

ARTÍCULO ORIGINAL

Equilibrio psicológico y *burnout* académico

Antonieta Pepe-Nakamura

psantonieta@terra.com.br

FTEC – Facultades, Unidad Porto Alegre/RS (Brasil)

Carla Míguez

Universidad de Vigo

Ramón Arce

ramon.arce@usc.es

Universidad de Santiago de Compostela

RESUMEN: El *burnout*, un síndrome caracterizado por cansancio emocional, pérdida de motivación, despersonalización y fracaso (Maslach y Jackson, 1982), inicialmente se relacionó con el desempeño profesional en el campo de las ciencias de la salud y de las profesionales de ayuda, pero paulatinamente se ha ido encontrando que puede encontrarse en cualquier circunstancia y que el desencadenante principal es el estrés crónico (Maslach, Jackson, y Leiter, 1996). Un contexto realmente preocupante es el de la formación porque sería un predictor o facilitador de *burnout* en el futuro desempeño laboral. Para cuantificar esta contingencia en población universitaria sin desempeño profesional y sus efectos en la salud mental, evaluamos los niveles de *burnout* y la sintomatología clínica por medio del MBI (Maslach y Jackson, 1982) y el SCL-990-R (Derogatis, 1977) en 543 universitarios brasileños. Los resultados mostraron que en aproximadamente 1/3 de los alumnos se evidenciaban niveles altos de cansancio emocional, despersonalización y bajo logro personal. Asimismo, hallamos que a mayor nivel de despersonalización y cansancio emocional mayor presencia de sintomatología clínica. Por su lado, el logro personal no se relacionaba con la psicopatología. Se discuten las implicaciones de los resultados para la gestión de la intervención.

PALABRAS CLAVE: Burnout, Cansancio Emocional, Logro Personal, Despersonalización, Estudiantes Universitarios, Psicopatología

Psychological balance and academic burnout

ABSTRACT: The burnout syndrome, characterized by emotional exhaustion, lose of motivation, depersonalization and failure (Maslach y Jackson, 1982), was initially related with the performance of healthcare and helping professions. Nevertheless, it was observed that burnout syndrome may found at any circumstance, being chronic stress the trigger (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996). A critical context for the development of burnout could be at the stage of academic training as a potential predictor or facilitating factor of a future development of burnout in the professional performance. With the aim of quantifying this contingency as well as its effects on mental health in the university population without professional performance, 543 Brazilian university students were assessed in burnout and mental health by the MBI (Maslach & Jackson, 1982) and the SCL-990-R (Derogatis, 1977). The results showed that approximately 1/3 of the students evidenced suffering high levels of emotional exhaustion and depersonalization, and low

levels of personal accomplishment. Moreover, it was found that higher levels of depersonalization and emotional exhaustion were related with the presence of clinical symptoms. Nonetheless, personal accomplishment was not related with clinical symptoms. Implications of these results for the planning and managing intervention are discussed.

KEY WORDS: Burnout, Emotional Exhaustion, Personal Accomplishment, Depersonalization, University Students, Psychopathology

Fecha de recepción 12/09/2013 · Fecha de aceptación 21/01/2014

Dirección de contacto:

Antonieta Pepe-Nakamura

FTEC – Facultades, Unidad Porto Alegre/RS (Brasil)

1. INTRODUCCIÓN

La primera referencia al término *burnout*, más o menos como se lo conoce científicamente, aparece en una novela de Graham Greene titulada con esta misma denominación “A case of burn-out”. En ésta, Greene describe a un arquitecto que en el culmen de su éxito profesional lo abandona todo por estar quemado. Pero hubo que esperar hasta 1974 para que Freudenberger, médico y psicoanalista, acuñara esta expresión para referirse al estado de fatiga y frustración derivado de la dedicación a una causa, estilo de vida o relación que no aporta el refuerzo esperado por el individuo que la desarrolla. A partir de este momento, el estudio del *burnout* se convirtió en toda una moda en Psicología hasta el punto que en una búsqueda realizada en julio de 2013 en la base de datos PsycInfo por artículos publicados en revistas con sistema de revisión en doble ciego que tuvieran en el título *burnout* arrojó un total de 5.309 registros. Una revisión un poco más pormenorizada dejó a las claras que se ha ido contrastando el síndrome de *burnout* en todo tipo de poblaciones, condiciones laborales, países e incluso empresas o instituciones. El resultado más significativo, al igual que cualquier otra disfunción generada por estrés crónico, como lo es el *burnout*, es que puede darse en cualquier contexto en que éste sea el desencadenante (Maslach, Jackson y Leiter, 1996). Aunque Dyrbye, Thomas y otros (2006) apuntaron que no existe investigación suficiente del *burnout* en estudiantes, en la citada revisión hallamos más de 200 investigaciones referidas a este tipo de población. De éstas se deriva una alta prevalencia del síndrome de *burnout* o de sus dimensiones, oscilando entre aproximadamente un 10% hasta la mitad de la población, con una prevalencia promedio entre el 30 y el 40% (Arce, Fariña,

Novo y Seijo, 2012; Dyrbye et al., 2006). No obstante, al igual que acontece con los estudios de autoinforme sobre *victimación*, tal y como es el acoso laboral, es previsible que estas cifras estén magnificadas al tratarse de autoinformes. Así, los estudios de autoinforme de acoso laboral presente y pasado han estimado en España una probabilidad entre .10 y .25 (para actual y en el pasado, respectivamente), esto es, entre el 10 y 25% de la población laboral española (Piñuel y Oñate, 2006), mientras que el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2007) tasó el acoso psicológico en el trabajo en España en el 1,4% y en el 2,9%, en función de la definición de éste y atendiendo a criterios más realistas de clasificación y de control de la validez de las respuestas. Bien puede ocurrir que el sujeto exprese en sus respuestas estados de ánimo puntuales, no permanentes, y regenerables automáticamente, y no una situación crónica, como se requiere para la calificación de *burnout*, o que el bajo rendimiento, cuando no el fracaso académico, se manifieste, en búsqueda de un equilibrio psicológico, en *burnout* académico, es decir, que el *burnout* no sea la causa de la inadaptación académica, sino una consecuencia derivada de ésta. No en vano, un bajo rendimiento académico se relaciona con *burnout* (Schaufeli, Martínez, Maques, Salanova y Bakker, 2002).

El *burnout*, aunque ha sido categorizado frecuentemente como un síndrome, no es realmente un síndrome clínico porque los criterios clasificatorios generalmente asumidos – cansancio emocional, despersonalización y falta de logro personal–, no son síntomas clínicos. Aún es más, el *burnout* es la consecuencia de un *estresor* crónico psicosocial, el estrés, bien sea laboral o académico, y no la causa (Cabanach, Valle, Rodríguez, Piñeiro y Freire, 2010). Ahora bien, sí se asocia a sintomatología clínica. Así, se ha encontrado una correlación positiva de niveles elevados de *burnout* con sintomatología clínica, siendo la sintomatología depresiva la más

asociada, junto con la ansiedad y la somatización (Sonnenschein, Sorbin, van Doornen, Schaufeli y Maas, 2007).

En este contexto nos planteamos un estudio de campo para cuantificar en una muestra de universitarios brasileños la prevalencia de *burnout* y si los niveles de *burnout* predicen diferencias en la psicopatología registrada lo que convertiría, en su caso, al padecimiento de *burnout* en resistente al tratamiento y persistente intercontextos, es decir, que se transmitiría de la fase de formación a la de ejecución profesional.

2. MÉTODO

2.1. Participantes

Se tomaron un total 543 estudiantes universitarios brasileños. Por género, 271 (49,9%) eran mujeres, y los restantes 272 (50,1%) varones, con una media de edad de 23,95 (EE= 0,29). Por la carrera cursada, 126 (23,2%) sujetos eran estudiantes de Odontología, 143 (26,3%) de Administración de Empresas, 110 (20,3%) de Derecho y 164 (30,2%) de Publicidad.

2.2. Procedimiento

A los participantes se les administró un cuestionario sociodemográfico creado ad hoc que incluía preguntas sobre la edad, género, estado civil, o el campo de desempeño/estudio. Además, englobaba cuestiones específicas para fase profesional, formación y ejercicio profesional, tal como el curso que estaban estudiando para los alumnos o el tiempo de formación, el tiempo de ejercicio de la profesión o la modalidad de desempeño laboral, para los profesionales. Adicionalmente, el cuestionario incluía las escalas de medida del *burnout*, el MBI –*Maslach Burnout Inventory*– y de la psicopatología, el SCL-90-R. Las escalas fueron traducidas del español al portugués. Se siguió un procedimiento de *back-translation*; esto es, se tradujeron, por un primer traductor especializado, del idioma original, al portugués y, posteriormente, otro traductor realizó la traducción inversa de modo que se cotejaba la coincidencia. Si ésta no era total, se procedía a una nueva traducción con el mismo método.

Los cuestionarios se aplicaron en las aulas y en horario de clase, siendo la participación voluntaria, garantizándose el anonimato y la

protección de datos de carácter personal. A todos se les hacía saber que no necesitaban identificarse, que no existían respuestas correctas ni incorrectas, y que completasen todos los ítems para un total aprovechamiento de los registros. El tiempo de aplicación osciló entre 15 y 20 minutos.

2.3. Instrumentos de medida

Evaluamos el *burnout* a través de la última versión del MBI –Maslach Burnout Inventory– (Maslach y Jackson, 1986). El MBI es el instrumento de referencia en la literatura científica de medida del *Síndrome de Burnout*. Está compuesto por 22 ítems con una escala de respuesta de 7 puntos (*Nunca* = 0; *Algunas veces al año* = 1; *Una vez al mes* = 2; *Algunas veces al mes* = 3; *Una vez a la semana* = 4; *Algunas veces a la semana* = 5; *Diariamente* = 6), que miden 3 factores: Despersonalización, Cansancio Emocional (en ocasiones etiquetado como cansancio, agotamiento emocional o *exhaustación* emocional) y Logro Personal (también denominado rendimiento personal, realización personal o realización personal en el trabajo). La escala original fue concebida para profesionales de la salud, sufriendo diversas adaptaciones consistentes en la sustitución de la(s) palabra(s) clave que identifican el contexto. Por ejemplo, cambiar “paciente” por “compañero”; “trabajo” por “estudios”, tal y como fue en nuestro caso. Los subsecuentes estudios mostraron, en general, que la estructura factorial era idéntica (p.e., Bakker, Demerouti y Schaufeli, 2002; Gil-Monte, 2005; Gil-Monte y Peiró, 1999; Moreno, Meda, Morante, Rodríguez y Palomera, 2006), aunque estudios aislados han observado que estas adaptaciones pueden redundar en ligeros desajustes psicométricos (p.e., Leiter y Schaufeli, 1996). En nuestro caso, se comprobó que la estructura factorial permanecía para los sujetos del estudio y que la escala era consistente internamente en las tres dimensiones de modo que obtuvimos con la muestra de participantes en nuestro estudio un alpha de Cronbach de .83 para Cansancio Emocional; .78 para Despersonalización y .76 para Logro Personal (Pepe-Nakamura, 2002).

La medida de la salud mental fue abordada a través del SCL-90-R (Derogatis, 1977) por ser una medida multidimensional, por ser un referente científico en la evaluación de la salud mental, por su ajuste a la clasificación de

enfermedades mentales de la American Psychiatric Association (2000), y por su rápida administración. Se compone de 90 ítems a los que se responde en una escala de 5 puntos (0 = *Nunca*; 1 = *Un poco*; 2 = *Moderadamente*; 3 = *Bastante*; 4 = *Muchísimo*) que miden 9 dimensiones (Somatización, Obsesión Compulsiva, Susceptibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo). Además, posibilita la medida de tres índices globales de malestar: Severidad Global, Malestar Referido a Síntomas Positivos y Total de

Síntomas Positivos. Con la muestra de estudiantes de este estudio la escala mostró una alta consistencia interna ($\alpha = .92$).

3. RESULTADOS

3.1. Prevalencia del *burnout*

Los sujetos de nuestro estudio muestran una distribución homogénea (ver Tabla 1) en los niveles (alto medio y bajo) de cansancio emocional, $\chi^2(2) = 5,17$; *ns*, despersonalización, $\chi^2(2) = 4,87$; *ns*, y logro personal, $\chi^2(2) = 0,55$; *ns*.

Criterio/Nivel	Cansancio			Despersonalización			Logro Personal		
	B	M	A	B	M	A	B	M	A
Maslach y Jackson	37,8	30,0	32,2	35,0	28,9	36,1	34,4	32,0	33,5

Nota. Variable de medida %. B = Nivel bajo; M = Nivel medio; A = Nivel alto.

Tabla 1. Tabla de contingencia de la clasificación por niveles en las dimensiones del *burnout* según los criterios de Maslach y Jackson (1986)

3.2. Despersonalización

Los resultados mostraron un efecto multivariado significativo del factor nivel de despersonalización (alto, medio, bajo) en la salud mental, $F(18, 1058) = 4.13$; $p < .001$; $\eta_p^2 = .066$. Por su lado, los efectos univariados evidencian diferencias en todas las dimensiones de la salud mental. Los contrastes a posteriori, con el nivel de protección de Bonferroni ($0.5/3 = .016$), pusieron de manifiesto (ver medias de los grupos en la Tabla 2) que los grupos de alta

despersonalización presentan, en comparación con los que informan de un grado bajo de despersonalización, más sintomatología característica de somatización, obsesión-compulsión, susceptibilidad interpersonal, depresión, ansiedad generalizada, hostilidad, ansiedad fóbica, paranoide y psicótica. A su vez, los alumnos con un grado medio de despersonalización, en relación con los de grado bajo, advierten de mayores niveles de sintomatología obsesivo-compulsiva, hostilidad, paranoide y psicótica.

Variable	MC	F	p	η_p^2	M_b	M_m	M_a
Somatización	617,93	7,50	,001	,027	0,62	0,85	0,98
Obsesivo-Compulsivo	755,38	12,33	,000	,044	0,80	0,94	1,19
Susceptibilidad Interpersonal	483,55	11,69	,004	,042	0,56	0,70	0,87
Depresión	1078,35	12,11	,000	,043	0,81	1,05	1,29
Ansiedad	536,41	12,72	,000	,045	0,55	0,69	0,88
Hostilidad	501,72	29,31	,000	,098	0,29	0,38	0,60
Ansiedad Fóbica	79,53	5,55	,004	,020	0,17	0,24	0,30
Ideación Paranoide	341,98	19,93	,000	,069	0,33	0,42	0,59
Psicoticismo	603,55	19,82	,000	,069	0,30	0,43	0,65

Nota. M_b = Media del grupo de estudiantes de baja despersonalización; M_m = Media del grupo de estudiantes de despersonalización media; M_a = Media del grupo de estudiantes de alta despersonalización.

Tabla 2. Efectos univariados en la salud mental para el factor nivel de *burnout*

3.3. Logro personal

Los resultados no mostraron un efecto multivariado significativo del factor nivel de logro personal (alto, medio, bajo) en la salud mental, $F(18, 1054) = 1.56$; *ns*; $\eta_p^2 = .026$. En suma, la carencia logro personal en el ámbito académico no se relaciona con la psicopatología manifestada.

3.4. Cansancio emocional

Los resultados mostraron un efecto multivariado significativo del factor nivel de despersonalización (alto, medio, bajo) en la salud mental, $F(18, 1058) = 3.44$; $p < .001$; $\eta_p^2 = .055$.

Por su lado, los efectos univariados evidencian diferencias, con excepción de ansiedad fóbica, en las dimensiones que conforman la salud mental. Los contrastes a posteriori con el nivel de protección de Bonferroni ($0.5/3 = .016$) pusieron de manifiesto (ver medias de los grupos en la Tabla 3) que el grupo con alto cansancio emocional señala, en comparación con los que informan de un grado bajo de cansancio, más sintomatología característica de somatización, obsesión-compulsión, depresión, ansiedad generalizada, hostilidad, paranoia y psicoticismo. A su vez, los alumnos con un grado medio de cansancio, en relación con los de grado bajo, advierten de mayores niveles de somatización, sintomatología obsesivo-compulsiva y hostilidad.

Variable	MC	F	p	η_p^2	M _b	M _m	M _a
Somatización	933,51	11,49	,000	,041	0,58	0,90	1,00
Obsesivo-Compulsivo	1032,19	17,13	,000	,060	0,74	1,05	1,19
Susceptibilidad Interpersonal	378,55	9,07	,000	,033	0,57	0,75	0,84
Depresión	1326,43	15,06	,000	,053	0,81	1,05	1,34
Ansiedad	543,31	12,89	,000	,046	0,54	0,75	0,87
Hostilidad	327,69	18,45	,000	,064	0,30	0,43	0,57
Ansiedad Fóbica	40,80	2,82	,060	,010	0,18	0,26	0,26
Ideación Paranoide	179,10	10,08	,000	,036	0,36	0,46	0,55
Psicoticismo	248,79	7,83	,000	,028	0,35	0,48	0,58

Nota. Mb = Media del grupo de estudiantes de bajo cansancio emocional; Mm = Media del grupo de estudiantes de un nivel medio de cansancio emocional; Ma = Media del grupo de estudiantes de alto cansancio emocional.

Tabla 3. Efectos univariados en la salud mental para el factor nivel de *burnout*

4. DISCUSIÓN

Los anteriores resultados presentan limitaciones que es preciso tener en mente a la hora de generalizarlos. Primero, se refieren a estudiantes por lo que no tienen por qué ser aplicables a otras poblaciones. Segundo, se basan en autoinformes que contienen sesgos en las respuestas de los sujetos. Tercero, los instrumentos de medida de este estudio no son equivalentes a otros instrumentos de evaluación clínica y del *burnout* por lo que no pueden contrastarse directamente con otros estudios basados en otros instrumentos. Cuarto, los efectos del contexto universitario brasileño no tienen por qué ser equivalentes al de otros países. Con estas consideraciones en mente, de los anteriores resultados se derivan las siguientes conclusiones:

- Los resultados avalan una relación en forma de efecto de escala entre el nivel de

exhaustación emocional y despersonalización con la psicopatología, de modo que a mayor nivel de *burnout* mayor presencia de sintomatología asociada. Estos resultados son consistentes con los modelos clínicos que asocian exposición a un estresante a desórdenes clínicos con un diagnóstico primario de Trastorno Adaptativo co-ocurriendo (subtipos y especificaciones) con sintomatología ansiosa, depresiva, somatización y trastornos del comportamiento (American Psychiatric Association, 2013). Queda para posteriores estudios analizar si el grado de *burnout* se asocia a la intensidad/cronicidad de la exposición al estresante. De acuerdo al modelo clínico, las consecuencias clínicas no deberían permanecer más allá de seis meses después que el *estresor* haya cesado, pero si el *estresor* persiste (en este caso, la

- exhaustación* emocional y la despersonalización), como de no mediar intervención, será el caso, el trastorno persistirá (cronicidad). En los casos más extremos, estas secuelas pueden desembocar en intentos autolíticos.
- b) El efecto de escalada en el *burnout* tiene un reflejo también gradual en la salud mental. Así, el nivel elevado de *burnout* se refleja en un cuadro clínico con trastornos emocionales (depresión, ansiedad, obsesivo-compulsivo), somatomorfos (somatización), comportamentales (hostilidad, susceptibilidad interpersonal) y psicóticos (en poblaciones no psiquiátricas como es, generalmente, el caso, se relacionan con aislamiento social y cinismo). Como paso intermedio, los estudiantes en un nivel medio de cansancio emocional se caracterizan por somatización, sintomatología obsesivo-compulsiva y hostilidad, en tanto los de un nivel medio de despersonalización por una tendencia obsesivo-compulsiva, hostilidad, paranoia y psicótica, es decir, estos indicadores iniciales, característicos de cada dimensión del *burnout*, de tendencia clínica, constituyen los antecedentes de un desajuste general en el nivel elevado de *burnout*. Así pues, se puede (y se ha) de intervenir en sujetos con niveles medios de *burnout* para dotarlos de estrategias que le permitan afrontarlo de forma efectiva tal como, a nivel individual, la habilidad para la regulación de las emociones (Cabanach, Souto, Fernández-Cervantes y Freire, 2011) o, a nivel social, de redes de apoyo (Moral, González y Landero 2011), al de este *estresor* que redundarán en evitar una generalización de daños.
- c) Dado que el desequilibrio psicológico se relaciona directa e indirectamente con la inadaptación personal, social, laboral/académica y familiar (Arce y Fariña, 2010; Loinaz, Ortiz-Tallo, Sánchez y Ferragut, 2011; Norlander y Eckhardt, 2005) y con la persistencia en ésta (por ejemplo, Andrews y Bonta, 2010; Isorna, Fernández-Ríos y Souto, 2010; Novo, Fariña, Seijo y Arce, 2012; Redondo, Pérez y Martínez, 2007), la intervención con sujetos con indicios o desarrollo de *burnout* requiere indefectiblemente de la recuperación del malestar clínico que se sustenta en cogniciones tóxicas (internas, estables y globales) que son especialmente resistentes a la intervención (Maruna, 2004). Por el contrario, la no intervención con los estudiantes con signos de presentar *burnout* presupone la asunción de un riesgo de inadaptación y de transferencia de los daños a la futura ejecución profesional.
- d) Los resultados informan que no hay relación entre nivel de logro personal y psicopatología. La carencia de relación entre el logro personal y la psicopatología también fue hallada por Bernaldo y Labrador (2008), en diferentes profesiones sanitarias (médicos, enfermeros y celadores), que atribuyeron a que el profesional valora en mayor medida evitar consecuencias negativas para sí mismo (cansancio emocional y cinismo/despersonalización) que la ausencia de positivas (logro personal). Es decir, el principio de autoprotección frente a los sentimientos negativos de cansancio emocional y despersonalización se sobrepondría al hedonismo (satisfacción con el logro personal). Dado que los niveles más bajos de logro personal en el ámbito académico implican el sentimiento de cambio de actividad, cuando no la necesidad (Cabanach, González y Gómez, 2007), los resultados, creemos, que serían significativos de modo que el fracaso facilitaría la aparición de sintomatología clínica. En suma, los riesgos en el logro personal estarían en función del éxito o fracaso y no de los niveles. Un nivel bajo de rendimiento, a fin de que el estudiante se adapte al medio, es abordado cognitivamente con una expectativa de éxito futura. De no ser así, se abriría la puerta del fracaso definitivo o abandono.
- e) El sentimiento de rebosamiento o saturación de los recursos emocionales, que se manifiesta en el cansancio emocional, y la despersonalización (o cinismo, como también se conoce a esta dimensión), es decir, la muestra de indiferencia, pérdida de interés, frialdad, e incluso una actitud cínica con las personas implicadas en su formación académica, son factores de riesgo de desarrollo de sintomatología clínica, en tanto la disposición de tales recursos protege al individuo frente al desorden psicológico (acción o factor

protector). En consecuencia, el consumo de los recursos de *afrentamiento* deja al sujeto en una región de vulnerabilidad clínica, mientras que la disposición de éstos le permite afrontar otros estresantes con eficacia. Por ello se han de implementar programas de entrenamiento en el manejo del cansancio emocional y la despersonalización en este tipo de poblaciones para que se protejan frente al desequilibrio psicológico y, por extensión, la inadaptación en los diversos niveles.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Washington, DC: Author.
- Andrews, D.A. y Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5ª ed.). Cincinnati, OH: Anderson Publishing Co.
- Arce, R. y Fariña, F. (2010). Diseño e implementación del Programa Galicia de Reeduación de Maltratadores: Una respuesta psicosocial a una necesidad social y penitenciaria. *Intervención Psicosocial*, 19, 153-166.
- Arce, R., Fariña, F., Novo, M. y Seijo, D. (2012). Efecto del sistema de enseñanza en el rendimiento académico, *burnout* experimentado y estrés académico. *Aula Abierta*, 40 (2), 3-10.
- Bakker, A.B., Demerouti, E. y Schaufeli, W.B. (2002). Validation of the Maslach Burnout Inventory—General Survey: An internet study. *Stress, Anxiety, and Coping*, 15, 245-260.
- Bernaldo, M. y Labrador, F.J. (2008). Relaciones entre estrés laboral, burnout y síntomas psicopatológicos en los servicios de urgencia extrahospitalaria del área 9 de Madrid. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 4, 53-61.
- Cabanach, R.G., González, L. y Gómez, M.L. (2007). Efectos y consecuencias del estrés. En R. G. Cabanach, R. Fernández, L. González, y P. González (Coords.), *La atención psicológica al cuidador. El estrés del cuidador*. A Coruña: Psicoeduca.
- Cabanach, R.G., Souto, A., Fernández-Cervantes, R. y Freire, C. (2011). Regulación emocional y burnout académico en estudiantes universitarios de Fisioterapia. *Revista de Investigación en Educación*, 9 (2), 7-18.
- Cabanach, R.G., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I. y Freire, C. (2010). Escala de afrontamiento del estrés académico (A-CEA). *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1 (1), 51-64.
- Derogatis, L.R. (1977). *Manual I: Scoring, administration and procedures for the SCL-90*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Dyrbye, L., Thomas, M., Huntington, J., Lawson, K., Novotny, P., Sloan, J. y Shanafelt, T. (2006). Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Academic Medicine*, 81, 374-384.
- Freudenberger, H.J. (1974): Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Gil-Monte, P. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista Saúde Pública*, 39, 1-8.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11, 679-689.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2007). *VI encuesta nacional de condiciones de trabajo*. Recuperado de: http://www.oect.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe_VI_ENCT.pdf
- Isorna, M., Fernández-Ríos, L. y Souto, A. (2010). Treatment of drug addiction and psychopathology: A field study. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2, 3-18.
- Iwanicki E.F. y Schwab, R. L. (1981). A cross validation study of the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 41, 1167-1174.
- Leiter, M.P. y Schaufeli, W.B. (1996). Consistency of the burnout construct across occupations. *Stress, Anxiety, and Coping*, 9, 229-243.
- Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M., Sánchez, L.M. y Ferragut, M. (2011). Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 249-268.
- Maruna, S. (2004). Desistance and explanatory style: A new direction in the psychology of reform. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 20, 184-200.
- Maslach C. y Jackson, S.E. (1982). Burnout in health professionals: A social psychological analysis. En G.S. Sandres y J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness* (pp. 56-68). Hillsdale, NJ: LEA.

- Maslach C. y Jackson, S.E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory. Manual* (2ª ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., Jackson, S.E. y Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory* (3ª ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Moral, J., González, M.T. y Landero, R. (2011). Estrés percibido, ira y burnout en amas de casa mexicanas. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 2, 123-143.
- Moreno, B., Meda, R.M., Morante, M.E., Rodríguez, A. y Palomera, A. (2006). Validez factorial del inventario de burnout de psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 445-455.
- Norlander, B. y Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 25, 119-152.
- Novo, M., Fariña, F., Seijo, D., y Arce, R. (2012). Assessment of a community rehabilitation programme in convicted male intimate-partner violent offenders. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12, 219-234.
- Pepe-Nakamura, A. (2002). *Síndrome de Burnout: Estudio de las variables sociodemográficas, psicosociales y patología*. Santiago de Compostela: Servizo de Publicacións e Intercambio Científico de la Universidade de Santiago de Compostela.
- Piñuel, I. y Oñate, A. (2006). La evaluación y diagnóstico del mobbing o acoso psicológico en la organización: El barómetro Cisneros. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22, 309-332.
- Redondo, S., Pérez, M. y Martínez, M. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: Investigación básica SVR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28, 187-195.
- Schaufeli, W.B., Martínez, I.M., Maques, A., Salanova, M. y Bakker, A. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33, 464-481.
- Sonnenschein, M., Sorbin, M.J., van Doornen, L.J.P., Schaufeli, W.B. y Maas, C.J.M. (2007). Evidence that impaired sleep recovery may complicate burnout improvement independently of depressive mood. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 487-494.