

## Diferencias de burnout y trastornos psicosomáticos en hombres y mujeres que trabajan

## Differences in burnout and psychosomatic disorders in working men and women

Juana Patlán Pérez  
Facultad de Psicología, UNAM

El *burnout* es un síndrome que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. En la literatura se identifica un mayor agotamiento emocional en mujeres derivado de sus roles personales y laborales, y mayor despersonalización en hombres a consecuencia de su personalidad o sus conductas instrumentales. Objetivo. Determinar diferencias significativas en *burnout* y trastornos psicosomáticos en una muestra de hombres y mujeres que trabajan como empleados en organizaciones públicas mexicanas. Método. Se realizó una investigación transversal, ex-post facto, de tipo comparativa y con diseño no experimental. La muestra se conformó de 1072 empleados. Se midió el *burnout* con la Escala de Desgaste Ocupacional de Uribe (2010). Se estimó la prueba ji cuadrada, el análisis t-student y el análisis de regresión logística. Resultados. Las mujeres tienden a presentar mayor agotamiento, así también se identifica una mayor proporción de mujeres trabajadoras en fase 3 y 4 de *burnout*, comparativamente con los hombres. Discusión. Los roles que desempeñan las mujeres, comparativamente con los hombres están asociados a mayor desgaste ocupacional a consecuencia de la doble presencia en responsabilidades familiares y laborales.

*Palabras clave:* desgaste ocupacional, género, agotamiento, despersonalización.

Burnout is a syndrome that is characterized by emotional exhaustion, depersonalization and low personal realization. The literature identifies a greater emotional exhaustion in women derived from their personal and work roles, and greater depersonalization in men as a result of their personality or instrumental behaviors. Objective. Identify significant differences in chronic burnout and psychosomatic disorders in a sample of working men and women. Method. A cross-sectional, ex-post facto, comparative and non-experimental design was carried out. The sample consisted of 1072 workers. Burnout was measured with Uribe's Occupational Wear Scale (2010). The chi-square test, the t-student analysis and the logistic regression analysis were estimated. Results. Women have more exhaustion and a greater proportion of women are in phase 3 and 4 of burnout, compared to men. Discussion. The roles played by women, compared to men, are associated with greater occupational burnout as a result of double presence in family and work responsibilities.

*Keywords:* occupational wear, gender, exhaustion, depersonalization.

El *burnout* es considerado como el daño laboral de tipo psicosocial más importante de nuestros tiempos (Bresó, Salanova, Schaufeli, & Nogareda, 2008) y es un problema de salud ocupacional frecuentemente presente en ocupaciones con elevada carga de trabajo y con trato de usuarios o clientes.

El *burnout* es un proceso que surge a consecuencia del estrés laboral crónico en el que se combinan factores individua-

les, sociales y organizacionales. Es un síndrome con connotaciones afectivas negativas que afectan al trabajador en su esfera personal, social y laboral (Bresó, Salanova, Schaufeli, & Nogareda, 2008). Gil Monte (2003) lo denomina síndrome de quemarse por el trabajo, en cambio Uribe (2010) lo denomina desgaste ocupacional. Maslach (2009) y Maslach y Jackson (1981) definen al *burnout* como un síndrome que se caracteriza por agotamiento emocional (agotamiento extenuante), despersonalización (sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo) y baja realización personal (sentimiento de ineficacia y falta de logros) que ocurre con frecuencia en personal que trabaja en contacto con usuarios. Específicamente, el *burnout* es definido como un síndrome psicológico derivado de una respuesta prolongada a estresores de tipo interpersonal crónico en el trabajo (Maslach, 2009).

---

### *Correspondencia:*

Facultad de Psicología de la UNAM. Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad, Delegación Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F. Tel: (55) 56222276, E-mail: patlanjuana@hotmail.com

Financiamiento y agradecimiento: Este trabajo forma parte del Proyecto PAPIIT IN305014 "Estrés laboral: antecedentes y consecuentes. Estudio comparativo con trabajadores de organizaciones mexicanas de los sectores educativo, gubernamental, salud y manufacturero", financiado por la DGAPA-UNAM, México.

El *burnout* se ha asociado al sexo. Maslach (2009) señala que el sexo no ha sido un predictor sólido, sin embargo, se presentan diferencias en cuanto a que los hombres tienen puntuaciones ligeramente más altas en la dimensión de cinismo y las mujeres puntúan más alto en agotamiento. En la literatura se identifica un mayor agotamiento emocional en mujeres derivado de sus roles personales y laborales, y mayor despersonalización en hombres a consecuencia de su personalidad. La posición de las mujeres en el trabajo no siempre es igual a la de los hombres. Destacan, por ejemplo, desigualdades de trato, nivel de puesto o salario (Agut & Salanova, 1998). Por tanto, esta investigación tiene como objetivo determinar diferencias significativas en *burnout* y trastornos psicosomáticos en una muestra de hombres y mujeres que trabajan como empleados en organizaciones públicas mexicanas.

### **Factores de riesgo psicosocial asociados al estrés y el *burnout***

Los factores psicosociales de riesgo son importantes por el impacto que tienen en la salud de los trabajadores (Sauter, Murphy, & Hurrell, 1990). Son factores psicosociales y organizacionales que provocan respuestas de inadaptación, tensión y respuestas psicofisiológicas. Es decir, son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador y desencadenantes de tensión y estrés laboral (Benavides, Gimeno, Benach, Martínez, Jarque, & Berra, 2002; Peiró, 1993). En este grupo de factores se encuentran, por ejemplo, el contenido del trabajo, la sobrecarga y ritmo de trabajo, el horario de trabajo, el control, el ambiente de trabajo, la cultura organizacional, las relaciones interpersonales, el rol o puesto de trabajo, el desarrollo de la carrera laboral, la relación trabajo-familia, la seguridad contractual, entre otros (Cox & Ferguson, 1994).

Por otro lado, existen los riesgos psicosociales los cuales son factores que tienen una alta probabilidad de tener consecuencias importantes para la salud. Un riesgo psicosocial es todo hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta probabilidad de afectar la salud física, social o mental del trabajador (Moreno & Báez, 2012). También son definidos como aquellas situaciones que se encuentran presentes en una situación laboral, que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea y que tienen la capacidad para afectar tanto el bienestar como la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo (Lasa & Palenzuela, 2012). En este grupo de factores se ubican el estrés y el *burnout*. El estrés es el riesgo psicosocial general y más global porque actúa como respuesta general ante los factores psicosociales de riesgo, por su parte el *burnout* es un riesgo psicosocial importante por las consecuencias laborales y personales que tiene en los trabajadores (Moreno & Báez, 2010).

### **Factores asociados al estrés y el *burnout* en hombres y mujeres que trabajan**

De acuerdo con diversos autores, existen factores asociados al estrés laboral y al *burnout*, los cuales se clasifican en:

factores individuales, factores laborales, factores de la relación trabajo familia y factores extralaborales.

Dentro de los factores individuales se encuentra el sexo, el estado civil, la edad y el tener hijos o no. De acuerdo con diversos autores (Benavides, 2007), las mujeres son el grupo más vulnerable y expuesto a sufrir *burnout*, por un lado, por la doble carga de trabajo (laboral y familiar) y, por otro, por la elección de profesiones u ocupaciones que prolongan el rol de la mujer en el trabajo (enfermería, trabajador social, asistente, entre otros). Además, Atance (1997) señala que no existe un acuerdo respecto a que el estado civil esté asociado al *burnout*, sin embargo, es un síndrome que es más característico en personas que no tienen una pareja estable y en personas solteras en quienes se presenta mayor cansancio emocional y despersonalización, y menor realización personal. En lo referente a la edad, diversas investigaciones presentan resultados contradictorios respecto a que la edad esté asociada al *burnout*. No obstante, Ávila, Gómez y Montiel (2010) señalan que puede existir un periodo de sensibilización en el que el trabajador será vulnerable al *burnout* y que corresponde a los primeros años de la carrera laboral o profesional y, posteriormente, se presentará un periodo de adaptación. Por otro lado, la presencia de hijos representa un factor que permite que el trabajador sea más resistente al *burnout* porque la implicación con la familia y los hijos genera mayores habilidades de afrontamiento de problemas personales y conflictos emocionales. Sin embargo, tener hijos es un factor de preocupación y estrés continuo para los padres trabajadores, principalmente para las mujeres cuando sus hijos son pequeños o presentan enfermedades y/o dificultades para su cuidado.

Entre los factores laborales asociados al estrés y *burnout* en hombres y mujeres que trabajan destacan la sobrecarga laboral, las oportunidades de desarrollo laboral y el puesto de trabajo. En lo referente a la sobrecarga de trabajo, los hombres están más expuestos a trabajar largas horas, viajar frecuentemente y desempeñarse en un entorno laboral muy competitivo (Alvenson & Billing, 1997). Las mujeres por su parte, tienden a buscar trabajos cuya jornada de trabajo no sea tan absorbente a fin de poder atender a los hijos y las labores del hogar. Otro de los factores estresantes para las mujeres es la presencia de menores oportunidades de desarrollo en el trabajo (Nelson & Burke, 2000) y mayor exposición al acoso sexual, comparado con los hombres (Goldenhar, Swanson, Hurrell, Ruder, & Deddens, 1998). A esto debe añadirse que las oportunidades de desarrollo laboral son más posibles en trabajadores del sexo masculino, o en mujeres preferentemente sin hijos o con un número reducido de hijos. El puesto también representa un factor generador de estrés. Las mujeres suelen ocupar puestos diferentes que los hombres, generalmente se ubican en puestos con menores oportunidades de desarrollo, con menores sueldos y preponderantemente en niveles operativos, más que directivos (Agut & Salanova, 1998; Nelson & Burke, 2002). Así también, los hombres están más expuestos a determinados estresores tales como trabajar largas horas, viajar y ser más competitivos para poder ascender de puesto y obtener mejores ingresos (Alvenson & Billing, 1997).

Los factores de la relación trabajo-familia que están asociados al estrés laboral y el *burnout* son la incompatibilidad de roles, los roles desempeñados (número de roles, roles múltiples, acumulación de roles y estabilidad de roles). La incompatibilidad de roles es una problemática que cuando se requiere cumplir con el horario de trabajo y con las obligaciones derivadas de los roles familiares de los trabajadores (padre/madre, hijo/hija, esposo/esposa, ama de casa). Consecuentemente, se tiene el problema de conflicto trabajo-familia el cual es definido como el estado en el cual un individuo tiene presiones en el rol ocupacional que genera conflicto para cumplir con el rol familiar (Kopelman, Greenhaus, & Connolly, 1983). Estos conflictos dan origen a tres tipos de presiones de rol que generan conflicto e incompatibilidad: a) el tiempo invertido en un rol deja poco tiempo para cumplir el otro rol, b) la tensión de un rol puede afectar al otro rol, y c) el desempeño eficiente de un rol puede ser disfuncional para desempeñar el otro rol (Greenhouse & Beutell, 1985).

En lo referente a los roles desempeñados, las mujeres suelen desempeñar múltiples roles y ejecutar tanto roles familiares como roles ocupacionales. La acumulación de roles o los roles múltiples pueden generar conflicto de roles o conflicto inter-rol, es decir, los roles que se desempeñan pueden ser compatibles o incompatibles. Particularmente, las mujeres enfrentan más conflictos por desempeñar múltiples roles tal es el caso de trabajar, atender a los hijos, el esposo, familiares como los padres, atender eficientemente el hogar, entre otros (Greenhouse & Beutell, 1985).

Dentro de los factores extralaborales asociados al estrés laboral y el *burnout* destaca el matrimonio, el cuidado de los hijos y el trabajo familiar. De acuerdo con Guerrero (2003) para las mujeres el matrimonio y los hijos generan un impacto negativo en el trabajo, más que el trabajo sobre el matrimonio y los hijos. Según señala Guerrero (2003), un número importante de mujeres que destacan en el ámbito laboral prefieren permanecer solteras. Además, existen elevadas posibilidades de que puestos de mayor nivel jerárquico sean obstaculizados para mujeres casadas con y sin hijos, comparativamente con las solteras. No obstante, las mujeres casadas y casadas con hijos suelen tener conflictos de rol basado en el tiempo y en el manejo de las labores del hogar (Nevill & Damico, 1975).

En lo referente al cuidado de los hijos, los factores que afectan el ámbito laboral en las mujeres se relacionan con el número y la edad de los hijos. Además, un factor que impacta directamente a las mujeres es su continua preocupación por el cuidado de sus hijos tanto en guarderías, escuelas como en el hogar. En este rubro juega un papel importante la calidad de las relaciones familiares como un factor importante de apoyo o de estrés (Holahan & Moss, 1985). Además, la presencia de hijos (desde el embarazo, nacimiento y crianza) resulta un impedimento para el desarrollo laboral (Olson, Good, & Frieze (1987).

Finalmente, el trabajo familiar puede ser un factor generador de estrés. El rol que desempeña la mujer en el ámbito familiar se refiere al conjunto de responsabilidades que tiene en el manejo de la casa y el cuidado de los hijos además del posible cuidado a padres o familiares (Guerrero, 2003). Pese a que ha

existido un marcado incremento en la incorporación de madres al ámbito laboral, por cultura y quizás por asignación tradicional, a la mujer se le han destinado las tareas de trabajo doméstico y el cuidado de los hijos lo que les genera mayor conflicto de roles, sobrecarga y agotamiento (Pleck, 1985).

### **Trastornos psicósomáticos del estrés y *burnout* en hombres y mujeres que trabajan**

A consecuencia del estrés laboral crónico y el *burnout* en la literatura se identifica la presencia de trastornos psicósomáticos específicos para hombres y mujeres que trabajan. Las mujeres son más propensas a presentar desórdenes alimenticios, además de insomnio, dolores de cabeza, pesadillas, falta de motivación (Quick, Quick, Nelson, & Hurrell, 1997) y trastornos depresivos (Kuehner, 2003). En cambio, los hombres son más propensos a presentar enfermedades físicas a consecuencia del estrés (Jick & Mitz, 1985) destacando la presencia de problemas y enfermedades coronarias. De acuerdo con Quick C., Quick D., Nelson y Hurrell (1977) es más frecuente que los hombres fumen y beban bebidas alcohólicas como un mecanismo de escape o relajación.

## **MÉTODO**

### **Objetivo**

El objetivo de la investigación fue identificar diferencias significativas del *burnout* y trastornos psicósomáticos en una muestra de empleados de organizaciones públicas (hombres y mujeres).

### **Tipo y diseño de investigación**

Con el propósito de identificar diferencias estadísticamente significativas del *burnout* y trastornos psicósomáticos en una muestra de empleados hombres y mujeres se realizó una investigación transversal, ex-post facto de tipo comparativo y con diseño no experimental.

### **Hipótesis**

La hipótesis a someter a prueba gira en torno la identificación de mayor *burnout* y trastornos psicósomáticos en mujeres, comparativamente con los hombres que trabajan. Esto a consecuencia principalmente de la doble presencia que tienen las mujeres al atender los roles laborales y familiares. Por tanto, las hipótesis estadísticas que se sometieron a prueba fueron las siguientes:

Ho: No existen diferencias significativas en los niveles de *burnout* y trastornos psicósomáticos en la muestra de hombres y mujeres que trabajan.

Ha: Existen diferencias significativas en los niveles de *burnout* y trastornos psicósomáticos en la muestra de hombres y mujeres que trabajan.

### **Participantes**

En esta investigación la muestra fue intencional. Este tipo de muestreo consiste en seleccionar cuidadosa e intencionalmente

los participantes por sus posibilidades de ofrecer información más profunda y detallada para el objetivo de la investigación y la comprensión del fenómeno bajo estudio (Martínez-Salgado, 2012). La muestra se conformó de 1072 trabajadores de organizaciones públicas mexicanas y el instrumento de medición se aplicó durante 2015. La muestra se conforma del 63.3% (679) de mujeres y 36.7% (n=393) de hombres. La edad promedio de la muestra fue de 39.56 años, el 69.0% tienen una pareja; 41.1% tienen estudios máximos de bachillerato, 28.8% licenciatura y 20.9% posgrado, 9.2% tiene estudios máximos de secundaria. El 68.7% tienen hijos, con un promedio de 1.83 hijos cada uno. El 96.7% son empleados, 2.0% son profesionistas independientes, 0.8% comerciantes, y 0.5% empresarios. Además, el 78.2% ocupan puestos de nivel operativo, 17.5% en mandos medios y 4.3% de nivel ejecutivo o directivo. De acuerdo con la Tabla 1 se identifica que el mayor porcentaje de los hombres y las mujeres tienen contacto directo con usuarios tanto en puestos operativos, como en mandos medios y ejecutivos. La antigüedad en la organización fue de 13.6 años y la antigüedad laboral de la muestra fue de 20.2 años.

### Instrumento de medición

En la medición de las variables se utilizó la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) de Uribe (2010). La EDO se integra de 30 reactivos que miden tres factores: desgaste emocional, despersonalización e insatisfacción de logro. Además, esta escala incluye la medición de trastornos psicosomáticos, variables de salud y variables sociodemográficas. Los resultados obtenidos con el Alpha de Cronbach del instrumento de medición oscilaron entre 0.737 y 0.932 (Tabla 2).

### Procedimiento

Se aplicó la EDO a la muestra de empleados. Se proporcionó a los trabajadores las instrucciones y el instrumento de medición. Las dudas o comentarios se respondieron satisfactoriamente.

### Análisis de datos

Se determinó la confiabilidad de los instrumentos de medición, además se realizaron estadísticas descriptivas. Para deter-

Tabla 1.

Porcentaje de la muestra de hombres y mujeres por nivel de puesto y tipo de contacto con usuarios.

Contacto con usuarios	Frecuencia y porcentaje	Hombres				Mujeres			
		Nivel de puesto				Nivel de puesto			
		Operativo	Mandos medios	Ejecutivo (Directivo)	Total	Operativo	Mandos medios	Ejecutivo (Directivo)	Total
Directo	n	208	69	25	302	449	88	15	552
	%	76.5%	83.1%	86.2%	78.6%	82.1%	87.1%	93.8%	83.1%
Indirecto	n	60	13	4	77	93	12	1	106
	%	22.1%	15.7%	13.8%	20.1%	17.0%	11.9%	6.3%	16.0%
Ambos	n	4	1	0	5	5	1	0	6
	%	1.5%	1.2%	0.0%	1.3%	0.9%	1.0%	0.0%	0.9%
Total	n	272	83	29	384	547	101	16	664
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 2.

Factores, reactivos y Alpha de Cronbach de la EDO de Uribe (2010).

Factores de la Escala de Desgaste Ocupacional (Uribe, 2010)	Número de reactivos	Alpha de Cronbach
F1 Agotamiento	9	.878
F2 Despersonalización	9	.737
F3 insatisfacción de logro	12	.792
F4 Trastornos psicosomáticos	40	.932
F4a Trastornos del sueño	11	.822
F4b Trastornos psicosexuales	10	.783
F4c Trastornos gastrointestinales	6	.741
F4d Trastornos psiconeuróticos	6	.759
F4e Trastornos de dolor	5	.829
F4f Ansiedad	1	-
F4g Depresión	1	-

minar las diferencias significativas del perfil, el *burnout* y los trastornos psicosomáticos en la muestra de hombres y mujeres se realizó la prueba Ji Cuadrada, el análisis T-Student y el análisis de regresión logística.

## RESULTADOS

### Perfil de la muestra de empleados hombres y mujeres: diferencias significativas

De acuerdo con la Tabla 3 el 69.0% de la muestra cuenta con pareja y el 31.0% no. Se identificaron diferencias significativas entre hombres y mujeres, destacando un porcentaje más bajo de mujeres (64.6%) con pareja, comparativamente con los hombres (76.5%) ( $\chi^2=16.516$ ,  $g/1=1$ ,  $p=.000$ ). Respecto a la escolaridad el 41.1% de la muestra cuenta con bachillerato, seguido del 28.8% con licenciatura, 20.9% con posgrado y solo el 9.2% tiene estudios hasta el nivel secundaria. En este caso se identifican diferencias significativas en el nivel de escolaridad entre los hombres y mujeres de la muestra, destacando que un mayor porcentaje de hombres (25.1%) posee estudios de posgrado y un mayor porcentaje de mujeres tiene estudios de bachillerato (43.8%).

El 68.7% de la muestra tiene hijos, con un promedio de 1.83 hijos. El promedio de hijos en hombres es de 1.93 y es significativamente diferente en las mujeres de 1.76 ( $t=2.238$ ,  $p=.025$ ). La edad promedio de la muestra es de 39.56 años.

De acuerdo con la Tabla 4 el 78.3% de la muestra ocupa puestos de nivel operativo y el 21.7% ocupa puestos de nivel mandos medios y directivos. La antigüedad del personal en la institución es de 13.6 años. La antigüedad de laboral en hombres (22.3 años) y mujeres (19.1 años) fue significativamente diferente ( $t=4.518$ ,  $p=.000$ ). Así también, el número de trabajos que han tenido en su vida laboral es significativamente diferente ( $t=9.472$ ,  $p=.000$ ) en hombres (4.8) y mujeres (3.1). De igual forma, el número de as-

censos en la institución que han tenido los hombres (2.6) y las mujeres (1.8) es significativamente diferente ( $t=7.369$ ,  $p=.000$ ).

El 79.6% de la muestra cuenta con contrato fijo, el 18.9% provisional y el 1.4% interino. El 33.1% refiere tener personal a su cargo. De este grupo de personas, en promedio tienen 4.07 personas a su cargo. Finalmente, el salario promedio de la muestra fue de \$10,971.15, con diferencias significativas ( $t=5.200$ ,  $p=.000$ ) entre hombres (\$13,546.07) y mujeres (\$9,447.44).

Por lo que se refiere a las variables de salud se identifica que el 29.1% de la muestra consume algún medicamento, con diferencias significativas entre hombres y mujeres ( $\chi^2=26.958$ ,  $p=.000$ ). Particularmente, un mayor porcentaje de mujeres (30.4%) reportan consumo de medicamentos, comparativamente con los hombres (16.1%) (Tabla 5).

El 17.6% de la muestra reporta haber sufrido un accidente importante en el último año. De igual forma, el 40.3% reporta haber tenido una intervención quirúrgica en el último año con diferencias significativas entre hombres y mujeres ( $\chi^2=31.287$ ,  $p=.001$ ). Específicamente, el 46.7% de las mujeres tuvo una intervención quirúrgica, comparativamente con el 29.2% de los hombres.

También, se identificaron diferencias significativas en el consumo de cigarros ( $\chi^2=18.754$ ,  $g/1=1$ ,  $p=.000$ ), específicamente un mayor porcentaje de hombres (25.8%) reporta consumo de cigarros, comparativamente con las mujeres (15.0%). También, en el número de cigarrillos consumidos por día se identificaron diferencias significativas ( $t=4.916$ ,  $p=.000$ ) con un consumo promedio de 1.6 cigarrillos en hombres, comparativamente con 0.6 en mujeres.

55.5% de la muestra reporta practicar ejercicio, con diferencias significativas entre hombres y mujeres ( $\chi^2=58.973$ ,  $p=.000$ ). Destacando un mayor porcentaje de hombres (70.8%) que practican ejercicio, comparativamente con las mujeres

Tabla 3.

*Variables sociodemográficas en la muestra de hombres y mujeres.*

		Variables Sociodemográficas			Diferencias significativas
Variable		Hombres	Mujeres	Total	
Estado Civil	Con pareja	76.5%	64.6%	69.0%	$\chi^2=16.516$ ; $g/1=1$ ; $p=.000$
	Sin pareja	23.5%	35.4%	31.0%	
	Total	100%	100%	100%	
Escolaridad	Hasta secundaria	9.6%	8.9%	9.2%	$\chi^2=8.332$ ; $g/3=3$ ; $p=.040$
	bachillerato	36.4%	43.8%	41.1%	
	Licenciatura	28.9%	28.7%	28.8%	
	Posgrado	25.1%	18.6%	20.9%	
	Total	100%	100%	100%	
Tiene Hijos	Si	67.4%	69.4%	68.7%	$\chi^2=0.429$ ; $g/1=1$ ; $p=.512$
	No	32.6%	30.6%	31.3%	
	Total	100%	100%	100%	
Número de hijos	Media	1.93	1.76	1.83	$t=2.238$ ; $g/1=793$ ; $p=.025$
Edad	Media	40.0	39.3	39.56	$t=.964$ ; $g/1=1069$ ; $p=.335$

Tabla 4.  
Variables laborales en la muestra de hombres y mujeres.

		Variables laborales			Diferencias significativas
Variable		Masculino	Femenino	Total	
Tipo de puesto	Operativo	71.1%	82.5%	78.3%	$\chi^2=24.531, g/2, p=.000$
	Mandos medios	21.4%	15.1%	17.4%	
	Directivos	7.5%	2.4%	4.3%	
	Total	100%	100%	100%	
Antigüedad en la organización	Media	13.3	13.8	13.6	$t=-.807, g/2, p=.420$
Antigüedad laboral	Media	22.3	19.1	20.2	$t=4.518, g/2, p=.000$
Número de trabajos en la vida	Media	4.8	3.1	3.7	$t=9.472, g/2, p=.000$
Número de ascensos	Media	2.6	1.8	2.3	$t=7.369, g/2, p=.000$
Contacto con los usuarios	Directo	78.7%	83.1%	81.5%	$\chi^2=3.260, g/2, p=.196$
	Indirecto	20.0%	16.0%	17.4%	
	Ambos	1.3%	0.9%	1.1%	
	Total	100%	100%	100%	
Tipo de contrato	Interino	1.0%	1.6%	1.4%	$\chi^2=0.811, g/2, p=.667$
	Provisional	18.3%	19.3%	18.9%	
	Base	80.6%	79.1%	79.6%	
	Total	100%	100%	100%	
Personal a cargo	Si	36.1%	31.4%	33.1%	$\chi^2=2.472, g/1, p=.116$
	No	63.9%	68.6%	66.9%	
	Total	100%	100%	100%	
Número de personal a cargo	Media	5.3	3.2	4.07	$t=2.246, g/2, p=.026$
Salario (mensual promedio)	Media	\$13,546.07	\$9,447.44	\$10,971.15	$t=5.200, g/2, p=.000$

Tabla 5.  
Variables de salud en la muestra de hombres y mujeres que trabajan.

		Variables de salud			Diferencias significativas
Variable		Hombre	Mujeres	Total	
Consumo de Medicamentos	Si	16.1%	30.4%	25.1%	$\chi^2=26.958, g/1, p=.000$
	No	83.9%	69.6%	74.9%	
	Total	100%	100%	100%	
Accidente importante	Si	14.8%	19.2%	17.6%	$\chi^2=3.293, g/1, p=.070$
	No	85.2%	80.8%	82.4%	
	Total	100%	100%	100%	
Intervención Quirúrgica	Si	29.2%	46.7%	40.3%	$\chi^2=31.287, g/1, p=.000$
	No	70.8%	53.3%	59.7%	
	Total	100%	100%	100%	
Consumo de cigarros	Si	25.8%	15.0%	18.9%	$\chi^2=18.754, g/1, p=.000$
	No	74.2%	85.0%	81.1%	
	Total	100%	100%	100%	
Número de cigarros consumidos al día	Media	1.6	0.6	0.92	$t=4.916, g/2, p=.000$
Número de horas libres/semana	Media	12.8	7.49	9.37	$t=5.936, g/2, p=.000$
Practica ejercicio	Si	70.8%	46.6%	55.5%	$\chi^2=58.973, g/1, p=.000$
	No	29.2%	53.4%	44.5%	
	Total	100%	100%	100%	
Horas de ejercicio/semana	Media	4.8	3.4	4.0	$t=4.341, g/2, p=.000$

(46.6%). El número de horas promedio de ejercicio a la semana fue significativamente diferente ( $t=4.341, p=.001$ ) en hombres (4.8) y mujeres (3.4). Finalmente, el número de horas libres a la semana fue significativamente diferente ( $t=5.936, p=.000$ ) en hombres (12.8) que en mujeres (7.4).

### **Burnout y trastornos psicossomáticos en la muestra de hombres y mujeres que trabajan**

El resultado del análisis t student presentado en la Tabla 6 indica la presencia de diferencias estadísticamente significativas en un solo factor de *burnout* (F1. Agotamiento) en la muestra de hombres y mujeres ( $t=-7.222, p=.000$ ). Los resultados indican mayor agotamiento en mujeres (3.07), comparativamente con los hombres (2.59). Cabe señalar que la media de *burnout* en mujeres se ubica por encima de la norma establecida para población mexicana (2.96) (Uribe, 2010).

De acuerdo con la Tabla 7, se identifican diferencias significativas en las fases de *burnout* que presenta la muestra de

hombres y mujeres ( $\chi^2=17.170, gl=3, p=.000$ ). Específicamente, se identifica un mayor porcentaje de mujeres en Fase 3 (37.6%), es decir, con un alto desgaste ocupacional y en Fase 4 (19.9%) con desgaste ocupacional muy alto, comparativamente con los hombres (27.8% y 16.5% respectivamente). Así también se identifica un mayor porcentaje de hombres en Fases 1 (37.8%) y 2 (17.8%), comparativamente con la muestra de mujeres trabajadoras (27.8% y 14.8% respectivamente).

Los resultados presentados en la Tabla 8 indican diferencias estadísticamente significativas en trastornos psicossomáticos en hombres y mujeres tanto en el factor global (F4) como en los trastornos de sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, de dolor, ansiedad y depresión ( $p=.000$ ).

### **Burnout en hombres y mujeres con diferentes roles en los ámbitos familiar y laboral**

Los resultados presentados en la Tabla 9 indican que tanto los trabajadores que tienen personal a cargo ( $\chi^2=16.997, gl=3,$

Tabla 6.

Burnout en la muestra de hombres y mujeres.

<i>Burnout</i>	Hombres		Mujeres		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	Media	n	Media	n			
F1. Agotamiento	2.59	387	2.70	670	-7.222	1055	.000
F2. Despersonalización	1.99	387	2.15	670	-.503	1052	.615
F3. Insatisfacción de logro	2.19	387	2.23	670	1.852	1054	.166

Tabla 7.

Fases de burnout en la muestra de hombres y mujeres.

Fases de <i>burnout</i>	Hombres	Mujeres	Total	Diferencias significativas
Fase 1: Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"	37.8%	27.8%	31.4%	$\chi^2=17.170,$ $gl=3, p=.001$
Fase 2: Desgaste Ocupacional Regular "Normal"	17.8%	14.8%	15.9%	
Fase 3: Desgaste Ocupacional Alto "En Peligro"	27.8%	37.6%	34.1%	
Fase 4: Desgaste Ocupacional Muy Alto "Quemado"	16.5%	19.9%	18.7%	
Total	100%	100%	100%	

Tabla 8.

Fases de burnout en la muestra de hombres y mujeres.

Burnout	Hombres		Mujeres		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	Media	n	Media	n			
F4. Trastornos psicossomáticos:							
F4a. Trastornos del sueño	1.71	388	1.90	668	-4.818	1054	.000
F4b. Trastornos psicosexuales	0.85	391	1.22	676	-9.107	1065	.000
F4c. Trastornos gastrointestinales	1.53	382	1.77	672	-6.161	1052	.000
F4d. Trastornos psiconeuróticos	1.42	389	1.67	675	-6.499	1062	.000
F4e. Trastornos de dolor	2.00	387	2.51	677	-9.712	1062	.000
F4f. Ansiedad	1.89	392	2.16	677	-4.023	1067	.000
F4g. Depresión	1.96	392	2.45	678	-7.892	1068	.000

$p=.001$ ) como los que no lo tienen ( $\chi^2=7.556, gl=3, p=.05$ ) presentan diferencias significativas en las fases de *burnout*, destacando un mayor porcentaje de hombres en Fase 1 y 2 de *burnout* con personal a cargo (62.1%) y sin personal a cargo (55.7%). En cambio, el porcentaje de mujeres en fase 3 y 4 de *burnout* es del 59.3% con personal a cargo y 56.7% sin personal a cargo, lo que representa un mayor porcentaje comparativamente con los hombres.

En lo referente a tener o no pareja, los resultados presentados en la Tabla 10 indican que solo existen diferencias estadísticamente significativas en la muestra de hombres y mujeres con pareja. Estos resultados indican que el 58.6% de los hombres se encuentran en la Fase 1 y 2 de *burnout*, en cambio el 58.6% de las mujeres se encuentran en fase 3 y 4 de *burnout*, lo que representa un mayor porcentaje de mujeres en fases más altas de *burnout* ( $\chi^2=21.189, gl=3, p=0.000$ ).

En lo referente a tener hijos, los resultados presentados en la Tabla 11 indican que solo existen diferencias significativas en las fases de *burnout* entre hombres y mujeres con hijos ( $\chi^2=20.685, gl=3, p=.000$ ). Estos resultados muestran que el 61.5% de los hombres se encuentran en fase 1 y 2 de *burnout*, en cambio el 58.2% de las mujeres se encuentran en fase 3 y 4 de *burnout*.

**Perfil diferencial de *burnout* y trastornos psicosomáticos en la muestra de hombres y mujeres que trabajan**

Para identificar la probabilidad que existe de presentar *burnout* y trastornos psicosomáticos para la muestra de hombres y mujeres se estimó la regresión logística, cuyos resultados se presentan en la Tabla 11. Para este análisis se determinó como variable dependiente al sexo, estableciendo 0=mujeres y 1=hombres. Los resultados presentados en la Tabla 12 indican que existen diferencias estadísticamente significativas en los factores de agotamiento ( $\beta=.575, p=.000$ ) e insatisfacción de logro ( $\beta=-.525, p=.000$ ) entre hombres y mujeres que conforman la muestra. Adicionalmente, se identifican diferencias significativas entre hombres en cuanto a trastornos del sueño ( $\beta=-1.063, p=.000$ ), trastornos psicosexuales ( $\beta=.872, p=.000$ ), trastornos gastrointestinales ( $\beta=-.402, p=.044$ ), trastornos de dolor ( $\beta=.894, p=.000$ ), ansiedad ( $\beta=-.195, p=.047$ ) y depresión ( $\beta=.342, p=.001$ ). Estos resultados indican que ser hombre implica menor probabilidad de presentar agotamiento, mayor insatisfacción laboral y mayores trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales y ansiedad. Por su parte, ser mujer implica mayor probabilidad de presentar agotamiento, menor insatisfacción de logro, mayores trastornos psicosexuales, mayores trastornos de dolor y mayor depresión. Con estos resulta-

Tabla 9. Burnout en hombres y mujeres con y sin personal a cargo.

Personal a Cargo	Fases de Burnout	Sexo		Ji cuadrado
		Masculino	Femenino	
Si	Fase 1: Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"	43.9%	27.5%	$\chi^2=16.997;$ $gl=3;$ $p=.001$
	Fase 2: Desgaste Ocupacional Regular "Normal"	18.2%	13.2%	
	Fase 3: Desgaste Ocupacional Alto "En Peligro"	29.5%	39.2%	
	Fase 4: Desgaste Ocupacional Muy Alto "Quemado"	8.3%	20.1%	
	Total	100.0%	100.0%	
No	Fase 1: Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"	37.8%	27.8%	$\chi^2= 7.556;$ $gl=3;$ $p=.05$
	Fase 2: Desgaste Ocupacional Regular "Normal"	17.9%	15.5%	
	Fase 3: Desgaste Ocupacional Alto "En Peligro"	27.7%	36.8%	
	Fase 4: Desgaste Ocupacional Muy Alto "Quemado"	16.6%	19.9%	
	Total	100.0%	100.0%	

Tabla 10. Burnout en hombres y mujeres con y sin pareja.

Estado civil	Fases de Burnout	Sexo		Ji cuadrado
		Masculino	Femenino	
Con pareja	Fase 1: Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"	39.2%	28.4%	$\chi^2=21.189;$ $gl=3;$ $p=.000$
	Fase 2: Desgaste Ocupacional Regular "Normal"	19.4%	13.0%	
	Fase 3: Desgaste Ocupacional Alto "En Peligro"	25.7%	38.6%	
	Fase 4: Desgaste Ocupacional Muy Alto "Quemado"	15.6%	20.0%	
	Total	100.0%	100.0%	
Sin pareja	Fase 1: Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"	33.3%	26.7%	$\chi^2=2.728;$ $gl=3;$ $p=.436$
	Fase 2: Desgaste Ocupacional Regular "Normal"	11.1%	18.1%	
	Fase 3: Desgaste Ocupacional Alto "En Peligro"	34.8%	35.3%	
	Fase 4: Desgaste Ocupacional Muy Alto "Quemado"	19.8%	19.8%	
	Total	100.0%	100.0%	

dos se prueba la hipótesis alterna que señala que existen diferencias significativas entre la muestra de empleados hombres y mujeres en lo referente al *burnout* y los trastornos psicosomáticos. Los términos de la ecuación que predicen la probabilidad de presentar *burnout* y trastornos psicosomáticos en hombres y mujeres ( $Z$  [0=hombres, 1=mujeres]) son los siguientes:

$$Z = -1.125 + (.575) F1. \text{ Agotamiento} + (-.525) F3. \text{ Insatisfacción de Logro} + (-1.063) F4a. \text{ T. del Sueño} + (.872) F4b. \text{ T. Psicosexuales} + (-.402) F4c. \text{ T. Gastrointestinales} + (.894) F4e. \text{ T. de Dolor} + (-.195) F4f. \text{ Ansiedad} + (.342) F4g. \text{ Depresión}$$

## DISCUSIÓN

La muestra considerada en esta investigación permite identificar un perfil de riesgo en las mujeres para presentar *burnout*: mayor porcentaje de mujeres sin una pareja, en puestos operativos, menos ascensos en la organización, menor salario, menos horas libres a la semana y menor porcentaje práctica ejercicio, comparativamente con los hombres. Tal como lo señala Agut y Salanova (1998) la posición de las mujeres en el trabajo no es análoga a la de los hombres, ellas se ubican en puestos diferentes

y con desigualdades en trato y salario lo que lleva a generar estrés. Así también, las mujeres tienen menores oportunidades de desarrollo (Nelson & Burke, 2002). Además, varios autores señalan que las mujeres tienen mayor carga de trabajo por tener que asumir y compatibilizar sus roles de trabajo y carga familiar lo cual se denomina doble presencia (Bond, Galisky, & Swanberg, 1998; Tomás, Sancho, Navarro, & Meléndez, 2009). Por otro lado, diversos autores señalan que los hombres suelen fumar y beber más que las mujeres (Quick, Quick, Nelson, & Hurrell, 1997), tal como se identificó en la muestra.

Así también, en esta investigación se identifica que las mujeres presentan un mayor agotamiento, comparado con los hombres. También se identificó que un mayor porcentaje de mujeres (52.8%) se ubican en la fase 3 (Desgaste ocupacional alto [En peligro]) y 4 (Desgaste ocupacional muy alto [Quemado]) de *burnout*. Estos resultados confirman que las mujeres presentan mayor agotamiento derivado del desempeño de múltiples roles en el trabajo y en el hogar. Estos resultados coinciden con lo señalado por Maslach (2009) respecto a que las mujeres puntúan más alto en la dimensión de agotamiento, resultados que pueden estar relacionados con estereotipos del rol de

Tabla 11.

*Burnout en hombres y mujeres con y sin hijos.*

¿Tienes hijos?	Fases de Burnout	Sexo		Ji cuadrado
		Masculino	Femenino	
Si	Fase 1: Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"	40.5%	26.8%	$\chi^2=20.685$ ; $gl=3$ ; $p=.000$
	Fase 2: Desgaste Ocupacional Regular "Normal"	21.0%	15.0%	
	Fase 3: Desgaste Ocupacional Alto "En Peligro"	25.0%	39.0%	
	Fase 4: Desgaste Ocupacional Muy Alto "Quemado"	13.5%	19.2%	
	Total	100.0%	100.0%	
No	Fase 1: Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"	30.7%	29.9%	$\chi^2=0.783$ ; $gl=3$ ; $p=.854$
	Fase 2: Desgaste Ocupacional Regular "Normal"	11.4%	14.4%	
	Fase 3: Desgaste Ocupacional Alto "En Peligro"	34.2%	34.8%	
	Fase 4: Desgaste Ocupacional Muy Alto "Quemado"	23.7%	20.9%	
	Total	100.0%	100.0%	

Tabla 12.

*Resultados del análisis de regresión logística.*

Variables independientes en la ecuación	Variable dependiente: Sexo.					
	$\beta$	Error estándar	Wald	$gl$	$p$	Exp(B)
<b>Burnout:</b>						
F1. Agotamiento	.575	.110	27.401	1	.000	1.777
F2. Despersonalización	.051	.109	.217	1	.642	1.052
F3. Insatisfacción de logro	-.525	.101	27.227	1	.000	.592
<b>Trastornos psicosomáticos:</b>						
F4a. Trastornos del sueño	-1.063	.245	18.847	1	.000	.345
F4b. Trastornos psicosexuales	.872	.153	32.605	1	.000	2.393
F4c. Trastornos gastrointestinales	-.402	.200	4.066	1	.044	.669
F4d. Trastornos psiconeuróticos	.265	.229	1.339	1	.247	1.303
F4e. Trastornos de dolor	.894	.167	28.750	1	.000	2.444
F4f. Ansiedad	-.195	.098	3.946	1	.047	.823
F4g. Depresión	.342	.099	11.793	1	.001	1.407
Constante	-1.125	.300	14.048	1	.000	.325

género. Por ejemplo, es más probable que las profesoras de educación básica sean mujeres o que los guardias de seguridad sean hombres. Una investigación recientemente realizada por Juárez-García, Idrovo, Camacho-Ávila y Plasencia (2014) señala que entre las principales variables sociodemográficas asociadas al *burnout* se encuentra la edad y el sexo. Por el contrario, Alderete, Preciado, Franco, Pérez y Aranda (2008) identificaron en una investigación realizada con una muestra de 357 trabajadores que los hombres tienen mayor riesgo de agotarse emocionalmente debido al contenido y características de la tarea, comparativamente con las mujeres.

Investigaciones previas reportan resultados contradictorios (Ávila, Gómez, & Montiel, 2010). Por un lado, existen investigaciones que arrojan resultados que muestran que el *burnout* es más alto en mujeres: mayor agotamiento en estudiantes de Odontología (Muñoz, Medina, Carrasco, Pérez, & Ortiz, 2016), mayor ilusión en el trabajo en profesoras de educación básica, media superior y superior (Carlotto, Braun, Spiendler, & Diehl, 2014), y mayor *burnout* en mujeres auditoras mexicanas (Moreno, Trujillo, & Lámbarry, 2018), mayor *burnout* en mujeres trabajadoras de oficina con niveles de escolaridad superior y medio superior y edad entre 26 y 52 años en Cuba (Rosales & Cobos, 2011). Por el contrario, otro grupo de investigaciones reportan elevado *burnout* en hombres: altos niveles de despersonalización en docentes (Rey, Extremera, & Pena, 2012), mayor indolencia y culpa en profesores de educación básica, media superior y superior (Carlotto, Braun, Spiendler, & Diehl, 2014), mayor despersonalización en profesores de primaria y secundaria (León-Rubio, León-Pérez, & Cantero (2013), elevada despersonalización y falta de reconocimiento profesional en profesores de educación básica y media superior (Esteras, Charot, & Sandín, 2014), elevada despersonalización en trabajadores de diferentes actividades económicas de la ciudad de Arica (Ramírez & Lee, (2011), así como altos niveles de culpa y baja ilusión por el trabajo en hombres trabajadores de la industria petrolera mexicana (Fernández & Ramírez, 2013). En cambio, otros estudios no reportan diferencias significativas entre médicos hombres y mujeres (Aranda-Beltrán, Pando-Moreno, Torres-López, Salazar-Estrada, & Franco-Chávez, 2005; Ávila, Gómez, & Montiel, 2010). Un estudio más reporta que la dimensión de agotamiento emocional es la más vulnerable para médicos hombres y mujeres (Aranda, 2006).

En cuanto a los trastornos psicosomáticos, en esta investigación se identificó que las mujeres presentan significativamente mayores trastornos psicosomáticos del sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, de dolor, ansiedad y depresión. Estos resultados coinciden con Jenkis (1991) y Kuehner (2003) respecto a que las mujeres presentan más síntomas de estrés como es el caso de insomnio, dolores de cabeza, pesadillas, falta de motivación y depresión.

Con respecto al estado civil, del personal que cuenta con pareja se identifica que un mayor porcentaje de mujeres (58.6%) se encuentra en fase 3 y 4 de *burnout*, comparativamente con los hombres (41.3%). El matrimonio (tener una pareja e hijos) tiene un impacto negativo en el trabajador. A esto habrá que añadir la calidad del matrimonio o del apoyo

que las mujeres reciben de su pareja para el cuidado de los hijos y realizar las tareas del hogar y las características del cónyuge (ocupación e ingreso, actitudes) (Guerrero, 2003). Por el contrario, los resultados obtenidos en esta investigación son opuestos a lo señalado por Maslach (2009) respecto que los trabajadores que no son casados están más propensos al *burnout* en comparación con quienes están casados o cuentan con una pareja, lo cual puede obedecer a la alta dedicación centrada en el trabajo por carecer de una familia, pareja e hijos por atender. En este sentido, es importante considerar el estado civil del trabajador para valorar su asociación con la generación de *burnout*.

En esta investigación se identificaron diferencias significativas entre los hombres y mujeres que tienen hijos, específicamente se identificó un mayor porcentaje de mujeres con hijos (58.2%) en fase 3 y 4 de *burnout*, comparativamente con los hombres con hijos (38.5%). En estos resultados es apreciable la doble carga de trabajo que tienen las mujeres o la doble presencia que asumen. El tener hijos, el cuidado de los hijos o la sola presencia de hijos genera diversas consecuencias en las mujeres: poco avance en la carrera laboral (Olson, Good, & Frieze, 1987), efecto negativo en el salario y ausencias temporales al trabajo (Ewer, Crimmins, & Oliver, 1979). Sin lugar a dudas que los trabajadores que tienen hijos darán mayor prioridad a ellos antes que al trabajo, por lo que las organizaciones deben establecer estrategias que permitan un desempeño armónico y equilibrado de trabajadores con hijos, es decir se requieren acciones centradas a lograr un equilibrio entre el trabajo y la vida personal y familiar de los trabajadores.

Los resultados del análisis de regresión logística indican una mayor probabilidad de *burnout* (mayor agotamiento y menor insatisfacción de logro) en mujeres trabajadoras. En cambio, en los hombres se presenta una menor probabilidad de presentar agotamiento y mayor insatisfacción de logro lo cual puede explicarse a partir del modelo propuesto por Maslach y Leiter (1997) respecto al grado de ajuste o desajuste que existe entre el trabajador y su ambiente laboral, además de la propensión que existe en la mujeres para presentar mayor agotamiento derivado de la doble presencia y factores asociados a la ocupación que desempeñan y mayor despersonalización en los hombres como consecuencia de aspectos instrumentales de la personalidad.

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en esta investigación nos permiten concluir que las mujeres trabajadoras presentan mayores niveles de agotamiento y existe un mayor porcentaje de ellas en fase 3 y 4 de *burnout*. Estos resultados confirman los hallazgos previos señalados por otros autores cuya explicación deriva en un agotamiento mayor por las cargas de trabajo que desempeñan las mujeres en la actividad laboral y las actividades en el hogar, en el cuidado a los hijos e incluso en el tiempo y dedicación a la pareja. Por el contrario, se concluye que los hombres tienden a presentar menores niveles de *burnout* y menores trastornos psicosomáticos, comparados con las mujeres.

El problema del estrés crónico como lo es el *burnout* enfrenta serias dificultades en la práctica tanto de las organizaciones como a nivel social. A nivel organizacional se requieren de protocolos de actuación que inicien con el diagnóstico del *burnout*, así como la prevención primaria, secundaria y terciaria. A nivel social, se requiere un cambio cultural a fondo que logre modificar los roles tradicionalmente asignados a las mujeres y a los hombres: a las mujeres el rol tradicional asignado para el cuidado de los hijos y las tareas del hogar, al hombre con un rol de proveedor y sostenimiento familiar que lo limita para participar en la atención y cuidado de la familia y el hogar. Muy probablemente esta sea la principal dificultad a enfrentar por ser parte de roles culturalmente heredados y asignados.

### REFERENCIAS

- Agut, S., & Salanova, M. (1998). Mujeres y trabajo: un reto para la investigación psicosocial. *Revista de Psicología Social*, 13(2), 133-139. Doi: 10.1174/021347498760350614
- Alderete, R.M.G., Preciado, S.M.L., Franco, C.S., Pérez, J.A., & Aranda, B.C. (2008). Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout, diferencias entre hombres y mujeres docentes de secundaria, Zona Metropolitana de Guadalajara, México. *Ciencia & Trabajo*, 10(30), 138-142.
- Alvenson, M., & Billing, A.D. (1997). *Understanding gender and organizations*. London: Sage Publications.
- Aranda-Beltrán, C., Pando-Moreno, M., Torres-López, T., Salazar-Estrada, J., & Franco-Chávez, S. (2005). Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. *Anales de la Facultad de Medicina Lima*, 66(3), 225-231.
- Aranda, B.C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15,1-7.
- Atance, M.J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 293-303. Doi: 10.1590/S1135-57271997000300008
- Ávila, T.J., Gómez, H.L., & Montiel, S.M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al síndrome de burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Estratégico*, 8(15), 39-52.
- Benavides, F. (2007). *Informe de salud laboral España 2006*. Barcelona: Observatorio de Salud Laboral.
- Benavides, F., Gimeno, F., Benach, J., Martínez, J.M., Jarque, S., & Berra, A. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16, 222-229.
- Bond, T., Galinsky, E., & Swanberg, J. E. (1998). *The 1997 National study of the changing workforce*. New York: Family and Work Institute.
- Bresó, E.E., Salanova, M., Schaufeli, W., & Nogareda, C. (2008). *NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "burnout" (III): Instrumento de medición*. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.
- Carlotto, M.S., Braun, A.C., Spiendler, S.Y., & Diehl, L. (2014). Burnout em profesores: diferença e análise de gênero. *Contextos Clínicos*, 7(1), 86-93. Doi: 10.4013/ctc.2014.71.08.
- Cox, T., & Ferguson, E. (1994). Measurement of the subjective work environment. *Work & Stress*, 8(2), 98-109.
- Esteras, J., Charot, C., & Sandín, B. (2014). Predicción del burnout en los docentes: papel de los factores organizacionales, personales y sociodemográficos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(2), 79-92. Doi: 10.5944/rppc.vol.19.num.2.2014.13059.
- Ewer, P. A., Crimmins, E., & Oliver, R. (1979). An analysis of the relationship between husband's income, family size and wife's employment in the early stages of marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 727-738.
- Fernández, N.D., & Ramírez, P.J. (2013). Síndrome de quemarse por el trabajo en mujeres trabajadoras en la industria petrolera en México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 14(2), 3-11.
- Gil-Monte, P. (2003). Burnout síndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197.
- Goldenhar, L.M., Swanson, N.G., Hurrell, J.J., Ruder, A., & Deddens, J. (1998). Stressors and adverse outcomes for female construction workers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 19-32. Doi: 10.1037//1076-8998.3.1.19
- Greenhaus, J., & Beutell, N. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10, 76-88. Doi: 10.2307/258214
- Greenhouse, J.H., & Beutell, N.J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10, 76-88. Doi: 10.5465/AMR.1985.4277352
- Guerrero, J. (2003). Los roles no laborales y el estrés en el trabajo. *Revista Colombiana de Psicología*, 12, 73-84.
- Holahan, C. J., & Moos, R. (1981). Social support and psychological distress: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 365-370. Doi: 10.1037/0021-843X.90.4.365
- Holahan, C.J., & Moss, R.H. (1985). Life stress and health: Personality, coping, and family support in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 739-747. Doi: 10.1037//0022-3514.49.3.739
- Jenkins, R. (1991). Demographic aspects of stress. En C. L. Cooper & R. Payne (Eds.), *Personality and stress: Individual differences in the stress process* (pp. 107-132). England: Wiley.
- Jick, T., & Mitz, L. (1985). Sex differences in work stress. *Academy of Management Review*, 10, 408-42. Doi: 10.1300/J111V07N01\_11
- Juárez-García, A., Idrovo, A.J., Camacho-Ávila, A., & Plasencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37, 159-176. Doi: 10.17711/SM.0185-3325.2014.020.

- Kopelman, R.E., Greenhaus, J.H., & Connolly, T.F. (1983). A model of work, family, and interrole conflict: a construct validation study. *Organizational Behavior and Human Performance*, 32, 198-215.  
Doi: 10.1016/0030-5073(83)90147-2
- Kuehner, C. (2003). Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(3), 163-174. Doi: 10.1034/j.1600-0447.2003.00204.x
- Lasa, G.M., & Palenzuela, G.J. [Coordinadores]. (2012). *Principios comunes de la intervención psicosocial en prevención de riesgos laborales*. España: Gobierno de Navarra.
- León-Rubio, J.M., León-Pérez, J.M., & Cantero, F.J. (2013). Prevalencia y factores predictivos del burnout en docentes de la enseñanza pública: el papel del género. *Ansiedad y Estrés*, 19(1), 11-25.
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencias & Saúde Colectiva*, 17(3), 613-619.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 37-43.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113. Doi: 10.1002/job.4030020205
- Maslach, C., & Leiter, M. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco, CA: Jossey-Bas.
- Moreno, J.B., & Báez, L.C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. España: Ministerio de Trabajo e inmigración, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Universidad Autónoma de Madrid.
- Moreno, J.J., Trujillo, F.M., & Lámbarry, V.F. (2018). Prevalencia de burnout en auditores gubernamentales de México, perspectiva de género. *Contaduría y Administración*, próxima publicación.
- Muñoz, C.F., Medina, M.A., Carrasco, M.D., Pérez, V.C., & Ortiz, M.L. (2016). Burnout en estudiantes de Odontología y su relación con sus características sociodemográficas y antecedentes académicos. *Educación Médica Superior*, 30(2), 1-13.
- Nelson, D. L., & Burke R. J. (2002). *Gender, work stress and health*. USA: American Psychological Association.
- Nevill, D., & Damico, S. (1975). Role conflict in women as a function of marital status. *Human Relations*, 28, 487-497.  
Doi: 10.1177/001872677502800505
- Olson, J. E., Good, D. C., & Frieze, I. H. (1987): The effects of job type and industry on the income of male and female MBA's. *Journal of Human Resources*, 22, 532-541. Doi: 10.2307/145696
- Peiró, J.M. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Pleck, J.H. (1985). *Working wives/working husbands*. USA: Sage Publications.
- Quick, J.C., Quick, J.D., Nelson, D.L., & Hurrell, J.J. (1997). *Preventive stress management in organizations*. USA: American Psychological Association.
- Ramírez, P.M., & Lee, M.A. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Revista de la Universidad Bolivariana*, 10(30), 431-446.
- Rey, L., Extremera, N., & Pena, M. (2012). Burnout and work engagement in teaching: are sex and level taught important? *Ansiedad y Estrés*, 18(2-3), 119-129.
- Rosales, R.Y., & Cobos, V.D. (2011). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 57(225), 1-12. Doi: 10.4321/S0465-546X2011000400005.
- Sauter, S.L., Murphy, L.R., & Hurrell, J. (1990). Prevention of work related psychological disorders. *American Psychologist*, 45, 1146-1158.
- Sauter, S.L., Hurrell, J.J., Murphy, L.R., & Levi, L. (2012). Factores psicosociales y de organización. En: *OIT (2012). Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Tomás, M.J.M., Sancho, R.P., Navarro, P.E., & Meléndez, M.J.C. (2009). Relaciones entre factores psicosociales y salud en función del sexo. *Ansiedad y Estrés*, 15(1), 1-11.
- Uribe, P.J.F. (2010). *Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout)*. México: Editorial Manual Moderno.