

## Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico

Ana Guadalupe Ballinas-Aguilar,<sup>1</sup> Claudia Alarcón-Morales,<sup>2</sup> Carmen Lastenia Balseiro-Almario<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Maestra en Ciencias de Enfermería. Unidad Médica de Alta Especialidad Gineco-Obstetricia No. 3. <sup>2</sup>Enfermera Nivel Técnico. Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital General Dr. Gaudencio González Garza. <sup>3</sup>Maestra en Administración. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México. México  
Autoras 1,2, Centro Médico La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de burnout es un trastorno tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Este síndrome tiene gran incidencia entre los profesionales de enfermería, lo cual conlleva a costos considerables en el ámbito personal, laboral y social.

**Objetivo:** Identificar la presencia del síndrome de burnout en enfermeras que laboran en áreas críticas y no críticas en hospitales del Centro Médico La Raza.

**Metodología:** Se aplicó a 278 enfermeras del Centro Médico La Raza en la ciudad de México el instrumento *Maslach Burnout Inventory*, versión en español con una pregunta agregada.

**Resultados:** El perfil de riesgo en esta población incluye trabajar en áreas no críticas de un hospital de mediana complejidad, en el turno matutino, donde existe falta de recursos para trabajar, el personal percibe que su trabajo no es reconocido y existen relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo. Según este estudio, el síndrome de burnout no se encuentra determinado por las variables sociodemográficas, hospital o área laboral del personal.

**Conclusiones:** El síndrome de burnout ha cobrado gran importancia en las últimas décadas. Los datos epidemiológicos muestran una proporción entre el 20 y 40 % del síndrome en enfermeras, en ellas se han estudiado diferentes factores y contextos con el fin de mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y la calidad de vida de estos profesionales de la salud.

#### Palabras clave

- Síndrome de burnout,
- Enfermería,
- Factores de riesgo,
- Áreas críticas

### Abstract

**Introduction:** Burnout syndrome is a tridimensional disorder of emotional exhaustion, loss of personality and a low personal performance at work. In fact, this syndrome has a high incidence among professional nursing staff causing considerably high costs into the personal, social and labor areas.

**Objective:** To identify the presence of burnout's syndrome in nurses who work within critical and non-critical areas in hospitals at the Medical Center La Raza.

**Methodology:** *Maslach's Burnout Inventory* (Spanish version) (MBI), Maslach and Jackson's items (1981), and an added question were included in a survey and applied to 287 nurses at La Raza Medical Center in México City.

**Results:** Risk profile in this population includes working within non-critical areas in a hospital of average complexity, during morning shifts where there is a lack of resources to work. Nursing staff perceives that its performance is not recognized and there are conflict relationships among working teams. According with this study, burnout's syndrome is not determined neither by social-demographic variables, hospitals nor staff's working areas.

**Conclusions:** Burnout's syndrome has taken great importance in the latest decades. Epidemiological data show a proportion between 20 and 40 % among nurses who suffer the syndrome. In this population different factors and context have been studied in order to improve the quality of nursing care as well as the quality of life of these professionals.

#### Key words

- Burnout's syndrome,
- Nursing,
- Risk factors,
- Critical areas

#### Correspondencia:

Ana Guadalupe Ballinas Aguilar. Boulevard Bosques de Europa No. 175, Fracc. Bosques de Aragón, Cd. Nezahualcoyotl. C.P. 55139. Estado de México. México.  
Dirección electrónica: gballinasaguilar@yahoo.es

## Introducción

El concepto de síndrome de burnout surgió en los Estados Unidos a mediados de los años 70, cuando Freudenberger trató de explicar el deterioro de los cuidados y atención profesional a los usuarios de servicios sanitarios psiquiátricos.<sup>1</sup> Actualmente se sabe que este síndrome se presenta en diferentes profesionales de servicios como médicos, enfermeras, maestros, policías, asistentes sociales, etcétera, que atienden a usuarios que atraviesan situaciones de dolor o aflicción.<sup>1-3</sup>

El síndrome de burnout puede estudiarse desde dos perspectivas: clínica y psicosocial.<sup>4</sup> La perspectiva clínica asume al burnout como entidad patológica que ocurre como consecuencia del estrés laboral y la psicosocial la define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales, pero enfatiza la importancia que tiene el contexto de trabajo en el desarrollo del síndrome de burnout.<sup>5-7</sup> Desde esta perspectiva, Maslach y Jackson, definen el burnout como un síndrome tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo y operativizan el constructo haciendo posible su medición mediante el *Maslach Burnout Inventory* (MBI).<sup>8</sup>

El agotamiento emocional alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo y físico. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.<sup>7</sup> La despersonalización se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo y frialdad hacia las personas destinatarias del trabajo; pacientes, alumnos, clientes, etcétera.<sup>7,9</sup> Por baja realización personal en el trabajo se entiende a la predisposición de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a

las que atienden, los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales.<sup>7</sup>

Sin embargo, se acepta que la baja realización personal, en relación a los otros dos componentes del burnout es más complejo. Al respecto, estudios hechos en México sugieren que esta dimensión está determinada por la personalidad del sujeto e implica una crisis de autoeficacia.<sup>10-13</sup>

### *El síndrome de burnout en enfermeras*

Algunos autores coinciden en afirmar que el colectivo de enfermería es uno de los más expuestos al estrés laboral por encima de otros grupos profesionales, ya que la actividad que desarrolla implica un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que están atendiendo.<sup>1,4,8,14-16</sup> Las causas del elevado nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería se ha asociado con bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión de tiempo, falta de autonomía, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, factores laborales a los que se les ha llamado estresores.<sup>12,15</sup> También se afirma que las enfermeras pasan más tiempo con los pacientes y sus familiares que los propios médicos, están sometidas a demandas físicas y emocionales sin precedentes, al involucrarse en cuidados del enfermo con un nivel no comparable con el de otro profesional.<sup>15-16</sup>

Por esta razón, áreas específicas como urgencias, terapias intensivas y de cuidados coronarios han sido denominadas áreas críticas, ya que en éstas, las demandas de atención para los profesionales son muy fuertes, debido a que se requiere una atención inmediata y continua con alto grado de eficiencia y especificidad, por esta razón tiene gran importancia la naturaleza de la enfermedad y la gravedad del pronóstico, además, se viven experiencias de gran carga emocional en los procesos de duelo y sufrimiento.<sup>7,9,16</sup> Así, según un planteamiento teórico ampliamente aceptado, los estresores laborales estimu-

lan una serie de estrategias de afrontamiento, que si no resultan exitosas, conllevan al fracaso profesional y en las relaciones interpersonales con los pacientes, sus familiares y los compañeros de trabajo. Las respuestas generadas son sentimientos de baja realización personal y agotamiento emocional. Ante estos sentimientos, el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento.<sup>1-3</sup>

Actualmente, los datos epidemiológicos en diferentes países muestran una frecuencia del síndrome de burnout en enfermeras entre 20 y 40 % por arriba de grupos como profesores y policías, sólo por debajo del porcentaje detectado en médicos y estudiantes de enfermería.<sup>17-18</sup> Por lo anterior se lleva a cabo el presente estudio para identificar la presencia del síndrome de burnout en enfermeras que laboran en áreas críticas y no críticas del Centro Médico La Raza en la ciudad de México.

## Metodología

Se realizó estudio transversal, en un periodo de diez meses, en enfermeras de cuatro hospitales de la ciudad de México. De una población total de 3704 enfermeras, a través de una muestra no aleatoria se incluyeron 278 enfermeras generales, especialistas y auxiliares de enfermería con más de seis meses de trabajar en el área, que se encontraron presentes los días del estudio en los servicios y aceptaron participar de manera voluntaria, de las cuales 127 laboran en diferentes áreas no críticas y 151 en áreas críticas de los diferentes hospitales. Se consideraron de alta complejidad los hospitales con más de 500 camas y que manejan más de cinco especialidades y subespecialidades: hospital de especialidades y hospital general; hospitales de mediana complejidad se consideraron los que tienen menos de 500 camas, con una sola especialidad y varias subespecialidades, el de ginecología y obstetricia e infectología, todos ellos pertenecientes al tercer nivel de atención. Los servicios incluidos como áreas críticas fueron: urgencias, cuidados corona-

rios, terapia intensiva pediátrica y adultos. Como áreas no críticas: hemodiálisis, oncología, recuperación pediátrica, hospitalización adultos y hematología.

Se aplicó al personal de enfermería una encuesta con datos sociodemográficos que contenía variables cualitativas como: categoría, servicio asignado, turno, estado civil, escolaridad y tipo de contratación. Como variables cuantitativas: edad, antigüedad, tiempo de recorrido de su casa al trabajo y número de pacientes atendidos. Se utilizó el *Inventario de Maslach* para medir burnout (*Maslach Burnout Inventory MBI*), versión en español validada y utilizada en poblaciones latinas y mexicanas. Este instrumento mide las tres dimensiones del burnout. Se consideró que el grado de burnout es alto cuando aparecieron puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas, en realización personal; se incluyeron sólo los casos que cumplieron con los tres criterios. Para medirlo se adoptó el sistema percentilar usado en otros estudios sobre el tema, el cual consideró nivel bajo del síndrome a las puntuaciones por debajo del percentil 33, nivel medio entre 33 y 66 y nivel alto por encima del percentil 66 de la población estudiada.<sup>3,18</sup>

Se realizó análisis factorial por rotación varimax, donde se encontró agrupación de tres factores principales: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Cabe señalar que aunque se agruparon factores con 1 y 2 reactivos, sólo se tomaron en cuenta los que mostraron correlación por arriba de 0.40.

Por otra parte, el instrumento mostró una fiabilidad por alpha de Cronbach de 0.60 en su dimensión más débil (despersonalización) y hasta 0.81 en la más fuerte (agotamiento emocional). Además se encontró correlación positiva entre las dimensiones despersonalización y agotamiento emocional y negativa entre éstas y la dimensión realización personal. Estas relaciones se encuentran en el modelo teórico descrito por Maslach, por lo que se puede afirmar que la validez del instrumento es similar a la que obtuvo el instrumento en otros estudios.

Para el análisis de resultados, se utilizó paquete estadístico SPSS V. 10, Chi cuadrada, regresión lineal y *t* de Student, así como Epiinfo V1 para estimación del riesgo, ( $p < 0.05$ ). Las fuentes de estrés percibidas por las enfermeras afectadas se tabularon según la frecuencia con que se mencionaron.

A pesar de que este estudio sólo describe los hallazgos en la población incluida, se pidió la participación de los sujetos en forma voluntaria, se les informó del carácter anónimo de las respuestas, así como la confidencialidad de los datos obtenidos.

## Resultados

En el análisis de las variables sociodemográficas y laborales, la única variable que presentó diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.008$ ) fue el turno, tanto matutino como nocturno respecto al vespertino, con una proporción casi cuatro veces mayor en ambos casos. Ninguna otra variable presentó diferencia estadística ( $p > 0.05$ ).

Asimismo no se encontraron diferencias sobre la presencia del síndrome entre enfermeras de áreas críticas, la proporción de personas que presentan el síndrome es incluso discretamente mayor en las áreas no críticas en relación a las críticas en un análisis global de los cuatro hospitales (cuadro I).

Las proporciones sobre la presencia del síndrome de burnout de acuerdo al servicio y hospital, las enfermeras que muestran mayor porcentaje del síndrome son las asignadas a las áreas críticas en los hospitales de alta complejidad (general y de especialidades), el porcentaje es significativamente mayor y alcanza una proporción dos veces superior, en relación a las áreas no críticas. En lo que respecta al hospital de infectología, la diferencia también es ligeramente mayor en áreas críticas. En el hospital de gineco-obstetricia se encontró un porcentaje mayor del síndrome en personal de áreas no críticas que en áreas críticas, siendo una proporción cuatro veces superior (cuadro II).

Las puntuaciones promedio de cada unidad por servicio pueden identificarse en los grupos que presentaron mayor puntaje, en agotamiento emocional y despersonalización y menores en realización personal. Así, las enfermeras que reúnen estos tres criterios, presentaron nivel alto de síndrome de burnout y corresponde en mayor proporción a las áreas no críticas del hospital de gineco-obstetricia y los puntajes más bajos para este síndrome lo presenta el personal de áreas críticas del hospital de infectología, ambos hospitales considerados de mediana complejidad. Los resultados más consistentes se presentaron en la dimensión realización personal y despersonalización en el personal del Hospital de

**Cuadro I. Presencia de síndrome de burnout en enfermería de acuerdo al área de trabajo**

Síndrome	n	Áreas de trabajo		
		Críticas	No críticas	
		%	n	%
Ausente	132	87.4	107	84.3
Presente	19	12.6	20	15.7
Total	151	100.0	127	100.0

*Chi cuadrada. Valor de  $p = 0.573$*

**Cuadro II. Frecuencia del síndrome de burnout en enfermeras por hospital y área de trabajo**

Nivel alto del síndrome	Áreas de trabajo				Valor de p
	Críticas		No críticas		
	n	%	n	%	
Hospital de Especialidades	4/22	18	1/16	6	0.374
Hospital de Gineco-obstetricia	3/46	6	16/51	31	0.002
Hospital de Infectología	1/13	7	2/44	4	0.655
Hospital General	12/70	17	1/16	6	0.272

*Chi cuadrada*

Gineco-obstetricia 3, así como la dimensión de agotamiento emocional en el Hospital de Infectología, los cuales alcanzaron significancia estadística (cuadro III).

La estimación del riesgo para síndrome de burnout mediante razón de momios en relación con variables sociodemográficas, la variable turno es la que presentó

diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.005$ ) en el personal de los cuatro hospitales analizados de manera global, también se analizó el riesgo en relación al hospital y unidad de servicio en que trabajan las enfermeras. Sólo se reportaron los datos que presentaron significancia estadística con los resultados de los cuatro hospitales (cuadro IV). El mayor riesgo para síndrome de burnout lo presentó el personal asignado al área de trabajo de recuperación pediátrica (*área no crítica*) en el Hospital de Gineco-obstetricia en relación al servicio de UCIN, (*área crítica*) del mismo hospital considerado de mediana complejidad ( $P < 0.0001$ ).

Asimismo, los estresores de trabajo referidos con mayor frecuencia por las enfermeras que presentaron síndrome de burnout fueron por orden de importancia: a) falta de recursos para trabajar, b) falta de

**Cuadro III. Datos del personal de enfermería por dimensión, hospital y áreas de trabajo**

Datos por dimensión	Áreas de trabajo				Valor de p
	Críticas		No críticas		
	Media	DE	Media	DE	
Hospital de Especialidades					
Agotamiento emocional	13.77	8.83	9.93	6.96	0.158
Realización personal	19.36	6.31	22.31	2.44	0.085
Despersonalización	1.54	2.61	1.25	2.11	0.712
Hospital de Gineco-obstetricia 3					
Agotamiento emocional	13.04	8.60	16.05	8.66	0.089
Realización personal	21.95	3.02	19.98	4.08	0.009
Despersonalización	1.50	3.16	3.05	4.08	0.040
Hospital de Infectología					
Agotamiento emocional	8.92	6.07	13.09	6.64	0.048
Realización personal	21.69	3.98	21.93	2.99	0.815
Despersonalización	1.69	3.09	1.97	2.87	0.759
Hospital General					
Agotamiento emocional	11.37	8.37	13.06	8.03	0.465
Realización personal	19.51	5.28	22.06	3.95	0.073
Despersonalización	2.41	2.59	1.43	1.67	0.155

*t de Student para muestras independientes*

*DE = desviación estandar*

*Valor de p = 0.05 IC 95 %*

**Cuadro IV. Estimación de riesgo para síndrome de burnout en enfermeras según turno, hospital y área de trabajo**

Riesgo	RM	IC 95%	Valor de p
Turno			
Matutino*	5.74	(1.53 - 25.33)	0.005
Nocturno*	5.38	(1.40 - 24.13)	0.009
Hospital			
Gineco-obstetricia No. 3**	6.02	(1.15 - 19.65)	0.026
Área de trabajo			
Oncología+	10.82	(1.18 - 250.50)	0.018
Recuperación+	23.54	(2.54 - 547.42)	0.0001
Recuperación++	5.73	(1.04 - 41.39)	0.043
Posquirúrgica++	7.88	(1.23 - 63.80)	0.013

\* Se consideró "no riesgo" el turno vespertino

\*\* Se consideró "no riesgo" el hospital de infectología

+ Se consideró "no riesgo" un área crítica (UCIN) del mismo hospital

++ Se consideró "no riesgo" el área de hospitalización del hospital de infectología

RM = Razón de momios

IC = Intervalo de confianza

reconocimiento para el trabajo de enfermería c) relaciones conflictivas en el equipo de trabajo, d) cargas de trabajo y e) gravedad de los pacientes, entre otros (cuadro V). Cabe mencionar que al hacer el análisis por separado, la lista de dichos estresores se modificó por cada hospital y servicio.

Los resultados de este trabajo son congruentes con los reportes de otras investigaciones, en los que se obtuvieron niveles más altos del síndrome en enfermeras que laboraban en áreas de hospitalización y medicina interna que en áreas de urgencias y cuidados intensivos. Estos

estudios resaltan la importancia de los factores del contexto laboral (área física, recursos materiales y equipo disponible para el desarrollo del trabajo) como determinantes en el desarrollo del problema.<sup>11,27-28</sup>

Al respecto, Laverde, afirma que el personal de enfermería que labora en áreas críticas puede acostumbrarse a las altas demandas físicas y emocionales del medio, disminuyendo las probabilidades de padecer el síndrome de burnout.<sup>29</sup>

Por su parte, las proporciones del síndrome encontradas en el personal de áreas críticas se han atribuido a la gravedad de los pacientes que atienden, tiempo de contacto con ellos y manejo de alta tecnología, así como atender gran diversidad de padecimientos con alto grado de especialización.<sup>8,15-16,22</sup>

Sin embargo, cabe puntualizar que, en las respuestas obtenidas por la aplicación del MBI en este estudio, el reactivo con mayor puntaje en la dimensión de realización personal fue: me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes, lo cual apoya la declaración de otros estudios que afirman que cuidar y comunicarse con los pacientes constituye un logro humano y es fuente de satisfacción siempre presente en el desarrollo del cuidado de enfermería.<sup>19</sup>

De esta manera, la complejidad del trabajo que se desarrolla en las áreas críticas se convierte en fuente de agotamiento pero también proporciona cierto grado de sa-

## Conclusiones

La disciplina de enfermería, enfocada en el proceso vital humano asume que la salud integral de las personas comprende la prevención de problemas psicosociales en el contexto laboral, para la promoción de la salud física, mental y social en la búsqueda de un mejor equilibrio de las múltiples variables que inciden en la calidad de vida de cada individuo.<sup>19-23</sup>

Los resultados de este estudio evidenciaron la pobre relación entre las variables sociodemográficas y el síndrome de burnout, dato que coincide con resultados de otros estudios donde refieren poco o nulo efecto sobre el síndrome.<sup>24-26</sup>

**Cuadro V. Estresores percibidos por enfermeras que presentan nivel alto del síndrome de burnout**

### Estresores por orden de importancia

1. Falta de recursos para el trabajo
2. Falta de reconocimiento para el trabajo de enfermería
3. Relaciones conflictivas en el equipo de trabajo
4. Cargas de trabajo
5. Gravedad de los pacientes
6. Presión de tiempo para el desarrollo del trabajo
7. Falta de personal
8. Poca disposición de autoridades para la solución de problemas
9. Falta de apoyo por parte de compañeros y autoridades para el trabajo
10. Interés de las autoridades sobre cantidad más que en la calidad del trabajo
11. Falta de equidad por parte de los jefes
12. Falta de actualización, educación continua e inducción al puesto

tisfacción al personal de las mismas, fomentando la autoeficacia percibida del mismo, la cual ha sido reportada por otros estudios en poblaciones de enfermeras<sup>12-13</sup> y trabajadores mexicanos en general, así como extranjeros, cuyos autores concluyen que la falta de realización personal está estrechamente relacionado al sentimiento de autoeficacia como variable de personalidad.<sup>30-31</sup>

Asimismo, la presencia del síndrome de burnout en enfermeras que atienden a pacientes oncológicos ha sido evidenciada en este estudio y sustentada por otros reportes de investigaciones hechas en personal que atiende a enfermos crónicos y terminales en varios países.<sup>15</sup>

Al respecto de los estresores identificados para el desarrollo del síndrome de burnout, cabe mencionar que en general coinciden con los reportados por otros estudios en enfermeras.<sup>1,5,8,30-32</sup> Sin embargo, dichos estresores cambian en cada servicio y hospital, lo cual depende del tipo de dirección, recursos disponibles y diferencias estructurales de cada unidad, ya que dichos estresores determinan el tipo de relaciones que se establecen entre trabajadores, trabajo y organización.<sup>19,23,33-36</sup>

De esta manera, y según la estimación del riesgo antes descrita, el síndrome de burnout en la población estudiada sugiere un perfil que incluye las siguientes características: Trabajar en el turno matutino o nocturno, en áreas no críticas de un hospital de mediana complejidad, donde existe falta de recursos para trabajar, falta de reconocimiento a su trabajo y el surgimiento de relaciones conflictivas en el equipo de trabajo.

En esta población, la presencia del síndrome de burnout fue mucho menor que en lo reportado por la literatura sobre el tema. Además, las variables sociodemográficas no mostraron relación con el desarrollo del síndrome, sólo el turno como variable laboral mostró relevancia.

Estos resultados sugieren que el síndrome de burnout aparecerá cuando las demandas cualitativas y/o cuantitativas del trabajo excedan los recursos tanto personales como organizacionales de los que dispone el profesional de enfermería para afrontarlas. De esta manera desmiti-

fica la idea de que las áreas críticas del hospital son por sí mismas productoras de burnout. Sin embargo, las áreas de oncología merecen especial atención por las altas demandas físicas y emocionales que conllevan para efecto de rotación de personal, así como actividades de fomento a la salud del personal que ahí labora.

El *Maslach burnout Inventory* (MBI) mostró ser válido en esta población, sin embargo, se considera necesario compararlo con otros instrumentos, así como emplear diversas metodologías si se desea conocer otros aspectos sobre el desarrollo de este síndrome.

Una de las debilidades de este estudio es el escaso poder de generalización de los resultados, debido a que no se concretó una muestra aleatoria representativa de la población estudiada. Además, los amplios rangos de intervalos de confianza muestran la necesidad de ampliar el tamaño de la muestra.

Sin duda, la complejidad del tema, requiere un abordaje desde la interdisciplinariedad por parte de los profesionales de la salud, en la investigación para detectar y fomentar indicadores positivos y en la intervención con la planeación de actividades específicas de prevención, si se asume a la salud en su más amplio concepto de bienestar físico, mental y social a través del proceso vital humano.

## Agradecimiento

Al Fondo de Fomento a la Investigación (FOFOI), IMSS-2004/004 por el financiamiento de este trabajo.

## Referencias

1. Gil Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Rev Eletr InterAção Psy* 2003;1(1):19-33 [En línea] <http://bvsde.per.paho.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf> [Consultado 04/12/2008]
2. Gil Monte PR, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anal Psicol* 1999; 15(2): 261-68 [En línea] <http://www.um.es/analesps/>

v15/v15\_2pdf/12v98\_05Llag2.PDF [Consultado 04/12/2008]

3. Barria Muñoz J. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile [Tesis para optar al grado académico de magister en psicología social-comunitaria de la Pontificia Universidad Católica de Chile] [En línea] <http://www.psiquiatria.com/articulos/psiqsocial/11687/> [Consultado 04/12/2008]
4. Gil Monte PR, Peiró JM. (a): A longitudinal study on burnout syndrome in nursing professionals. *Quaderni di Psicologia del Lavoro*, 1997; 5(Feelings work in Europe): 407-414.
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52:397-422.
6. Maslach C. The Relationship between the work environment and burnout. En: Forum on «The way we work and its impact on our health». Scientific summaries paper. April 22-23, 2004: Los Angeles, California. p. 34-35 [En línea] <http://www.workhealth.org/2004%20California%20Forum/White%20Paper%20FINAL%204-16-04.pdf> [Consultado 04/12/2008]
7. Gil Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. [En línea] [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html) [Consultado 04/12/2008]
8. Ibáñez Martínez N, Vilaregut Puigdesens A, Abio Roigb A Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enferm Clin* 2004;14(3):142-151. [En línea] <http://external.doyma.es/pdf/35/35v14n03a13064156pdf001.pdf> [Consultado 04/12/2004]
9. Gil Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicol Estud* 2002;7(1):3-10 [En línea] <http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a01.pdf> [Consultado 04/12/2008]
10. Juárez García A. Factores psicosociales y personalidad en relación a la salud laboral. México: El autor, 2005. [Tesis Doctorado (Doctorado en Psicología)-UNAM, Facultad de Psicología].
11. Solano Ruiz MC, Hernández Vidal P, Vizcaya Moreno MF, Reig Ferrer A. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enferm Intensiva* 2002; 13(1):9-16
12. Barragán Guizar G. Factores psicosociales relacionados con el Burnout en el personal de dos instituciones de asistencia social del Estado de México. México: El autor, 2004 [Tesis Licenciatura (Licenciado en Psicología)-UNAM, Facultad de Estudios Superiores Iztacala].

13. Hernández Vargas CI. Burnout, síntomas cardiovasculares y presión arterial en un grupo de riesgo. México: El autor, 2004 [Tesis Licenciatura (Licenciado en Psicología)-UNAM, Facultad de Estudios Superiores Iztacala].
14. Pera G, Serra Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit* 2002; 16(6):480-6 [En línea] <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v16n6/original2.pdf> [Consultado 04/12/2008]
15. Chacón Roger M, Grau Abalo J. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Rev Cubana Oncol* 1997;13(2):118-125 [En línea] [http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol13\\_2\\_97/onc10297.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol13_2_97/onc10297.htm) [Consultado 04/12/2008]
16. Rincón Osorio F. Reflexiones acerca del cuidado humanizado y su relación con el estrés del cuidador en servicios de salud altamente tecnificados *Av Enferm*; 2005; 23(2):45-57 [En línea] [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiii2\\_5.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiii2_5.pdf) [Consultado 04/12/2008]
17. Garcés de los Fayos Ruiz EJ. Burnout en deportistas: un estudio de la influencia de variables de personalidad, sociodemográficas y deportivas en el síndrome. [Tesis doctoral por la Universidad de Murcia, 1994]. [En línea] <http://www.abacolombia.org.co/postnuke/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=359> [Consultado 04/12/2008]
18. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002;28(16):1987-1993.
19. Adali E, Priami M, Evangelou H, Mougia V, Ifanti M, Alevizopoulos G. Síndrome del Quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos. *Eur J Psychiat* 2003; 17(3):161-170 [En línea] <http://scielo.isciii.es/pdf/ejp/v17n3/original4.pdf> [Consultado en 04/12/2008]
20. Quinreo Crispin AL, Montoya Calderón M, Miyar Otero L. Salud laboral: campo de trabajo para enfermería. *Des Cient Enferm* 2001;9(3):76-78.
21. Peiró JM. Assessment of psychosocial risks and prevention strategies: the amigo model as the basis of the prevenlab/psicosocial methodology. *Psychol Sp*, 2000;4(1):139-166 [En línea] <http://www.psychologyinspain.com/content/full/2000/12frame.htm> [Consultado 04/12/2008]
22. Atance Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71(3):293-103 [En línea] [http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL71/71\\_3\\_293.pdf](http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL71/71_3_293.pdf) [Consultado 04/12/2008]
23. Capilla Pueyo P. El síndrome de burnout o de desgaste profesional. *JANO* 2000;58 (1334):56-58.
24. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Torres López T, Salazar Estrada J, Franco Chávez S. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. *An Fac Med* 2005; 66(3):225-31 [En línea] [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832005000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006) [Consultado 04/12/2008]
25. Moreno Jiménez B, González J, Garrosa E, Peñacobca C. Desgaste profesional en hospitales: Influencia de las variables sociodemográficas. *Rev Rol Enferm* 2002; 25(11):18-26.
26. Carmona Monje FJ, Sanz Rodríguez LJ, Marín Morales D. Síndrome del burnout y reactividad al estrés en una muestra de profesionales de enfermería en una unidad de cuidados críticos. 2000. [En línea] <http://www.uninet.edu/cimc2000/abstracts/028/Burnout.htm>. [Consultado 04/12/2008]
27. Peña E, Sanz JC, Garrido J, Carvajal J, Galán R, Herrero A. Factores relacionados con el estrés profesional en personal de enfermería del área de salud de Badajoz. *Enferm Clin*, 2002;12(2):59-64
28. Ordenes N. Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. *Rev Chil Pediatr* 2004;75(5):449-454.
29. Laverde de Botero LA; Forero Pulido C. Macías Suárez G. Situación del personal de enfermería en el servicio de urgencias en una institución de tercer nivel, en Medellín en 1998. *Invest Educ Enferm* 2000;18(2): 35-41.
30. Blanch Plana A, Aluja Fabregat FA, Biscarri Gassio J. Burnout syndrome and coping strategies: a structural relations model. *Psychol Sp* 2003;7(1):46-55 [En línea] <http://www.psychologyinspain.com/content/full/2003/7006.pdf> [Consultado 08/12/2008]
31. Gil Monte P, Peiró JM. A study on significant sources of burnout syndrome in workers of occupational centers for the mentally disabled. *Psychol Sp* 1998; 2(1): 116-123. [En línea] <http://www.psychologyinspain.com/content/reprints/1997/6.pdf> [Consultado 08/12/2008]
32. Román Hernández J. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cub Salud Publica* 2003; 29(2): 103-10 [En línea] <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/spu02203.pdf> [Consultado 08/12/2008]
33. Salanova Soria M, Schaufeli WB. ¿Cómo evaluar los riesgos psicosociales en el trabajo? *Prev Trab Salud* 2002; 20:4-6.
34. Gil Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P. A model of burnout process development: an alternative from appraisal models of stress. *Comport Organ Gestao* 1998; 2(2): 211-220
35. Weber A, Jaekel Reinhard A. Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occup Med (Oxf)*. 2000;50(7):512-17.
36. Gil Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Publica Mex* 2002;44(1):33-40. 