



# ***Burnout y salud mental en trabajadores españoles que desempeñan labores educativas y de inclusión en el tercer sector de acción social***

## ***Burnout and mental health among Spanish workers engaged in educational and inclusion practices in the third sector of social action***

**Dr. Cristian MOLLÀ-ESPARZA.** Profesor. Universidad de Valencia (*cristian.molla@uv.es*).

**Dra. Eva GONZÁLEZ-MENÉNDEZ.** Profesora. Universidad Internacional de La Rioja (*eva.gonzalez@unir.net*).

**Dra. Marialuz-Arantzazu GARCÍA-GONZÁLEZ.** Profesora. Universidad Internacional de La Rioja (*marialuz.arantzazu@unir.net*).

**Dr. Fermín TORRANO.** Profesor. Universidad Internacional de La Rioja (*fermin.torrano@unir.net*).

### **Resumen:**

El objetivo de la presente investigación es analizar la prevalencia y la frecuencia del *burnout* en profesionales que llevan a cabo labores educativas y de inclusión dirigidas a poblaciones vulnerables en el tercer sector de acción social. Asimismo, se analizan las asociaciones entre este síndrome psicosocial y diferentes factores sociodemográficos, laborales y de salud mental. La muestra está formada por 141 trabajadores (p. ej., educadores sociales) de 21 centros de trabajo de este sector ubicados en diferentes provincias españolas. Para la medición del *burnout* y de la salud mental, se utilizaron dos instrumentos estandarizados: el CESQT y la versión española del GHQ-12. Los resultados evidencian altos niveles de ilusión por el trabajo, pero también elevadas tasas de desgaste psíquico (más frecuente en mujeres). El 30.16 % de los participantes muestran una potencial sintomatología de morbilidad psicológica. Los modelos lineales generalizados revelan que la ilusión por el trabajo y el desgaste psíquico son predictores significativos de la salud mental de estos trabajadores. En este contexto, se establece la necesidad de evaluar las condiciones psicosociales de estas organizaciones, así como de implementar intervenciones socioeducativas orientadas a promover las competencias socioemocionales de los trabajadores y a mejorar las estrategias de gestión y afrontamiento de situaciones adversas y de estrés.

**Palabras clave:** *burnout*, salud mental, tercer sector de acción social, agotamiento psicológico, ilusión por el trabajo.

---

Fecha de recepción del original: 17-09-2024.

Fecha de aprobación: 27-11-2024.

Cómo citar este artículo: Mollá-Esparza, C. González-Menéndez, E., García-González, M.-A., y Torrano, F. (2025). Burnout y salud mental en trabajadores españoles que desempeñan labores educativas y de inclusión en el tercer sector de acción social [Burnout and mental health among Spanish workers engaged in educational and inclusion practices in the third sector of social action]. *Revista Española de Pedagogía*, 83(291), 297-321. <https://doi.org/10.22550/2174-0909.4208>

**Abstract:**

The purpose of this research was to analyse the prevalence and frequency of the syndrome of burnout in professionals engaged in educational and social inclusion activities targeting vulnerable populations in the third sector of social action. The study also examined associations between burnout and various socio-demographic factors, work factors, and mental health factors. The sample consisted of 141 workers (e. g., social educators) of 21 centres of a third-sector social action organization located in different Spanish provinces. To measure burnout and mental health, two standardised instruments were used: the CESQT and the Spanish version of the GHQ-12. Though high levels of enthusiasm for work were reported, high rates of mental exhaustion were also reported, the latter being more prevalent and frequent in women than in men. On the other hand, 30.16% of the participants presented symptoms of psychological morbidity. Applied generalized linear models revealed that enthusiasm for work and mental exhaustion were significant predictors of psychological morbidity in these workers. We propose as a future direction of research the need to evaluate psychosocial conditions in such organizations and implement psycho-educational interventions to promote the socio-emotional skills of workers, to improve management strategies, and to help workers face adverse and stressful situations.

**Keywords:** burnout, mental health, third sector of social action, mental exhaustion, enthusiasm for work

## 1. Introducción

En las dos últimas décadas, el síndrome de *burnout* se ha convertido en un importante problema de salud pública. La mayoría de las conceptualizaciones que se han propuesto sobre este constructo lo definen como un síndrome psicosocial originado por un desequilibrio entre las demandas laborales y las competencias de los trabajadores, caracterizado por un conjunto de síntomas que se agrupan en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach, 1993). Más recientemente, Gil-Monte (2019) ha conceptualizado el *burnout* como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional, que aparece en los profesionales que trabajan en contacto con personas y que se caracteriza por deterioro cognitivo, pérdida de entusiasmo por el trabajo y desencanto profesional o baja realización personal, deterioro afectivo, agotamiento físico y emocional (o mental), aparición de actitudes y de comportamientos negativos hacia los clientes y el empleador, indiferencia, frialdad, distancia, indolencia y, en determinados casos, sentimientos de culpa.

Según diversas revisiones sistemáticas y metaanálisis (Frieiro *et al.*, 2021; García-Carmona *et al.*, 2019; Romero-Martín *et al.*, 2020; Simionato y Simpson, 2018), la prevalencia del síndrome se sitúa, dependiendo del sector profesional, entre el 5% y el 55% de la población laboral, si bien es más elevado en los ámbitos sanitario (Budayová *et al.*, 2023; Rotenstein *et al.*, 2022) y educativo (Alsalhe *et al.*, 2021; Berjot *et al.*, 2017). Respecto a la frecuencia del *burnout*, son escasos los trabajos que la determinan o, si lo hacen, intercambian de manera indistinta los índices de prevalencia y frecuencia, sin considerar que esta última hace referencia a la periodicidad con la que los sujetos experimentan los síntomas del síndrome. Un estudio destacable de la frecuencia del *burnout* es el realizado por Gajra *et al.* (2020), en el que señalan que el personal médico de oncología se siente emocional (85.30%) y físicamente (86.50%) exhausto en algún momento, mientras que el 15% lo hace con frecuencia.

En el ámbito de la educación no formal, el *burnout* parece ser especialmente prevalente en organizaciones del tercer sector, de educación social, voluntarias, no gubernamentales y sin ánimo de lucro (Drüge *et al.*, 2021; Maddock, 2024; McFadden, 2015). Estas organizaciones tienen como objetivo dar respuesta a necesidades educativas, culturales y de integración

social que no son cubiertas por el Estado, con el fin último de proteger y promover la calidad de vida y el bienestar de las personas objeto de su atención (Morse *et al.*, 2011). Los agentes que trabajan en general en dichas entidades son educadores, trabajadores sociales y psicólogos, quienes potencian y apoyan el desarrollo personal y social de las personas a partir del contacto interpersonal, el cual es su principal herramienta de trabajo (Martín y Quiroz, 2006). Este contacto directo y continuado, habitualmente con personas en riesgo de exclusión social (p. ej., jóvenes inmigrantes, personas con discapacidad y con problemas de drogas y salud mental), unido con frecuencia a la escasez de recursos, los convierte en trabajadores especialmente vulnerables al *burnout* (Drüge *et al.*, 2021; Maddock, 2024).

Por otro lado, uno de los interrogantes a los que la investigación no ha sido capaz aún de proporcionar una respuesta clara y unívoca hace referencia al papel que juegan determinadas variables sociodemográficas y laborales en la aparición y el desarrollo del *burnout*; así, se encuentran resultados dispares y contradictorios entre los distintos estudios realizados. Por ejemplo, algunas investigaciones indican que las variables edad, sexo, antigüedad y experiencia profesional se asocian de forma significativa con el *burnout* (Hoff y Lee, 2021; McCormack *et al.*, 2018), de tal modo que las mujeres, los trabajadores más jóvenes y aquellos con menor experiencia laboral presentan mayores niveles de este síndrome. Sin embargo, existen otros estudios, como el de Yeboah *et al.* (2022), que ponen de relieve que los hombres experimentan una puntuación global de *burnout* superior a las mujeres. No obstante, según las dimensiones del *burnout*, los resultados difieren según el sexo: las mujeres presentaron niveles más altos en agotamiento emocional y los hombres en despersonalización. Otras investigaciones no hallaron diferencias en función del sexo (El Ghaziri *et al.*, 2019) y algunas encontraron resultados inconsistentes entre *burnout* y edad (Meredith *et al.*, 2021) o entre *burnout* y experiencia laboral (Simionato y Simpson, 2018).

En el tercer sector de la acción social, las investigaciones centradas en estudiar la relación entre *burnout* y salud psicofisiológica son escasas. Los pocos estudios realizados ponen de manifiesto que los educadores, los trabajadores sociales y los psicólogos, como trabajadores de primera línea (es decir, como agentes que tratan de modo directo con los jóvenes y familias), son más susceptibles a padecer *burnout* y estrés (Drüge *et al.*, 2021; Lemieux-Cumberlege *et al.*, 2023; Maddock, 2024; Pihl-Thingvad *et al.*, 2019).

En España, investigaciones previas en este campo revelan niveles elevados de *burnout* en los trabajadores sociales, sobre todo en la dimensión de agotamiento (Caravaca-Sánchez *et al.*, 2019; González-Rodríguez *et al.*, 2020; Verde-Diego *et al.*, 2021). Por ejemplo, una revisión sistemática de estudios con muestras pertenecientes a estos profesionales (Romero-Martín *et al.*, 2020) revela que los índices de prevalencia del *burnout* oscilan entre el 25.30% y el 29.90%, en consonancia con las investigaciones realizadas en distintos países (Frieiro *et al.*, 2021; Huang *et al.*, 2021; Tartakovsky y Walsh, 2016; Tu *et al.*, 2022). Asimismo, los estudios centrados en el ámbito del trabajo social indican que las tasas de trastornos psiquiátricos relacionadas con el agotamiento emocional resultan significativamente más altas que en otras profesiones (Sánchez-Moreno *et al.*, 2014).

Con base en el marco descrito con anterioridad, a continuación, se muestran las preguntas de investigación que guiaron el presente estudio:

- ¿Cuál es la prevalencia y la frecuencia del síndrome de *burnout* entre los profesionales que trabajan en organizaciones del tercer sector de acción social en España?
- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de *burnout* y factores demográficos y organizacionales tales como el género, la edad, el puesto de trabajo y la antigüedad de estos profesionales?
- ¿Qué proporción de trabajadores presenta síntomas de problemas de salud mental y cómo se relacionan estos síntomas con el género, la edad, el puesto de trabajo y la antigüedad?
- ¿El síndrome de *burnout* y otros factores laborales están asociados con la salud mental en estos trabajadores?

En este contexto, este estudio pretende examinar de manera precisa la prevalencia y la frecuencia del síndrome de *burnout* entre los profesionales que trabajan en organizaciones del tercer sector de acción social en España, así como explorar las relaciones entre este síndrome y diferentes factores sociodemográficos (como el género y la edad), factores relacionados con el trabajo (como el puesto de trabajo y la antigüedad) y la salud mental, todo ello con vistas a paliar la escasez de investigación en este campo.

## 2. Método

### 2.1. Muestra

La muestra de este estudio está formada por 141 de los 169 posibles trabajadores (tasa de respuesta del 83.43%) pertenecientes a 21 centros de una organización del tercer sector de acción social ubicados en diferentes provincias españolas. Esta organización se dedica a desarrollar proyectos de inserción sociolaboral para jóvenes en colaboración con Administraciones públicas y empresas. Sus iniciativas son fundamentalmente de carácter psicoeducativo, incluyendo programas centrados en la orientación familiar, el acompañamiento socioeducativo y la formación para el empleo. La muestra, de conveniencia, la forman un 75.89% de mujeres y un 24.11% de hombres, cuya mediana de edad es de 39 años (rango intercuartil: 34 a 43 años), y de antigüedad en el puesto de trabajo, de cuatro años (rango intercuartil: 2 a 10 años). En cuanto a los puestos de trabajo evaluados, la mayoría (63.12%) son técnicos de intervención social (p. ej., educadores sociales, técnicos de integración social), mientras que el 20.57% son psicólogos; el 14.18%, coordinadores de proyectos, y el 2.13%, personal administrativo (ver Tabla 1).

TABLA 1. Características demográficas y laborales de los trabajadores.

	Muestra total		GHQ-12 patologías (punto de corte > 4)		
	(n)	%	(n)	%	
Sexo					
Mujer	107	75.89	30	32.26	$p = .39$
Hombre	34	24.11	8	24.24	DP = 8.02 (-10.86, 23.21)
Edad (años)					
Mínimo-Máximo	23 - 62		27 - 62		
Rango intercuartil (mediana)	34-43 (39)		34.50-46 (41.50)		
≤ 39	73	51.77	16	25.81	$p = .30$
> 39	68	48.23	22	34.38	DP = -8.57 (-23.90, 7.40)
Puesto de trabajo actual					
Administrativo	3	2.13			
Técnico	89	63.12	26	31.71	$p = .85^{**}$

Psicólogo	29	20.57	6	26.09	
Coordinador	20	14.18	5	27.78	
Antigüedad en el puesto (años)					
Mínimo-Máximo	< 1-27		< 1-27		
Rango intercuartil (mediana)	2-10 (4)		2.75-12.25 (8)		
≤ 4	71	50.35	15	25	$p = .23$
> 4	70	49.65	23	34.85	DP = -9.85 (-25.01, 6.19)
<i>Burnout</i>					$p < .001$
Perfil 1*	14	10.85	11	78.57	DP = -54.46 (-69.98, -26.90)
No-perfil 1	112	89.15	27	24.11	OR = 11.54 (2.99, 44.43)
Perfil 2*	2	1.55	2	100	
GHQ-12 (puntuación bimodal)					
Punto de corte de 4 o superior	38	30.16			

\*A efectos descriptivos, según los criterios de la escala CESQT, se indica el porcentaje de trabajadores con niveles críticos de *burnout* (perfil 1) y niveles críticos tanto de *burnout* como de culpa (perfil 2). \*\*Debido a su escaso número, los trabajadores administrativos se eliminaron del análisis. La diferencia de porcentajes solo se aplica a las tablas chi-cuadrado 2x2.

Nota:  $p = p$ -valor; DP = diferencia de porcentajes; OR = *odds ratio*.

## 2.2. Instrumentos

Para medir el *burnout*, se utilizó el cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT), de Gil-Monte (2019). El instrumento está formado por 20 ítems agrupados en cuatro dimensiones: (1) ilusión por el trabajo, (2) desgaste psíquico, (3) indolencia y (4) culpa. Los índices de fiabilidad de estas dimensiones, calculados sobre la muestra del presente estudio fueron los siguientes: ilusión por el trabajo (5 ítems,  $\Omega = .92$ ), desgaste psíquico (4 ítems,  $\Omega = .89$ ), indolencia (6 ítems,  $\Omega = .78$ ) y culpa (5 ítems,  $\Omega = .83$ ). El conjunto de 20 ítems se evaluó mediante una escala de frecuencia tipo Likert con cinco cuantificadores lingüísticos (de 0 = «Nunca» a 4 = «Todos los días o muy frecuentemente»); se estableció como marco temporal los últimos doce meses. Este instrumento ha sido previamente validado con muestras de diferentes sectores profesionales y en diversos países. Los coeficientes de fiabilidad reportados en estudios anteriores indicaron coeficientes alfa de Cronbach superiores a .70 en cada dimensión, así como en la puntuación total del CESQT (Gil-Monte, 2019). Asimismo, permite distinguir entre dos perfiles en el desarrollo de este síndrome. El perfil 1 (o puntuación total) puede utilizarse para considerar a quienes presentan niveles críticos de *burnout*, caracterizados por niveles bajos de ilusión por el trabajo, altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, sin considerar la dimensión de culpa. Las puntuaciones críticas (o casos) del perfil

1 son entonces aquellas que superan el percentil 89 calculado como  $\frac{\sum_{i=1}^5 x'_i + \sum_{i=1}^5 x_i + \sum_{i=1}^5 x_i}{15}$ . El perfil 2 puede utilizarse para considerar a aquellos con niveles críticos en la puntuación total y niveles críticos de culpa ( $\frac{\sum_{i=1}^5 x_i}{5}$ ). Tal y como se recoge en el manual de Gil-Monte (2019), los puntos de corte utilizados para definir los niveles críticos se derivan de datos normativos basados en percentiles; en este sentido, se consideran críticas las puntuaciones (o casos) por encima del percentil 89.

Por otro lado, para evaluar la salud mental de los participantes, se utilizó el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-12). Se tomó como referencia el estudio de validación realizado en España por Sánchez-López y Dresch (2008), que reportó un coeficiente alfa de Cronbach de .76. El GHQ-12 es un cuestionario autoadministrado de cribado que permite detectar la morbilidad psicológica y los trastornos psiquiátricos (Goldberg *et al.*, 1997) con base en las valoraciones que el propio sujeto realiza sobre su bienestar general y sobre determinados estados emocionales. Pretende medir también algunas funciones intelectuales y fisiológicas, la autovaloración en el planteamiento y en la consecución de objetivos y la gestión de adversidades. Este instrumento se compone de 12 ítems y tiene un formato de respuesta tipo escala Likert con cuatro cuantificadores lingüísticos (de 0 = «Mejor de lo habitual» o «En absoluto» a 3 = «Mucho menos de lo habitual» o «Mucho más de lo habitual»), que puede ser transformada en una puntuación dicotómica (0-0-1-1), llamada puntuación GHQ. En esta investigación, se estableció un punto de corte de 4, por encima del cual se consideran casos, o personas con potenciales psicopatologías o trastornos psiquiátricos, con base en el criterio utilizado en otros estudios llevados a cabo en España (López-Castedo & Fernández, 2005; Rocha *et al.*, 2011). El índice de fiabilidad del GHQ-12 para las puntuaciones obtenidas de la muestra fue  $\Omega = .91$ .

Por último, se introdujeron una serie de ítems para recoger información sobre variables sociodemográficas, incluyendo el sexo (hombre/mujer) y la edad, y variables laborales, incluyendo el puesto de trabajo (p. ej., psicólogo, técnico) y los años de antigüedad.

### 2.3. Procedimiento

Se empleó un diseño transversal con un nivel de indagación descriptivo-relacional. De manera previa a la recogida de datos, se programó una reunión con el comité de empresa y con los representantes de los trabajadores para explicar el objetivo del estudio, dar a conocer el cuestionario y obtener su aprobación. Una vez autorizada la participación, se redactó un documento de consentimiento informado, el cual se adjuntó al cuestionario junto con las instrucciones de cumplimentación.

Cada trabajador recibió un enlace al cuestionario a través de un correo electrónico enviado por la dirección de la organización a su dirección individual de correo electrónico corporativo. Los empleados recibieron varios avisos espaciados durante el período de recogida de datos en los que eran animados a cumplimentar el cuestionario con el propósito de aumentar el porcentaje de participación.

Para realizar la presente investigación, se siguieron las directrices del Código Deontológico de la Universidad Internacional de La Rioja. En las instrucciones, se destacó la importancia de responder con sinceridad y se hizo hincapié en que no había respuestas correctas o incorrectas. Además, se aseguró a los participantes que ni su participación ni sus respuestas influirían en su dinámica de trabajo, con lo que se pretendía mitigar de forma preventiva cualquier preocupación sobre posibles repercusiones laborales. Durante todo el proceso, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos personales de los encuestados y se cumplió de manera rigurosa con los principios éticos que fundamentan los estudios de investigación: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia (Beauchamp y Childress, 2019).

### 2.4. Análisis estadísticos

La primera sección de resultados describe la prevalencia (es decir, el porcentaje de trabajadores que declaró haber experimentado un indicador de *burnout* algunas veces al mes

o con mayor frecuencia) y la frecuencia (es decir, el número de veces que manifestó haber experimentado el indicador de *burnout* durante el período de tiempo indicado) del *burnout*, desglosado por las dimensiones de ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa.

Todos los porcentajes de respuesta se expresaron como prevalencias puntuales, junto con sus intervalos de confianza del 95 % (CI 95 %); la mediana de frecuencia (MDF) se calculó como medida de tendencia central. La normalidad de la distribución de los datos se evaluó a través de múltiples estrategias, como visualizaciones gráficas (p. ej., gráficos Q-Q) y diversas pruebas de normalidad (p. ej., la prueba de Kolmogorov-Smirnov); no se asumió la normalidad en los datos. Tanto la prevalencia como la frecuencia del *burnout* se analizaron en función del sexo, de la edad, del puesto de trabajo (excluidos los trabajadores administrativos debido al bajo número de casos) y de la antigüedad. En cuanto a las disparidades de prevalencia por sexos, se utilizó una prueba de chi-cuadrado en tablas de 2x2 para evaluar datos dicotómicos, mientras que la diferencia de porcentajes (DP) se reportó como tamaño del efecto junto con sus intervalos de confianza del 95 %.

Las diferencias de frecuencia se analizaron, por un lado, a través de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, que informó tanto de la correlación biserial ( $r_{bc}$ ; con  $> .10$  como muy pequeño; de  $.10$  a  $.29$  como pequeño; de  $.30$  a  $.49$  como moderado;  $> .50$  como grande) como del tamaño del efecto para dos grupos independientes (es decir, para la variable sexo). Por otro, mediante la prueba de Kruskal-Wallis para el contraste de tres o más grupos independientes (es decir, para la variable puesto de trabajo), con el valor eta-cuadrado como tamaño del efecto ( $\epsilon^2$ ; con  $> .01$  como muy pequeño; de  $.01$  a  $.05$  como pequeño; de  $.06$  a  $.13$  como moderado;  $> .14$  como grande). Las asociaciones del *burnout* con la edad y la antigüedad se evaluaron mediante el coeficiente tau de Kendall ( $\tau$ ; con  $> .10$  como muy pequeño; de  $.10$  a  $.29$  como pequeño; de  $.30$  a  $.49$  como moderado;  $> .50$  como grande). Los tamaños del efecto se interpretaron con base en la clasificación de López-Martín y Ardura-Martínez (2023). Los datos de morbilidad psicológica (puntuaciones GHQ-12) se examinaron de manera similar. Las frecuencias de cada indicador se presentaron como porcentajes junto con sus intervalos de confianza del 95 %. El porcentaje de trabajadores que informaban de cada indicador se calculó siguiendo el sistema de puntuación bimodal (es decir, 0-0-1-1).

Se realizaron pruebas bivariadas para analizar las asociaciones entre la frecuencia de cada indicador y el sexo, la edad, el puesto de trabajo y la antigüedad. Las asociaciones bivariadas se llevaron a cabo en los mismos términos que para los indicadores de *burnout*. De acuerdo con los criterios estadísticos y por razones prácticas, se adoptó el modelo lineal generalizado para examinar los efectos de los factores demográficos (sexo y edad), laborales (puesto de trabajo y antigüedad) y de *burnout* (frecuencia en el reporte de las dimensiones de ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa) sobre el número de síntomas del GHQ-12 notificados; para ello, se empleó el sistema de puntuación bimodal. Según la distribución de probabilidad de la variable de respuesta, se probaron diferentes modelos de regresión basados en variables de recuento, incluida la regresión de Poisson, la regresión de Poisson cero-inflada/binomial negativa y el modelo de Poisson cero-truncado/binomial negativo. Las comparaciones de ajuste de los modelos se realizaron según distintos criterios de bondad de ajuste, como la desviación más pequeña, el criterio de información de Akaike (AIC) y el criterio de información bayesiano (BIC), sobre el valor máximo de log-verosimilitud; se tuvo en cuenta, asimismo, el parámetro de sobre-dispersión.

El modelo binomial negativo fue el que mejor se ajustaba a los datos, resultó más parsimonioso que los demás y no violó ningún supuesto en su aplicación. Para facilitar la interpretación, los coeficientes se presentan en términos de *odds ratio* (OR) ajustados y como cambio porcentual junto con sus intervalos de confianza (CI 95 %). Cabe señalar que los resultados fueron coherentes entre los distintos modelos de regresión probados. Por último, también se realizó una regresión logística binaria complementaria para identificar las

características de los trabajadores que predicen la morbilidad psicológica (puntuaciones GHQ-12 < 4 frente a  $\geq 4$ ).

Todos los análisis estadísticos se realizaron mediante el programa informático R (versión R-4.2.2) y se consideró significativo un  $p$  valor de < .05.

### 3. Resultados

#### 3.1. Prevalencia y frecuencia del *burnout*

El porcentaje de trabajadores con niveles críticos de *burnout* fue del 10.85% (95% CI [6.06, 17.54]), mientras que el porcentaje de trabajadores con niveles críticos tanto de *burnout* como de culpa fue del 1.55% (95% CI [0.19, 5.49]).

La Tabla 2 muestra en detalle la prevalencia y la frecuencia de los indicadores de *burnout*. En la muestra, el 97.67% (95% CI [93.35, 99.52]) de los encuestados declararon, al menos, un indicador de ilusión por el trabajo algunas veces al mes o con mayor frecuencia (se asume el mismo marco temporal para todos los resultados sobre prevalencia que se presenten de aquí en adelante). La ilusión por el trabajo se declaró experimentada principalmente «con frecuencia (algunas veces a la semana)» (47.29%, 95% CI [38.44, 56.26]) o «con mucha frecuencia (todos los días)» (38.76%, 95% CI [30.31, 47.73]). La prevalencia de todos los indicadores individuales de la dimensión ilusión por el trabajo fue superior al 85%: desde «sentirse ilusionado por el trabajo» (89.15%, 95% CI [82.61, 93.42]) hasta «pensar que el trabajo aporta cosas positivas» (95.35%, 95% CI [90.22, 97.85]), con una alta frecuencia en las respuestas (el valor mediano de todos los ítems corresponde a la categoría «con frecuencia o algunas veces por semana»).

El 91.47% de la muestra (95% CI [85.26, 95.67]) señaló algún tipo de desgaste psíquico, con frecuencias que oscilaban sobre todo entre «a veces (unas pocas veces al mes)» (47.29%, CI 95% [38.44, 56.26]) y «con frecuencia» (unas pocas veces a la semana) (29.46%, CI 95% [21.76, 38.12]). El indicador individual de desgaste psíquico más prevalente y también más frecuente fue «sentirse agobiado por el trabajo» (82.95%, CI 95% [75.53, 88.46]); de hecho, el 26.36% (CI 95% [19.52, 34.56]) de los trabajadores declaró sentirse así «con frecuencia (unas cuantas veces a la semana)». En concreto, todos los indicadores de desgaste psíquico se situaban por encima del 70%, y el valor medio de frecuencia correspondía a «a veces o unas pocas veces al mes».

Los resultados indican que el 63.57% (95% CI [54.64, 71.86]) de los trabajadores manifestaron algún tipo de indolencia (o actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia las/os usuarias/os del servicio), con una mediana de frecuencia en la categoría «a veces o unas pocas veces al mes». Los indicadores individuales de indolencia menos prevalentes y menos frecuentes fueron la sensación de ser tratado con indiferencia (5.43%, 95% CI [2.65, 10.78]) y pensar que muchas/os usuarias/os de servicios eran insoportables (13.18%, 95% CI [8.39, 20.09]). Los más prevalentes y también los más frecuentes fueron no querer atender a algunas/os usuarias/os del servicio (35.66%, 95% CI [27.92, 44.23]), creer que las/os familiares de las/os usuarias/os eran pesadas/os (31.78%, 95% CI [24.37, 40.25]) y querer responder de forma irónica a las/os usuarias/os [30.23%, 95% CI [22.97, 38.63]].

El sentimiento de culpa fue la dimensión del *burnout* menos prevalente y frecuente de las comunicadas por los trabajadores, tal y como reflejan los indicadores individuales. Los resultados mostraron que el 27.91% (95% CI [20.37, 36.48]) de los participantes informaron de sentimientos de culpa por comportamientos y actitudes desarrollados en el trabajo. El índice más alto para los ítems individuales relativos a la culpa fue sentirse culpable por algunas actitudes en el trabajo (14.73%, 95% CI [9.64, 21.86]), mientras que el más bajo correspondió a tener remordimientos por algunos comportamientos en el trabajo y pensar en pedir disculpas a alguien por su comportamiento (9.30%, 95% CI [5.40, 15.56]).

TABLA 2. Prevalencia y frecuencia del burnout.

	Nunca o rara vez	A veces, con frecuencia o con mucha frecuencia	Nunca	Rara vez (algunas veces al año)	A veces (algunas veces al mes)	Con frecuencia (algunas veces por semana)	Con mucha frecuencia (todos los días)	MDF
	$p$ (95% CI)	$p$ (95% CI)	$p$ (95% CI)	$p$ (95% CI)	$p$ (95% CI)	$p$ (95% CI)	$p$ (95% CI)	
Dimensiones CESQT								
Ilusión por el trabajo*	2.33 (.48, 6.65)	97.67 (93.35, 99.52)	0 (0, 2.82)	2.33 (.48, 6.65)	11.63 (6.66, 18.45)	47.29 (38.44, 56.26)	38.76 (30.31, 47.73)	3
Reto estimulante	5.43 (2.65, 10.78)	94.57 (89.22, 97.35)	0 (0, 2.82)	5.43 (2.65, 10.78)	24.81 (18.15, 32.92)	49.61 (41.12, 58.13)	20.16 (14.14, 27.89)	3
Realización personal	9.30 (5.40, 15.56)	90.70 (84.44, 94.60)	1.55 (.43, 5.48)	7.75 (4.26, 13.68)	23.26 (16.80, 31.25)	48.06 (39.62, 56.61)	19.38 (13.49, 27.05)	3
Contribución positiva	4.65 (2.15, 9.78)	95.35 (90.22, 97.85)	0 (0, 2.82)	4.65 (2.15, 9.78)	18.60 (12.83, 26.19)	50.39 (41.87, 58.88)	26.36 (19.52, 34.56)	3
Gratificante	8.53 (4.83, 14.62)	91.47 (85.38, 95.17)	.78 (.14, 4.26)	7.75 (4.26, 13.68)	20.16 (14.14, 27.89)	49.61 (41.12, 58.13)	21.71 (15.47, 29.58)	3
Ilusión	10.85 (6.58, 17.39)	89.15 (82.61, 93.42)	0 (0, 2.82)	10.85 (6.58, 17.39)	24.03 (17.48, 32.09)	50.39 (41.87, 58.88)	14.73 (9.64, 21.86)	3
Desgaste psíquico*	8.53 (4.33, 14.74)	91.47 (85.26, 95.67)	.78 (.02, 4.24)	7.75 (3.78, 13.79)	47.29 (38.44, 56.26)	29.46 (21.76, 38.12)	14.73 (9.11, 22.04)	2
Sentirse saturada/o en el trabajo	24.03 (17.48, 32.09)	75.97 (67.91, 82.52)	3.10 (1.21, 7.70)	20.93 (14.80, 28.74)	42.64 (34.44, 51.26)	24.81 (18.15, 32.92)	8.53 (4.83, 14.62)	2
Sentirse agobiado en el trabajo	17.05 (11.54, 24.47)	82.95 (75.53, 88.46)	2.33 (.79, 6.61)	14.73 (9.64, 21.86)	48.06 (39.62, 56.61)	26.36 (19.52, 34.56)	8.53 (4.83, 14.62)	2
Agotamiento físico	22.48 (16.13, 30.42)	77.52 (69.58, 83.87)	3.88 (1.67, 8.75)	18.60 (12.83, 26.19)	51.94 (43.39, 60.38)	17.83 (12.18, 25.33)	7.75 (4.26, 13.68)	2
Desgaste emocional	27.91 (20.89, 36.20)	72.09 (63.80, 79.11)	3.10 (1.21, 7.70)	24.81 (18.15, 32.92)	45.74 (37.39, 54.33)	17.05 (11.54, 24.47)	9.30 (5.40, 15.56)	2

Indolencia*	36.43 (28.14, 45.36)	63.57 (54.64, 71.86)	4.65 (1.73, 9.85)	31.78 (23.87, 40.56)	48.84 (39.94, 57.79)	10.85 (6.06, 17.54)	3.88 (1.27, 8.81)	2
Ninguna atención	64.34 (55.77, 72.08)	35.66 (27.92, 44.23)	14.73 (9.64, 21.86)	49.61 (41.12, 58.13)	31.78 (24.37, 40.25)	3.10 (1.21, 7.70)	.78 (.14, 4.26)	1
Usuarios insoportables	86.82 (79.91, 91.61)	13.18 (8.39, 20.09)	31.01 (23.67, 39.44)	55.81 (47.20, 64.09)	10.85 (6.58, 17.39)	2.33 (.79, 6.61)		1
Familiares pesadas/os	68.22 (59.75, 75.63)	31.78 (24.37, 40.25)	19.38 (13.49, 27.05)	48.84 (40.37, 57.37)	25.58 (18.83, 33.74)	6.20 (3.18, 11.76)		1
Indiferencia	94.57 (89.22, 97.35)	5.43 (2.65, 10.78)	65.89 (57.36, 73.51)	28.68 (21.58, 37.01)	4.65 (2.15, 9.78)	.78 (.14, 4.26)		0
Ironía	69.77 (61.37, 77.03)	30.23 (22.97, 38.63)	37.21 (29.35, 45.81)	32.56 (25.08, 41.05)	24.81 (18.15, 32.92)	2.33 (.79, 6.61)	3.10 (1.21, 7.70)	1
Etiquetar o categorizar	75.19 (67.08, 81.85)	24.81 (18.15, 32.92)	23.26 (16.80, 31.25)	51.94 (43.39, 60.38)	20.16 (14.14, 27.89)	4.65 (2.15, 9.78)		1
Culpa*	72.09 (63.52, 79.63)	27.91 (20.37, 36.48)	6.20 (2.72, 11.85)	65.89 (57.03, 74.01)	22.48 (15.60, 30.66)	4.65 (1.73, 9.85)	.78 (.14, 4.26)	1
Trato a las/os usuarias/os	88.37 (81.70, 92.83)	11.63 (7.17, 18.30)	30.23 (22.97, 38.63)	58.14 (49.51, 66.30)	8.53 (4.83, 14.62)	3.10 (1.21, 7.70)		1
Culpa por la actitud	85.27 (78.14, 90.36)	14.73 (9.64, 21.86)	21.71 (15.47, 29.58)	63.57 (54.98, 71.37)	12.40 (7.78, 19.20)	1.55 (.43, 5.48)	.78 (.14, 4.26)	1
Remordimiento	90.70 (84.44, 94.60)	9.30 (5.40, 15.56)	34.88 (27.20, 43.44)	55.81 (47.20, 64.09)	9.30 (5.40, 15.56)			1
Disculpase por la conducta	90.70 (84.44, 94.60)	9.30 (5.40, 15.56)	25.58 (18.83, 33.74)	65.12 (56.56, 72.80)	9.30 (5.40, 15.56)			1
Culpa por algo dicho	88.37 (81.70, 92.83)	11.63 (7.17, 18.30)	20.93 (14.80, 28.74)	67.44 (58.95, 74.92)	10.08 (5.98, 16.48)	1.55 (.43, 5.48)		1

Nota: *p* (95% *CI*) = porcentaje observado e intervalo de confianza del 95%. Para evaluar la prevalencia del *burnout*, las respuestas se dicotomizaron como «0 = Nunca» o «1 = Rara vez (unas pocas veces al año)» y «2 = A veces (unas pocas veces al mes)» hasta «4 = Con mucha frecuencia (todos los días)».

### 3.2. Asociaciones del *burnout* con el sexo, la edad, el puesto de trabajo y la antigüedad

Tal y como se muestra en la Tabla 3, existen tasas similares de *burnout* entre trabajadoras/es. Sin embargo, se observaron diferencias significativas entre ambos sexos en relación con el desgaste psíquico como dimensión y con algunos de sus ítems individuales. En general, las mujeres presentaron tasas más elevadas de desgaste psíquico (94.97% para las mujeres frente a 81.82% para los hombres) —la diferencia de porcentajes como el porcentaje de mujeres menos el porcentaje de hombres (DP = 12.97, 95% CI [1.45, 29.45],  $p < .05$ )—, de sentirse agobiado (88.54% para las mujeres frente a 66.67% para los hombres) (DP = 21.88, 95% CI [6.16, 39.63],  $p < .01$ ), y de desgaste emocional (77.08% para las mujeres frente a 57.58% para los hombres) (DP = 19.51, 95% CI [1.67, 37.78],  $p < .05$ ). En cuanto a la frecuencia del *burnout*, fueron las mujeres las que también sintieron desgaste psíquico con mayor frecuencia ( $p = .03$ ,  $rbc = .2358$ ), además de una sensación de estar saturadas ( $p = .05$ ,  $rbc = .2178$ ) y agobiadas ( $p = .01$ ,  $rbc = .2746$ ) en el trabajo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de ilusión por el trabajo, indolencia o culpa ni en ninguno de sus ítems individuales respecto del sexo.

Los datos también indican que la edad estaba inversamente relacionada con la ilusión por el trabajo como dimensión ( $\tau = -.23$ ,  $p < .01$ ), así como con el ítem referido a ver el trabajo como una fuente de realización personal ( $\tau = -.19$ ,  $p < .05$ ). El resto de las asociaciones no alcanzaron significación estadística.

Por último, la antigüedad en el puesto mostró asociaciones inversas con la dimensión ilusión por el trabajo ( $\tau = -.25$ ,  $p < .01$ ) y con todos sus indicadores (de  $\tau = -.17$  a  $-.21$ ,  $p < .05$ ), excepto al considerar el trabajo como un reto estimulante ( $\tau = -.16$ ,  $p > .05$ ). Los resultados también mostraron que existía una relación directa significativa tanto entre la antigüedad y la dimensión de desgaste psíquico ( $\tau = .24$ ,  $p < .01$ ), como con todos sus indicadores individuales (de  $\tau = .18$  a  $.23$ ,  $p < .05$ ). No se encontraron otras asociaciones significativas con respecto a la antigüedad.

### 3.3. Puntuaciones del GHQ-12 y asociaciones con el sexo, la edad, el puesto de trabajo y la antigüedad

La Tabla 4 muestra las respuestas de frecuencia y la puntuación bimodal del GHQ-12, así como las asociaciones bivariadas con el sexo, la edad, el puesto de trabajo y la antigüedad.

Según las puntuaciones del GHQ-12, el 30.16% (CI 95% [22.31, 38.97]) de la muestra tenía una puntuación total de 4 o superior, lo que indica un alto riesgo de morbilidad psicológica.

Según la puntuación bimodal, sentirse constantemente agobiado y en tensión era el indicador individual más prevalente (39.68%, 95% IC [31.08, 48.8]), seguido de la sensación de que las preocupaciones habían causado una importante pérdida de sueño (34.13%, 95% CI [25.92, 41.1]).

El análisis bivalente reveló que no existían asociaciones significativas entre la puntuación global del GHQ-12, el sexo, la edad, el puesto de trabajo y la antigüedad ( $p > .05$  en todas las comparaciones) (Tabla 1). Sin embargo, el indicador individual referido a sentirse capaz de tomar decisiones fue reportado con una significativa mayor frecuencia por las mujeres ( $p = .04$ ,  $rbc = .1906$ ) y mostró una correlación positiva estadísticamente significativa con la edad ( $\tau = .19$ ,  $p < .05$ ). La edad también estaba directamente relacionada con la frecuencia de sentirse feliz si se considera todo ( $\tau = .19$ ,  $p < .05$ ).

Las diferencias según el puesto de trabajo solo surgieron en el indicador relativo a la sensación de no poder superar las propias dificultades ( $p = .40$ ,  $e^2 = .0527$ ). En particular, se observaron diferencias entre los técnicos y los psicólogos, ya que estos últimos manifestaron este sentimiento con mayor frecuencia ( $p = .02$ ,  $rbc = .3022$ ).

Por último, la frecuencia de la sensación de estar desempeñando un papel útil en la vida y la sensación de estar constantemente agobiado y tenso se correlacionaron de forma positiva con la antigüedad ( $\tau = .18$  y  $.20$ , respectivamente).

TABLA 3. Asociaciones bivariadas entre *burnout* y sexo, edad, puesto de trabajo y antigüedad.

Dimensiones CESQT	Mujeres		Hombres		Tamaño del efecto		Frecuencia de mujeres vs. hombres		Tamaño del efecto		Edad		Puesto de trabajo		Tamaño del efecto		Antigüedad en el puesto	
	%	%	%	Diferencia de porcentajes (95% CI)	p-valor	rbc	$\tau$	$\chi^2$	p-value	$\xi^2$	$\tau$	$\chi^2$	p-value	$\xi^2$	$\tau$			
Ilusión por el trabajo	97.92	96.97	0.095 (-4.82, 13.33)	.20	.1386	-23***	2.72	.26	.0217	-25***								
Reto estimulante	94.79	93.94	.85 (-6.91, 14.72)	.14	.1600	-17	.78	.68	.0062	-16								
Realización personal	89.58	93.94	-4.36 (-13.22, 9.97)	.19	.1427	-19**	10.35	.60	.0083	-19**								
Contribución positiva	94.79	96.97	-2.18 (-9.06, 10.46)	.80	.0271	-13	54.65	.07	.0437	-18**								
Gratificante	90.63	93.94	-3.31 (-11.99, 10.92)	.22	.1323	-14	20.32	.36	.0163	-21**								
Ilusión	87.50	93.94	-6.44 (-15.64, 8.07)	.21	.1364	-11	15.99	.45	.0128	-18**								
Desgaste psíquico	94.97	81.82	12.97 (1.45, 29.45)**	.03*	.2358	-01	3.45	.18	.0276	.24***								
Sentirse saturada/o en el trabajo	79.17	66.67	12.50 (-3.89, 30.91)	.05*	.2178	.03	28.64	.24	.0229	.23***								
Sentirse agobiada/o en el trabajo	88.54	66.67	21.88 (6.16, 39.63)***	.01*	.2746	.00	10.47	.59	.0084	.19**								
Agotamiento físico	81.25	66.67	14.58 (-1.68, 32.86)	.06	.2045	-08	32.77	.19	.0262	.18**								
Desgaste emocional	77.08	57.58	19.51 (1.67, 37.78)**	.12	.1730	-02	32.65	.20	.0261	.18**								

Indolencia	62.50	66.67	-4.17 (-21.03, 15.13)	.23	.1282	.11	2.38	.30	.0191	.06
Ninguna atención	37.50	30.30	7.20 (-12.08, 23.53)	.56	.0578	-.01	17.27	.42	.0138	.06
Usuarios insoportables	11.46	18.18	-6.72 (-23.67, 5.69)	.33	.0669	.05	12.71	.53	.0102	-.04
Familiares pesadas/os	31.25	33.33	-2.08 (-21.10, 14.69)	.85	.0189	.04	.78	.68	.0062	.03
Indiferencia	5.21	6.06	-.85 (-14.72, 6.91)	.83	.0101	-.03	14.62	.48	.0117	.04
Ironía	27.08	39.39	-12.31 (-30.98, 5.28)	.12	.1452	-.03	.52	.77	.0042	-.00
Etiquetar o categorizar	21.88	33.33	-11.46 (-29.94, 4.98)	.13	.1342	-.04	.50	.78	.0040	-.06
Culpa	27.08	30.30	-3.22 (-21.99, 12.91)	.71	.0344	-.08	3.89	.14	.0311	-.04
Trato a las/los usuarias/os	11.46	12.12	-.66 (-16.65, 10.10)	.87	.0110	-.09	27.11	.26	.0217	-.09
Culpa por la actitud	13.54	18.18	-4.64 (-21.74, 8)	.51	.0473	-.06	14.43	.49	.0115	-.04
Remordimiento	7.29	15.15	-7.86 (-24.06, 3.15)	.18	.0786	-.13	24.67	.29	.0197	-.13
Disculparse por la conducta	7.29	15.15	-7.86 (-24.06, 3.15)	.18	.0786	-.13	.50	.78	.0040	-.06
Culpa por algo dicho	10.42	15.15	-4.73 (-21.18, 6.74)	.50	.0442	-.05	18.67	.39	.0149	-.08

\*Las mujeres lo declaran con más frecuencia; \*\* $p < .05$ ; \*\*\* $p < .01$ .

Nota: prueba de Shapiro-Wilk para todos los ítems ( $p < .001$ ); 95% CI = intervalo de confianza 95%;  $\xi^2$  = eta al cuadrado; rbc = tamaño del efecto de la correlación rango-biserial para la prueba U de Mann-Whitney;  $\tau$  = coeficiente  $\tau$  de Kendall;  $\chi^2$  prueba de Kruskal-Wallis; técnicos (>) vs. psicólogos y también técnicos (>) vs. coordinadores.

TABLA 4. Puntuaciones GHQ-12.

	<b>No. en absoluto</b>	<b>Igual que lo habitual</b>	<b>Más de lo habitual</b>	<b>Mucho más de lo habitual</b>	<b>GHQ-12 (punt. bimodal)</b>	<b>Hombres vs. mujeres</b>	<b>Edad</b>	<b>Puesto de trabajo</b>	<b>Antigüedad</b>
	<i>p</i> (95% CI)	<i>p</i> (95% CI)	<i>p</i> (95% CI)	<i>p</i> (95% CI)	<i>p</i> (95% CI)	<i>p</i> -val (fbc)	$\tau$	<i>p</i> -val ( $\epsilon^2$ )	$\tau$
Sentirse preocupada/o por la pérdida de sueño	28.57 (20.88, 37.30)	37.30 (28.85, 46.36)	28.57 (20.88, 37.30)	5.56 (2.26, 11.11)	34.13 (25.92, 41.1)	.50 (.0743)	.05	.79 (.0040)	.12
Sentirse agobiada/o y en tensión de forma cons-tante	13.49 (8.06, 20.72)	46.83 (37.88, 55.92)	30.16 (22.31, 38.97)	9.52 (5.02, 16.05)	39.68 (31.08, 48.8)	.49 (.0753)	.04	.87 (.0024)	.20*
No poder superar las propias dificultades	39.68 (21.08, 48.78)	42.06 (33.33, 51.18)	14.29 (8.69, 21.64)	3.97 (1.30, 9.02)	18.26 (11.94, 26.1)	.220 (.1339)	.12	.04*** (.0527)	.10
	<b>Más (o mejor) de lo habitual</b>	<b>Igual que lo habitual</b>	<b>Menos de lo habitual</b>	<b>Mucho menos de lo habitual</b>					
Desempeñar un papel útil en la vida	13.49 (8.06, 20.72)	71.43 (62.70, 79.12)	12.70 (7.44, 19.80)	2.38 (.49, 6.80)	15.08 (9.33, 22.5)	.58 (.0521)	.14	.10 (.0371)	.18*
Disfrutar de las actividades coti-dianas	3.97 (1.30, 9.02)	68.25 (59.37, 76.26)	23.81 (16.68, 32.21)	3.97 (1.30, 9.02)	27.78 (20.17, 36.5)	.27 (.1059)	.16	.86 (.0024)	.15
Poder concentrar-se bien en lo que se hace	7.14 (3.33, 13.13)	54.76 (45.65, 63.64)	33.33 (25.19, 42.28)	4.76 (1.77, 10.08)	38.09 (29.59, 47.2)	.26 (.1183)	.07	.59 (.0088)	.16

	Más de lo habitual	Igual que lo habitual	Menos de lo habitual	Mucho menos de lo habitual		Mucho más de lo habitual			
Sentirse capaz de tomar decisiones	11.90 (6.82, 18.87)	71.43 (62.70, 79.12)	14.29 (8.69, 21.64)	2.38 (.49, 6.80)	16.67 (10.62, 24.3)	.04** (.1906)	.19* (.0260)	.21 (.0194)	.14
Sentirse capaz de enfrentarse a sus problemas	8.73 (4.44, 15.08)	76.19 (67.79, 83.32)	11.90 (6.82, 18.87)	3.17 (.87, 7.93)	15.07 (9.33, 22.5)	.91 (.0098)	.12	.31 (.0194)	.08
Sentirse feliz si se tiene todo en cuenta	7.94 (3.87, 14.11)	73.81 (65.23, 81.24)	17.46 (11.28, 25.23)	.79 (.02, 4.34)	18.25 (11.94, 26.1)	.59 (.0492)	.19*	.34 (.0178)	.10
	<b>No, en absoluto</b>	<b>No más de lo habitual</b>	<b>Más de lo habitual</b>	<b>Mucho más de lo habitual</b>					
Sentirse infeliz y deprimida/o	37.30 (28.85, 46.36)	39.68 (21.08, 48.78)	19.84 (13.27, 27.88)	3.17 (.87, 7.93)	23.01 (15.99, 31.4)	.37 (.1000)	.09	.60 (.0085)	.12
Perder la confianza en sí mismo	51.59 (42.52, 60.58)	33.33 (25.19, 42.28)	12.70 (7.44, 19.80)	2.38 (.49, 6.80)	15.08 (9.33, 22.5)	.18 (.1430)	.00	.24 (.0235)	-.11
Tener un sentimiento de inutilidad	81.75 (73.88, 88.06)	12.70 (7.44, 19.80)	4.76 (1.77, 10.08)	.79 (.02, 4.34)	5.55 (2.26, 11.1)	.93 (.0008)	.10	.78 (.0040)	.08

\*p <.05; \*\*Las mujeres afirman con más frecuencia que los hombres sentirse más capaces de tomar decisiones. \*\*\* $\chi^2$  prueba de Kruskal-Wallis; técnicos (>) vs. psicólogos y también técnicos (>) vs. coordinadores.

Nota: p (95 % C.I.) = porcentaje observado intervalo de confianza 95%;  $\epsilon^2$  = eta al cuadrado; rbc = tamaño del efecto de la correlación rango-biserial para la prueba U de Mann-Whitney;  $\tau$  = coeficiente  $\tau$  de Kendall. No hay diferencias entre el porcentaje de mujeres frente al de hombres que declararon cada sintoma (según la puntuación bimodal).

### 3.4. Trabajo y *burnout*: predictores de la morbilidad psicológica

La Tabla 5 indica los resultados del modelo de regresión binomial negativa que predice el número de síntomas de morbilidad psicológica del GHQ-12. Los datos revelan un ajuste global significativo ( $\chi^2(8) = 61.31; p < .001$ ), con un AIC de 480.12 y un BIC de 513.06.

Los resultados mostraron que la ilusión por el trabajo y el desgaste psíquico se asociaron con síntomas de morbilidad psicológica ( $p = .02$  y  $< .001$ , respectivamente). En particular, la ilusión por el trabajo se asoció de modo inverso: los trabajadores que declararon con mayor frecuencia ilusión por el trabajo redujeron la probabilidad de síntomas de morbilidad psicológica (OR: .67, 95% CI [.47, .94]).

El desgaste psíquico fue el factor predictivo con mayor efecto en el modelo y reveló una relación directa entre sentir desgaste psíquico y una mayor probabilidad de desarrollar síntomas de morbilidad psicológica (OR: 2.41, 95% CI [1.77, 3.29]). El puesto de trabajo, la antigüedad, la indolencia y la culpa no predijeron los síntomas de morbilidad psicológica ( $p > .05$ ). La Tabla 5 también muestra los resultados de un modelo de regresión binaria complementario que predice la morbilidad psicológica (puntuaciones del GHQ-12 con  $\geq 4$  frente a  $< 4$  según criterios de puntuación bimodal para los indicadores individuales). En consonancia con este último modelo, la ilusión por el trabajo (OR: .46, 95% CI [.22, .99],  $p = .05$ ) y el desgaste psíquico (OR: 4.71, 95% CI [2.23, 9.95],  $p < .001$ ) predijeron de forma independiente la morbilidad psicológica, mientras que los sentimientos frecuentes de desgaste psíquico se identificaron como el factor más predictivo de la morbilidad psicológica y la frecuente ilusión por el trabajo demostró servir de protección frente a ella.

Tabla 5. Análisis de regresión logística binomial y binaria negativa sobre las puntuaciones del GHQ-12.

	B (SE)	$p$ valor	OR ajt [95% IIC]			(OR ajt -1) × 100 [95% CI]			Estadística de la bondad de ajuste
Puesto de trabajo	.19 (.35) -.323 (.45)	.59 .47	1.21 .72	.61 .30	2.38 1.74	20.50% -27.60%	-39% -70%	137.90% 74.40%	Regresión binomial negativa que predice el número de síntomas del GHQ-12 según la puntuación bimodal.  % de casos in- cluidos = 87.2% $\chi^{2***}$ ; R-cuadrado = .3798
Antigüedad en el puesto	.02 (.02)	.46	1.02	.97	1.07	1.80%	-2.90%	6.60%	Desviación = 105.09
Ilusión por el trabajo	-.40 (.18)	.02	.67	.47	.94	-33.30%	-52.70%	-5.70%	AIC = 480.12
Desgaste psíquico	.88 (.16)	< .001	2.41	1.77	3.29	141.10%	76.60%	229.10%	BIC = 513.06
Indolencia	.23 (.17)	.19	1.25	.89	1.76	25.20%	-10.80%	75.60%	Residual DP = 113
Culpa	.15 (.18)	.41	1.16	.82	1.64	15.70%	-18.30%	63.80%	Chi-cuadrado/DP = .96

									Regresión logística binaria predictiva de la morbilidad psico- lógica basada en un punto de corte del GHQ-12 > 4 tras una puntuación bimodal. % de casos in- cluidos = 87.2% $\chi^2$ ***; R-cuadrado = .3490
Puesto de trabajo	-.23 (.71) .24 (.75)	.75 .75	.80 1.27	.20 .29	3.18 5.52	-20.30% 26.60%	-80% -70.90%	217.70% 451.70%	Desviación = 97.94
Antigüedad en el puesto	.04 (.05)	.36	1.04	.95	1.15	4.40%	-4.90%	14.70%	AIC = 117.94
Ilusión por el trabajo	-.77 (.39)	.05	.46	.22	.99	-53.80%	-78.50%	-0.80%	BIC = 146.07
Desgaste psíquico	1.55 (.38)	< .001	4.71	2.23	9.95	371%	123%	894.70%	Residual DP = 113
Indolencia	.36 (.36)	.31	1.44	.71	2.90	43.80%	-28.60%	189.50%	Chi-cuadrado/DP = 1.06
Culpa	.73 (.44)	.10	2.08	.88	4.91	107.50%	-12.20%	390.60%	

Nota: *odds ratio* ajustado (OR aj); intervalo de confianza 95% (95% IC); *p* valor (*p*); AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano. (OR aj - 1) × 100 indica el efecto de las covariables en las puntuaciones del GHQ-12 expresado como cambio porcentual. La fórmula (OR aj - 1) × 100 [95% CI] proporcionó el cambio porcentual en las puntuaciones del GHQ-12 por cada unidad de aumento en la variable predictora.  $\chi^2$  = valor de chi-cuadrado; SE = error estándar, \*\*\**p* < .001. El efecto de los predictores se corrigió en función del sexo y la edad.

#### 4. Discusión y conclusiones

Los resultados de este estudio muestran una alta prevalencia del *burnout* (10.85% en niveles críticos) entre los profesionales que se dedican a actividades educativas y de inclusión social dirigidas a poblaciones vulnerables dentro del tercer sector de la acción social; un resultado consistente con los obtenidos en estudios previos (Caravaca-Sánchez *et al.*, 2019; Romero-Martín *et al.*, 2020; Tartakovsky y Walsh, 2016; Tu *et al.*, 2022). Además, se aportan datos de frecuencia, que permiten analizar la periodicidad con la que los sujetos experimentan los síntomas y las dimensiones del *burnout*, un aspecto que hasta la fecha ha sido objeto de muy poca investigación. En particular, conocer la prevalencia y la frecuencia con la que se experimentan ciertas dimensiones del *burnout* permite evaluar la magnitud real de un fenómeno complejo y, a la vez, identificar sus síntomas. Por último, se constata la existencia de una serie de variables sociodemográficas y organizacionales que influyen en las distintas dimensiones del síndrome, algunas de las cuales se consideran como predictoras de la morbilidad psicológica.

Por un lado, los resultados descriptivos muestran que el desgaste psíquico se caracteriza por una alta prevalencia y frecuencia, en línea con investigaciones previas (Caravaca-Sánchez *et al.*, 2019; Gómez *et al.*, 2019; Sánchez-Moreno *et al.*, 2014; Verde-Diego *et al.*, 2021). Cabe destacar que el 83% de los participantes indican haber sufrido situaciones de agobio algunas veces al mes, o incluso con mayor frecuencia, durante el último año. Estos resultados podrían obedecer a la influencia de diferentes factores psicosociales de riesgo habituales en este ámbito, similares a los existentes en el sector sanitario, tales como unas elevadas demandas laborales, conflictos con los usuarios o pacientes, el exceso de jornada, la excesiva burocracia,

la saturación de los servicios y cierta inestabilidad laboral (González-Rodríguez *et al.*, 2020; Lizano y Mor-Barak, 2012).

Por otro lado, los hallazgos ponen de manifiesto que la ilusión por el trabajo presenta también una elevada prevalencia, la cual se manifiesta de manera frecuente (algunas veces por semana) o muy frecuente (todos los días), lo que coincide con el estudio de De la Torre y Jenaro (2019). A su vez, se constata que la prevalencia y la frecuencia de todos los ítems de esta dimensión es alta. Esto evidencia la percepción que tienen los trabajadores de los aspectos positivos de su trabajo (reto, desafío) y el sentimiento gratificante y de autorrealización personal que les aporta su labor profesional. Una posible explicación es que los participantes son relativamente jóvenes (mediana de 39 años) y se encuentran en una etapa de su carrera profesional en la que se mantienen altas aspiraciones profesionales en cuanto al logro de los objetivos que motivan su trabajo (Morilla-Luchena *et al.*, 2019; Navarro *et al.*, 2018).

Ambos resultados, alta ilusión en conjunción con un elevado desgaste psíquico, en apariencia contradictorios, revelan el aspecto vocacional que caracteriza a estas/os trabajadoras/es, el cual se materializa en forma de una mayor satisfacción laboral. Dicha satisfacción es susceptible de actuar como factor de protección contra los posibles efectos negativos del desgaste profesional y del agotamiento emocional que desarrollan estas personas en su trabajo de cuidado y ayuda a las personas más vulnerables (Caravaca-Sánchez *et al.*, 2019; Maddock, 2024; Martínez-López *et al.*, 2021).

Al mismo tiempo, la dimensión de indolencia también se caracteriza por una alta prevalencia y una baja frecuencia, mientras que la dimensión de culpa se define por una prevalencia y una frecuencia bajas, lo cual también está en consonancia con los estudios previos realizados en este campo (Gil-Monte, 2015; Munsuri, 2018).

Los análisis inferenciales realizados de forma disgregada ponen de manifiesto la relación entre las diferentes variables sociodemográficas y organizacionales y las distintas dimensiones del *burnout*. Por ejemplo, respecto de la antigüedad en el puesto de trabajo, a pesar de que existen estudios previos que indican que, a medida que se incrementa la experiencia profesional, disminuye el malestar psicológico (Gómez *et al.*, 2019; Tartakovsky, 2016), los resultados evidencian que, conforme aumenta la antigüedad, se reduce la frecuencia a la hora de sentir ilusión por el trabajo y se incrementa el deterioro psíquico que sufren los participantes. En este sentido y en consonancia con nuestros resultados, Lizano y Mor-Barak (2012), en uno de los pocos estudios longitudinales realizados en este ámbito, muestran que el agotamiento psíquico se incrementa con el paso del tiempo. Una posible explicación de esto es que, conforme mayor es la antigüedad en el puesto, el compromiso, el vigor y la dedicación más disminuyen, como ya se ha demostrado en otros estudios (Budayová *et al.*, 2023; Morilla-Luchena *et al.*, 2019). Por otro lado, y en línea con investigaciones previas (De la Fuente y Sánchez-Moreno, 2011; Romero-Martín *et al.*, 2020; Sánchez-Moreno *et al.*, 2014), se puede hipotetizar que, a pesar del conocimiento que aporta la experiencia, el contacto continuo y prolongado con los problemas de los usuarios puede conducir a una sobrecarga emocional, la cual, con los años de práctica profesional, puede incrementar la sensación de angustia y agotamiento. Los resultados ponen de relieve de nuevo la vulnerabilidad de las personas que trabajan en este sector social, muy expuestas al contacto con los sentimientos de dolor y crisis de otras personas (De la Fuente y Sánchez-Moreno, 2011).

En cuanto al sexo, se hallado diferencias significativas, pero únicamente en la dimensión de desgaste psíquico. En concreto, las mujeres informan de mayores tasas de prevalencia y frecuencia, tanto de manera global como en dos de los ítems relacionados con la presencia de sentimientos de agobio y saturación por el trabajo. En esta línea, Frieiro *et al.* (2021) reflejan que las mujeres sufren mayor agotamiento emocional, lo cual puede estar relacionado con la sobrecarga mental que sufren en las situaciones de cuidado hacia los demás. Una posible explicación de este hecho es el llamado *fenómeno de la doble presencia*, que constituye un importante factor de riesgo psicosocial en la mujer. Aunque la implicación de los hombres en las tareas familiares y del hogar es superior a la de otras décadas, es un hecho que las mujeres siguen siendo las principales responsables del cuidado de personas dependientes

(p. ej., niños, ancianos y personas con discapacidad); por tanto, sufren una mayor sobrecarga asociada a sus responsabilidades laborales y familiares (García *et al.*, 2012; Higgins *et al.*, 2010).

Por otro lado, en línea con el estudio de Meredith *et al.* (2021), no se han encontrado diferencias significativas relacionadas con la edad o el puesto de trabajo en las dimensiones del *burnout*, a excepción de en la dimensión ilusión por el trabajo, donde se observa una disminución de esta a medida que aumenta la edad de los participantes. Estos resultados concuerdan con lo mencionado con anterioridad: aquellos trabajadores más jóvenes, a menudo, presentan altas expectativas y motivación al inicio de su carrera profesional, la cual tiende a decrecer a lo largo del tiempo.

En cuanto a la salud mental de los encuestados, un tercio de la muestra (30.16 %) presenta una potencial sintomatología de morbilidad psicológica. Refieren altos niveles de malestar general en forma de ansiedad e insomnio y la percepción de estar agobiados y en tensión de forma constante (Maddock, 2024). Estos resultados coinciden con investigaciones previas, como la de Kim y Kao (2011), quienes ponen de manifiesto la relación directa entre el *burnout* y el malestar psicológico entre los trabajadores de intervención social; así, la incidencia de trastornos mentales es mayor en este grupo que en otros. En cuanto a los factores de riesgo, algunos autores apuntan a una excesiva burocracia, unos límites difusos entre la esfera familiar y profesional o la saturación de los servicios, además de unas elevadas demandas laborales y escasos recursos (De la Fuente y Sánchez-Moreno, 2011; Lizano y Mor-Barak, 2012).

Los análisis de regresión realizados revelan la existencia de dos predictores estadísticamente significativos de morbilidad psicológica: la ilusión por el trabajo, cuya relación con aquella es negativa, y el desgaste psíquico, aspecto que se relaciona positivamente. Respecto de la ilusión por el trabajo, se considera que, además de aumentar la satisfacción laboral, actúa como un factor protector y amortiguador. Esto pone de manifiesto la necesidad de ayudar a estos profesionales a mejorar su capital psicológico, el cual es un recurso que se ha relacionado con la conducta proactiva y con el aumento de la capacidad de gestión de situaciones adversas y de afrontamiento del estrés (Avey *et al.*, 2010; Gandía-Carbonell *et al.*, 2022).

Por otro lado, en cuanto al desgaste psíquico, son numerosos los estudios que han evidenciado su capacidad predictiva de morbilidad psicológica (Chen *et al.*, 2022; Huang *et al.*, 2011; Maddock, 2024). Esto hace dirigir nuestra atención a la influencia de las características organizacionales que rodean a las instituciones del tercer sector de acción social y, en concreto, a diversos factores de riesgo psicosocial, tales como la sobrecarga de trabajo, los conflictos con los usuarios, el exceso de jornada y cierta inestabilidad laboral (De la Fuente y Sánchez-Moreno, 2011), que pueden incrementar el desgaste psíquico que sufren los profesionales en este ámbito, en especial quienes se dedican a actividades educativas y de inclusión social. Por ello, y con objeto de reducir el riesgo de morbilidad psicológica, es necesario emprender futuros programas de evaluación psicosocial para valorar las dimensiones psicosociales desfavorables en las organizaciones del tercer sector.

Una de las implicaciones de este estudio para las prácticas y políticas educativas está relacionada con una de las cuestiones destacadas en diversos informes educativos (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2019; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO], 2023). En particular, estos informes destacan que las personas que trabajan en el ámbito de la educación y que experimentan un alto nivel de estrés en el trabajo tienen mayor probabilidad de abandonar su profesión en los próximos cinco años. En este sentido, se considera fundamental reducir el nivel de *burnout* al que están expuestos los profesionales de este ámbito, al mismo tiempo que se potencia su motivación y su desarrollo profesional.

Por otra parte, y en relación con los diferentes informes elaborados por la OECD (2018), el Marco Estratégico Europeo de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2027 y la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027, se destaca la necesidad de reforzar la protección de los trabajadores en situaciones de mayor riesgo o vulnerabilidad. Dichos informes justifican la necesidad de emprender futuras investigaciones centradas en el estudio, el desarrollo y la implementación de prácticas de bienestar organizacional y saludables para estructurar y gestionar los procesos de trabajo. Estos trabajos no deben centrarse únicamente en los aspectos disfunciona-

les, sino también intentar mejorar la motivación, la salud y el bienestar de los trabajadores, maximizar en conjunto el desarrollo de la organización y de sus empleados (Salanova *et al.*, 2016), así como mejorar la atención y el servicio educativo que prestan a sus usuarios. Como han señalado Gandía-Carbonell *et al.* (2022), la enseñanza de habilidades socioemocionales contribuye a mejorar tanto el bienestar de los profesionales como la calidad del trabajo en las organizaciones.

Respecto de las limitaciones, se destaca el carácter transversal y descriptivo del presente estudio, que impide establecer relaciones longitudinales entre las variables estudiadas. En este sentido, se considera que realizar estudios longitudinales permitiría examinar la secuencia temporal de estas interrelaciones, como por ejemplo, entre *burnout* y morbilidad psicológica. Por otro lado, la muestra empleada fue de conveniencia, lo cual permitió obtener una primera aproximación en el estudio del *burnout* en las organizaciones del tercer sector de acción social, si bien, dada su naturaleza no probabilística, las estimaciones de prevalencia y sus correlatos deben interpretarse con cautela, sin pretender generalizarlos a nivel poblacional o a otros sectores profesionales o contextos. Futuras investigaciones deberían aplicar muestreos probabilísticos para la selección de muestras heterogéneas, que garanticen una mayor cobertura en cuanto a ámbitos de intervención (p. ej., inmigración, familia y menor, diversidad funcional) y a perfiles profesionales del sector social (p. ej., educadores, trabajadores sociales). Asimismo, tanto el tamaño muestral de este estudio como las características sociodemográficas, laborales y de *burnout* evaluadas limitaron la posibilidad de llevar a cabo análisis adicionales. También debe reconocerse como limitación la obtención de respuestas a través de instrumentos autoadministrados, que pueden estar sujetos a sesgos de deseabilidad social y provocar un infrarreporte o un sobrerreporte de las verdaderas tasas de prevalencia.

Por último, como futuras direcciones por donde puede avanzar la investigación en este campo, se propone el abordaje diferencial de la prevención y gestión del *burnout* en función del sexo, así como la puesta en marcha de estudios dirigidos a abordar la capacidad predictiva de distintas variables sociodemográficas, organizacionales y de capital psicológico sobre el *burnout*, que ayudarán a comprender con mayor precisión y profundidad su aparición y evolución en los profesionales que trabajan en el ámbito de las entidades del tercer sector de acción social dedicados a actividades educativas y de inclusión social.

## Contribuciones de los autores

**Cristian Mollà-Esparza:** Análisis formal; Conceptualización; Curación de datos; Escritura (borrador original); Investigación; Metodología.

**Eva González-Menéndez:** Conceptualización; Escritura (borrador original); Escritura (revisión y edición); Investigación; Metodología.

**Marialuz-Arantzazu García-González:** Conceptualización; Escritura (borrador original); Investigación; Recursos.

**Fermín Torrano:** Análisis formal; Conceptualización; Escritura (borrador original); Escritura (revisión y edición); Investigación; Metodología; Supervisión.

## Política de Inteligencia Artificial (IA)

Los autores no declaran haber hecho uso de inteligencia artificial (IA) para la elaboración de sus artículos.

## Financiación

Este trabajo ha contado con el apoyo del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (subvención número PID2022-141403NB-I00 financiada por MCIN/AEI/10.13039/501100011033/FEDER, UE) y de la Generalitat Valenciana, España (número de subvención CIGE/2023/53), en la que participó el primer autor.

## Referencias bibliográficas

- Alsashe, T. A., Chalghaf, N., Guelmami, N., Azaiez, F., y Bragazzi, N. L. (2021). Occupational *burnout* prevalence and its determinants among physical education teachers: A systematic review and meta-analysis [Prevalencia del síndrome de *burnout* ocupacional y sus determinantes entre profesores de educación física: una revisión sistemática y metanálisis]. *Frontiers in Human Neuroscience*, *15*, 553230. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.553230>
- Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M., y Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time [El impacto del capital psicológico positivo en el bienestar de los empleados a lo largo del tiempo]. *Journal of Occupational Health Psychology*, *15*(1), 17-28. <https://doi.org/10.1037/a0016998>
- Beauchamp, T. L., y Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics [Principios de ética biomédica]*. Oxford University Press.
- Berjot, S., Altintas, E., Grebot, E., y Lesage, F. X. (2017). *Burnout risk profiles among French psychologists [Perfiles de riesgo de burnout entre psicólogos franceses]*. *Burnout Research*, *7*, 10-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2017.10.001>
- Budayová, Z., Ludvigh Cintulová, L., y Mrosková, L. (2023). Analysis of risk of burn out at workers in the field of social services and health care [Análisis del riesgo de *burnout* en trabajadores del ámbito de los servicios sociales y sanitarios]. *Journal of Education Culture and Society*, *14*(1), 365-380. <https://doi.org/10.15503/jecs2023.1365.380>
- Caravaca-Sánchez, F., Barrera-Algarín, E., Pastor-Seller, E., y Sarasola-Sánchez-Serrano, J. L. (2019). Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de *burnout* entre los profesionales del trabajo social en servicios sociales municipales de España. *Trabajo Social Global - Global Social Work*, *9*(17), 89-109. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i17.8284>
- Chen, C. C., Lan, Y. L., Chiou, S. L., y Lin, Y. C. (2022). The effect of emotional labor on the physical and mental health of health professionals: Emotional exhaustion has a mediating effect [El efecto del trabajo emocional en la salud física y mental de los profesionales de la salud: el agotamiento emocional tiene un efecto mediador]. *Healthcare*, *11*(1), 104. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010104>
- De la Fuente, I. N., y Sánchez-Moreno, E. (2011). Trabajo social, síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: un estudio empírico en una muestra de trabajadores sociales de la Comunidad de Madrid. *Portularia*, *12*, 121-130.
- De la Torre, J., y Jenaro, C. (2019). El impacto del estrés laboral en los trabajadores de los puntos de encuentro familiar en España. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *28*(4), 452-460. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1094>
- Drüge, M., Schladitz, S., Wirtz, M. A., y Schleider, K. (2021). Psychosocial burden and strains of pedagogues—using the job demands–resources theory to predict burnout, job satisfaction, general state of health, and life satisfaction [Carga y tensiones psicosociales de los pedagogos: uso de la teoría de las demandas y recursos del trabajo para predecir el síndrome de *burnout*, la satisfacción laboral, el estado general de salud y la satisfacción con la vida]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(15), 7921. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157921>
- El Ghaziri, M., Dugan, A. G., Zhang, Y., Gore, R., y Castro, M. E. (2019). Sex and gender role differences in occupational exposures and work outcomes among registered nurses in correctional settings [Diferencias de roles de género y sexo en las exposiciones ocupacionales y los resultados laborales entre enfermeras tituladas en entornos penitenciarios]. *Annals of Work Exposures and Health*, *63*(5), 568-582. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxz018>
- Friero, P., Verde-Diego, C., Arias, T. F., y González-Rodríguez, R. (2021). Burnout in health social work: An international systematic review (2000-2020) [*Burnout* en trabajo social en salud: una revisión sistemática internacional (2000-2020)]. *European Journal of Social Work*, *24*(6), 1051-1065. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1870215>
- Gajra, A., Bapat, B., Jeune-Smith, Y., Nabhan, C., Klink, A. J., Liassou, D., Mehta, S., y Feinberg, B. (2020). Frequency and causes of in US community oncologists in the era of electronic health records [Frecuencia y causas del síndrome de *burnout* en oncólogos comunitarios estadounidenses en la era de las historias clínicas electrónicas]. *JCO Oncology Practice*, *16*(4), e357-e365. <https://doi.org/10.1200/JOP.19.00542>

- Gandía-Carbonell, N., Losilla, J. M., y Viguer, P. (2022). Strategies to assess and promote the socio-emotional competencies of university students in the socio-educational and health fields: A scoping review protocol [Estrategias para evaluar y promover las competencias socioemocionales de estudiantes universitarios en los ámbitos socioeducativo y de la salud: un protocolo de revisión exploratoria]. *International Journal of Educational Research*, 112, 101922. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2021.101922>
- García, S., Mariscal, M. A., García, J., y Ritzel, D.O. (2012). Influence of task demands on occupational stress: Gender differences [Influencia de las exigencias de la tarea en el estrés laboral: diferencias de género]. *Journal of Safety Research*, 43(5-6), 365-374. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2012.10.005>
- García-Carmona, M., Marín, M. D., y Aguayo, R. (2019). Burnout syndrome in secondary school teachers: A systematic review and meta-analysis [Síndrome de burnout en profesores de secundaria: una revisión sistemática y un metaanálisis]. *Social Psychology of Education*, 22, 189-208. <https://doi.org/10.1007/s11218-018-9471-9>
- Gil-Monte, P. (2015). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Editorial Pirámide.
- Gil-Monte, P. (2019). *CESQT. Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo*. TEA Ediciones.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., y Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care [Validez de dos versiones del GHQ en el estudio de la OMS sobre enfermedades mentales en la atención sanitaria general]. *Psychological Medicine*, 27(1), 191-197. <https://doi.org/10.1017/s0033291796004242>
- Gómez, R., Alonso, M., y Llamazares, M. L. (2019). Factorial validity of the Maslach burnout inventory-human services survey (MBI-HSS) in a sample of Spanish social workers [Validez factorial del Maslach burnout inventory-human services survey (MBI-HSS) en una muestra de trabajadores sociales españoles]. *Journal of Social Service Research*, 45(2), 207-219. <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1480549>
- González-Rodríguez, R., López-Castedo, A., Pastor-Seller, E., y Verde-Diego, C. (2020). Síndrome de Burnout en el sistema de salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias. *Enfermería Global*, 58, 141-151. <https://doi.org/10.6018/eglobal.382631>
- Higgins, C. A., Duxbury, L. E., y Lyons, S. T. (2010). Coping with overload and stress: Men and women in dual-earner families [Cómo afrontar la sobrecarga y el estrés: hombres y mujeres en familias con dos trabajadores]. *Journal of Marriage and Family*, 72(4), 847-859. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00734.x>
- Hoff, T., y Lee, D. R. (2021). Burnout and physician gender: What do we know? [Burnout y género en médicos: ¿qué sabemos?]. *Medical Care*, 59(8), 711-720. <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001584>
- Huang, C. C., Xie, X. X., Cheung, S. P., Zhou, Y. Q., y Ying, G. H. (2021). Job demands, resources, and burnout in social workers in China: Mediation effect of mindfulness [Demandas laborales, recursos y burnout en trabajadores sociales en China: efecto mediador de la atención plena]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10526. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910526>
- Huang, Y. H., Du, P. I., Chen, C. H., Yang, C. A., y Huang, I. C. (2011). Mediating effects of emotional exhaustion on the relationship between job demand-control model and mental health [Efectos mediadores del agotamiento emocional en la relación entre el modelo de demanda-control laboral y la salud mental]. *Stress Health*, 27(2), e94-e109. <https://doi.org/10.1002/smi.1340>
- Kim, H. J., Ji, J., y Kao, D. (2011). Burnout and physical health among social workers: A three-year longitudinal study [Burnout y salud física entre trabajadores sociales: un estudio longitudinal de tres años]. *Social Work*, 56(3), 258-268. <https://doi.org/10.1093/sw/56.3.258>
- Lemieux-Cumberlege, A. H., Griffiths, H., Pathe, E. y Burley, A. (2023). Posttraumatic stress disorder, secondary traumatic stress, and burnout in frontline workers in homelessness services: risk and protective factors [Trastorno de estrés postraumático, estrés traumático secundario y agotamiento en trabajadores de primera línea en servicios para personas sin hogar: factores de riesgo y de protección]. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 33(2), 329-340. <https://doi.org/10.1080/10530789.2023.2191405>

- Lizano, E. L., y Mor-Barak, M. E. (2012). Workplace demands and resources as antecedents of job burnout among public child welfare workers: A longitudinal study [Demandas y recursos laborales como antecedentes del *burnout* entre trabajadores sociales para la protección infantil: un estudio longitudinal.]. *Children and Youth Services Review*, 34(9), 1769-1776. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.02.006>
- López-Castedo, A., y Fernández, L. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of the 12-item general health questionnaire in adolescents [Propiedades psicométricas de la versión española del cuestionario de salud general de 12 ítems en adolescentes]. *Perceptual and Motor Skills*, 100(3), 676-680. <https://doi.org/10.2466/pms.100.3.676-680>
- López-Martín, E., y Ardura-Martínez, D. (2023). The effect size in scientific publication [El tamaño del efecto en las publicaciones científicas]. *Educación XXI*, 26(1), 9-17. <https://doi.org/10.5944/educxx1.36276>
- Maddock, A. (2024). The relationships between stress, *burnout*, mental health and well-being in social workers [Las relaciones entre estrés, *burnout*, salud mental y bienestar en trabajadores sociales]. *The British Journal of Social Work*, 54(2), 668-686. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad232>
- Martín, M. T., y Quiroz, C. (2006). Perfil y funciones del educador social. En E. López-Barajas (Ed.), *Estrategias de formación en el siglo XXI* (pp. 285-316). Editorial Ariel.
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., y Gómez-Galán, J. (2021). Predictors of burnout in social workers: The covid-19 pandemic as a scenario for analysis [Predictores del *burnout* en trabajadores sociales: la pandemia de covid-19 como escenario de análisis]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5416. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105416>
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective [*Burnout*: una perspectiva multidimensional]. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, y T. Marek (Eds.), *Professional burnout [Burnout profesional]* (pp. 9-32). Taylor y Francis.
- McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Herring, M. P., y Campbell, M. J. (2018). The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: A systematic review [La prevalencia y las causas del síndrome de *burnout* entre los psicólogos aplicados: una revisión sistemática]. *Frontiers in Psychology*, 9, 1897. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
- McFadden, P., Campbell, A., y Taylor, B. (2015). Resilience and burnout in child protection social work: Individual and organisational themes from a systematic literature review [Resiliencia y agotamiento en el trabajo social de protección infantil: temas individuales y organizacionales a partir de una revisión sistemática de la literatura]. *British Journal of Social Work*, 45(5), 1546-1563. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct210>
- Meredith, L. S., Bouskill, K., Chang, J., Larkin, J., Motala, A., y Hempel, S. (2022). Predictors of burnout among US healthcare providers: A systematic review [Predictores del agotamiento profesional entre los proveedores de atención médica de EE. UU.: una revisión sistemática]. *BMJ Open*, 12, e054243. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054243>
- Morilla-Luchena, A., Borrego-Alés, Y., Orgambidez-Ramos, A., y Vázquez-Aguado, O. (2019). Aspectos psicosociales y calidad de vida laboral en los/as profesionales de la intervención social. *Prisma Social*, 26, 131-158.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., y Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation [*Burnout* en los servicios de salud mental: una revisión del problema y su solución.]. *Administration and Policy in Mental Health*, 39, 341-352. <https://doi.org/10.1007/s10488-011-0352-1>
- Munsuri, J. (2018). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de residencias de personas con discapacidad y su relación con las actitudes hacia las personas con discapacidad* [Tesis Doctoral, Universitat de Valencia]. RODERIC.
- Navarro, I., López, B., Heliz, J., y Real, M. (2018). Estrés laboral, *burnout* y estrategias de afrontamiento en trabajadores que intervienen con menores en riesgo de exclusión social. *Revista de Ciencias Sociales*, (78), 68-96.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2018). *Effective teacher policies: Insights from PISA [Políticas docentes eficaces: conclusiones de PISA]*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264301603-en>

- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2019). *TALIS 2018 Technical report* [Informe técnico TALIS 2018]. OECD Publishing. [https://www.oecd.org/en/publications/talis-starting-strong-2018-technical-report\\_0921466e-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/talis-starting-strong-2018-technical-report_0921466e-en.html)
- Pihl-Thingvad, J., Elklit, A., Brandt, L. P. A., y Andersen, L. L. (2019). Workplace violence and development of burnout symptoms: A prospective cohort study on 1823 social educators [Violencia en el lugar de trabajo y desarrollo de síntomas de *burnout*: un estudio de cohorte prospectivo sobre 1823 educadores sociales]. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(6), 843-853. <https://doi.org/10.1007/s00420-019-01424-5>
- Rocha, K. B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., y Obiols, J. E. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del *general health questionnaire* (GHQ-12) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 125-139.
- Romero-Martín, S., Elboj-Saso, C., y Iñiguez-Berrozpe, T. (2020). *Burnout* entre los/as profesionales del trabajo social en España. Estado de la cuestión. *Global Social Work*, 10(19), 48-78. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.15342>
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., y Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: A systematic review [Prevalencia del síndrome de *burnout* entre médicos: una revisión sistemática]. *JAMA*, 320(11), 1131-1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Salanova, M., Llorens, S., y Martínez, I. M. (2016). Aportaciones desde la psicología organizacional positiva para desarrollar organizaciones saludables y resistentes. *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 177-184.
- Sánchez-López, M. P., y Dresch, V. (2008). The 12-item general health questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population [El cuestionario de salud general de 12 ítems (GHQ-12): fiabilidad, validez externa y estructura factorial en población española]. *Psicothema*, 20(4), 839-843.
- Sánchez-Moreno, E., De la Fuente, I. N., Gallardo-Peralta, L. P., y Barrón, A. (2015). Burnout, informal social support and psychological distress among social workers [Burnout, apoyo social informal y malestar psicológico entre trabajadores sociales]. *British Journal of Social Work*, 45(8), 2368-2386. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu084>
- Simionato, G. K., y Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literatura [Factores de riesgo personales asociados al *burnout* entre psicoterapeutas: una revisión sistemática de la literatura]. *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1431-1456. <https://doi.org/10.1002/jclp.22615>
- Tartakovsky, E. (2016). Personal value preferences and burnout of social workers [Preferencias de valores personales y agotamiento de los trabajadores sociales]. *Journal of Social Work*, 16(6), 657-673. <https://doi.org/10.1177/1468017315589872>
- Tartakovsky, E., y Walsh, S. D. (2016). Burnout among social workers working with immigrants from the former Soviet Union and Ethiopia in Israel: Testing the connections between personal value preferences, immigrant appraisal and burnout [El síndrome de *burnout* entre los trabajadores sociales que trabajan con inmigrantes de la ex Unión Soviética y Etiopía en Israel: evaluación de las conexiones entre las preferencias de valores personales, la valoración de los inmigrantes y el síndrome de *burnout*]. *International Journal of Intercultural Relations*, 53, 39-53. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2016.04.002>
- Tu, B., Huang, C., Sitar, S., y Yang, M. (2022). Mindfulness practice and burnout: Evidence from Chinese social workers [Práctica de atención plena y síndrome de *burnout*: evidencia de trabajadores sociales chinos]. *Frontiers in Psychology*, 13, 821899. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.821899>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2023). *Informe mundial sobre el personal docente: afrontar la escasez de docentes*. UNESCO. [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000387400\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000387400_spa)
- Verde-Diego, C., González-Rodríguez, R., Friero, P., y Fernández-Arias, T. (2021). Prevalencia del *burnout* en el sistema de servicios sociales: estudio transversal en servicios sociales comunitarios. *Index de Enfermería*, 30(3), 174-178.
- Yeboah, E., Arboh, F., y Quainoo, E. A. (2022). Psychological effects of burnout among health workers [Efectos psicológicos del *burnout* en trabajadores de la salud]. *Journal of Clinical Images and Medical Case Reports*, 3(3), 1734. <http://dx.doi.org/10.52768/2766-7820/1734>

## Biografías de los autores

**Cristian Mollà-Esparza.** Doctor en Ciencias de la Educación por la Universidad de Valencia. Profesor del Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación de la Universidad de Valencia. Su labor investigadora se centra en la evaluación de la calidad metodológica de estudios empíricos y de síntesis, con especial énfasis en la calidad del informe y la replicabilidad. Además, sus intereses también incluyen el desarrollo y la aplicación de análisis estadísticos avanzados.

 <https://orcid.org/0000-0003-0783-617X>

**Eva González-Menéndez.** Doctora en Ingeniería Química, Ambiental y Bioalimentaria por la Universidad de Oviedo. Profesora del Máster Oficial en Prevención de Riesgos Laborales y del Máster Oficial en Sistemas Integrados de Gestión de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) desde 2010. Miembro del grupo de investigación «Trabajo líquido y riesgos emergentes de la sociedad de la información» de UNIR desde 2017. Ha participado en diversos proyectos de investigación y cuenta con numerosas publicaciones en diversas revistas indexadas. Sus principales líneas de investigación se centran en el estudio de los riesgos emergentes derivados de la convergencia tecnológica y organizativa.

 <https://orcid.org/0000-0002-2354-9421>

**Marialuz-Arantzazu García-González.** Doctora en Ciencias Clínico-Quirúrgicas por la Universidad Miguel Hernández de Elche. Profesora y directora de trabajos fin de estudio en el Máster Oficial en Prevención de Riesgos Laborales y en el Máster en Sistemas Integrados de Gestión de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) desde 2017. Miembro del grupo de investigación «Trabajo líquido y riesgos emergentes de la sociedad de la información» de la UNIR. Su labor investigadora se centra, en la actualidad, en el estudio de los riesgos psicosociales derivados de los nuevos modelos de organización del trabajo y del uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

 <https://orcid.org/0000-0002-5137-7073>

**Fermín Torrano.** Doctor en Ciencias de la Educación por la Universidad de Navarra. Director académico en la Escuela Superior de Ingeniería y Tecnología de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) desde 2013. Miembro del grupo de investigación «Trabajo líquido y riesgos emergentes de la sociedad de la información» de UNIR desde 2017. Ha participado en diversos proyectos de investigación y cuenta con numerosas publicaciones en diversas revistas indexadas. Sus principales líneas de investigación se centran en la integración de la tecnología en el ámbito educativo y en el estudio de los riesgos emergentes en el ámbito laboral.

 <https://orcid.org/0000-0002-0624-2145>

