me siento confiado/a en las decisiones que tomo.				
3- Me siento tranquilo				
4- En general, me siento satisfecho/a conmigo mismo/a				
5- Disfruto de la vida				

6- En estos momentos, me veo a mi mismo/a siendo exitoso/a				
7- Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
8. Hasta este momento, estoy alcanzando las metas que me propuse para mi mismo/a				
9- Siento que valgo, al menos, tanto como los otros				
10- Generalmente, soy optimista respecto del futuro.				
11- Puedo pensar en diferentes maneras de alcanzar mis metas actuales.				
12- Tengo confianza en mí mismo/a.				