



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Salud

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Relación entre Burnout y malestar psicológico en
profesionales del sector social en Cataluña: influencia del
género y la edad

Trabajo fin de estudio presentado por:	Sara Escribà Rascón
Tipo de trabajo:	Proyecto de investigación
Formato de trabajo:	Individual
Modalidad de TFE:	Evaluación y psicodiagnóstico en psicología general sanitaria.
Director/a:	Dra. Elena Valero Belle
Fecha:	29/01/2025

Resumen

Resumen

Los profesionales del sector social en Cataluña enfrentan demandas laborales emocionalmente exigentes que afectan su bienestar psicológico. Este estudio, realizado con 74 participantes, analizó la relación entre el Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) y el malestar psicológico, considerando la influencia del género y la edad. Se emplearon los cuestionarios MBI-HSS y GHQ-12 para evaluar las variables principales. Los resultados revelaron una correlación significativa entre el agotamiento emocional y el malestar psicológico, siendo las mujeres y los profesionales más jóvenes quienes reportaron mayores niveles de malestar. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en despersonalización según género ni entre grupos de edad, el análisis destaca patrones relevantes que refuerzan la importancia de abordar el Burnout en este sector. Este trabajo resalta la necesidad de implementar estrategias preventivas específicas que consideren las particularidades sociodemográficas para mejorar la calidad de vida laboral.

Palabras clave: Burnout, malestar psicológico, género, edad, sector social.

Abstract

Abstract

Social sector professionals in Catalonia face emotionally demanding work conditions that impact their psychological well-being. This study, conducted with 74 participants, analyzed the relationship between Burnout (emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment) and psychological distress, considering the influence of gender and age. The MBI-HSS and GHQ-12 questionnaires were used to assess the main variables. Results revealed a significant correlation between emotional exhaustion and psychological distress, with women and younger professionals reporting higher levels of distress. Although no statistically significant differences in depersonalization were found by gender or between age groups, the analysis highlights relevant patterns that emphasize the importance of addressing Burnout in this sector. This study underscores the need to implement targeted preventive strategies that consider sociodemographic factors to improve workplace well-being.

Keywords: Burnout, psychological distress, gender, age, social sector.

Índice de contenidos

1.	Marco teórico	8
1.1.	Síndrome del Burnout	9
1.1.1.	Evolución del concepto de Burnout	9
1.1.2.	Dimensiones del Burnout	9
1.1.3.	Factores que predisponen al Burnout	10
1.1.4.	Relevancia del Burnout en la actualidad	11
1.2.	Factores sociodemográficos en relación con el Burnout	11
1.2.1.	Género y Burnout: una perspectiva estructural.....	13
1.2.2.	Brecha generacional	14
1.3.	Relación entre Burnout y Estado de Salud Mental	15
1.3.1.	Efectos Psicológicos del Burnout.....	16
1.3.2.	Malestar Psicológico desde una Perspectiva Sociodemográfica.....	17
1.3.3.	Impacto psicológico del Burnout medido con GHQ-12.....	18
1.4.	Sector social en Cataluña.....	20
1.4.1.	Características clave del sector social en Cataluña	20
1.4.2.	Sector social en Cataluña situación actual	21
1.4.3.	Estudios recientes sobre Burnout en el sector social en España y Cataluña ...	23
2.	Justificación	25
3.	Objetivos	27
3.1.	Objetivo principal	27
3.2.	Objetivos secundarios	27
4.	Hipótesis.....	28

5. Marco metodológico	29
5.1. Diseño	29
5.2. Participantes	29
5.3. Instrumentos	30
5.4. Procedimiento	32
5.5. Análisis de datos	32
6. Resultados	33
6.1. Análisis descriptivo de las variables cuantitativas y cualitativas	33
6.2. Verificación de la normalidad mediante Shapiro-Wilk.....	34
6.3. Primera hipótesis	35
6.4. Segunda hipótesis	36
6.5. Tercera hipótesis	37
6.6. Cuarta hipótesis	37
6.7. Quinta hipótesis.....	39
7. Discusión	40
7.1. Limitaciones	42
7.2. Prospectiva	43
Referencias bibliográficas.....	45
Anexo A. Inventario Burnout de Maslach (MBI-HSS).....	49
Anexo B. General Health Questionnaire (GHQ-12)	50
Anexo C. Formulario de Google Forms	52
Anexo D. Consentimiento informado	58
Anexo E. Compromiso de confidencialidad	61

Anexo F. Informe favorable de la comisión de investigación de TFM

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de las variables sociodemograficas.....	33
Tabla 2. Niveles observados de las variables cuantitativas en Burnout y malestar psicológico (N=74)	34
Tabla 3. Resultados de la prueba de normalidad de Shapiro- Wilk	34
Tabla 4. Correlación de las variables: agotamiento emocional (AE) y malestar psicológico ...	35
Tabla 5. Correlación de las variables: despersonalización (DP) y malestar psicológico.....	36
Tabla 6. Correlación de las variables: realización personal (RP) y malestar psicológico	36
Tabla 7 .Correlaciones de Pearson entre malestar psicológico y agotamiento emocional por género.....	38

Marco teórico

El presente marco teórico aborda de manera integral el síndrome de Burnout, un fenómeno que ha adquirido una relevancia crítica en el ámbito laboral debido a sus implicaciones sobre la salud mental y la productividad de los trabajadores. Desde su conceptualización inicial por Christina Maslach en 1993, el Burnout ha sido definido como un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la realización personal, elementos que afectan a individuos expuestos a demandas laborales excesivas y recursos insuficientes (Maslach, 1993; Lovo, 2020). Este marco explora la evolución del concepto, sus dimensiones fundamentales y los factores que predisponen a su aparición, con especial énfasis en su impacto en el sector social en Cataluña (Schaufeli y Bakker, 2004; Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya, 2023)

A través del análisis de factores sociodemográficos, como el género y la edad, se profundiza en la manera en que estas variables influyen en la manifestación del Burnout, subrayando la necesidad de diseñar estrategias de prevención e intervención específicas (González-Rodríguez y Frieiro, 2021; Romero-Martín et al., 2020). Asimismo, se examina la relación entre el Burnout y la salud mental, considerando sus efectos psicológicos y sociales en profesionales del sector social, cuyas condiciones laborales complejas agravan el riesgo de padecer este síndrome (Maslach y Leiter, 2016; López Peláez et al., 2022). Finalmente, se analizan estudios recientes que documentan la situación actual del Burnout en Cataluña y España.

1.1. Síndrome del Burnout

El concepto de Burnout, formulado inicialmente por Christina Maslach en 1993, se define como un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la realización personal. Este fenómeno puede afectar a individuos normales cuando enfrentan situaciones laborales o sociales que sobrepasan su capacidad de adaptación (Lovo, 2020). A continuación, se profundizará en la conceptualización y evolución de este término, así como en los factores y dimensiones que lo caracterizan, estableciendo la base teórica que sustenta este trabajo de investigación.

1.1.1. Evolución del concepto de Burnout

El término Burnout comenzó a cobrar relevancia en los años 70, cuando Freudenberg (1974) describió por primera vez este fenómeno en trabajadores de salud mental, identificando un estado de agotamiento emocional y pérdida de motivación laboral. Posteriormente, Maslach (1981) sistematizó el concepto y estableció tres dimensiones fundamentales, que desde entonces han sido ampliamente aceptadas y desarrolladas por la literatura científica.

Con el tiempo, el enfoque inicial, centrado en profesiones de ayuda, como personal sanitario o educativo, se ha expandido hacia otros sectores laborales. El Burnout se ha reconocido como un problema transversal en cualquier entorno laboral donde existan altos niveles de estrés, demandas excesivas y recursos insuficientes. Por esta razón, su análisis ha trascendido las esferas individuales, abordándose también desde perspectivas organizacionales, sociales y culturales (Schaufeli y Bakker, 2004).

1.1.2. Dimensiones del Burnout

Maslach (1993) describió tres dimensiones principales del Burnout, las cuales reflejan de manera integral la experiencia de quienes lo padecen:

1. **Agotamiento emocional:** constituye el núcleo del Burnout y se refiere a la sensación de estar completamente exhausto, tanto física como emocionalmente, debido a

demandas laborales excesivas. Este estado de fatiga crónica puede derivar en irritabilidad, insomnio y trastornos físicos, como dolores musculares o problemas cardiovasculares, impactando directamente en la salud general del individuo (Schaufeli y Bakker, 2004).

2. **Despersonalización o cinismo:** esta dimensión se manifiesta como un distanciamiento emocional del trabajo y de las personas que requieren asistencia. Es común que los trabajadores desarrollen actitudes negativas o indiferentes hacia los demás, lo cual puede interpretarse como una estrategia defensiva frente al estrés crónico. Según Maslach y Leiter (2016), esta desconexión emocional a menudo deteriora las relaciones interpersonales y la satisfacción laboral.
3. **Falta de realización personal:** se relaciona con la percepción de incompetencia y el sentimiento de no estar alcanzando metas laborales. Este componente afecta la autoestima del profesional, generando frustración y disminución de la eficacia profesional. Maslach y Leiter (2009) han señalado que esta dimensión está estrechamente vinculada a la falta de apoyo, reconocimiento y oportunidades de desarrollo profesional.

1.1.3. Factores que predisponen al Burnout

A lo largo de los años, diversas investigaciones han identificado una serie de factores comunes que favorecen la aparición del Burnout en los entornos laborales. Entre estos, destacan:

- Demandas laborales excesivas: jornadas largas, sobrecarga de tareas y presión por cumplir objetivos generan un estrés sostenido en los trabajadores (Maslach y Leiter, 2008).
- Falta de control: la percepción de no tener autonomía sobre las propias funciones aumenta la vulnerabilidad al agotamiento.
- Desigualdad y trato injusto: sentimientos de discriminación o inequidad en el lugar de trabajo agravan las tensiones laborales.
- Escasez de recompensas: la falta de reconocimiento, ya sea económico o emocional, es un elemento crítico que afecta la motivación y el compromiso.

- **Conflictos organizacionales:** las dificultades de coordinación, la ambigüedad de roles y la falta de apoyo entre colegas generan un entorno laboral tóxico.

1.1.4. Relevancia del Burnout en la actualidad

En el contexto actual, el Burnout ha adquirido un carácter prioritario en el ámbito de la salud ocupacional debido a su alta prevalencia y las graves consecuencias que conlleva tanto para los individuos como para las organizaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) reconoció oficialmente el Burnout como un problema relacionado con el trabajo, incluyéndolo en la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-11), donde se describe como un "síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito". Este reconocimiento ha impulsado la necesidad de profundizar en su estudio y en la implementación de estrategias de prevención e intervención.

En sectores como el social, donde los profesionales enfrentan constantemente la gestión de situaciones emocionalmente complejas y el cuidado de poblaciones vulnerables, el Burnout representa una amenaza significativa. Maslach y Leiter (2009) argumentan que este síndrome no solo afecta la salud mental y física de los trabajadores, sino que también repercute negativamente en la calidad del servicio y en la eficacia de las organizaciones. Por ejemplo, Schaufeli y Greenglass (2001) encontraron que entre un 30 % y un 40 % de los trabajadores sociales presentan niveles altos de agotamiento emocional, lo que afecta su capacidad para empatizar y mantener un desempeño adecuado. Estas cifras subrayan la necesidad de implementar programas específicos de intervención que prioricen la salud emocional de los empleados en este sector.

1.2. Factores sociodemográficos en relación con el Burnout

Los factores sociodemográficos influyen significativamente en el riesgo y la manifestación del síndrome de Burnout, especialmente en el ámbito del sector social. Los principales factores incluyen el género, la edad, el nivel de educación, el estado civil, el tiempo de experiencia laboral, el tipo de contrato y el nivel socioeconómico, entre otros. A continuación, se detallan

cómo algunos de estos factores sociodemográficos pueden contribuir al desarrollo de Burnout en trabajadores del sector social:

1. Género: diversos estudios han demostrado que el Burnout es más prevalente entre mujeres en el ámbito del trabajo social, probablemente debido a la feminización de esta profesión y las expectativas de género relacionadas con el cuidado y la empatía (Romero-Martín et al., 2020). Además, las mujeres a menudo experimentan una doble carga, al tener responsabilidades adicionales en el hogar, lo que incrementa sus niveles de estrés y desgaste emocional (González-Rodríguez y Frieiro, 2021).
2. Edad: la relación entre la edad y el Burnout suele ser compleja. En algunos estudios, los trabajadores más jóvenes reportan mayores niveles de agotamiento emocional, posiblemente debido a la falta de experiencia y a la incertidumbre laboral, mientras que los profesionales de mayor edad pueden experimentar despersonalización y una menor realización personal debido a la fatiga acumulada a lo largo de los años (Verde-Diego et al., 2021). Estos patrones sugieren que cada grupo etario enfrenta distintos tipos de desafíos emocionales.
3. Estado civil y situación familiar: las personas que están casadas o tienen hijos suelen experimentar niveles de Burnout más bajos en comparación con los solteros o divorciados, ya que el apoyo social que proporciona la familia puede servir como un amortiguador del estrés laboral. Sin embargo, en algunos casos, el estado civil también puede añadir presión en términos de responsabilidad económica y cuidado, aumentando la vulnerabilidad al Burnout, especialmente en contextos de alta carga laboral (Romero-Martín et al., 2020).
4. Nivel de educación y especialización: los trabajadores con niveles de educación más altos y especialización en su campo tienden a presentar menos síntomas de Burnout, posiblemente porque poseen mejores estrategias de afrontamiento y habilidades para gestionar el estrés. Sin embargo, un nivel de educación elevado también puede llevar a mayores expectativas y responsabilidades, lo cual puede resultar en estrés si no se cumplen dichas expectativas (González-Rodríguez y Frieiro, 2021).

5. Tipo de contrato y estabilidad laboral: los profesionales con contratos temporales o inestables experimentan niveles más altos de estrés y Burnout en comparación con aquellos con contratos fijos. La inseguridad laboral y la falta de beneficios sociales contribuyen a una mayor percepción de riesgo y menor apoyo organizacional, lo cual intensifica el desgaste emocional (Verde-Diego et al., 2021).

Cabe destacar que, el estudio de los factores sociodemográficos en el síndrome de Burnout es clave para comprender cómo las características individuales y contextuales afectan la experiencia de estrés laboral en los profesionales del sector social. La relación entre estas variables y el Burnout ha sido abordada en la literatura de manera fragmentada, destacando algunos factores más que otros, pero aún se detectan lagunas que este trabajo busca abordar.

Diversos estudios han señalado que variables como el género, la edad, el nivel educativo, el estado civil, la experiencia laboral y las condiciones contractuales juegan un papel significativo en la aparición y progresión del Burnout. Sin embargo, la comprensión de cómo estas variables interactúan entre sí y contribuyen al desgaste emocional y profesional sigue siendo bastante limitada.

A continuación, se explora cómo estos factores influyen en la incidencia del síndrome de Burnout y se justifica la necesidad de un análisis más profundo en el contexto del sector social en Cataluña y se hará hincapié en dos de los factores sociodemográficos señalados anteriormente y en los cuales se centra este estudio, el factor de género y el factor de edad.

1.2.1. Género y Burnout: una perspectiva estructural

Como se menciona con anterioridad en el presente estudio, el género tiene un papel clave en relación con el Burnout y este apartado profundizará en las ideas señaladas anteriormente. La relación entre género y Burnout ha sido ampliamente documentada, especialmente en sectores como el trabajo social, donde la feminización del empleo es evidente. Según González-Rodríguez y Frieiro (2021), las mujeres enfrentan niveles más altos de agotamiento emocional debido a la combinación de demandas emocionales propias de estas profesiones y factores externos, como la carga desproporcionada de roles domésticos y familiares. Sin

embargo, abordar esta problemática desde una perspectiva estructural permite identificar que no se trata únicamente de una cuestión individual o atribuible a características propias del género, sino de dinámicas sociales y organizacionales que perpetúan desigualdades.

Estudios como el de Romero-Martín et al. (2020) señalan que la alta prevalencia de Burnout en mujeres se encuentra vinculada a estructuras laborales que demandan habilidades de cuidado y empatía, tradicionalmente asociadas a lo femenino, sin considerar mecanismos efectivos de apoyo o conciliación laboral. Estas dinámicas refuerzan desigualdades preexistentes, como la distribución no equitativa de tareas y la sobrecarga de roles emocionales dentro y fuera del trabajo. Por ello, resulta indispensable analizar cómo las políticas organizacionales, los programas de apoyo y la redistribución de tareas domésticas pueden mitigar estas desigualdades y sus efectos en la salud emocional de las mujeres.

1.2.2. Brecha generacional

Tal y como se señala con anterioridad, en este proyecto de investigación se encuentran también diferencias significativas en función de la brecha generacional, afectando de manera distinta a profesionales jóvenes y mayores. Estas diferencias pueden observarse en la forma en que cada generación experimenta y responde al estrés laboral, así como en la percepción del agotamiento emocional y la despersonalización, que son componentes clave del Burnout.

Los profesionales jóvenes suelen reportar niveles más altos de agotamiento y estrés debido a factores como la inexperiencia, la falta de habilidades para manejar conflictos en el entorno laboral y la menor estabilidad en sus posiciones. Para ellos, el trabajo en el sector social puede resultar abrumador, especialmente en los primeros años, lo cual puede llevar a una rápida aparición de síntomas de Burnout (Verde-Diego et al., 2021).

Por otro lado, los profesionales de mayor edad, aunque pueden contar con más experiencia y estrategias de afrontamiento, también están expuestos al desgaste, especialmente en la dimensión de despersonalización. En muchos casos, el desgaste emocional acumulado a lo largo de los años, junto con la fatiga física y emocional, puede llevar a una mayor desconexión emocional de los usuarios y al cansancio general (Romero-Martín et al., 2020). Además,

algunos estudios sugieren que los trabajadores de mayor edad en sectores asistenciales pueden enfrentar desafíos relacionados con la adaptación a nuevas tecnologías o cambios en la metodología de trabajo, lo cual también puede contribuir al estrés.

Respecto a las expectativas laborales y la adaptación generacional, se observa que las expectativas de cada generación en relación con el trabajo y la satisfacción personal también influyen en la manifestación del Burnout. Mientras que los trabajadores jóvenes pueden buscar un equilibrio entre vida y trabajo y tener una visión más crítica hacia entornos laborales intensivos, los trabajadores mayores a menudo tienen un mayor sentido de compromiso y responsabilidad hacia la profesión. Estas diferencias generacionales pueden hacer que los jóvenes experimenten el Burnout de manera más aguda, mientras que los mayores tienden a mostrar signos de desgaste a largo plazo (González-Rodríguez y Frieiro, 2021).

La revisión de la literatura pone de manifiesto la influencia significativa de los factores sociodemográficos en el desarrollo del Burnout. Sin embargo, las interacciones entre estas variables y su impacto en el sector social siguen siendo un área poco explorada. Este trabajo no solo busca identificar patrones específicos en el contexto catalán, sino también proporcionar evidencia para diseñar políticas públicas e intervenciones organizacionales que aborden estas desigualdades. La pertinencia de esta investigación radica en su capacidad para llenar un vacío en la literatura existente y en su potencial para informar estrategias de prevención y manejo del Burnout en el sector social.

1.3. Relación entre Burnout y Estado de Salud Mental

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual las personas son capaces de desarrollar sus habilidades, enfrentarse a las tensiones de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004). Este concepto no solo abarca la ausencia de enfermedad mental, sino también el equilibrio emocional, psicológico y social que permite afrontar los retos del día a día (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

El malestar psicológico, entendido como una experiencia subjetiva de sufrimiento emocional que afecta el bienestar general, se asocia frecuentemente con síntomas de ansiedad, depresión e insomnio. Estos factores son claves en el estudio del Burnout y su impacto en la salud mental. El Burnout, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal, tiene efectos que trascienden el ámbito laboral, comprometiendo la salud mental general y potenciando el malestar psicológico (Maslach y Leiter, 2016). De acuerdo con Lee y Ashforth (1996), el Burnout no solo afecta la productividad laboral, sino también la estabilidad emocional de quienes lo sufren.

El Burnout está estrechamente relacionado con el aumento de la ansiedad y la depresión, particularmente en entornos laborales que exigen altas demandas emocionales y proporcionan escaso apoyo (Skaalvik y Skaalvik, 2018). La ansiedad, derivada del estrés constante en el trabajo, se exacerba cuando los profesionales no logran desconectarse de sus tareas laborales fuera del horario laboral (Ruotsalainen et al., 2015). Además, el insomnio es un síntoma frecuente entre los afectados por Burnout, ya que el estrés crónico interfiere con la calidad del sueño, lo que a su vez agrava los síntomas emocionales (Sonnetag y Fritz, 2015). A continuación, se analizan sus efectos en función de variables clave como la edad, el género y su medición con el GHQ-12.

1.3.1. Efectos Psicológicos del Burnout

El Burnout genera un impacto profundo en la salud mental, manifestándose principalmente en tres áreas: depresión, ansiedad e insomnio.

El agotamiento emocional, uno de los pilares del Burnout, está estrechamente vinculado con síntomas depresivos, como desesperanza, inutilidad y falta de motivación. Estudios longitudinales han señalado que el Burnout predice el desarrollo de depresión clínica, especialmente en contextos laborales con alta presión emocional. Por ejemplo, un estudio realizado con docentes evidenció que los niveles de agotamiento emocional estaban asociados con el desarrollo de síntomas depresivos graves (Rodríguez y López, 2017). Este vínculo entre Burnout y depresión es particularmente fuerte en entornos laborales de alta presión, como la educación y la salud, donde el estrés prolongado puede desbordar los mecanismos de afrontamiento de los trabajadores (Rodríguez y López, 2017).

La sobrecarga laboral prolongada eleva el estrés percibido, lo que, a su vez, detona estados de ansiedad. Profesionales que enfrentan largas jornadas laborales presentan mayores niveles de ansiedad, lo cual afecta su capacidad para desconectarse del trabajo y aumenta los riesgos de desgaste emocional. González y Martínez (2021) encontraron que los profesionales en el sector de la salud, debido a la alta demanda emocional de su trabajo, experimentaban un aumento significativo en los niveles de ansiedad, lo que estaba estrechamente relacionado con el Burnout. Los altos niveles de ansiedad también se observan en aquellos trabajadores con jornadas extensas y responsabilidades continuas, lo que genera un ciclo de estrés constante (González y Martínez, 2021).

El estrés crónico asociado al Burnout impacta negativamente en la calidad del sueño, dificultando el descanso y generando un ciclo de fatiga y malestar psicológico. El agotamiento físico y emocional provocado por el Burnout hace que los individuos no puedan "desconectar" mentalmente del trabajo, afectando la calidad de su sueño. Un estudio realizado por López y Sánchez (2021) encontró que la relación entre Burnout y trastornos del sueño, como el insomnio, es fuerte, especialmente en entornos laborales con altos niveles de estrés. De acuerdo con este estudio, el insomnio afecta a una proporción significativa de trabajadores que experimentan Burnout, lo que, a su vez, intensifica los síntomas de fatiga y malestar emocional, creando un ciclo difícil de romper (López y Sánchez, 2021).

1.3.2. Malestar Psicológico desde una Perspectiva Sociodemográfica

Desde una perspectiva sociodemográfica, el género y la edad juegan un papel importante en la relación entre Burnout y malestar psicológico. En el caso del género, las mujeres, como se ha comentado con anterioridad en este estudio, tienden a presentar una mayor prevalencia de Burnout, especialmente en sectores feminizados como la salud y el trabajo social. Factores como la sobrecarga de roles y las expectativas de género contribuyen a este fenómeno, lo que a menudo resulta en niveles más altos de ansiedad y depresión (González-Rodríguez y Frieiro, 2021).

En cuanto a la edad, los trabajadores más jóvenes tienden a experimentar mayor ansiedad debido a la falta de experiencia y la incertidumbre sobre su futuro profesional. Por otro lado, los trabajadores mayores pueden desarrollar agotamiento emocional debido a la acumulación de responsabilidades y la proximidad a la jubilación (Kohlrausch y Raschke, 2022).

1.3.3. Impacto psicológico del Burnout medido con GHQ-12

El GHQ-12 (General Health Questionnaire-12) es una herramienta eficaz para medir el malestar psicológico general, especialmente en estudios sobre Burnout. En el contexto de los servicios sociales, el Burnout se ha identificado como un factor determinante para el malestar psicológico de los trabajadores, ya que este tipo de empleo a menudo involucra una exposición constante a situaciones emocionalmente exigentes, interacciones difíciles con personas en situación de vulnerabilidad y escasos recursos laborales.

En el contexto del sector social, múltiples investigaciones han identificado una correlación significativa entre el Burnout y el malestar psicológico, siendo la ansiedad, la depresión y el insomnio los síntomas más prevalentes en los trabajadores que enfrentan agotamiento emocional debido a las demandas laborales. A continuación, se destacan algunos estudios clave que exploran este fenómeno en detalle.

Un estudio realizado por Kohlrausch y Raschke (2022) sobre trabajadores del sector social en Alemania reveló que aquellos que experimentaron niveles elevados de Burnout, medidos mediante el GHQ-12, presentaron una prevalencia significativa de síntomas psicológicos de malestar psicológico como ansiedad y depresión. Este estudio sugirió que los factores como la falta de recursos adecuados y la presión constante de las demandas laborales contribuyen en gran medida al agotamiento emocional y, por ende, a un mayor malestar psicológico en este sector.

Por otro lado, un análisis realizado a nivel europeo subrayó que el Burnout en los trabajadores del sector social predice el desarrollo de trastornos psicológicos como la depresión y el estrés crónico. Este estudio encontró que la falta de apoyo organizacional y la alta carga de trabajo en el sector social están directamente vinculadas con una mayor incidencia de estos

problemas. Además, resaltó la importancia de desarrollar intervenciones efectivas para reducir los niveles de Burnout y mejorar la salud mental de los trabajadores en este campo (Arvidsson et al., 2018).

Otro estudio interesante se llevó a cabo durante la pandemia de COVID-19, dado que el impacto psicológico del Burnout en los trabajadores del sector social se intensificó debido a la sobrecarga emocional generada por la crisis sanitaria. El estudio llevado a cabo por Luceño-Moreno et al. (2020) utilizó el GHQ-12 para medir el malestar psicológico en trabajadores del sector social y otros profesionales de la salud. Los resultados indicaron una alta correlación entre el Burnout y los síntomas de ansiedad e insomnio, destacando la importancia de reconocer y abordar las consecuencias psicológicas del agotamiento emocional en estos profesionales.

Un último estudio a destacar es el realizado por Vernet et al. (2019) en trabajadores del sector social en los Estados Unidos, este mostró que el Burnout predice un aumento significativo en los síntomas de ansiedad y depresión, según lo medido por el GHQ-12. Este estudio destacó que las condiciones laborales en el sector social, como la sobrecarga de casos y la falta de recursos para abordar el bienestar psicológico de los empleados, son factores clave en el desarrollo de estos problemas de salud mental.

Se puede concluir que el Burnout tiene un impacto significativo en el malestar psicológico, contribuyendo al desarrollo de síntomas como ansiedad, depresión e insomnio. Estas manifestaciones psicológicas varían según variables sociodemográficas como el género y la edad, las cuales influyen en la forma en que los individuos experimentan el malestar psicológico. Herramientas como el GHQ-12 son esenciales para medir estos efectos y guiar estrategias de intervención.

1.4. Sector social en Cataluña

El sector social en Cataluña es un sistema complejo y descentralizado, orientado a atender a personas y colectivos en situación de vulnerabilidad. Su organización y funcionamiento dependen en gran medida de la colaboración entre entidades públicas, como los ayuntamientos y la Generalitat, y organizaciones privadas, incluidas ONG y asociaciones sin ánimo de lucro. El marco regulador se basa principalmente en la Ley de Servicios Sociales de Cataluña de 2007, que establece el derecho de todos los ciudadanos a recibir apoyo social cuando lo necesiten, y detalla los servicios básicos que deben ofrecerse en todo el territorio (Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya, 2023).

1.4.1. Características clave del sector social en Cataluña

El sector social en Cataluña es clave para promover la inclusión y el bienestar, atendiendo a colectivos vulnerables como menores en riesgo y personas en situación de pobreza. Este sistema, caracterizado por su descentralización y gestión municipal, permite una respuesta adaptada a las necesidades locales, aunque enfrenta retos como desigualdades regionales y dependencia de recursos públicos y privados. Además, los profesionales del sector lidian con precariedad laboral y altos niveles de Burnout, lo que afecta la calidad de los servicios. Este análisis busca destacar las características estructurales y laborales que impactan en su funcionamiento (Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales, 2023; Generalitat de Catalunya, 2022; López Peláez et al., 2022). A continuación se desglosan las características que definen este sector:

1. **Descentralización y gestión municipal:** Los servicios sociales en Cataluña están gestionados principalmente a nivel municipal. Cada municipio, dependiendo de su tamaño y recursos, es responsable de implementar programas de apoyo en áreas como la ayuda a la dependencia, la atención a menores en riesgo, y el apoyo a personas sin hogar. Esta estructura permite una adaptación a las necesidades locales, pero también crea disparidades en la calidad y accesibilidad de los servicios entre diferentes regiones (Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales, 2023).

2. **Enfoque en la protección y la inclusión social:** El sistema busca promover la inclusión social y mejorar la calidad de vida de las personas vulnerables, ofreciendo servicios que van desde la ayuda alimentaria y el alojamiento temporal hasta la asistencia domiciliar y los programas de integración laboral. Este enfoque en la inclusión social es central en el modelo catalán, que busca no solo aliviar las necesidades inmediatas, sino también proporcionar herramientas para la autonomía y la integración a largo plazo (Generalitat de Catalunya, 2022).
3. **Alta dependencia de recursos públicos y colaboración con entidades privadas:** Aunque el sector público financia una parte importante de los servicios, las entidades privadas juegan un papel crucial en su implementación. ONG y otras entidades del tercer sector gestionan muchos servicios específicos, a menudo a través de convenios con la administración pública. Sin embargo, estas entidades a menudo enfrentan problemas de financiación inestable y dependencia de subvenciones temporales, lo que impacta la estabilidad laboral de los profesionales y la continuidad de los servicios.
4. **Retos de precarización y *Burnout* en el personal:** Los profesionales del sector social en Cataluña, incluyendo educadores sociales, trabajadores sociales y psicólogos, enfrentan condiciones laborales difíciles, como sobrecarga de trabajo, estrés emocional y precariedad en el empleo. Un estudio reciente muestra que el agotamiento laboral es común, con un número significativo de trabajadores que reportan síntomas de *Burnout* debido a la carga emocional y la falta de recursos (López Peláez et al., 2022).

1.4.2. Sector social en Cataluña situación actual

La situación actual del sector social en Cataluña refleja problemas estructurales que afectan tanto a la calidad del servicio como a la salud mental de sus profesionales. El sistema de servicios sociales catalán, aunque basado en la Ley de Servicios Sociales de 2007, enfrenta problemas significativos debido a la falta de financiación y el aumento de la demanda de servicios, especialmente en los últimos años. Estos factores han conducido a condiciones

laborales complejas para los profesionales, quienes experimentan altos niveles de *Burnout* y desgaste emocional (Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya, 2023).

Los servicios sociales en Cataluña están actualmente sobrecargados, lo que incrementa la presión sobre los trabajadores. Los informes destacan que la burocracia y la escasez de recursos impactan la capacidad de respuesta, mientras que la falta de personal para cubrir bajas y cumplir con los ratios necesarios genera una sobrecarga laboral considerable. Según el *Informe del Estado de la Educación Social en Cataluña*, hasta un 30% de los educadores y trabajadores sociales ha sufrido acoso o violencia en el lugar de trabajo, un dato que señala la necesidad urgente de mejorar las medidas de seguridad y apoyo para los trabajadores del sector social (Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales, 2023; Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya, 2023).

Además, estudios sobre el *Burnout* en trabajadores sociales de España reflejan que el agotamiento emocional y la despersonalización son comunes en entornos de alta demanda, como los servicios comunitarios, lo cual resulta en un deterioro de la salud mental de los profesionales y afecta la continuidad y calidad del servicio a la ciudadanía (López Peláez et al., 2022). La revista RES y otros recursos de acceso gratuito de la plataforma EDUSO han sido clave en documentar esta situación y en proponer mejoras en las políticas públicas para proteger tanto a los profesionales como a las personas atendidas en el sistema de servicios sociales.

De esta manera se puede concluir que el sector social en Cataluña enfrenta desafíos significativos, incluyendo la necesidad de mejorar la financiación y asegurar la estabilidad laboral de los profesionales. Propuestas recientes destacan la importancia de aumentar los recursos destinados a servicios sociales y mejorar la coordinación entre las diferentes entidades para garantizar una atención de calidad y accesible en todo el territorio. Además, se sugiere la creación de programas de apoyo para el personal, que incluyan formación continua y apoyo psicológico, como una medida para reducir el impacto del *Burnout* (Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales, 2023).

1.4.3. Estudios recientes sobre Burnout en el sector social en España y Cataluña

El síndrome de Burnout es especialmente prevalente en el ámbito del sector social, debido al contacto continuo y cercano con personas en situaciones de vulnerabilidad, como personas sin hogar, en riesgo de exclusión social o con problemas de salud mental. Este tipo de trabajo, que exige una alta carga emocional, se asocia con frecuencia a niveles elevados de estrés y agotamiento en los profesionales del sector (Verde-Diego et al., 2021; Romero-Martín et al., 2020).

En un estudio realizado en los servicios sociales comunitarios en España, se encontró que los trabajadores sociales presentan una alta prevalencia de Burnout, sobre todo en la dimensión de agotamiento emocional. La investigación incluyó a 209 trabajadoras sociales, de las cuales más del 90% eran mujeres, y una gran proporción de ellas reportó síntomas significativos de desgaste debido a las condiciones de su entorno laboral y a la exposición constante a situaciones emocionalmente demandantes (Verde-Diego et al., 2021).

Por otro lado, en el ámbito de los servicios sociales de salud, el Burnout es también frecuente debido a factores como la carga emocional, la falta de recursos y el estrés constante generado por la interacción con personas en situaciones de salud críticas. En estos contextos, el Burnout se manifiesta frecuentemente en forma de agotamiento emocional, despersonalización y una reducción de la realización personal en el trabajo (Romero-Martín et al., 2020).

Estas investigaciones destacan la necesidad de desarrollar estrategias de apoyo y prevención para los trabajadores sociales en España, como por ejemplo programas de salud mental, fortalecimiento de la resiliencia y políticas organizacionales que promuevan un ambiente laboral más equilibrado y menos desgastante para estos profesionales (Verde-Diego et al., 2021; Romero-Martín et al., 2020).

En su estudio de 2022, López Peláez et al. documentaron la prevalencia del síndrome de Burnout entre los trabajadores sociales en España, con un análisis detallado de la situación

en Cataluña. Los resultados revelaron que un porcentaje significativo de los profesionales experimentan síntomas como el agotamiento emocional y la despersonalización, lo cual se atribuye a varios factores, tales como la carga de trabajo elevada, las expectativas no realistas y la falta de apoyo institucional (López Peláez et al., 2022).

Además, un estudio realizado por la Universitat de Barcelona en 2021 profundizó en la situación de los trabajadores sociales en Cataluña, destacando que los profesionales que se desempeñan en áreas de alta demanda emocional, como los servicios de infancia, salud mental y dependencia, son los más afectados por el *Burnout* (Universitat de Barcelona, 2021). Este estudio subraya cómo las condiciones laborales difíciles y la sobrecarga de trabajo contribuyen al agotamiento de los trabajadores, lo que afecta tanto su bienestar como la calidad de los servicios proporcionados.

2. Justificación

El síndrome de Burnout se ha consolidado como una de las principales problemáticas que afectan a los profesionales del sector social debido a las demandas emocionales inherentes a su labor (Maslach y Leiter, 2016). Este trastorno, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la realización personal, no solo impacta el bienestar psicológico de los trabajadores, sino también la calidad de los servicios que brindan (Maslach et al., 2001). Por ello, la investigación de este fenómeno resulta esencial, especialmente en contextos como el sector social en Cataluña, donde las condiciones laborales desafiantes y el contacto constante con colectivos vulnerables incrementan el riesgo de Burnout.

En Cataluña, el sector social desempeña un papel fundamental al atender a poblaciones en situación de exclusión social, menores en riesgo y personas mayores, entre otros colectivos vulnerables. Sin embargo, los profesionales de este ámbito enfrentan una sobrecarga laboral significativa, así como limitaciones en los recursos disponibles, factores que agravan el malestar psicológico asociado al Burnout (López Peláez et al., 2022). Además, las variables sociodemográficas, como el género y la edad, influyen de manera determinante en la manifestación y severidad de este síndrome. Las mujeres, por ejemplo, suelen reportar mayores niveles de agotamiento emocional debido a la combinación de demandas laborales y roles tradicionales de cuidado (González-Rodríguez y Frieiro, 2021), mientras que los trabajadores más jóvenes enfrentan un riesgo elevado de malestar psicológico debido a su inexperiencia y falta de estabilidad laboral (Verde-Diego et al., 2021).

Aunque existen investigaciones previas sobre el Burnout en diferentes sectores laborales, se observa que hay menos estudios realizados en el sector social y, en concreto, en Cataluña son escasos. Esto limita la comprensión de cómo las particularidades de este contexto regional y las variables sociodemográficas edad y género interactúan para influir en el desarrollo del Burnout y el malestar psicológico. Este vacío de conocimiento representa una barrera para el diseño de estrategias efectivas de prevención e intervención adaptadas a las necesidades de estos profesionales.

El presente estudio busca abordar esta laguna al investigar las dimensiones del Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) y su relación con el malestar psicológico en los profesionales del sector social en Cataluña. Además, se analizará cómo las variables de género y edad influyen en esta relación. Esto puede aportar evidencia empírica que permita ser la base para poder identificar factores de riesgo específicos y áreas clave para la intervención en investigaciones futuras.

3. Objetivos

En relación con todo lo expuesto anteriormente, este proyecto de investigación se plantea un objetivo principal y una serie de objetivos secundarios que se exponen a continuación.

3.1. Objetivo principal

Analizar cómo las dimensiones del Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), están relacionadas con el malestar psicológico en profesionales del sector social en Cataluña.

3.2. Objetivos secundarios

1. Analizar la relación entre las dimensiones del Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) y el malestar psicológico en profesionales del sector social en Cataluña.
2. Analizar la influencia de la edad en los niveles de Burnout, específicamente en el agotamiento emocional y despersonalización.
3. Determinar si las diferencias de género y edad modifican la relación entre el malestar psicológico y el agotamiento emocional.
4. Analizar la relación entre la edad de los profesionales del sector social y los niveles de malestar psicológico.

4. Hipótesis

Las hipótesis del presente proyecto de investigación se describen a continuación en relación con los objetivos que se han expuesto en el anterior apartado:

H1: las dimensiones del Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) se correlacionan con los niveles de malestar psicológico en profesionales del sector social en Cataluña. Se espera que el agotamiento emocional y la despersonalización tengan una correlación positiva, mientras que la baja realización personal podría tener una relación negativa con el malestar psicológico).

H2: la edad se correlaciona negativamente con los niveles de agotamiento emocional y despersonalización. A mayor edad, se espera una menor percepción de agotamiento emocional y despersonalización.

H3: la edad está negativamente correlacionada con el malestar psicológico, indicando que los profesionales más jóvenes presentan mayores niveles de malestar psicológico.

H4: se espera que exista una correlación positiva entre el malestar psicológico y el agotamiento emocional, siendo esta correlación más fuerte en mujeres que en hombres.

H5: el género está significativamente correlacionado con la despersonalización, siendo los hombres más propensos a mostrar mayores niveles de despersonalización que las mujeres.

5. Marco metodológico

5.1. Diseño

El presente estudio emplea un diseño correlacional y descriptivo transversal. Este enfoque permite analizar la relación entre las variables clave, como las dimensiones del Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) y el malestar psicológico, mientras se considera el impacto de variables sociodemográficas como el género y la edad.

En este estudio, las variables dependientes son el Burnout y el malestar psicológico. El Burnout se mide a través de sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) utilizando el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS). El malestar psicológico, por su parte, se evalúa mediante el General Health Questionnaire-12 (GHQ-12).

Las variables independientes son las sociodemográficas, como el género y la edad, que se analizarán para identificar su influencia en las variables dependientes. Este enfoque busca desentrañar las relaciones específicas entre estas variables.

En conclusión, el diseño elegido facilita la comprensión de cómo correlacionan las dimensiones del Burnout y el malestar psicológico en función de variables sociodemográficas.

5.2. Participantes

La muestra se compone de 74 participantes, la mayoría de género femenino (71,6%) frente a un (28,4%) de muestra de género masculino. De estos participantes se diferencian tres grupos de edad: 18- 34 años (48,6%), 35-54 años (33,8%) y más de 55 años (17,6%) respectivamente. Como criterios de inclusión, los participantes debían ser profesionales que trabajan en el sector social en la comunidad autónoma de Cataluña, tener 18 años o más y trabajar actualmente. Como criterios de exclusión, que no trabajaran en el sector social en la comunidad autónoma de Cataluña, fueran menores de 18 años o no estuvieran trabajando en la actualidad.

Se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico de bola de nieve, se contactó con los participantes a través de conocidos que formaban parte de la población de estudio, y de esta manera se llegó a más participantes a través de la invitación a participar en la investigación compartiendo el enlace online generado con la información y la batería de preguntas.

5.3. Instrumentos

Se empleó un único cuestionario online que agrupaba cuestiones relacionadas con datos sociodemográficos y además dos instrumentos.

Los datos sociodemográficos que se recogieron fueron:

- Edad, donde se ofrecieron tres opciones de respuesta: 18-34 años, 35-54 años o más de 55 años.
- Género, con tres opciones de respuesta: femenino, masculino o no binario.

Seguidamente, se incluyeron las siguientes escalas validadas:

- El Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) (Maslach y Jackson 1981). La versión en español para profesionales asistenciales de este inventario (ver Anexo A), un cuestionario utilizado para evaluar el Burnout en profesionales del sector social, salud y otros servicios humanos. Este instrumento mide tres dimensiones del Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Maslach y Jackson, 1986). El cuestionario consta de 22 ítems respondidos en una escala de 7 puntos (Likert), donde los participantes indican la frecuencia con que experimentan las situaciones descritas. El agotamiento emocional evalúa el cansancio y desgaste por la interacción con los demás, mientras que la despersonalización mide la actitud negativa hacia los beneficiarios del trabajo. La realización personal refleja el nivel de satisfacción y logro en el trabajo; puntuaciones bajas indican más Burnout. Los resultados se interpretan con puntos de corte que clasifican el Burnout en bajo, moderado o alto para cada dimensión:
 - Agotamiento emocional: 0-17 (bajo), 18-29 (moderado), 30-54 (alto).
 - Despersonalización: 0-5 (bajo), 6-11 (moderado), 12-30 (alto).

- Realización personal: 0-33 (bajo, indicativo de Burnout), 34-39 (moderado), 40-48 (alto, indicativo de bienestar).

El Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) ha sido validado en población española a través de un estudio en profesionales del sector social, específicamente trabajadores sociales en Galicia. Este estudio confirmó que la versión española del MBI-HSS es válida para evaluar el Burnout en esta población y tiene un buen nivel de fiabilidad. Las tres dimensiones del cuestionario—agotamiento emocional, despersonalización y realización personal—fueron adecuadas para identificar los niveles de Burnout, con puntuaciones de corte establecidas para diferenciar entre grados bajo, moderado y alto de agotamiento profesional. El estudio también encontró que las puntuaciones en las dimensiones se correlacionaron con los indicadores de salud mental y bienestar laboral de los profesionales evaluados (López-Morales et al., 2020).

- El *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12) es un instrumento psicológico utilizado para medir el malestar psicológico general, que evalúa diversos síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Este cuestionario se compone de 12 ítems que los participantes deben calificar según el grado en el que han experimentado cada síntoma en las últimas semanas. Los ítems son respondidos en una escala de cuatro puntos que varían desde “mucho más que normalmente” hasta “no en absoluto”. Rocha et al. (2017) realizaron un estudio donde se investigaron las propiedades psicométricas del GHQ-12, destacando su consistencia interna y validez de constructo en una muestra representativa de la población general en España. Los resultados mostraron que el cuestionario es adecuado para evaluar el malestar psicológico en esta población, ya que presenta buenos índices de fiabilidad y se correlaciona adecuadamente con otros indicadores de salud mental. Este estudio apoya la validez del GHQ-12 en contextos españoles y demuestra su utilidad para realizar mediciones del malestar psicológico en diferentes sectores de la población.

5.4. Procedimiento

Una vez se obtuvo la aprobación del Comité de Ética (ver anexo C) se envió a través de diferentes redes sociales el siguiente enlace que conducía a la batería de preguntas que fue creada a través de Google Forms: <https://forms.gle/eYnJnAgofbjFrg6H7>. Al acceder al enlace, los participantes encontraban en primer lugar el consentimiento informado, debiendo confirmar que entendían y aceptaban la información contenida en él para poder continuar. Seguidamente, accedían a la batería de preguntas. Los participantes rellenaron este cuestionario de manera anónima en un tiempo de unos 10 a 15 minutos. Respondiendo a preguntas sociodemográficas como edad y género, a preguntas sobre sintomatología emocional por desgaste laboral a través del Inventario de Burnout de Maslach de 22 ítems (Maslach y Jackson, 1981) y sobre malestar psicológico mediante General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) (Goldberg y Williams, 1988). El cuestionario estuvo disponible durante el transcurso de tres semanas durante el mes de noviembre de 2024. Los datos obtenidos fueron guardados en una base de datos Excel para posteriormente ser exportados al programa SPSS.

5.5. Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó a través del programa estadístico IBM SPSS, en su versión 30.0. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de la muestra, para las variables cualitativas (edad y género), se calcularon frecuencias y los rangos mínimo y máximo de las variables cuantitativas (agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal y malestar psicológico). Seguidamente, para saber si las variables del estudio tenían una distribución normal se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, recomendada para muestras pequeñas y moderadas, como la utilizada en este estudio que consta de 74 participantes como muestra, además tiene una mayor sensibilidad en la detección de desviaciones de la normalidad en comparación con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Su aplicación garantiza una evaluación más precisa de la distribución de los datos, especialmente en contextos con tamaños muestrales reducidos (Gómez et al., 2009). Por último se realizaron análisis inferenciales para someter a prueba los diferentes objetivos planteados en la investigación.

6. Resultados

Este apartado se encuentra la descripción de los análisis estadísticos realizados necesarios para llevar a cabo esta investigación.

6.1. Análisis descriptivo de las variables cuantitativas y cualitativas

La tabla 1 recoge las características sociodemográficas de la muestra. La muestra compuesta por 74 participantes, estuvo compuesta mayoritariamente de personas del género femenino (n= 53; 71,63%) que supone más de dos terceras partes de la muestra. En relación con la edad, se observa una mayor representación de participantes jóvenes (18-34 años) (n=36; 48,65%).

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de las variables sociodemograficas

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	53	71,63%
	Masculino	21	28,38%
	No binario	0	0%
	Total	74	100,0%
Edad	18-34	36	48,65%
	35-54	25	33,78%
	>55	13	17,57%
	Total	74	100,0%

En la tabla 2 se muestran las medias, desviaciones típicas y tango de muestra para los niveles de malestar psicólogo y las tres variables que componen el Burnout que son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Tabla 2. Niveles observados de las variables cuantitativas en Burnout y malestar psicológico (N=74)

Variables	Media	DT	Rango observado (mínimo – máximo)
BO: AE	27,89	12,05	5-50
BO: DP	8,80	6,91	0-28
BO: RP	33,22	7,53	8-45
Malestar psicológico	16,65	5,67	7-31

Nota: DT=Desviación Típica; BO=Burnout; AE=Agotamiento Emocional; DP=Despersonalización; RP= Realización Personal

6.2. Verificación de la normalidad mediante Shapiro-Wilk

Respecto al análisis de la normalidad, se ha aplicado la prueba de Shapiro-Wilk para determinar si las variables agotamiento emocional, despersonalización, realización personal y malestar psicológico cumplen supuestos de normalidad. En la tabla 3 que se presenta a continuación, observamos que la variable despersonalización (significación < 0,001) y realización personal (significación = 0,017) no cumplen el supuesto de normalidad y se tendrán que utilizar pruebas estadísticas no paramétricas para analizar dichas variables.

Tabla 3. Resultados de la prueba de normalidad de Shapiro- Wilk

Variables	Estadístico	Significación
BO: AE	0,971	0,085
BO: DP	0,909	<0,001
BO: RP	0,959	0,017
Malestar psicológico	0,974	0,137

Nota: BO=Burnout; AE=Agotamiento Emocional; DP=Despersonalización; RP= Realización Personal

6.3. Primera hipótesis

La primera hipótesis hacía referencia a la existencia de una correlación entre agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal con la variable malestar psicológico. Concretamente, se predijo que la muestra presentaría una correlación positiva entre agotamiento emocional y malestar psicológico.

Para poder analizar la correlación entre agotamiento emocional y malestar psicológico se ha utilizado el coeficiente de Pearson, dado que ambas variables cumplen en supuesto de normalidad según la prueba de Shapiro-Wilk expuesta en la tabla 3. A continuación, en la tabla 4 se muestra la correlación entre agotamiento emocional (AE) y malestar psicológico. Se puede observar la existencia de la correlación entre las dos variables y esta es positiva tal y como se predice en la hipótesis.

Tabla 4. Correlación de las variables: agotamiento emocional (AE) y malestar psicológico

Variables	Malestar psicológico	
	Correlación de Pearson (r)	0,594
BO:AE	Sig. (bilateral)	< 0,001
	N	74

Nota: BO=Burnout; AE=Agotamiento Emocional

Seguidamente en la tabla 5 se expone la correlación entre despersonalización (DP) y malestar psicológico. Se ha utilizado el coeficiente de correlación de Spearman dado que la prueba de Shapiro-Wilk aportada en la tabla 3 mostró que la variable despersonalización no cumple con el supuesto de normalidad. En este casos, el coeficiente de Spearman es preferible, ya que no requiere que los datos sigan una distribución normal, a diferencia de Pearson. Así mismo puede observar la existencia de la correlación entre las dos variables y esta es positiva tal y como se predice en la hipótesis.

Tabla 5. Correlación de las variables: despersonalización (DP) y malestar psicológico

Variables	Malestar psicológico	
	Correlación de Spearman (ρ)	0,402
BO:DP	Sig. (bilateral)	< 0,001
	N	74

Nota: BO=Burnout; DP= Despersonalización

Por ultimo en la tabla 6 se expone la correlación entre realización personal (RP) y malestar psicológico. También se ha utilizado el coeficiente de correlación de Spearman porque la variable realización personal (RP) no cumple con el supuesto de normalidad tal y como se expone en la tabla3. En este caso se observa que la correlación entre ambas variables es negativa tal y como predice la hipótesis planteada.

Tabla 6. Correlación de las variables: realización personal (RP) y malestar psicológico

Variables	Malestar psicológico	
	Correlación de Spearman (ρ)	-0,383
BO:RP	Sig. (bilateral)	0,001
	N	74

Nota: BO=Burnout; RP= Realización Personal

6.4. Segunda hipótesis

En la segunda hipótesis se predice que la edad se correlaciona negativamente con los niveles de agotamiento emocional y despersonalización. A mayor edad, se espera una menor percepción de agotamiento emocional y despersonalización.

En primer lugar, se han comparado las medias de la variable agotamiento emocional en los tres grupos de edad diferenciados en la muestra 18-34 años (jóvenes), 35-54 años (mediana edad) y mayores de 55 años (mayores), se realizó la prueba paramétrica de análisis de la varianza (ANOVA) dado que, como se ha comentado anteriormente, la variable agotamiento sigue el supuesto de normalidad. El resultado ($p = 0,770$) indica que no hay diferencias

estadísticamente significativas en los niveles de agotamiento emocional entre los grupos de edad. Esto sugiere que los profesionales de diferentes grupos etarios reportan niveles similares de agotamiento emocional.

Se utilizó Kruskal-Wallis para determinar si existían diferencias significativas en los niveles de despersonalización entre los grupos de edad (jóvenes, adultos de mediana edad y mayores), ya que esta variable no cumple con el supuesto de normalidad. El resultado ($p = 0,155$) muestra que no hay diferencias estadísticamente significativas en los niveles de despersonalización entre los grupos de edad. Esto indica que la despersonalización tiene una distribución similar entre los profesionales jóvenes, de mediana edad y mayores. Los resultados indican que no existen diferencias significativas ($p = 0,155$) en los niveles de despersonalización entre los grupos de edad. De esta manera las distribuciones de despersonalización son similares en los tres grupos de edad previamente mencionados.

6.5. Tercera hipótesis

La tercera hipótesis de este trabajo de investigación señalaba que la edad presentaría una correlación negativa con la variable malestar psicológico. En concreto que los profesionales más jóvenes presentarías mayores niveles de malestar psicológico. En este caso se utilizó el análisis de varianza (ANOVA) dado que la variable malestar psicológico cumple el supuesto de normalidad, y se analizó los niveles de esta variable en los grupos de edad (jóvenes, adultos de mediana edad y mayores). Los resultados muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p = 0,316$), lo que indica que el malestar psicológico es similar en los tres grupos de edad.

6.6. Cuarta hipótesis

La cuarta hipótesis del estudio estima que haya mayor correlación entre malestar psicológico y agotamiento emocional (AE) en mujeres que en hombres. De esta manera en la tabla 4, presentada anteriormente, se observa una correlación positiva de moderada a fuerte ($r = 0,594$; $p < 0,001$) entre las variables malestar psicológico y agotamiento emocional (AE) utilizando la correlación de Pearson dado que ambas variables siguen el supuesto de

normalidad. Seguidamente, se realizaron las correlaciones de Pearson de las variables divididas por género como se muestra en la tabla 7.

Finalmente, utilizó la prueba de Fisher's Z para comparar las correlaciones de Pearson entre malestar psicológico y agotamiento emocional (AE) en hombres y mujeres, con el objetivo de evaluar si la relación entre estas variables es significativamente más fuerte en mujeres, como plantea la hipótesis. Esta prueba es adecuada porque las correlaciones se calcularon en dos grupos independientes (hombres y mujeres), y permite determinar si la diferencia observada entre las correlaciones es estadísticamente significativa. Los resultados mostraron que la correlación entre malestar psicológico y agotamiento emocional fue ligeramente mayor en mujeres ($r=0,608$; $p < 0,001$) que en hombres ($r=0,577$; $p= 0,006$) como se señala en la tabla 7. Sin embargo, la prueba de Fisher's Z indicó que esta diferencia no es estadísticamente significativa ($Z_{diff}=0,183$; $p > 0,05$). Esto sugiere que, aunque las correlaciones en ambos géneros son moderadas a fuertes y significativas, no existe evidencia suficiente para afirmar que la relación entre las variables sea más fuerte en mujeres que en hombres. La elección de esta prueba se justificó por la necesidad de comparar correlaciones en grupos independientes y por ser una técnica ampliamente aceptada en estudios estadísticos de este tipo.

Tabla 7. Correlaciones de Pearson entre malestar psicológico y agotamiento emocional por género

Género	Coficiente de Pearson (r)	Significación (p- value)
Mujeres	0,608	< 0,001
Hombres	0,577	0,006

6.7. Quinta hipótesis

La quinta hipótesis señalaba que el género estaría significativamente correlacionado con la despersonalización, siendo los hombres más propensos a mostrar mayores niveles de despersonalización que las mujeres. Para evaluar estadísticamente esta hipótesis, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney, ya que la variable dependiente, despersonalización, no cumple con el supuesto de normalidad según los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk. La prueba U de Mann-Whitney es adecuada para comparar las distribuciones de una variable continua entre dos grupos independientes, en este caso, hombres y mujeres. Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,714$), lo que sugiere que los niveles de despersonalización son similares entre ambos géneros, por lo tanto, no hay diferencia entre mujeres y hombres.

7. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo general analizar cómo las dimensiones del Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), están relacionadas con el malestar psicológico en profesionales del sector social en Cataluña, integrando además variables sociodemográficas como género y edad. Este objetivo principal se desarrolló en una serie de objetivos secundarios y con base en estos se desarrollaron las hipótesis de la investigación. Como se señala en el marco teórico, los resultados de este trabajo de investigación se basan en diferentes estudios consultados para realizar el estudio. A continuación se discuten los resultados en relación con cada hipótesis formulada en la investigación.

Sobre la primera hipótesis, los resultados obtenidos confirmaron que existe una correlación significativa entre las dimensiones del Burnout y el malestar psicológico. El agotamiento emocional se asoció positivamente con el malestar psicológico, lo que concuerda con estudios previos que destacan esta dimensión como un predictor central de problemas psicológicos en contextos laborales emocionalmente demandantes (Maslach y Leiter, 2016; Romero-Martín et al., 2020). Por otra parte, aunque la despersonalización puede actuar inicialmente como un mecanismo defensivo, los datos sugieren que su aumento contribuye también al deterioro del bienestar mental de los profesionales, como se ha observado en otros estudios del sector social (González-Rodríguez y Frieiro, 2021). En cuanto a la realización personal, la correlación negativa con el malestar psicológico refuerza la importancia de fomentar el reconocimiento y el desarrollo profesional para mitigar el Burnout. Este hallazgo enfatiza la necesidad de intervenciones focalizadas en cada dimensión del Burnout. Además, aporta evidencia para fortalecer programas de prevención del malestar psicológico en el ámbito del sector social, alineándose con estrategias ya implementadas en otros países europeos (Kohlrausch y Raschke, 2022).

Respecto la segunda hipótesis planteada, y diferencia de lo esperado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad en los niveles de agotamiento emocional y despersonalización. Este resultado contrasta con investigaciones

que sugieren que los trabajadores jóvenes suelen reportar mayores niveles de agotamiento emocional debido a la inexperiencia y la menor estabilidad laboral (Verde-Diego et al., 2021). Sin embargo, también puede interpretarse que la experiencia acumulada en profesionales de mayor edad no necesariamente los protege del Burnout, especialmente en contextos de alta demanda emocional como el sector social en Cataluña. Este hallazgo invita a replantear las estrategias de apoyo, considerando que las necesidades de los profesionales pueden ser similares independientemente de la edad, lo que podría implicar una mayor personalización en las intervenciones preventivas.

En referencia a la tercera hipótesis, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de malestar psicológico entre los diferentes grupos de edad. Este resultado podría deberse a que el malestar psicológico en el sector social está más influido por factores laborales, como la sobrecarga emocional y la falta de recursos, que por variables individuales como la edad (López Peláez et al., 2022).

La ausencia de diferencias significativas refuerza la idea de que las intervenciones deben centrarse en las condiciones estructurales del trabajo, más que en categorías demográficas específicas. Este resultado también subraya la relevancia de promover entornos laborales más saludables para todos los grupos etarios.

Respecto a la cuarta hipótesis, los resultados mostraron que, aunque la correlación entre el malestar psicológico y el agotamiento emocional fue ligeramente mayor en mujeres que en hombres, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Este hallazgo cuestiona parcialmente la hipótesis y sugiere que ambos géneros experimentan una conexión similar entre estas variables. No obstante, investigaciones previas han destacado que las mujeres enfrentan una mayor carga emocional debido a la combinación de demandas laborales y roles tradicionales de cuidado (González-Rodríguez y Frieiro, 2021). Por ello, aunque los resultados actuales no muestran diferencias significativas, continúa siendo pertinente diseñar estrategias específicas que aborden las necesidades particulares de cada género en el sector social.

Finalmente en lo que refiere la quinta hipótesis, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de despersonalización entre hombres y mujeres, lo cual contradice estudios

previos que sugieren que los hombres pueden recurrir más frecuentemente a esta dimensión del Burnout como un mecanismo de afrontamiento (Romero-Martín et al., 2020). Este resultado sugiere que, en el contexto del sector social en Cataluña, las dinámicas laborales podrían homogeneizar la experiencia del Burnout entre géneros, debido a las altas demandas emocionales inherentes al trabajo.

En conclusión, este estudio proporciona una respuesta empírica a la relación entre las dimensiones del Burnout y el malestar psicológico en profesionales del sector social en Cataluña, teniendo en cuenta las variables sociodemográficas edad y género de los trabajadores. En términos de contribución, este trabajo enriquece el conocimiento sobre el Burnout en un sector particularmente vulnerable y proporciona una base para desarrollar políticas públicas e intervenciones organizacionales que beneficien tanto a los profesionales como a las comunidades a las que sirven.

7.1. Limitaciones

La investigación llevada a cabo presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el tamaño reducido de la muestra conformada por 74 participantes, si bien ha permitido realizar los análisis necesarios, hay que mencionar que limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a toda la población de profesionales del sector social en el contexto catalán. En este sentido, los que el estudio se centre en el sector social en Cataluña, también podrían limitar su aplicabilidad a otros contextos geográficos o culturales con dinámicas laborales diferentes. Aunque cabe señalar que uno de los propósitos del estudio era dar respuesta a la escasa investigación de la cuestión en el panorama catalán.

En segundo lugar, existe un desequilibrio en la composición de la muestra, con una representación mayoritaria de mujeres en comparación con hombres. Esto podría influir en los resultados, pero hay que indicar que también es representativo de la feminización que existe en este sector laboral, el social.

En tercer lugar, al tratarse de un estudio transversal, no se tuvo en cuenta la evolución temporal de los niveles de Burnout y malestar psicológico, lo que podría ofrecer perspectivas más dinámicas al estudio.

Por último, no se han tenido en cuenta variables relacionadas con las características del entorno laboral, como el tamaño de las organizaciones, la estabilidad del empleo o la percepción de reconocimiento profesional, que podrían haber aportado un contexto más completo a los resultados obtenidos.

7.2. Prospectiva

De cara al futuro, este estudio abre múltiples líneas de investigación e intervención que podrían enriquecer el conocimiento y manejo del Burnout en el sector social.

En primer lugar, se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan observar cómo evolucionan las dinámicas entre Burnout y malestar psicológico a lo largo del tiempo y en respuesta a diferentes intervenciones organizacionales. Asimismo, sería relevante incluir variables adicionales como el estado civil, la situación económica y la carga familiar, que podrían ofrecer una visión más integral de los factores que influyen en el bienestar psicológico de los profesionales.

Por otro lado, futuras investigaciones podrían centrarse en analizar subgrupos específicos dentro del sector social, como educadores sociales, psicólogos o trabajadores comunitarios, para identificar dinámicas particulares y diseñar intervenciones más personalizadas. También sería útil incluir un enfoque intersectorial, comparando los niveles de Burnout y malestar psicológico entre diferentes sectores laborales, como la educación o la salud, para identificar patrones comunes o diferencias significativas.

En términos de intervención, se sugiere desarrollar programas organizacionales que incluyan estrategias de formación en manejo del estrés, acceso a recursos psicológicos y promoción de un ambiente laboral saludable. Estas medidas no solo podrían mitigar los efectos del Burnout, sino también mejorar la calidad del servicio ofrecido a las comunidades vulnerables.

Por último, sería interesante explorar el impacto de políticas públicas específicas que prioricen la salud mental en el sector social, garantizando así la sostenibilidad de este tipo de servicios esenciales.

Referencias bibliográficas

- Barrera-Herrera, A., Bustos-Navarrete, C., y Ortiz, C. M. (2020). Teacher burnout and psychological well-being in Latin America: A systematic review. *Journal of Educational Psychology*, 5(3), 235-248.
- Blanch, J. M., Aluja, A., y Biscarri, J. (2010). Burnout, estrés laboral y salud en los profesionales de los servicios sociales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(2), 115-123.
- Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya. (2023). La realidad de los servicios sociales de los municipios de Cataluña. *Revista de Educación Social*. Recuperado de: <https://eduso.net>
- Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES). (2023). Informe del Estado de la Educación Social en Cataluña 2023. *EDUSO*. Recuperado de: <https://eduso.net>
- Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales. (2023). Informe sobre el estado de los servicios sociales en Cataluña. *Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales*.
- Gil-Monte, P. R. (2014). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. *Revista Psicología y Salud*, 24(1), 25-31.
- Goldberg, D. P., y Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson.
- González-Rodríguez, R., y Frieiro, P. (2021). Factores sociodemográficos en el síndrome de Burnout en profesionales del sector social. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e202112051. Recuperado de: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/REVISIONES/RS95C_202112051.pdf
- González-Rodríguez, R., y Frieiro, M. J. (2021). Impacto del género y las condiciones laborales en la aparición del síndrome de Burnout en trabajadores del sector social en España. *Revista de Psicología y Bienestar Laboral*, 12(2), 85–97.

- Gutiérrez, V. (2020). Burnout y salud mental: La presencia del Burnout genera una afectación en el colaborador y en la organización. En ese sentido, la salud mental se convierte en una herramienta clave para contrarrestarlo y prevenirlo. *La Nación*.
<http://www.espaciotv.es:2048/referer/secretcode/newspapers/Burnout-y-salud-mental/docview/2456166117/se-2>
- Hiyama, T., y Yoshihara, M. (2018). Burnout and suicidal ideation among nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 53-61.
- Kohlrausch, T., y Raschke, U. (2022). Burnout and psychological distress in social service professionals: The role of emotional demands and job control. *Journal of Social Work*, 22(4), 562-577.
- López-Morales, H., Pérez, J., y González, A. (2020). Prevalencia del Burnout en trabajadores sociales del Sistema de Servicios Sociales de Galicia. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 36(3), 91-104. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2020.06.001>
- López Peláez, A., González Rodríguez, M., y Martín, S. (2022). La precariedad laboral y el síndrome de Burnout en el sector social en Cataluña. *Editorial Social*, 12(3), 45-62.
- Lovo, J. (2020). Síndrome de Burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110-120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., y Martínez-Corts, I. (2020). Burnout, psychological morbidity and use of psychological support in nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1-11.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., y Martínez-Corts, I. (2022). Burnout, psychological distress, and social isolation in healthcare workers during COVID-19. *Occupational Medicine*, 30(5), 334-341.
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80.
<https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192>

- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 19–32). Taylor y Francis.
- https://www.researchgate.net/publication/263847970_Burnout_A_Multidimensional_Perspective
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., y Leiter, M. P. (2008). Burnout. En G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 351-357). Elsevier.
- Maslach, C., y Leiter, M. P. (2016). Understanding the Burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., y Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Montoya, M. S. R., Peña, S. L. P., Villa, E. A. H., Pedroza, R. I. H., Vargas, M. R., y Ocaño, M. A. F. (2020). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(3), 479-506.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental: Conceptos, evidencias emergentes y práctica*. https://www.who.int/mental_health/evidence/en/
- Organización Mundial de la salud. (2019). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe sobre salud mental en el mundo: Transformar la salud mental para todos*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Rocha, K. B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., y Obiols, J. E. (2017). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *Gaceta Sanitaria*, 31(6), 439-446.
- <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.04.005>

- Romero-Martín, S., Elboj-Saso, C., y Iñiguez-Berrozpe, T. (2020). Burnout entre los/as profesionales del trabajo social en España. Estado de la cuestión. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 10(19), 48–78. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.15342>
- Ruotsalainen, J., Verbeek, J., Mariné, A., y Serra, C. (2015). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. <https://doi.org/10.1002/14651858>
- Schaufeli, W. B., y Bakker, A. B. (2004). Job demands and job resources as predictors of employees' well-being and performance. *Journal of Managerial Psychology*, 19(4), 297-317. <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/201.pdf>
- Schaufeli, W. B., y Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on Burnout and health. *Psychology y Health*, 16(5), 501-510. <https://doi.org/10.1080/08870440108405523>
- Skaalvik, E. M., y Skaalvik, S. (2018). Job demands and job resources and teachers' motivation and job satisfaction. *Educational Psychology*, 38(3), 456-472.
- Sonnentag, S., y Fritz, C. (2015). Recovery from work: Advances in theory and research. *Organizational Psychology Review*, 5(1), 5-41.
- Verde-Diego, C., Fernández-García, A., y López-Ruiz, F. (2021). La relación entre experiencia laboral y Burnout: Diferencias generacionales en el sector asistencial. *Journal of Social Work Studies*, 28(1), 113–127.
- Verde-Diego, C., González-Rodríguez, R., Frieiro, P., y Fernández-Arias, T. (2021). Prevalencia del Burnout en el sistema de servicios sociales: Estudio transversal en los servicios sociales comunitarios. *Índice de Enfermería*, 30(3), 174-178. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200005&lng=es&tlng=es

Anexo A. Inventario Burnout de Maslach (MBI-HSS)

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS)
INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
 1 = Casi nunca / Pocas veces al año
 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca / Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							

Anexo B. General Health Questionnaire (GHQ-12)

GHQ-12

A continuación se le plantean una serie de preguntas acerca de cómo ha estado de salud en las ÚLTIMAS semanas. Responda haciendo una cruz a la izquierda de la respuesta que mejor se ajuste a su experiencia.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?
☐ 0. Mejor que lo habitual.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos que lo habitual.
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?
☐ 0. No, en absoluto.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.
3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?
☐ 0. Más que lo habitual.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos que lo habitual.
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
☐ 0. Más capaz que lo habitual.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos capaz que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?
☐ 0. No, en absoluto.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?
☐ 0. No, en absoluto.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Más que lo habitual.
☐ 3. Mucho más que lo habitual.
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?
☐ 0. Más que lo habitual.
☐ 1. Igual que lo habitual.
☐ 2. Menos que lo habitual.
☐ 3. Mucho menos que lo habitual.

8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?

- ☐ 0. Más capaz que lo habitual.
- ☐ 1. Igual que lo habitual.
- ☐ 2. Menos capaz que lo habitual.
- ☐ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.

9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?

- ☐ 0. No, en absoluto.
- ☐ 1. No más que lo habitual.
- ☐ 2. Más que lo habitual.
- ☐ 3. Mucho más que lo habitual.

10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?

- ☐ 0. No, en absoluto.
- ☐ 1. No más que lo habitual.
- ☐ 2. Más que lo habitual.
- ☐ 3. Mucho más que lo habitual.

11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

- ☐ 0. No, en absoluto.
- ☐ 1. No más que lo habitual.
- ☐ 2. Más que lo habitual.
- ☐ 3. Mucho más que lo habitual.

12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

- ☐ 0. Más feliz que lo habitual.
- ☐ 1. Igual que lo habitual.
- ☐ 2. Menos feliz que lo habitual.
- ☐ 3. Mucho menos feliz que lo habitual.

Anexo C. Formulario de Google Forms

Burnout en relación con el Malestar Psicológico y las Variables Sociodemográficas: en en profesionales del sector social en Cataluña

Me llamo **Sara Escribà Rascón**, soy estudiante del Máster de Psicología General Sanitaria en la Universidad Internacional de la Rioja.

Actualmente estoy desarrollando mi **trabajo de final de máster en el cual investigo la relación del Burnout con el malestar psicológico y variables sociodemográficas de profesionales que trabajan en el sector social en Cataluña.**

¿Qué necesito? Para poder llevar a cabo mi investigación es necesaria la participación de personas mayores de 18 años que trabajen actualmente en el sector social en Cataluña y que cumplimenten el siguiente cuestionario que no llevará más de 15 minutos!! :)

Antes de dar consentimiento para participar en este estudio, es importante leer y entender la siguiente explicación. Describe el objetivo, procedimientos, beneficios y riesgos del estudio, las alternativas disponibles, y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Si no quiero participar, esto no afectará a mi tratamiento.

1. El objeto de estudio de este trabajo es analizar la relación entre el síndrome de *burnout*, el malestar psicológico y las variables sociodemográficas en trabajadores (como psicólogos, terapeutas, educadores sociales, trabajadores sociales, integradores sociales...) del sector social en Cataluña. El síndrome de *burnout* o "síndrome del trabajador quemado" hace referencia a la cronificación del estrés laboral. Este se manifiesta a través de un estado de agotamiento físico y mental que se prolonga en el tiempo y llega a alterar la personalidad y autoestima del trabajador. Es un proceso en el que progresivamente el trabajador sufre una pérdida del interés por sus tareas y va desarrollando una reacción psicológica negativa hacia su ocupación laboral.
2. Con este objetivo, solicitamos la colaboración de los adultos que trabajen actualmente en el tercer sector en la comunidad autónoma de Cataluña y se evaluará el síndrome de burnout a través de Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Maslach y Jackson, 1986), Cuestionario sociodemográfico (sexo, edad, nivel socioeconómico, nivel educativo etc.) y Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire, GHQ).
3. Los participantes no se beneficiarán directamente de este estudio, salvo la oportunidad de poder contribuir al avance científico que puede beneficiar en el futuro a personas con estos trastornos. No existe riesgo alguno derivado de la participación en este estudio salvo la molestia ocasionada por el cansancio derivado de la administración de pruebas y cuestionarios
4. Este estudio requiere la recogida de ciertos datos personales. Algunos de estos datos son de carácter general (como, por ejemplo, su fecha de nacimiento, sexo...) y otros están relacionados con su puesto de trabajo o estado de la salud (p.ej. su estado físico y mental, referidos en ocasiones como datos personales). La recogida y tratamiento de dichos datos se llevarán a cabo de acuerdo con la legislación aplicable en materia de privacidad. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar la debida protección de los datos en todo momento, sin violación alguna de la confidencialidad. Estos datos se procesarán electrónicamente de manera anónima. Según lo establecido por el Reglamento General de Protección de Datos vigente desde mayo de 2018, todos los datos que se recogen son estrictamente confidenciales.

5. No existe ningún coste por participar en este estudio. Todas las entrevistas y pruebas que se realicen no supondrán coste alguno. Tampoco recibirán compensación económica por participar en el estudio.

6. Usted, de acuerdo con el RGPD mayo 2018 y la ley Orgánica 3/2018, tiene derecho de oposición y cancelación, así como de solicitar la limitación, portabilidad, reclamación y de retirada del consentimiento sobre el uso de sus datos en el momento que así lo decida.

Esta hoja de consentimiento informado puede contener información que usted no comprenda en su totalidad, por lo que no dude en solicitar cualquier duda que se le plantee al respecto a esta cuenta de correo electrónico: saerasc96@gmail.com

Firma de la estudiante: S.E.R

He leído y comprendido el consentimiento informado. Acepto participar en el estudio. *

☐ Sí

☐ No

Datos sociodemográficos

Descripción (opcional)

Edad *

☐ 18- 34

☐ 35-54

☐ +55

Género *

☐ Femenino

☐ Masculino

☐ No binario

Situación personal *

☐ Soltero/a

☐ En pareja

☐ Casado/a

☐ Divorciado/a

☐ Viudo/a

☐ Pareja de hecho

Nivel educativo *

☐ Educación secundaria

☐ Formación profesional

☐ Grado universitario

☐ Postgrado/Máster

☐ Doctorado

Tipo contrato laboral *

☐ Indefinido

☐ Temporal

☐ Prácticas

Tipo de jornada laboral *

☐ Media jornada

☐ Jornada completa

Años experiencia en el sector social *

- ☐ Menos de 1 año
- ☐ Entre 1 y 3 años
- ☐ Entre 3 y 5 años
- ☐ Entre 5 y 10 años
- ☐ Entre 10 y 20 años
- ☐ Más de 20 años

¿ En que tipo de empresa del sector social trabaja? *

- ☐ Pública
- ☐ Privada

Cuestionario Burnout MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey)



El MBI-HSS está compuesto por 22 preguntas con 6 opciones de respuesta en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes en su trabajo. **Marque una única opción de las 6 posibles respuestas.**

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con la que tiene ese sentimiento en el momento presente. Lea atentamente y en calma cada ítem.

Muchas gracias por la colaboración!! :)

Pregunta *

0. Nunca 1. Casi nu... 2. Algunas... 3. Regular... 4. Bastant... 5. Casi sie... 6. Siempre...

Me siento ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comprend...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que t...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Relación entre Burnout y malestar psicológico en profesionales del sector social en Cataluña: influencia del género y la edad

Siento que...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me preocu...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Siento que...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que c...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En mi trab...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Después de la sección 3 [Ir a la siguiente sección](#)

Sección 4 de 5

GHQ -12 (Cuestionario Salud General)

Es una herramienta breve y ampliamente utilizada para evaluar el estado de salud mental, especialmente en lo que respecta a síntomas de ansiedad, depresión, disfunción social y bienestar general.

A continuación se presentan **12 afirmaciones** sobre tu estado emocional y mental. Para cada una, elige la respuesta que mejor describa cómo te has sentido durante las **últimas semanas**.

Pregunta *

...

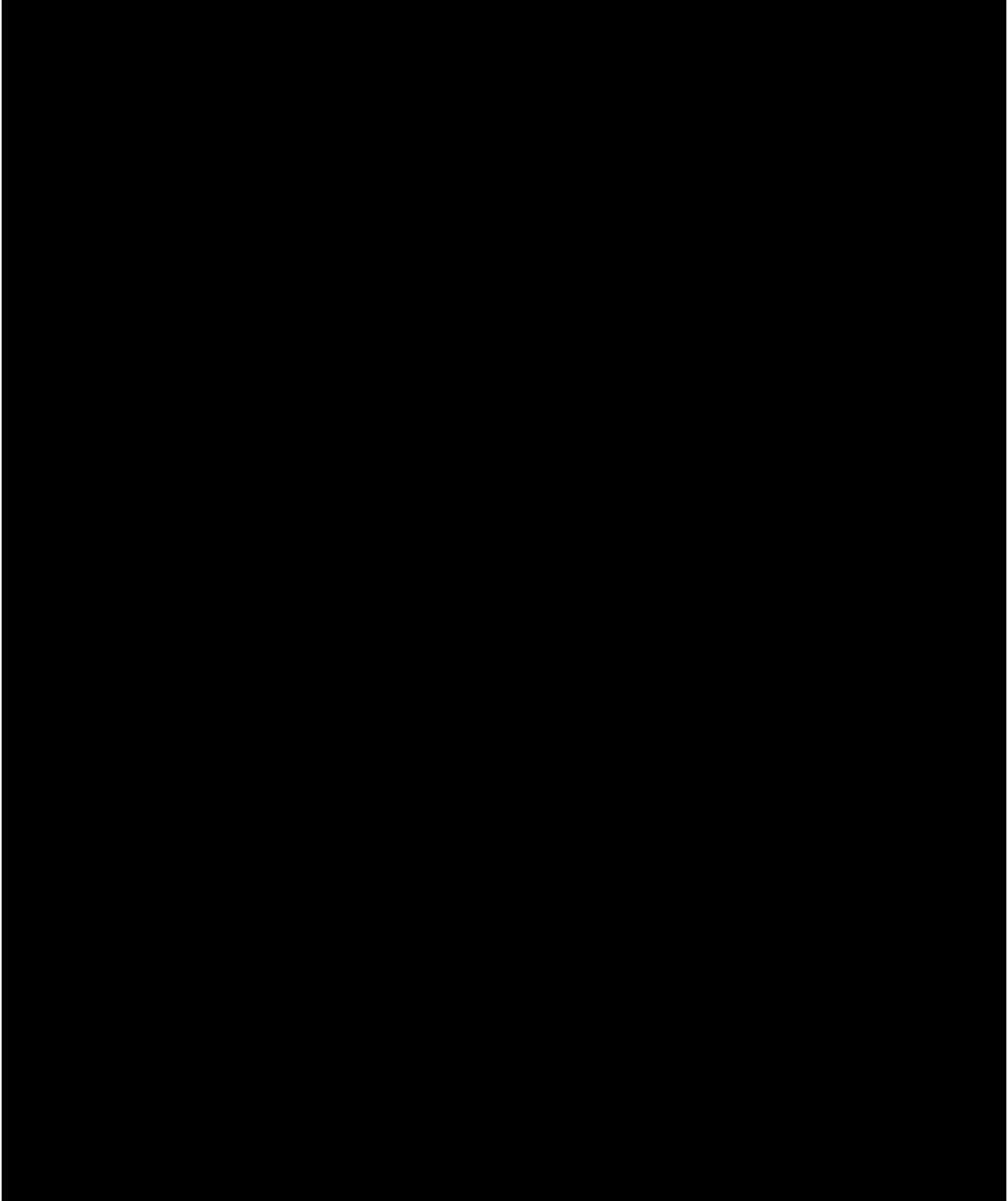
0. Mucho más de lo... 1. Bastante más de... 2. No más de lo ha... 3. No, en absoluto

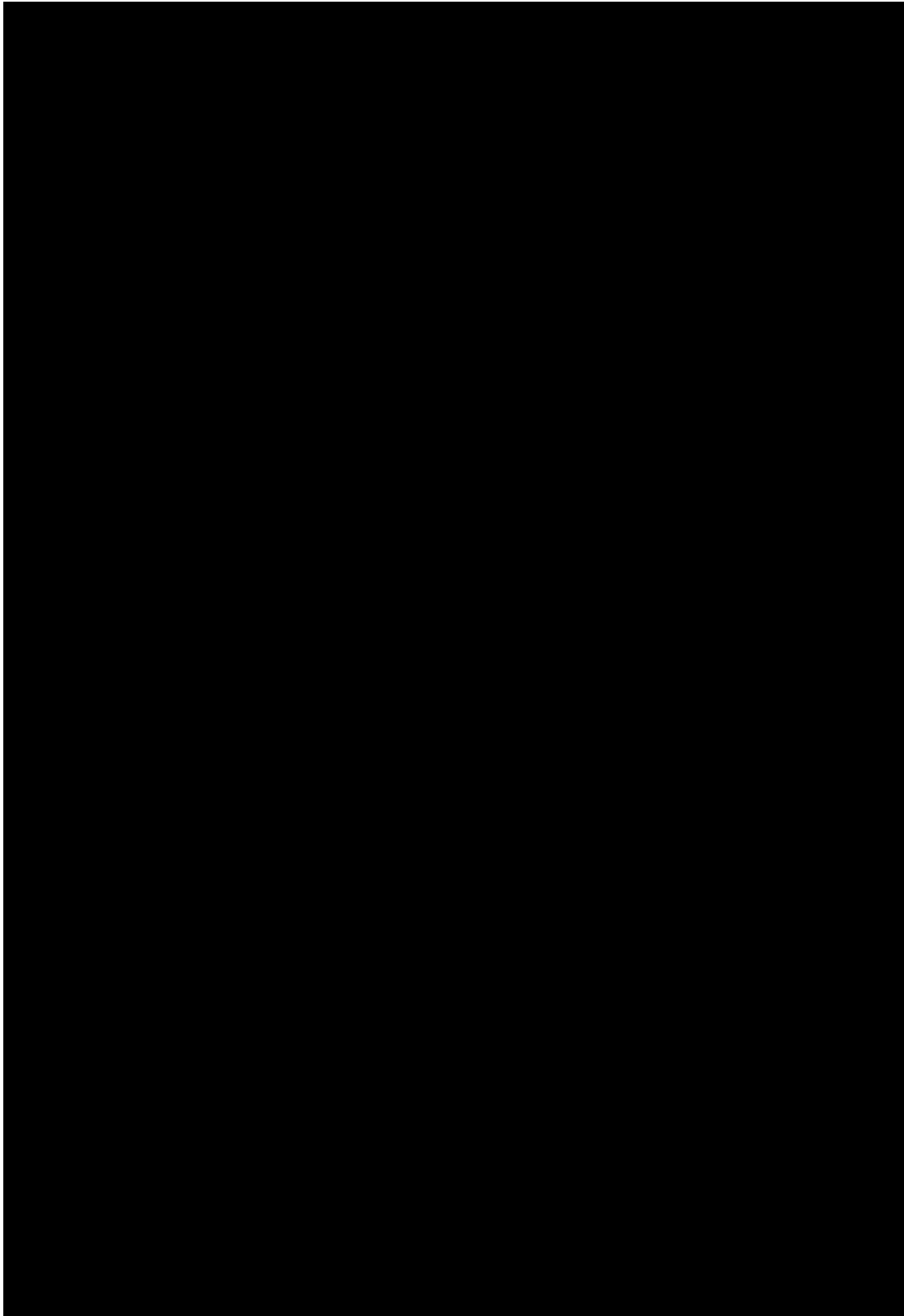
¿Ha podido conce...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Sus preocupacion...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha sentido que e...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se ha sentido cap...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se ha sentido con...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha sentido que n...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha sido capaz de ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha sido capaz de ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Se ha sentido tris...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha perdido confia...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha pensado que ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se siente razonab...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Después de la sesión 4... Ir a la siguiente sesión

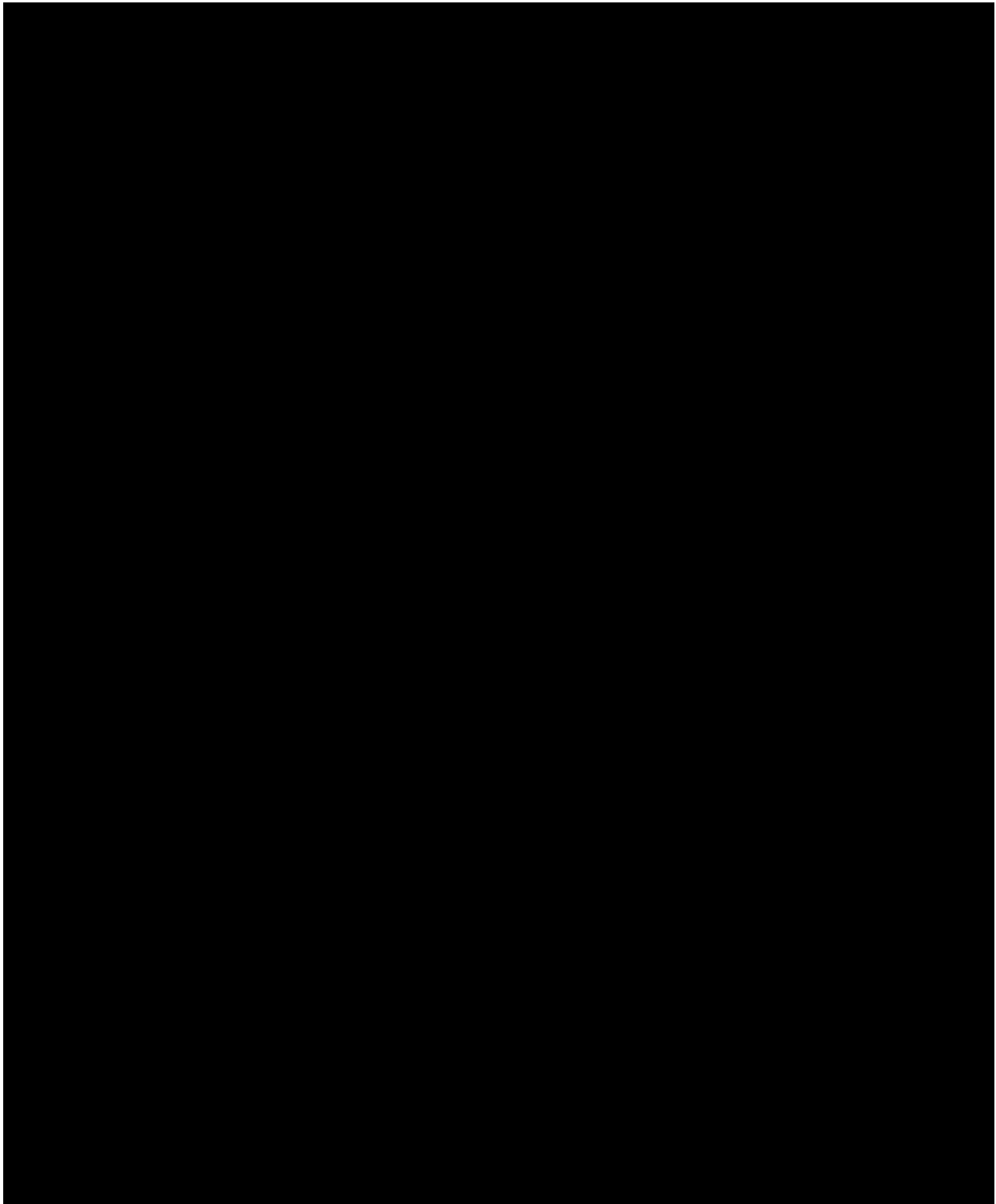
Anexo D. Consentimiento informado







Anexo E. Compromiso de confidencialidad



Anexo F. Informe favorable de la comisión de investigación de TFM

