

Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática

Arturo Juárez-García,¹ Álvaro J. Idrovo,² Anabel Camacho-Ávila,¹ Omar Placencia-Reyes¹

Artículo original

SUMMARY

The growing number of publications on the subject of burnout syndrome suggests this is the most widely researched psychological work-related outcome in the last decades. It is important to review the state of art in this phenomenon and to examine the challenging dimension that it has reached. The general objective of this paper was to carry out a systematic review of the published literature in order to characterize burnout research in Mexico.

Methods

A manual search was carried out in 12 databases including Spanish or Latin American journals. All the existent articles up to July 2012 were taken into account and five criteria were defined so as to assure the comparability among the studies. Meta-analyses were estimated with the averages of the burnout dimensions and the Cronbach alpha coefficients reported.

Results

Sixty-four studies were selected ($n=13\,801$ employees); most of them were from health professionals and more than half were collected in Jalisco and Distrito Federal. The methodological analyses revealed that more than 90% of the studies were observational/cross-sectional designs, and most with data analyses that are vulnerable to the effect of confounding variables. A remarkable finding was the huge heterogeneity in the criteria used to determine the prevalence of burnout. The meta-analyses in 14 selected studies showed average burnout symptoms values of "once a month or less" within the frequency scale.

Discussion

The general balance of this review shows that the research on burnout in Mexico still has areas of opportunity. It is necessary to broaden the range of occupations and regions to improve the methodological designs and the information analyses, and to ensure the used scales have good psychometric properties. Some recommendations for future research are offered.

Key words: Professional burnout, MBI, Mexico, psychological stress, systematic review.

RESUMEN

El creciente número de publicaciones que abordan el tema del síndrome de *burnout* sugieren que se trata de la afección psicológica-laboral más investigada en las últimas décadas. Resulta importante valorar el estado del arte de este fenómeno y ubicar en su justa medida la dimensión problemática que ha alcanzado. Por ello, el objetivo general de este trabajo fue realizar una revisión sistemática de la literatura científica para caracterizar la investigación sobre el síndrome de *burnout* en México.

Método

Se realizó una búsqueda en 12 bases de datos considerando las que incluyen revistas latinoamericanas. Se examinaron todos los artículos existentes hasta el mes de julio de 2012 y se definieron cinco criterios que aseguraran la comparabilidad entre los estudios. Se realizaron metaanálisis en los promedios de las dimensiones de *burnout* y los alfas de Cronbach reportados.

Resultados

Sesenta y cuatro estudios fueron seleccionados ($n=13\,801$ empleados), los que en su mayoría se concentran en profesionales de la salud y poco más de la mitad en el Estado de Jalisco y el Distrito Federal. La revisión metodológica evidenció que más de 90% de dichos estudios son de diseño observacional-transversal y la mayoría con niveles de análisis que pueden ser vulnerables al efecto de variables confusoras. Destaca el hallazgo de la gran heterogeneidad existente en criterios para determinar la prevalencia. Los metaanálisis en 14 estudios seleccionados arrojaron valores promedio de "una vez al mes o menos" en la escala de frecuencia de síntomas de *burnout*.

Discusión

El balance general de la presente revisión muestra que la investigación del *burnout* en nuestro país tiene aún áreas de oportunidad. Es necesario ampliar el abanico de ocupaciones y regiones, así como mejorar los diseños de investigación, de análisis de información y asegurarse de las propiedades psicométricas de escalas utilizadas en su evaluación. Se sugieren recomendaciones para investigación futura.

Palabras clave: *Burnout*, MBI, México, estrés psicológico, revisión sistemática.

¹ Centro Transdisciplinar de Investigación en Psicología (CITPsi), Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Cuernavaca, Mor., México.

² Fundación Cardiovascular de Colombia. Floridablanca, Santander, Colombia.

Correspondencia: Arturo Juárez-García. Centro Transdisciplinar de Investigación en Psicología (CITPsi) UAEM. Pico de Orizaba 1, Los Volcanes, 62350, Cuernavaca, Mor., México. E-mail: arturojuarezg@hotmail.com

Recibido primera versión: 3 de octubre de 2012. Segunda versión: 29 de noviembre de 2013. Aceptado: 22 de enero de 2014.

INTRODUCCIÓN

El tecleo del concepto "job burnout" en el buscador Google muestra 2 730 000 documentos, lo que deja ver el gran interés que ha generado este tema. En lengua inglesa, el concepto "burnout" es una metáfora que se usa comúnmente para describir un estado o un proceso de agotamiento, desgaste o consumación de energía, análogo a la sofocación de un incendio o la extinción de una vela.¹ Sus intentos de traducción al castellano han sido fallidos, ya que se han llegado a encontrar hasta 19 diferentes denominaciones para el mismo fenómeno.² Hasta la fecha no existe un acuerdo universal sobre su traducción, por lo que comúnmente se opta por utilizar la palabra original en inglés "síndrome de burnout", procurando evitar su confusión con otros fenómenos psicológicos.

La palabra *burnout* no es nueva. Schaufeli y Buunk¹ citan el caso de la obra *El peregrino apasionado*, comúnmente atribuida a Shakespeare, donde desde 1599 se refiere a la "extinción del amor como el fuego en la paja": *burned-out love*. Como aspecto psicolaboral, los orígenes quizás se remontan al estudio de baja moral y despersonalización de la enfermera psiquiátrica Miss Jones publicado en la década de 1950 por Schwartz y Will;³ o la novela de Graham Greene *Un caso de burnout* en 1960, donde se describe la historia de un arquitecto atormentado y desgastado psicológicamente.⁴ Poco después en 1969, Bradley⁵ cita el concepto de *staff burnout* como un riesgo en personal de un programa comunitario para tratar adolescentes delincuentes. Aunque en la década de 1970 Ginsburg⁶ publica *The problem of the Burned out executive*, es a Freudenthaler⁷ a quien frecuentemente se atribuye el "descubrimiento", pues da cuenta de un síndrome clínico que lo aquejaba a él y a sus colegas que atendían a víctimas de adicciones, y lo definió como un estado de deterioro de energía, de pérdida de motivación y de compromiso, que se acompaña por un amplio abanico de síntomas físicos y mentales.

A partir de 1976, Maslach se convierte en el principal referente del tema, al llevar el concepto de un modelo médico-clínico a uno psicosocial. Maslach proporcionó una definición operativa y multidimensional del constructo, creó un instrumento para medirlo (el Maslach Burnout Inventory, MBI) y en general otorgó una aproximación más empírica que permitió demostrar la asociación de este fenómeno con múltiples indicadores de salud y funcionamiento en la vida cotidiana y laboral.^{8,9}

La definición de Maslach y Jackson¹⁰ es quizás la más citada: "Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas".

Schaufeli, Leiter y Maslach, en su última revisión a 35 años del tema,¹¹ concluyen que la definición de *burnout* varía en la literatura científica según el contexto, el alcance, la precisión, e incluso las intenciones de quien la usa. No obstante concluyeron que todas coinciden en cinco aspectos:

1. Predominan los síntomas disfóricos, principalmente el agotamiento emocional, aunque no el único (es un síndrome que implica aspectos negativos).
2. El acento está en los síntomas mentales y conductuales más que en los físicos (es psíquico).
3. Es un fenómeno relacionado con el trabajo (es laboral u ocupacional).
4. Sus síntomas son observados en individuos "normales" y no patológicos (es una alteración psicosocial, pero no necesariamente es una enfermedad).
5. Existe un decremento en la efectividad y el desempeño laboral debido a las actitudes negativas y conductas que implica (afecta la productividad).

En este contexto, la detección y evaluación de dicho síndrome resulta prioritaria, por lo que no resulta extraño encontrar una variedad amplia de instrumentos para su medición. El pronunciamiento ha sido unánime en cuanto a que el Maslach Burnout Inventory (MBI) es el más utilizado, a decir de algunos, hasta en 90% de la investigación generada en este tema.¹² Sin embargo, tampoco ha estado exento de críticas.^{13,14}

El MBI cuenta con tres versiones oficiales: el MBI Human Services Survey (HSS), para profesionales de servicios humanos (22 reactivos), el MBI Educators Survey (ES) que simplemente sustituye la palabra *estudiantes* por *pacientes*, y el MBI General Survey (GS), una nueva versión para su uso en cualquier tipo de ocupación (16 reactivos).¹⁵ En México se encuentran sólo dos estudios de validez psicométrica del MBI HSS que señalan, al menos parcialmente,* cierta eficacia de la escala en población mexicana.^{16,17}

En general el interés expresado en las publicaciones, ponencias, tesis y libros sobre el tema ha ido en aumento en la última década en el ámbito nacional e internacional. Por ello, es importante valorar desde el punto de vista científico el estado del arte de este fenómeno, pero no sólo con base en revisiones narrativas, sino con aproximaciones analíticas profundas, estimaciones estadísticas objetivas y con reglas metodológicas claras, como las revisiones sistemáticas y los llamados metaanálisis,¹⁸ los que también se han utilizado para determinar prevalencias globales de variables psicológicas.¹⁹

Existen revisiones sistemáticas y metaanálisis anteriores en el tema del síndrome de *burnout* en el ámbito internacional. Éstos señalan, entre otras cosas, que el agotamiento emocional y la despersonalización son los constructos centrales del síndrome y responden mejor en su asociación a diversas consecuencias laborales,²⁰ que dichos constructos se correlacionan consistentemente,^{21,22} que existe una amplia heterogeneidad en las estimaciones de confiabilidad,²³ y que también hay una gran heterogeneidad en la forma de operacionalizar el constructo y de formar "criterios diagnósticos", lo que ha impedido la realización de las estimaciones estadísticas metaanalíticas.²⁴⁻²⁶

* Se presenta ambigüedad con algunos reactivos y el factor de despersonalización presenta consistencia interna marginal.

A casi 20 años de las primeras publicaciones del tema en México,^{27,28} resulta necesario hacer un balance objetivo sobre el estado del arte, pues se debe ubicar en su justa medida la dimensión problemática de este fenómeno en trabajadores mexicanos.

De esta forma, el objetivo general de esta revisión sistemática fue caracterizar la investigación sobre el síndrome de *burnout* en México mediante la especificación demográfica de los lugares, sectores, grupos u ocupaciones donde se ha estudiado, la identificación de niveles o prevalencias, las variables asociadas y el alcance de la metodología utilizada para su investigación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Sistematización de la búsqueda y recolección de datos

En un primer paso, para identificar los estudios relevantes para este análisis, la búsqueda incluyó todas las publicaciones habidas hasta el día 18 de julio del 2012 en las siguientes bases de datos o índices: PUBMED, EBSCO, PSYCOINFO, PSICODOC, LILACS, MEDIGRAPHIC, IMBIOMED, REDALYC, DIALNET, SCIELO, DOYMA y BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD (IBECS). Esta estrategia de búsqueda se adoptó dado que *a priori* sabíamos que muchos estudios mexicanos se publicaban en revistas incluidas sólo en bases de datos en español nacionales o latinoamericanas y no sólo en las de gran prestigio.

La búsqueda inicial fue realizada por tres revisores de forma independiente mediante el título usando varias palabras clave y la combinación de ellas, como se observa en la figura 1.

En un segundo paso, luego de la indagación inicial en las bases de datos, se hizo una búsqueda o revisión manual de los artículos (resumen y texto completo) previamente identificados por los mismos tres revisores, quienes verificaron los criterios especificados. En lugar de determinar la confiabilidad interjueces, se optó por asegurar la pertinencia

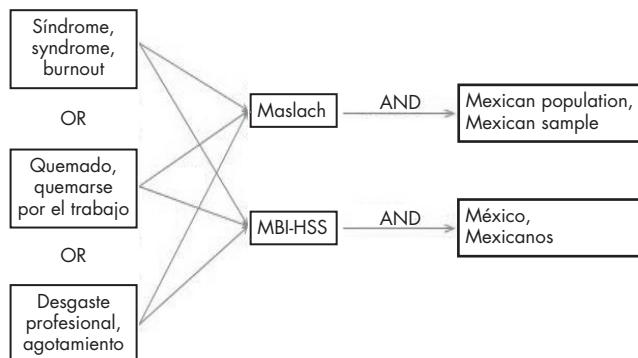
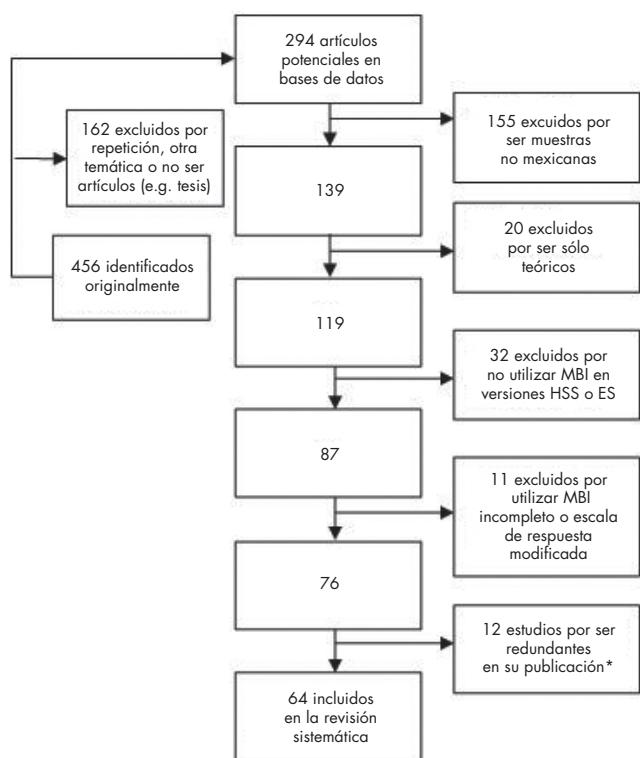


Figura 1. Combinación de términos booleanos y palabras clave utilizadas en la búsqueda de información.



* Nota: Se consideraron redundantes cuando las muestras coincidieron en grupo ocupacional, tamaño de muestra y los factores demográficos.

Figura 2. Proceso de selección de los artículos incluidos en la revisión.

de los artículos al 100%, por lo que en cada paso se llevaron a cabo reuniones donde se analizaron coincidencias y divergencias hasta validar al 100% la pertinencia de cada artículo. Los criterios de inclusión determinados fueron: 1. que fueran artículos de investigación en texto completo en revistas que contemplaban evaluación de pares y comité editorial (no revisiones teóricas, ni tesis, ni ponencias o memorias), 2. estudios realizados estrictamente en muestras mexicanas evaluadas en territorio nacional, 3. estudios que utilizaron el Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión HSS o ES de 22 reactivos, 4. que conservaran las siete opciones de respuesta originales que van desde 0 (nunca) hasta seis (todos los días), y 5. en general, que no hubiesen modificado de forma importante el MBI, ya sea en su número de reactivos o códigos de respuesta. Dichos criterios buscaban asegurar la comparabilidad entre los estudios.

Como parte de esta búsqueda manual, se excluyeron todos aquellos artículos que se repitieron en las diferentes bases de datos o índices seleccionados. La figura 2 muestra los artículos ubicados en todo el proceso antes descrito.

Finalmente, en un tercer paso, de cada uno de los artículos se extrajo información acerca de autores y características diversas de la muestra estudiada como: tamaño, ocupación, edad, sexo y zona geográfica, así como prevalencias y descriptivos de la escala, indicadores de consistencia interna (alfa de Cronbach), puntos de corte utilizados, origen

de la traducción al castellano de la escala utilizada, diseño del estudio y principales variables asociadas con el síndrome de *burnout* o sus componentes (agotamiento profesional, despersonalización y reducido logro personal). Con esta información se procedió al análisis y caracterización de las muestras estudiadas, los alcances metodológicos, las variables asociadas y, cuando fue posible, se estimaron metaanálisis para identificar los niveles de *burnout* y los índices de consistencia interna en los estudios seleccionados.

RESULTADOS

Con el procedimiento descrito se identificaron 64 artículos que cumplieron los criterios de inclusión para realizar la revisión sistemática.

De los 64 estudios seleccionados, cabe decir que se encontró una tendencia creciente de publicaciones desde el 2002, siendo el 2009 el año con el mayor número de artículos (16) (anexo A).

Caracterización de las muestras

En total, los 64 estudios sumaron una población evaluada de 13801 empleados de distintos centros de trabajo en diversos Estados del país. Las ocupaciones más estudiadas son en definitiva los profesionales de la salud, particularmente médicos y enfermeras, los que representan el 19.3 y 17.9%, respectivamente. Pero si además consideramos aquellos estudios donde se evaluaron combinados varios profesionales

de salud que laboran en hospitales, suman en total 7102 personas en los estudios seleccionados (figura3).

Fuera de lo esperado, la proporción de docentes fue baja (11.25%) en comparación con las muestras de profesionales de la salud encontradas.

Las zonas geográficas de las muestras evaluadas dejan ver que en gran parte del territorio nacional se ha investigado el síndrome *burnout*. Sin embargo, no se encontraron estudios en Estados como Campeche, Chiapas, Guerrero, Aguascalientes, Tlaxcala, Zacatecas y Tamaulipas. Las muestras de Jalisco (particularmente de Guadalajara) son las más estudiadas (28.12%), seguidas por las del Distrito Federal (26.56%).

Las poblaciones estudiadas muestran equilibrio en cuanto al género, ya que, en promedio, 52% de las muestras evaluadas son mujeres, aunque siete estudios no lo mencionaron. En cuanto a la edad, se obtuvo un promedio de 36.87 años en los 49 estudios que la describieron.

Alcances metodológicos de las investigaciones

En el cuadro 1 se desglosan puntuamente varios aspectos que pueden caracterizar la investigación del *burnout* en México.

Vale la pena destacar un hallazgo relevante en esta revisión que se refiere a los criterios especificados en los artículos para los puntos de corte que determinan la categorización tradicional de los niveles de bajo, medio o alto, de *burnout* o sus dimensiones. En cuanto a los criterios para puntos de corte por componente (agotamiento emocional, despersonaliza-

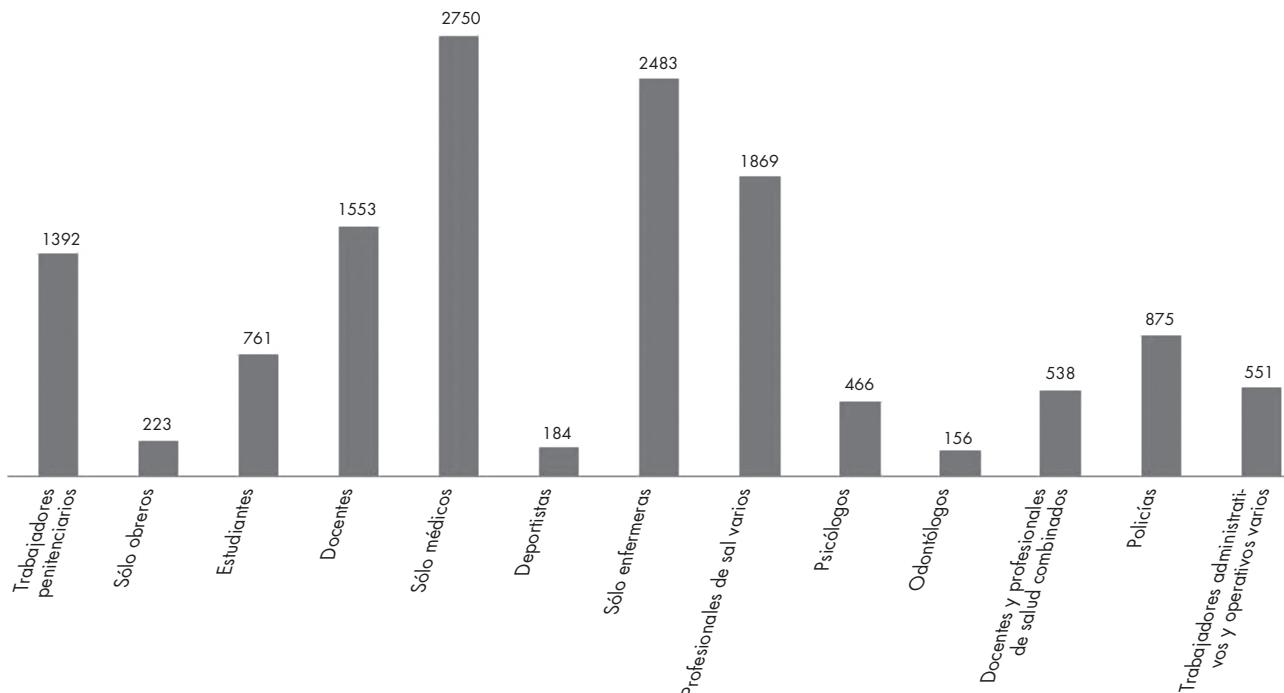


Figura 3. Número de empleados por ocupación en estudios seleccionados.

Cuadro 1. Alcances metodológicos de los estudios seleccionados

Criterio	Observaciones
Artículos publicados en revista de alto impacto (ISI)	Sólo el 20.13% de los artículos (13), fueron publicados en dichas revistas. Sólo 3 fueron publicados en inglés.
Diseno y alcance de la investigación	93.75% son estudios con diseño observacional, transversal y analítico. Sólo 4 estudios (6.25%) son de intervención o experimentales. No hubo ningún estudio de seguimiento o longitudinal (0%).
Consideraciones sobre uso de la escala (valididad, consistencia interna, origen, adaptación o traducción al castellano)	60 estudios (93.75%) asumen la validez psicométrica de la escala y sólo 4 estudios realizan algunos análisis factoriales complementarios. 57 estudios (89.06%) asumen la consistencia interna o fiabilidad de las escalas del inventario, sólo 7 la calculan. En cuanto al origen de la escala en castellano utilizada, 32.81% (21 estudios) no mencionaron origen, 17.18% (11 estudios) citaron el manual anglosajón o estudios realizados por Maslach ¹⁰ , 14.06% (9 estudios) citaron la validación de la versión General Survey (GS) de Gil Monte en 2002 ²⁹ ; 7.81% (5 estudios) citaron la versión catalana de Ferrando y Pérez en 1996 ³⁰ , y en la misma proporción se citaron las versiones de Gil Monte y Peiró en 1997 ³¹ , y la de Seisdedos en 1997 ³² . 2 estudios citaron la versión de Mingote y Pérez en 1999 ³³ y 1 estudio citó la versión de Gil Monte y Peiró de 1999 ³⁴ y 1 más la de Moreno-Jiménez, Oliver-Hernández y Aragones en 1991 ³⁵ . Sólo 4 estudios (6.25%) citaron una validación en alguna muestra mexicana.
Análisis multivariados	Sólo 12.5% (8) de los estudios emplearon análisis estadísticos multivariados que permiten considerar o controlar el efecto potencial de variables confusoras en la relación de <i>Burnout</i> con consecuencias de salud.
Especificación de valores promedio, variabilidad y prevalencias	Sólo 21.87% (14) de los estudios señalan los valores promedio en las subescalas del MBI (agotamiento emocional, despersonalización y logro personal) y apenas el 10.93% (7) de los estudios señalan sus medidas de variabilidad o desviación estándar. 73.43% (47) de los estudios señalan las prevalencias obtenidas en cada componente del <i>Burnout</i> , y el 71.87% (46) mencionan la prevalencia global del síndrome.

ción y reducida realización), la revisión arrojó que de los 47 estudios que describen dichas prevalencias, 12 no especifican el criterio utilizado, y en los 35 estudios en los que sí se señala, se encontraron 10 distintos puntos de corte para ubicar el grado de afectación en cada dimensión (cuadro 2). En cuanto al criterio que corresponde a la determinación del síndrome de *burnout* global, de los 46 que mencionan prevalencia total, sólo 33 estudios informan el criterio utilizado, y se ubicaron hasta ocho diferentes criterios para considerar que se padecía el síndrome de *burnout* o se era "caso de *burnout*".

Metaanálisis de niveles de *burnout* y consistencia interna

Dada la inmensa heterogeneidad en los criterios antes descritos, la única posibilidad de comparar y hacer una estimación metaanalítica de los niveles de *burnout* queda en la consideración de los valores continuos y numéricos de los puntajes en cada subescala, siendo de hecho la recomendación original en el mismo manual del MBI HSS: "Se recomienda ampliamente que los puntajes numéricos originales se utilicen más que las categorizaciones de bajo, medio y alto...".¹⁰ De esta forma, se seleccionaron aquellos estudios que especificaron los valores promedio en las dimensiones de *burnout* (n=14) y se estimaron los niveles de acuerdo con la metodología descrita por Danesh, Appleby y Peto,³⁶ es decir, las prevalencias de los diferentes estudios fueron combinadas mediante la sumatoria directa de los numeradores y denominadores. Asimismo, se calcularon los índices de heterogeneidad³⁷ obteniendo los valores I^2 de 99.7, 98.3 y 99.9% para agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, respectivamente.

El promedio general de agotamiento emocional en la escala de frecuencia con base en las opciones de respuesta es de 2.06, cercano al valor 2, que en la escala es equivalente a que los síntomas se perciben "Una vez al mes o menos"; en el caso de la despersonalización fue de 1.46, cercano al valor 1 que significa "pocas veces al año o menos"; y, finalmente, la realización personal, que siendo variable positiva, obtuvo un valor promedio de 4.87, que se ubica entre los valores 4 ("una vez a la semana") y 5 ("varias veces a la semana") (figura 4).

En cuanto a la consistencia interna o fiabilidad, de los únicos siete estudios que lo especificaron, el valor promedio ponderado fue 0.86 para agotamiento emocional, 0.60 para despersonalización y 0.75 para realización personal.

Variables asociadas al síndrome de *burnout*

Con base en los estudios seleccionados y como se puede observar en el Anexo A, el síndrome de *burnout* se encuentra asociado a un sinfín de variables demográficas, laborales, personales, de salud y de rendimiento en la población laboral mexicana; de ellas destacamos las más enunciadas.

Con respecto a las variables demográficas asociadas al síndrome, principalmente se puede destacar la edad como una de las variables más frecuentemente señaladas (20.31%), el sexo (20.31%), la antigüedad (17.18%), el estado civil o estabilidad de pareja (14.06%) y la escolaridad (12.50%). En cuanto a las variables laborales o profesionales, sobresalen la especialidad médica (9.37%), la jornada o número de horas de trabajo (7.8%), la sobrecarga de trabajo (6.25%), las condiciones físicas en que se realiza el trabajo (6.25%), la posibilidad de interacción social (6.25%), el contenido o na-

Cuadro 2. Puntos de corte utilizados y criterios para definir “casos” de *burnout* en estudios seleccionados (64)

Criterio por dimensión		Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal	f	Criterio global para valorar caso con <i>burnout</i> *	f
Criterio 1. Manual MBI HSS con base en la población general ¹⁰	Alto	≥ 27	≥ 13	≤ 31	2	Criterio 1 Personas con valores “altos” en las 3 dimensiones del <i>burnout</i>	13
	Medio	17 - 26	7 - 12	38 - 32			
	Bajo	0 - 16	0 - 6	≥ 39			
Criterio 2. Manual MBI HSS con base en normas de profesionales salud ¹⁰	Alto	≥ 27	≥ 10	≤ 33	14	Criterio 2 Personas con valores “medios” o “altos” en 2 dimensiones del <i>burnout</i>	1
	Medio	19 - 26	6 - 9	39 - 34			
	Bajo	0 - 18	0 - 5	≥ 40			
Criterio 3. Versión “Catalana” ³⁰	Alto	≥ 27	≥ 14	≤ 30	10	Criterio 3 Personas con algún valor “medio” o “alto” en al menos 1 dimensión, o dicho también, quienes no tuvieron valores bajos en las 3 dimensiones	13
	Medio	17 - 26	9 - 13	36 - 31			
	Bajo	0 - 16	0 - 8	≥ 37			
Criterio 4. Versión Española de Seisdedos ³²	Alto	≥ 25	≥ 10	≤ 32	1	Criterio 4 67-100 <i>burnout</i> alto o profundo 34-66 <i>burnout</i> medio o moderado 0-33 <i>burnout</i> bajo o leve	1
	Medio	13 - 24	4 - 9	33 - 39			
	Bajo	0 - 14	0 - 3	≥ 40			
Criterio 5. “Propio” del autor	Alto	>40	≥ 20	> 40	1	Criterio 5 Personas con valores “altos” en la dimensión de agotamiento “o” despersonalización	2
	Medio	21 - 40	10 - 19	21 - 40			
	Bajo	0 - 20	0 - 9	0 - 20			
Criterio 6. “Propio” del autor	Alto	≥ 16	≥ 7	≥ 53	1	Criterio 6 Personas ubicadas en el 4to cuartil (percentil 75 o más) de la suma de la escala total en la propia muestra.	1
	Medio	4 - 15	1 - 6	35 - 52			
	Bajo	0-3	0	0 - 34			
Criterio 7. Con respecto a la media de la propia muestra	Alto	≥ ξ	≥ ξ	≥ ξ	1	Criterio 7 Promedio escala total: 21-30 <i>burnout</i> alto 11-20 <i>burnout</i> medio 0-10 <i>burnout</i> bajo	1
	Bajo	< ξ	< ξ	< ξ			
Criterio 8. Percentiles 33 y 66 de la propia muestra	Alto	≥ 66°	≥ 66°	≥ 66°	3	Criterio 8 Personas con más bajo puntaje en la escala de logro personal comparado con el obtenido en las otras 2 escalas	1
	Medio	33° - 65°	33° - 65°	33° - 65°			
	Bajo	0 - 32°	0 - 32°	0 - 32°			
Criterio 9. Percentil 33 de la propia muestra	Alto	≥ 33°	≥ 33°	≥ 33°	1	*Nota: Se considera que se ha recodificado la variable de realización personal, por lo que valores altos implican también mayor afectación.	*
	Bajo	≥ 32°	≥ 32°	≥ 32°			
Criterio 10. Escala de respuesta (frecuencia)	Alto	5 - 7	5 - 7	5 - 7	1		
	Medio	2 - 4	2 - 4	2 - 4			
	Bajo	0 - 2	0 - 2	0 - 2			

turaleza del trabajo (4.68%), el puesto (4.68%), los sistemas de trabajo (4.68%) y el número de pacientes que se atiende (4.68%).

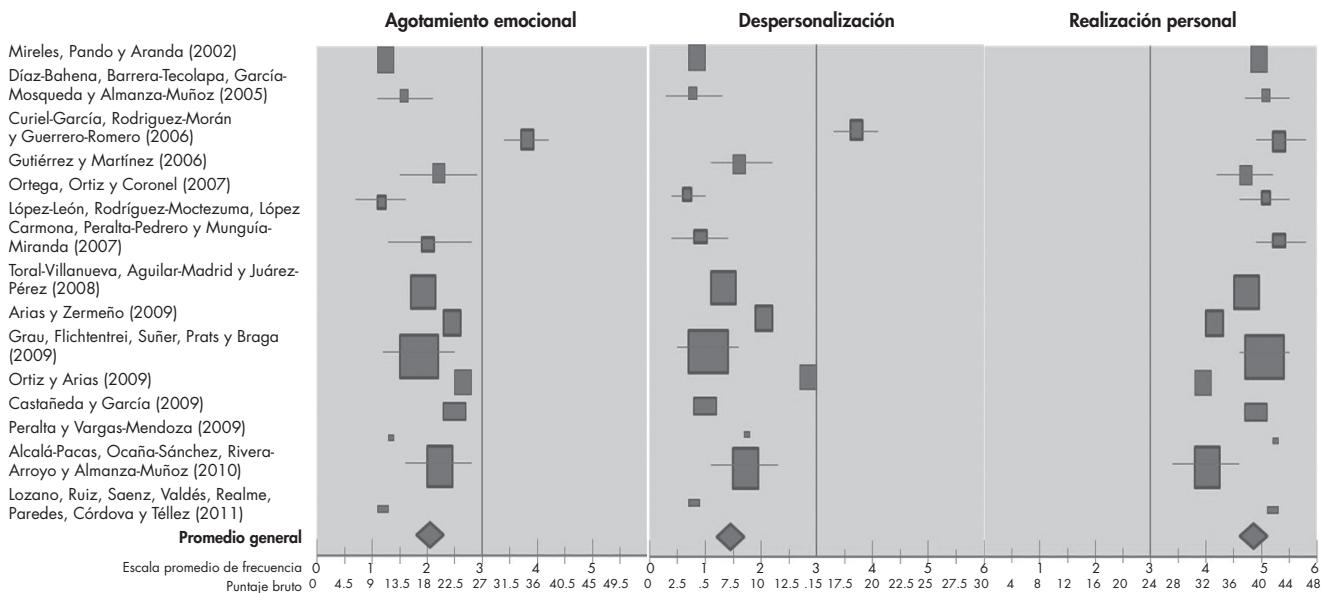
En lo que se refiere se a variables extraorganizacionales, se citaron el número de hijos (3.12%), la relación con la pareja (3.12%) o las exigencias del hogar (3.12%), principalmente. Como consecuencias del *burnout*, la salud mental o los indicadores de bienestar psicológico fueron definitivamente los más señalados (6.4%).

DISCUSIÓN

En esta revisión se confirma la tendencia creciente de publicaciones en el tema, no sólo por el número de las que se encontraron en un primer momento, sino por el incremento

que se observa al paso de los años. Sin embargo, la revisión aquí realizada se enfoca no sólo en el balance numérico, sino también en los alcances y limitaciones metodológicas en el estudio del *burnout* que se puedan identificar de manera autocritica, con objeto de determinar áreas de oportunidad para la investigación futura.

A este respecto, puede señalarse que el procedimiento en la selección de artículos deja ver una buena contribución de datos mexicanos al tema en las bases de datos de revistas latinoamericanas seleccionadas, pues abonan 139 artículos de los 294 potenciales ubicados de primera mano (47.27%)(figura 2). No obstante, en el siguiente paso casi la mitad de los artículos mexicanos son eliminados por diversas causas, principalmente aquellas que limitan la comparabilidad, aspecto relevante en términos de los problemas de medición que parece tener el constructo de *burnout*.



Nota: Valores de la escala 0=Nunca, 1=Pocas veces al año o menos, 2=Una vez al mes o menos, 3=Algunas veces al mes, 4=Una vez por semana, 5=Varias veces por semana, 6=Diariamente.

Figura 4. Metanálisis de dimensiones de *burnout* en estudios que muestran promedios ($n=14$). ($I^2 = 99.7, 98.3$ y 99.9% respectivamente).

Una vez concentrados los 64 artículos seleccionados, la caracterización de las muestras expresa que la gran mayoría de la investigación se centra en profesionales de la salud (más del 50%), principalmente en enfermeras y médicos (figura 3), lo que deja a otras poblaciones, que también otorgan servicio al público, con mucho menos investigaciones realizadas, aun en el caso de los docentes, quienes en otras latitudes son de los más investigados. Es interesante encontrar estudios enfocados a ocupaciones no caracterizadas estrictamente como de "servicio al público", como los obreros, trabajadores administrativos, estudiantes o los deportistas. La interrogante que surge es: ¿cómo interpretaron los autores el fenómeno de despersonalización en estos casos? La despersonalización –desde el MBI HSS– es un constructo que implica actitudes negativas *hacia quien se otorga un servicio*. Aunque los autores no lo aclaran, se trata claramente de limitaciones metodológicas y teóricas a este respecto.

En general, la caracterización de las muestras analizadas aquí permite afirmar que, de existir la posibilidad de algún tipo de generalización de la investigación realizada en el constructo de *burnout* con el MBI en su versión HSS o ES en México, ésta podrá hacerse con más confianza en la zonas del Distrito Federal y Guadalajara (donde se ubica más de 50% de las muestras) y sólo para profesionales de la salud con las reservas del caso, pues existirían grandes limitaciones para generalizarlo a otras ocupaciones. Es necesario ampliar el abanico de ocupaciones y regiones en el estudio del *burnout* en el ámbito nacional.

Por otro lado, los análisis respecto a los alcances metodológicos de los estudios seleccionados muestran que casi la totalidad son cuantitativos, de corte observacional, diseño transversal o transeccional y que, en la gran mayoría, se es-

timan relaciones con análisis estadísticos bivariados, lo que las hace vulnerables al sesgo por el efecto de potenciales variables confusoras. De esta forma, la limitada presencia de estudios con estimaciones estadísticas de predicción multivariadas, con diseños de cohorte longitudinales y aquellos de intervención o pre-experimentales sugiere que las conclusiones relativas a las hipótesis de causa-efecto en estos estudios deben ser más conservadoras, al menos en población mexicana. Esto puede explicar la escasa presencia de estos estudios en revistas de alto impacto. Sin embargo, independientemente de cualquier interpretación al respecto, resulta necesario mejorar y enriquecer la variedad en los diseños metodológicos de estudios futuros, considerando también los diseños mixtos (cuasi-cuantitativos).

Con respecto al uso de la escala MBI de 22 reactivos, alrededor de 90% de los estudios seleccionados asume la fiabilidad de la escala y la validez psicométrica de la misma. Sin embargo, además de la marginal consistencia interna promedio en la escala de despersonalización encontrada aquí (.60), la revisión metaanalítica de Aguayo²³ concluyó que es un error la práctica de la inducción de la fiabilidad del MBI dada la gran heterogeneidad que existe, y destaca que se debe calcular e incluir la fiabilidad en cada muestra estudiada para evitar este sesgo metodológico. En el caso de la validez psicométrica, resulta también un riesgo asumirla con base en estudios en poblaciones españolas o norteamericanas, ya que existen sólo dos estudios elaborados en población mexicana con ese objeto. Vale la pena comentar que el origen, adaptación o traducción al castellano de la escala MBI que se informa en la mayoría de los estudios se cita con origen español; en otros casos citan la versión inadecuada (e.g., la versión GS de 16 reactivos), y, en muchos otros casos, no es claro dicho

origen. A la luz de estos resultados, podemos decir que la validez y confiabilidad del MBI no está demostrada de forma consolidada y aún son necesarios más análisis que permitan concluir con mayor firmeza la solidez y estructura psicométrica del MBI en diversas muestras y escenarios mexicanos.

Uno de los hallazgos más relevantes de esta revisión por sus importantes implicaciones metodológicas es la gran heterogeneidad en los criterios para calcular y/o determinar los "niveles" o "prevalencias" del síndrome de *burnout*. Con 10 diferentes puntos de corte encontrados para establecer si alguna de las dimensiones del síndrome son "altas" o "bajas" y ocho criterios diferentes en la combinación de las mismas para determinar si es "caso" o no de *burnout*, evidentemente que hay sesgos de sobreestimación o subestimación de prevalencias, sin dejar de mencionar que una gran cantidad de investigaciones ni siquiera menciona los criterios utilizados. Esto explica las prevalencias publicadas por algunos autores por arriba de 80% y en otros casos de 0% en muestras similares, y también define la imposibilidad de establecer una prevalencia real poblacional o cualquier estimación global, lo que confirma, igualmente, el problema de heterogeneidad de otros metaanálisis previos.²⁴⁻²⁶ Otros autores ya han señalado las diferencias sustanciales que puede haber en la prevalencia en una misma muestra utilizando dos criterios o puntos de corte diferentes.^{38,39} Además, se debe considerar que tradicionalmente se usan criterios normativos, no clínicos y de otros países, lo que apunta hacia la emergencia de ubicar puntos de corte con base en criterios epidemiológicos de cohorte con daño a la salud y analizados con mayor eficacia en población mexicana.

El metaanálisis realizado en los 14 estudios que señalaron las medias obtenidas para cada dimensión arroja valores de frecuencia promedio alrededor de dos (para agotamiento y despersonalización que son los constructos medulares), lo que indica que la sintomatología negativa se presenta "una vez al mes o menos" (figura 4). Estos valores estarían lejos de confirmar que se trata de un "grave" problema de salud pública. Empero, dichos promedios no son muy diferentes de lo obtenido en las muestras de organizaciones de servicio humano del manual MBI¹⁰ ni de otras revisiones que incluyen muestras de países de diversos continentes.⁴⁰ Ello contrasta sensiblemente con el interés que ha generado la temática. Sin embargo, el balance de la investigación internacional y la observada en este estudio para el caso mexicano muestra que ésta sigue siendo incipiente. Lo más importante es que debe recuperarse el enfoque psicosocial del síndrome de *burnout*, que significa visualizarlo no como una enfermedad, sino como una alteración temprana a la salud mental, donde destaca la importancia de su carácter preventivo.

En lo que respecta a las variables asociadas al síndrome, se muestran algunas de índole psicosocial provenientes del ambiente laboral y otras en el ámbito extralaboral, así como diversos aspectos sociodemográficos que necesitan seguirse estudiando para definir con mayor claridad los riesgos que necesitan controlarse para prevenir este problema (anexo A).

Una limitación del presente análisis pudiera ser que no consideró otras escalas que se han utilizado en trabajadores mexicanos, como el Cuestionario de Evaluación de Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT),⁴¹ el Cuestionario Breve de Burnout,⁴² o la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional.⁴³ No obstante lo anterior, la homogeneidad de instrumentos era necesaria para esta revisión y los resultados obtenidos demostraron que el MBI es también el instrumento más frecuentemente utilizado en muestras mexicanas (90% de los artículos potenciales encontrados), por lo que los hallazgos aquí obtenidos son representativos del tema aun sin la consideración de otros instrumentos. Es necesario averiguar con mayor amplitud la eficacia de todas las escalas que miden *burnout* en población mexicana.

Finalmente, algunas recomendaciones para la investigación futura y un mejor desarrollo del tema en México se derivan de esta revisión:

- 1) Es importante caracterizar siempre socio-demográficamente a la muestra de estudio, considerando sexo, edad, escolaridad, etc. así como aspectos laborales como la antigüedad, puesto, especialidad y turno, y todos aquellos que la literatura científica haya demostrado consistentes en relación con el síndrome. Asimismo, hay que controlar su efecto en análisis multivariados.
- 2) Si se utiliza el MBI, averiguar y definir claramente la versión utilizada y el origen de su adaptación/traducción. Una vez confirmada su validez, sugerimos no modificar la versión original de la escala o alterar sus opciones de respuesta, pues eso pone en riesgo la validez teórica del constructo que se mide y limita una adecuada comparabilidad futura, impactando con ello el desarrollo del tema. Independientemente de lo polémico del asunto, el MBI tiene derechos de uso y corresponde cerciorarse de ello para el caso de cualquier escala. Considerese que el MBI en su versión GS (General Survey) de 16 reactivos, tiene la ventaja de medir el constructo en cualquier ocupación (aun aquellas que no son de servicio humano) y, a decir de sus autores, tiene mayor solidez en su desarrollo.*
- 3) Ante el problema de la categorización por puntos de corte inadecuados, en vez de la dicotomización se sugiere el cálculo y reporte de medias y desviaciones estándar. La media de la escala de frecuencia brinda una medida idónea no sólo para identificar los valores promedio, sino para incrementar significativamente el poder de los análisis estadísticos al utilizar los valores continuos.
- 4) Se sugiere el cálculo y reporte de consistencia interna o fiabilidad en cada muestra, y estimar, en la medida de lo posible, análisis factoriales de validez de constructo, pues son necesarias más evidencias de la eficacia psicométrica de las escalas para medir este síndrome en nuestro país.

* Entrevista personal no publicada y realizada por el autor principal a Christina Maslach, Ixtapa Zihuatanejo (2010).

- 5) Se debe definir puntual y claramente si se ha realizado la recodificación de la escala de realización personal, pues al ser la única variable en sentido "positivo" (menor realización implica mayor *burnout*), las interpretaciones al respecto usualmente son confusas.

En general los datos presentados en este análisis son por sí mismos información que permite identificar las áreas de oportunidad aún existentes en la investigación de este tema en nuestro país, y posibles recomendaciones, con miras a contribuir al desarrollo y la calidad de vida de la fuerza laboral latinoamericana.

AGRADECIMIENTOS

Al maestro Javier García Rivas, y todos los estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos que contribuyeron con la revisión en las bases de datos para la realización de este trabajo. También agradecemos a CONACyT por el apoyo económico a través del proyecto 106068 de Ciencia Básica.

REFERENCIAS

1. Schaufeli WB, Buunk BP Burnout. An overview of 25 years of research and theorizing. En: Schabracq M, Winnubst JAK, Cooper CL (eds). *The handbook of work & health psychology*. Segunda edición. Chichester: Wiley; 2002.
2. Gil-Monte PR. Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista Psicología Trabajo Organizaciones* 2003;19(2):181-197.
3. Schwartz MS, Will GT. Low morale and mutual withdrawal on a mental hospital ward. *Psychiatry* 1953;16:337-353.
4. Greene G. A burn-out case. Londres: William Heineman; 1960.
5. Bradley HBS. Community-based treatment for young adult offenders. *Crime Delinq* 1969;15:359-370.
6. Ginsburg SG. The problem of the burned out executive. *Personnel J* 1974;59:600.
7. Freudenberg HJ. Staff burn-out. *J Soc Iss* 1974;30:159-165.
8. Maslach C. Burned-out. *Human Behavior* 1976;5(9):16-22.
9. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981;2:99-113.
10. Maslach C, Jackson S. Manual *Maslach Burnout Inventory*. USA: Consulting Psychology Press 1981.
11. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International* 2009;14:204-220.
12. Schaufeli WB, Enzmann D. The Burnout companion to study and research: A critical analysis. Londres: Taylor & Francis; 1998.
13. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E et al. The Copenhagen Burnout inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work Stress* 2005;19:192-207.
14. Gil-Monte PR, Moreno-Jiménez B (Comp.). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo*. Madrid: Pirámide; 2007.
15. Maslach C, Jackson S, Leiter M. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Tercera edición. USA: Mind Garden; 1996.
16. Grajales T. Estudio de validez factorial del *Maslach Burnout Inventory* versión española en una población de profesionales mexicanos 2001;1-10. Disponible en URL: <http://www.tgrajales.net/mbivalidez.pdf>
17. Meda-Lara RM, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A et al. Análisis factorial confirmatorio del *MBI-HSS* en una muestra de psicólogos mexicanos. *Psicología Salud* 2008;18(001):107-116.
18. Botella J, Gambara H. Doing and reporting a meta-analysis. *Int J Clin Health Psychol* 2006;6(2):425-440.
19. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002;359:545-550.
20. Lee RT, Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of burnout. *J Appl Psychol* 1996;81:123-133.
21. Lourel M, Gueguen N. A meta-analysis of job burnout using the *MBI* scale. *Encephale* 2007;33(6):947-953.
22. Worley JA, Vassar M, Wheeler DL et al. Factor structure of scores from the *Maslach Burnout Inventory*: A review and meta-analysis of 45 exploratory and confirmatory factor-analytic studies. *Educ Psychol Meas* 2008;68:797-823.
23. Aguayo R, Vargas C, De la Fuente EI et al. A meta-analytic reliability generalization study of the *Maslach Burnout Inventory*. *Int J Clin Health Psychol* 2011;11(2):343-361.
24. Trufelli DC, Bensi CG, García JB et al. Burnout in cancer professionals: A systematic review and meta-analysis *Eur J Cancer Care* 2008;17(6):524-531.
25. Danhof-Pont MB, van Veen T, Zitman FG. Biomarkers in burnout: a systematic review. *J Psychosom Res* 2011;70(6):505-524.
26. Tomei G, Cinti ME, Palitti T, Rosati MV et al. L'evidenza scientifica in medicina del lavoro: studio meta-analítico sulla síndrome del burnout. *Med Lav* 2008;99:327-351.
27. Pines A, Guendelman S. Exploring the relevance of burnout to Mexican blue collar women. *J Vocat Behav* 1995;47:1-20.
28. Arita B, Arauz J. La tarea laboral y el síndrome de burnout en personal de enfermería. *Psicología Salud* 1998;11:13-22.
29. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del *Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)* en una muestra de policías municipales. *Salud Pública Mex* 2002;44(1):33-40.
30. Ferrando J, Pérez J. Un instrumento para medir quemazón profesional en los docentes: adaptación catalana del *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. *Rev Psiquiatría* 1996;23(1):11-18.
31. Gil-Monte P, Peiró JM. *Desgaste psíquico en el trabajo: el Síndrome de Quemarse*. España: Ed. Síntesis Psicología; 1997.
32. Seisdedos N. *MBI. Inventario «Burnout» de Maslach: manual*. Madrid: TEA; 1997.
33. Mingote AJC, Perez-Corral F. *El estrés del médico*. Madrid: Ed. Díaz de Santos; 1999.
34. Gil-Monte PR, Peiró JM. Validez factorial del *Maslach Burnout Inventory* en una muestra multiocupacional. *Psicothema* 1999;11(3):679-689.
35. Moreno-Jiménez B, Oliver-Hernández C, Aragoneses A. El burnout una forma específica de estrés laboral. En: Buela-Casal G, Caballo VE (ed.). *Manual de psicología clínica aplicada*. Madrid: Siglo XXI; 1991.
36. Danesh J, Appleby P, Peto R. How often does surgery for peptic ulceration eradicate Helicobacter pylori? Systematic review of 36 studies. *Br Med J* 1998;316:746-747.
37. Higgins JP, Thompson SG, Deeks JJ, Altman DG. Measuring inconsistency in meta-analyses. *Br Med J* 2003;327:557-560.
38. Moreno-Jiménez B, Meda-Lara R, Rodríguez-Muñoz R, Palomera-Chavez A et al. El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología Salud* 2006;16(1):5-13.
39. Gil-Monte PR, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el *MBI-HSS* en España. *Revista Psicología Trabajo Organizaciones* 2000;16(2):135-149.
40. Poghosyan L, Aiken LH, Sloane DM. Factor structure of the *Maslach burnout inventory*: an analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *International J Nursing Studies* 2009;46:894-902.
41. Gil-Monte PR, Unda S, Sandoval JI. Validez factorial del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Mental* 2009;32(3):205-214.
42. Moreno-Jiménez B, Bustos R, Matallana A, Miralles T. La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas: validación del CBB. *Rev Psicol Trabajo Org* 1997;13(2):185-207.
43. Uribe PF. Estudio confirmatorio de la escala mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO): Un instrumento de burnout para mexicanos. *Revista Interamericana Psicología Ocupacional* 2007;26(1):7-21.

Artículo sin conflicto de intereses

ANEXO A. Desglose de estudios seleccionados en la revisión sistemática

Folio	Cita completa APA (autores, año, etc)	Ciudad o región de muestra evaluada	Ocupación	% de Mujeres	Promedio de edad	Tipo de estudio (diseño)	N	Prevalencia burnout global	AAE	AD	ARP	Variables que se correlacionan significativamente
1	Mireles, A., Pando, M. y Aranda, C. (2002). Factores psicosociales y burnout en una empresa de la rama textil de Guadalajara, México. <i>Investigación en salud</i> , 4 (002).	Guadalajara Maquiladoras	30%	27	Análtico, observacional, transversal	223	26%	—	—	—	—	Escuela, edad civil, tener incapacidad y renunciar, tarea exhaustiva, peligrosa, sobrecarga, jefe, agresiones verbales, ambigüedad, inseguridad, recompensa poder hacer pausas, desplazamientos, invasión de espacio personal, cambios en los sistemas de trabajos, presencias accidentes.
2	Aranda, C., Pando, M., Velázquez, I., Acosta, M., y Pérez, M. (2003). Síndrome de burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. <i>Rev Psiquiatría Fac Med Barc</i> , 30(4), 193-199.	Guadalajara Estudiantes de posgrado	46.3%	35.9	Transversal	54	56.9%	—	—	—	—	Sistema de trabajo.
3	Aldrete, M., Pando, M., Aranda, C., y Balcázar, N. (2003). Síndrome de Burnout en Maestros de Educación Básica, Nivel Primaria de Guadalajara. <i>Investigación en salud</i> , 5 (1).	Guadalajara Maestros de primaria	80%	46	Observacional descriptivo y transversal	301	80%	0.9	0.76	0.76	0.76	Antigüedad, escolaridad, sistema público y actividades del hogar.
4	Aranda, C., Pando, M., Salazar, J., Torres, T., Aldrete, M., y Pérez, B. (2004). Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en médicos del primer nivel de atención. <i>Investigación en salud</i> , 6(1), 28-34.	Guadalajara Médicos del IMSS	36%	47	Transversal, retroactivo y analítico	163	42.3%	—	—	—	—	Edad, escolaridad, capacitación continua, factores dependientes de la tarea, sistema de trabajo, interacción social y organización.
5	Aranda, C., Pando, M., Torres, T., Salazar, J., y Franco, S. (2005) Factores Psicosociales Y Síndrome de Burnout en médicos de familia. México. Andes de la Facultad de Medicina, 66(3), 225-231.	Guadalajara Médicos Familiares	37.1%	46.29	Descriptivo y transversal	197	41.8%	—	—	—	—	Institución, edad civil, escolaridad y antigüedad.
6	Reynaga, P. y Pando, M. (2005). Relación del Síndrome de Agotamiento Crónico (Burnout) con el Trastorno Potencial en Jóvenes deportistas. <i>Investigación en Salud</i> , 7(3), 153-160.	Guadalajara Deportistas de alto rendimiento	38%	—	No experimental, transversal y correlacional	159	37.1%	—	—	—	—	Antigüedad, género y empleo extradeportivo.
7	Palmer, Y.; Gómez, A.; Cabrera, C.; Prince, R.; y Searcy, R. (2005). Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. <i>Gac Med Méx</i> , 141 (3), 181-183.	Méjicali Médicos anestesiólogos	27%	—	Poblacional, transversal y descriptivo	92	44%	—	—	—	—	Sexo, pero fue no significativo

AAE = Alfa agotamiento emocional. AD = Alfa despersonalización. ARP = Alfa realización personal.

ANEXO A. Continuación

Folio	Cita completa APA (autores, año, etc)	Ciudad o región de muestra evaluada	Ocupación	% de Mujeres	Promedio de edad	Tipo de estudio (diseño)	Prevalencia burnout global	AAE	AD	ARP	Variables que se correlacionan significativamente
8	Díaz, J., Barrera, V., García, C., y Almanza, J. (2005). Frecuencia de quejas durante los cuidados de enfermería en el Hospital Central Militar: un estudio comparativo. <i>Rev Salud Milit Mex</i> , 59(1), 19-31.	Distrito Federal	Enfermeras militares	93%	28.6	Descriptivo-retrospectivo, comparativo y correlacional	110	-----	-----	-----	Frecuencia de Quejas.
9	Martínez, C., y López, G. (2005) Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. <i>Archivos en Medicina Familiar</i> , 7(1), 6-9.	Distrito Federal	Enfermeras	89%	25.35	Exploratorio, comparativo, transversal y retrospectivo	622	46.6%	0.88	0.43	0.77 Edad, tener pareja estable y relación con la pareja.
10	Aranda, C., Pando, M., Torres, T., Salazar, Guadalajara J., y Aldrete, M. (2006). Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del estado. <i>Psicología y salud</i> , 16(1), 15-21.	Guadalajara	Médicos familiares ISSSTE	33%	44.1	Descriptivo y transversal	42	36.60%	-----	-----	Ítems del MBI con enfermedades varias.
11	Castellanos, J. y Hernández, G. (2006). Síndrome de desgaste profesional en personal médico (descrito y residentes de la especialidad de urgencias) de un servicio de urgencias de la ciudad de México. <i>Rev Cub Med Int Emerg</i> , 5(3), 432-433.	Distrito Federal	Médicos y urgenciólogos IMSS	20%	41.1	Transversal comparativo y observacional	90	1.11%	-----	-----	Antigüedad, especialidad y laborar en otro servicio de urgencias.
12	Curiel, A., Rodríguez, M. y Guerrero, F. Durango (2005). Síndrome de agotamiento profesional en el personal de atención a la salud. <i>Rev Med Inst Mex Seg Soc</i> , 44(3), 221-226.	Distrito Federal	Médicos y enfermeras	15%	36.2	Transversal y comparativo	173	-----	-----	-----	-----
13	Moreno, B., Medina, R., Rodríguez, R., Palomero, A., Morales, M. (2006). El síndrome Luis P., de burnout en una muestra de psicólogos catán, Mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. <i>Psicología y Salud</i> , Chihhuahua, 16(1), 5-13.	San Luis Potosí	Psicólogos	66%	37.97	-----	454	-----	0.87	0.53	0.81 Horas de trabajo, especialidad, género y escolaridad.
14	Pérez, E. (2006). Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. <i>Medicina Interna del Trabajo</i> , 22(4), 282-286.	Distrito Federal	Médicos residentes	34%	27.61	Exploratorio, observacional y analítico	80	35%	-----	-----	Sexo.
15	Gutiérrez, T. y Martínez, S. (2006). Burnout en enfermeras oncológicas Mexicanas. <i>Salud Trab</i> , 14(1), 19-30.	Distrito Federal	Enfermeras	100%	-----	Descriptivo, analítico, transversal	153	8%	-----	-----	Edad, área de trabajo, puesto, instalaciones, jornada extensa, trabajo peligroso y órdenes confusas.

AAE = Alfa agotamiento emocional. AD = Alfa despertar. ARP = Alfa realización personal.

ANEXO A. Continuación

Folio	Cita completa APA (autores, año, etc)	Ciudad o región de muestra evaluada	Ocupación	% de Mujeres	Promedio de edad	Tipo de estudio (diseño)	N	Prevalencia burnout global	AAE	AD	ARP	Variables que se correlacionan significativamente
16	Díaz, R., Pérez, R., y Lortigue, T. (2006). Desgaste Profesional en un Grupo de Odontólogos. <i>Revista ADM</i> , 58(6), 220-224.	Distrito Federal	Odontólogos	67%	-----	-----	156	24.36%	-----	-----	-----	Sexo y jerarquía ocupacional.
17	Ruiz, N., Gomes, C., Rosas, B., Beltrán, L., Vásquez, C., y Munguia, I. (2006). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos de atención primaria de las clínicas de medicina familiar de la zona norte del ISSSTE. <i>Revisita de Especialidades Médico-Quirúrgicas</i> , 11(1), 27-40.	Distrito Federal	Médicos	43%	48	No experimental transversal	148	20.90%	-----	-----	-----	Sexo, más de 24 pacientes x día, antigüedad, numero de hijos y estado civil.
18	Cetina, R., Chan, A., y Sandoval L. (2006). Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. <i>Rev Med Inst Mex Seguro Soc</i> , 44(6), 535-540.	Cancún	Médicos familiares	46%	44	Transversal analítico	93	20.50%	-----	-----	-----	Satisfacción.
19	Dikinson, M., González, C., Fernández, M., Palomeraque, R., González, E., y Hernández, I. (2007) Burnout Syndrome among Mexican primary Care Physicians. <i>Archivos en Medicina Familiar</i> , 9(2), 75-79.	Distrito Federal	Médicos	48%	40	Descriptivo, observacional, transversal	431	12.80%	-----	-----	-----	Equilibrio trabajo familia y vivir en pareja.
20	Palmer, Y., Prince, R., Searcy, R., y Compean, B. (2007). Prevalencia del síndrome de "burnout" en el personal de enfermería de 2 hospitales mexicanos. <i>Enfermería clínica</i> , 17 (5), 256-260.	Mexicali	Enfermeras	93.75%	41.21	Transversal	368	6.79%	-----	-----	-----	-----
21	Borbolla, M. y Domínguez, M. (2007). Síndrome de burnout en personal médico familiar y no familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tabasco. <i>Salud en Tabasco</i> , 13(001), 577-583.	Tabasco	Médicos familiares	19%	45	Observacional, selectivo, transversal y descriptivo	184	-----	-----	-----	-----	Especialidad (Médico familiar).
22	Barraza, A., Carrasco, R. y Arreola, M. Durango (2007). Síndrome de Burnout: un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango. <i>INED</i> , 63-73.	Durango	Maestros y médicos	-----	-----	Comparativo, correlacional, transseccional y no experimental	193	23%	0.79	0.59	0.78	No encontró ninguna significativa de las sociodemográficas exploradas.
23	Ortega, E., Oríñz, G. y Coronel, P. (2007). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. <i>Psicología y salud</i> , 17(1), 5-16.	Veracruz	Médicos y enfermeras	56%	40	Descriptivo, transversal y correlacional	119	36%	-----	-----	-----	Personalidad resistente, ocupación, sexo, edad, escolaridad y tipo de contrato.

AAE = Alfa agotamiento emocional. AD = Alfa despersonalización. ARP = Alfa realización personal.

ANEXO A. Continuación

Folio	Cita completa APA (autores, año, etc)	Ciudad o región de muestra evaluada	Ocupación	% de Mujeres	Promedio de edad	Tipo de estudio (diseño)	Lengua global	AAE	AD	ARP	Variables que se correlacionan significativamente
24	López, A., González, F., Morales, M., y Espinoza, C. (2007). Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. <i>Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social</i> , 45(3) 233-242.	Médicos residentes	Médicos residentes	35%	29.35	Análítico transversal, observacional, prospectivo y comparativo	143	51.04%	—	—	Horas laborales, número de guardias y especialidad.
25	Palmer, Y., Prince, R., y Searcy, R. (2007). Factores relacionados con el Síndrome de Burnout en Ginecólogos. <i>Ginecología y Obstetricia de México</i> , 75(7), 379-383.	Médicos gineco-obstétricas	Médicos gineco-obstétricas	26%	43.67	Diseño secucional cruzado	27	59.26%	—	—	Sobrecarga, cordialidad, reconocimiento, injusticia, valores y control.
26	López, E., Rodríguez, J., López, J., Peralta, M. y Aunguía, C. (2007). Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. <i>Rev Med Inst Mex Seguro Soc</i> , 45(1), 13-19.	Médicos familiares	Médicos familiares	42%	46.4	Transversal	131	1.50%	—	—	Carga de Trabajo, Falta de estímulos, área física e inadecuada.
27	Esquivel, C., Buendía, F., Martínez, O., Martínez, J., Martínez, V., y Velasco, V. (2007). Síndrome de agotamiento profesional en el personal médico de un hospital de tercer nivel. <i>Rev Med Inst Mex Seguro Soc</i> , 45(5), 427-436.	Médicos	Médicos	25%	41.9	Prospectivo, analítico y transversal	145	26.20%	—	—	Vivir con pareja estable, turismo, tener hijos y depresión.
28	Rangel, V., Barragán, C., Flores, I., Ramírez, L., Rivas, M., Martínez, C., Pérez, M. (2008). Relación entre el ausentismo del personal de enfermería y el síndrome de Burnout. <i>Psiquis</i> , 17 (2), 48-56.	Enfermeras	Enfermeras	100%	40.5	Exploratorio, descriptivo, transversal y correlacional	36	—	—	—	Edad, Escolaridad, antigüedad y ausentismo.
29	Aldrete, M., González, J. y Preciado, M. (2008) Factores psicosociales laborales y el síndrome de burnout en docentes de enseñanza media básica (secundaria) de la zona metropolitana de Guadalajara, México. <i>Rev Chil Salud Pública</i> , 12(1), 18-25.	Maestros de secundaria	Maestros de secundaria	54%	43	Cuantitativo descriptivo, transversal y observacional	360	80.80%	0.9	0.76	Condiciones del lugar de trabajo, contenido de la tarea e interacción social.
30	Toral, R., Aguilar, G., y Juárez, A. (2008). Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. <i>Occupational Medicine</i> , 59, 8-13.	Médicos residentes	Médicos residentes	42%	28	Estudio Transversal	312	40%	—	—	Prácticas médicas inadecuadas, depresión, trabajar más de 12 hrs y antigüedad, sexo y estado civil.
31	Aranda, C., Pando, M., Salazar, J., Torres, T. y Aldrete, M. (2009). Social Support, Burnout Syndrome and Occupational Exhaustion among Mexican Traffic Police Agents. <i>The Spanish Journal of Psychology</i> , 12(2), 585-592.	Agentes de tránsito	Agentes de tránsito	8%	42	Descriptivo y transversal	875	54.9%	—	—	Red de apoyo familiar (objetiva y subjetiva) y Laboral (subjetiva y objetiva).

AAE = Alfa agotamiento emocional. AD = Alfa despersonalización. ARP = Alfa realización personal.

ANEXO A. Continuación

Folio	Cita completa APA (autores, año, etc)	Ciudad o región de muestra evaluada	Ocupación	% de Mujeres	Promedio de edad	Tipo de estudio (diseño)	N	Prevalencia burnout global	AAE	AD	ARP	Variables que se correlacionan significativamente
32	Ballinas, A., Alarcón, M., y Balseiro, A. (2009). Síndrome de Burnout en Enfermeras de un Centro Médico. <i>Rev EnfIMSS</i> , 17(1), 23-29.	Distrito Federal	Enfermeras	100%	—	—	278	28.3%	0.81	0.6	—	Turno y varios estresores laborales explorados cualitativamente.
33	Barraza, S., Romero, P., Flores, P., Trejo, F., López, A., Pando, M., y Enciso, S. (2009). Indicadores de salud mental y Síndrome de Burnout en Internos rotatorios en SSN en Tepic, Nayarit. <i>Waxapa</i> , 1(1), 47-50.	Nayarit	Médicos internos	77%	22	Transversal	17	29.4%	—	—	—	—
34	Cabrera, C., Ruiz, L., González, G., Vega, M., y Valadez, I. (2009). Efecto de una intervención psicoeducativa para disminuir el Síndrome de Burnout en el personal de confianza de la CFE. <i>Salud Mental</i> , 32(3) 215-221.	Guadalajara	Directivos de la CFE	52%	31.5	Cuasi experimental medición pre y post a la intervención	29	—	—	—	—	Intervención no significativa.
35	Arias, F. y Zemeño, M. (2009). Estrés, agotamiento profesional [burnout] y salud en profesores de acuerdo a su tipo de contrato. <i>Ciencia y Trabajo</i> , 11(33), 72-76.	Morelos	Profesores de todos niveles	62%	—	No experimental, transversal y correlacional	258	—	—	—	—	Solid percibida y ser de tiempo completo.
36	Pereida, L., Márquez, F., Hoyos, M., y Yáñez, M. (2009). Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. <i>Salud Mental</i> , 32(5), 399-404.	Veracruz	Médicos y paramédicos [enfermeras]	—	43.2	Transversal comparativa	146	19.6%	—	—	—	Escolaridad, estado civil, turismo, consulta externa, edad y antigüedad.
37	Grau, A., Flichterrei, D., Suñer, R., Prats, M., y Braga, F. (2009). Influencia de factores psicosociales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. <i>Rev Esp Salud Pública</i> , 83(2), 215-230.	México	Profesionales de la salud	—	41.74	Transversal	1125	4.2%	—	—	—	País y especialidad.
38	Rodríguez, C., Oviedo, A., Vargas, M., Hernández, V., y Pérez, M. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos hospitales del Estado de México. <i>Fundamentos en Humanidades</i> , 19(1), 179-193.	Estado de México	Enfermeras	94%	36.7	Transversal, prospectivo y comparativo	122	25.50%	—	—	—	Sexo, edad, estado civil, turismo, antigüedad y número de pacientes.
39	Ortíz, J. y Arias, F. (2009). El Desgaste Profesional (Burnout) y Calidad de Vida Laboral y Como Predictores de la Búsqueda de Otro Trabajo en Profesionales de la Salud y de la Educación en el Occidente de México. <i>Cien- cia y Trabajo</i> , 11(34), 222-226.	Guadalajara	Profesionales de la salud y educacio- nales	55%	—	Descriptivo transversal	285	—	—	—	—	Satisfacción con el trabajo, edad, estrés y búsqueda de otro empleo.

AAE = Alfa agotamiento emocional. AD = Alfa despersonalización. ARP = Alfa realización personal.

ANEXO A. Continuación

Folio	Cita completa APA (autores, año, etc)	Ciudad o región de muestra evaluada	Ocupación	% de Mujeres	Promedio de edad	Tipo de estudio (diseño)	N	Prevalencia burnout global	AAE	AD	ARP	Variables que se correlacionan significativamente
40	Castañeda, E. y García, J. (2009). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. <i>Rev Colomb Psiquiatría</i> , 39(1), 67-84.	Guadalajara Médicos Familiares	Médicos	40%	44.4	Observacional, descriptivo y transversal	233	41.6%	—	—	Sexo, edad, tener hijos, antigüedad, contratación y número de pacientes.	
41	Peralta, E., y Vargas, J. (2009). Agotamiento emocional en el personal de enfermería del hospital de la niñez oaxaqueña: la preventión del burnout. <i>Centro Regional de Investigación en psicología</i> , 3(1), 5-10.	Oaxaca	Enfermeras	100%	—	—	20	0%	—	—	—	
42	Tapia, T., Ávalos, M., César, R., Franco, R., Gómez, C., y Rodríguez, A. (2009). Síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital regional. <i>Rev Enferm Inst Mex Seg Soc</i> , 17(1), 31-38.	Morelia	Enfermeras	100%	39	Descriptivo	106	8.50%	—	—	Servicio de especialidad.	
43	Santés, M., Meléndez, S., Martínez, N., Ramos, I., Preciado, M., y Pando, M. (2009). La salud mental y predisposición a síndrome de burnout en estudiantes de enfermería. <i>Revista chilena de Salud Pública</i> , 13(1), 23-29.	Veracruz	Estudiantes de licenciatura de enfermería	84%	21.1	Transversal, analítico	183	—	—	—	GHQ (Síntomas somáticos, trastornos de sueño, depresión y alteraciones de conducta).	
44	Valdez, H. (2009). Detección y tratamiento del síndrome de Burnout en el sistema penitenciario de Jalisco. <i>Waxapa</i> , 1(1), 24-34.	Jalisco	Trabajadores penitenciarinos	38	Intervención	1392	4.10%	—	—	—	Programa integral psicológico de intervención que tuvo efecto significativo.	
45	Gallegos, M., Parra, M., Castillo, R., y Muñoz, E. (2009). Síndrome de Burnout y factores psicosociales del personal de enfermería al cuidado del paciente oncológico. <i>CONA-MED</i> 14(1), 28-33.	Durango	Enfermeras	84%	30.6	Cuantitativo transversal descriptivo	35	—	—	—	—	
46	Hernández, C., Juárez, A., Arias, F., y Dickinson, E. (2009). Factores psicosociales predictores de burnout en trabajadores del sector salud en atención primaria. <i>Ciencia y trabajo</i> , 11(34), 227-231.	Distrito Federal	Trabajadores de salud	—	—	Transversal, descriptivo, correlacional y observacional	276	—	—	—	Inseguridad laboral, autoeficacia y falta de control emocional.	
47	Preciado, I., y Vázquez, J. (2010). Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. <i>Rev Chilena Neuro-psiquiatría</i> , 48(1), 11-19.	Guadalajara	Estudiantes de odontología	46%	20.65	Transversal y analítico	60	—	—	—	Estrés, fuerza cognitiva, valорación negativa, red de apoyo, bienestar psicológico y personalidad tipo A.	

AAE = Alfa agotamiento emocional. AD = Alfa despersonalización. ARP = Alfa realización personal.

ANEXO A. Continuación

Folio	Cita completa APA (autores, año, etc)	Ciudad o región de muestra evaluada	Ocupación	% de Mujeres	Promedio de edad	Tipo de estudio (diseño)	Prevalencia burnout global	AAE	AD	ARP	Variables que se correlacionan significativamente
48	Preciado, M., Salas, E., Franco, S., y Vázquez, J. (2010). Riesgos psicosociales, burnout y agotamiento emocional laboral en médicos de una institución de beneficencia. Revista Cubana de Salud y Trabajo, 11(3), 3-8.	Guadalajara	Médicos	17%	45	Transversal y analítico	100	—	0.84	0.53	0.64 Insatisfacción laboral, relación con compañeros, tensión física y afrontamiento.
49	Dickinson, B., Fernández, O., González, S., Palomeque, R., Hernández, V., Ramírez, G., Juárez, G. (2010). Burnout en enfermeras Y su asociación con algunas características del rol de género. Aten Fam, 17 (3), 66-69.	Nacional	Enfermeras	95%	42	Observación, transversal	500	14.40%	—	—	Sentimiento de soledad, sobrecarga de trabajo en el hogar, poca autonomía en el manejo del dinero, malas relaciones de pareja y consumo de alcohol.
50	Alcalá, A., Ocaña, M., Rivera, G., y Almanza, J. (2010). Síndrome de Burnout Y rendimiento académico en una escuela de medicina. Revista Neurología, Neurocirugía, y Neuropsiquiatría, 43(1-4), 13-25.	Distrito Federal	Alumnos medicina militar	38%	21.13	Exploratorio, descriptivo, observacional, transversal	380	19.50%	—	—	Edad, sexo, año académico y promedio académico.
51	Álvarez, G., e Ibarra, C. (2010). Prevalencia del Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora. Bol Med Hosp Infant Mex, 67, 44-51.	Sonora	Médicos residentes	64%	28.7	Transversal	58	27.50%	—	—	Grado de residencia médica.
52	Ortiz, L. y Beltrán, B. (2011). Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. Educ méd, 14(1), 49-55.	Sonora	Médicos internos de pregrado	57%	23	Trasversal, descriptivo y correlacional	44	—	—	—	Inteligencia emocional (atención, claridad y reparación).
53	González, N., Suárez, K., Loredo, A. (2011). Síndrome de desgaste laboral (Burnout). ¿Un riesgo para profesionales que atienden el problema de maltrato infantil? Acta Pediatr Mex 32(1), 33-37.	Distrito Federal	Profesionales internos de matrato infantil	75%	—	Exploratorio	12	0%	—	—	—
54	Basset, I., Estévez, R., Leal, M., Guerrero, M., y López, J. (2011). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una Unidad de Psiquiatría. Mediographic, 10(2), 81-85.	Estado de México	Enfermeras psiquiatría	—	—	Cuantitativo, descriptivo, transversal y humanístico	60	0%	—	—	—
55	Trejo, H., Torres, J., y Valdavia, M. (2011). Asociación entre síndrome de burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de México. Mediographic, 3(1), 44-47.	Estado de México	Enfermeras	100%	33	Transversal, prolectivo, descriptivo	73	—	—	—	Depresión.

AAE = Alfa agotamiento emocional. AD = Alfa despersonalización. ARP = Alfa realización personal.

ANEXO A. Continuación

Folio	Cita completa APA (autores, año, etc)	Ciudad o región de muestra evaluada	Ocupación	% de Mujeres	Promedio de edad	Tipo de estudio (diseño)	Prevalencia burnout global	AAE	AD	ARP	Variables que se correlacionan significativamente
56	Méndez, A. (2011). Síndrome de Burnout en Residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. <i>An Med Asoc Med Hosp ABC</i> , 56(2), 79-84.	Distrito Federal	Residentes Médicos	55%	26.85	Comparativo, experimental (Intervención)	20	65%	—	—	Programa de intervención (ejercicio).
57	Sánchez, A., Urbina, R., Fernández, N., Flores, R., y Muñoz, J. (2011). El síndrome de Burnout en internos de pregrado y pasantes en servicio social de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. <i>Rev Cienc Clín</i> , 12(2), 47-54.	Estado de México, Distrito Federal y Querétaro	Estudiantes de Medicina	—	—	No experimental, transversal	84	—	—	—	Edad, sexo, horas de trabajo, horas de sueño, pacientes atendidos por día y relación con superiores.
58	Aranda, C., Rendón, E., y Ramos, J. (2011). Síndrome de Burnout y Salud en Trabajadores del Sistema de Tren Eléctrico, Mexico. <i>Waxapa</i> , 2(5), 89-93.	Guadalajara	Trabajadores de tren eléctrico (Admvs. y operativos)	17%	39	Descriptivo transversal y analítico	466	39.40%	—	—	—
59	Salgado, R., Rivas, C., y García, A. (2011). Aparición del burnout en jugadores de fútbol de primera división profesional en México: estrategias de intervención. <i>Cuadernos de Psicología del Deporte</i> , 11(2), 57-62.	—	Jugadores de Fútbol	0%	—	Intervención (no definida)	25	—	—	—	Intervención Psicológica.
60	Rodríguez, R., Aguilera, V., Rodríguez, G., López, P., y García C. (2011). Efectividad del programa de intervención cognitivo-conductual para disminuir los síntomas de estrés y el síndrome de burnout en personal de mantenimiento y vigilancia de una universidad pública. <i>Waxapa</i> , 3(5), 95-101.	Guadalajara	Operativos y administrativos de Universidad Pública	58%	35.6	Cuasi experimental con medición pre y pos, con grupo control y experimental	56	—	—	—	Intervención cognitivo conductual.
61	Lozano, T., Ruiz, C., Sáenz, J., Valdés, L., Coahuila Realme, A., Paredes, A., Córdova, L., y Téllez, O. (2011). Prevalencia y factores asociados a síndrome de Burnout. <i>Ciencias de la salud de la UA de Cohahu</i> , 1, 18-22.	Mérida, general, enfermeros y Lic. en educación	Médicos	63%	—	Transversal descriptivo	60	10%	—	—	Sexo, Edad y Estado Civil.
62	Mendoza, G., y AgUILAR, R. (2012). Desgaste profesional y calidad de vida en trabajadores de promoción a la salud. <i>Rev Sal Quintana Roo</i> , 5(20), 3-11.	Veracruz	Trabajadores de la salud	57%	40.5	No experimental, transversal	30	36.70%	—	—	Sexo, edad, escolaridad, satisfacción laboral, antigüedad, definitividad y carga de trabajo.

AAE = Alfa agotamiento emocional. AD = Alfa despersonalización. ARP = Alfa realización personal.

ANEXO A. Continuación

Folio	Cita completa APA (autores, año, etc)	Ciudad o región de muestra evaluada	Ocupación	% de Mujeres	Promedio de edad	Tipo de estudio (diseño)	N	Prevalencia burnout global	AAE	AD	ARP	Variables que se correlacionan significativamente
63	Rionda, A. y Hernández, R. (2012). Burnout en Profesores de Primaria y su desempeño laboral. <i>Revista Latinoamericana de Medicina Conductual</i> , 2(1), 43-50.	Distrito Federal	Profesores de primaria	82%	40	No experimental correlacional	304	13%	-----	-----	-----	Participación en actividades escolares y desempeño de su grupo en prueba enlace.
64	Aldrete, R., Vázquez, B., Aranda, B., Contreras, E., Oramas, V. (2012). Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en profesores de preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. <i>Revista Cubana de Salud y Trabajo</i> , 13(1), 19-26.	Guadalajara	Maestros de Preparatoria	39%	46.9	Observacional y analítico	330	50.40%	-----	-----	-----	Condiciones del lugar de trabajo, contenido de la tarea e interacción social.

AAE = Alfa agotamiento emocional. AD = Alfa despersonalización. ARP = Alfa realización personal.