

DIFERENCIAS POR SEXO, SÍNDROME DE BURNOUT Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS, EN LOS MÉDICOS FAMILIARES DE DOS INSTITUCIONES DE SALUD, GUADALAJARA, MÉXICO

Dra. Carolina Aranda Beltrán¹

Palabras clave: médicos familiares, síndrome de burnout y salud.

Resumen

Desde la perspectiva psicosocial la definición más aceptada sobre el Síndrome de burnout es la propuesta por Maslach y Jackson, la cual designa un estado de agotamiento físico y mental, con un sujeto despersonalizado y desmotivado para trabajar.

El objetivo del trabajo es identificar las diferencias entre el ser hombre o ser mujer con Síndrome de burnout y sus repercusiones en la salud en los médicos familiares de dos instituciones de salud en Guadalajara, México.

El estudio es de tipo transversal retrospectivo. La población seleccionada la conformaron los profesionales "médicos familiares" en dichas instituciones. El estudio consta de un cuestionario de datos sociodemográficos y laborales, así como la escala de valoración de "Maslach Burnout Inventory (MBI)" para evaluar la presencia del síndrome de *burnout*.

Del total de la población encuestada en ambas instituciones 154 (78.2%), las mujeres conforman el 37.1% (73) y los hombres el 62.9% (78) sujetos. La prevalencia del síndrome de burnout es del 41.8%, 28 mujeres y 54 hombres. La dimensión "agotamiento emocional" es la más vulnerable en ambos sexos. De los 92 médicos familiares con síndrome de burnout, 17 mujeres de 28 (77.3%) y 23 hombres de 54 (57.5%) presentaron alguna molestia y/o enfermedad en los últimos seis meses.

Mantener un buen estado de salud y bienestar, así como trabajar bajo condiciones seguras, traerá consecuencias positivas para la institución, para el trabajador y la población en general.

Introducción

La palabra "*burnout*" es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. Es un término que designa un estado emocional, físico y mental que puede ser grave (1-3). Es un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que se da en personas que trabajan con personas (2,4-6); es un tipo de estrés, entendido como un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas (1). Desde la perspectiva psicosocial, la definición más aceptada actualmente es la propuesta por Maslach y Jackson (4).

Es notoria la variedad de conceptos, de autores y de estudios que sobre el síndrome de *burnout* se han realizado. Nosotros entenderemos al Síndrome de burnout o de quemarse por el trabajo, como una patología (5, 7-8) y derivada del estrés laboral, ya que reúne los requisitos para ser llamado "síndrome", es decir, es un conjunto de signos y síntomas característicos de una enfermedad; todos ellos agrupados en tres dimensiones: agotamiento emocional (cansancio físico y mental), despersonalización (sentimientos de impotencia y desesperanza) y falta de realización personal en el trabajo (evitación, desmotivación, baja autoestima, etc) (4,5,9), debida a una exposición gradual y continuada de por lo menos 6 meses (10), a los estresores que el trabajador percibe como negativos para su salud, existentes en el medio que rodea al trabajador.

¹ Investigadora del Instituto Regional de Investigación en Salud Pública, Departamento de Salud Pública, Universidad de Guadalajara. Av. Magisterio 1545 Casa 2, S.H. Col. Miraflores, C.P. 44270. Teléfono: 38-24-70-56, Guadalajara, Jal, México. caranda2000@yahoo.com.mx

Dentro de este gran tema y aunado a él, se pueden observar tanto variables facilitadoras como otros factores determinantes en el desarrollo del síndrome. Las variables que más se han asociado como facilitadoras del síndrome de quemarse por el trabajo son: edad, sexo, estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto y la antigüedad profesional; el apoyo social percibido, tipo de personalidad y las estrategias de afrontamiento.

En relación a la variable género, parece ser que los hombres se despersonalizan con mayor frecuencia que las mujeres (11), pero en muchos otros estudios los resultados no son concluyentes, pues otras investigaciones refieren que los sentimientos de quemarse en el trabajo en general son mayores en las mujeres (12-15), caso contrario a los resultados encontrados por Atance (16), en donde el grupo de mujeres presentó una puntuación mayor en la dimensión de agotamiento emocional. Otros estudios simplemente revelan no haber encontrado asociación o diferencia estadísticamente significativa entre las variables mencionadas y el síndrome de quemarse por el trabajo (3, 11, 17-20).

En cuanto a las repercusiones en salud de los trabajadores, se reportan algunas como: cansancio físico, fatiga emocional, agotamiento, aislamiento, cinismo, bajo rendimiento laboral y baja autoestima (4, 8-10, 14, 16, 21-29); problemas cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales y músculo-esqueléticos, dolor de cabeza, infecciones, alergias, alteraciones menstruales, trastornos del sueño, sudoración de manos, falta de apetito, temblor de manos, incremento de conductas adictivas, de trastornos psicológicos, ansiedad, tensión, irritabilidad, depresión, fatiga (30), así como de altos niveles de ansiedad en los profesionales de intervención en los servicios sociales (15).

Debido a la importancia del tema se ha planteado como objetivo del trabajo identificar las diferencias que pudieran existir entre el ser hombre o ser mujer con síndrome de burnout y sus repercusiones en la salud en los médicos familiares de dos instituciones de salud en Guadalajara, México.

Material y métodos

Según el diseño de investigación, el estudio es transversal retrospectivo. La población seleccionada la conformaron los profesionales "médicos familiares" que laboraban para dos instituciones de

salud, zona metropolitana de Guadalajara, México, con un total de 154 sujetos, que ocupara su puesto de trabajo en consulta o en el servicio de urgencias, que cumpliera mínimo 6 meses de labor continua sin interrupciones y que mostrara disposición para contestar el cuestionario.

Tomando como base la población total de médicos familiares en cada una de las instituciones, se obtuvo la muestra, la cual fue determinada por medio del Statcalt EpilInfo6, seleccionando a los médicos por medio de un muestreo aleatorio estratificado. Se tuvo el cuidado de tomar como referencia el 10% permitido como tasa de no respuesta para poder así llegar al número de encuestas requeridas. Tomando en consideración lo antes mencionado, se acudió a cada uno de las instituciones con la finalidad de presentar la propuesta y pedir la autorización de llevar a cabo el estudio.

El estudio consta de dos cuestionarios: uno con datos sociodemográficos y laborales con variables como: edad, grupo de edad, estado civil, antigüedad en la institución y en el puesto actual y turno laboral, así como la Escala de Valoración de "Maslach Burnout Inventory (MBI)" para evaluar la presencia del síndrome de *burnout*.

Este último cuestionario es el instrumento utilizado con mayor frecuencia: "Escala de valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI)" (4,31). En él se conceptualiza al síndrome de burnout en tres dimensiones: la que evalúa sentimientos de "agotamiento emocional (EE)" por sus siglas en inglés, la de "despersonalización (D)" y la de "baja realización personal en el trabajo (PA)". Como resultado de sus continuas evaluaciones, actualmente el cuestionario consta de 22 ítems de 25 que tenía, distribuidos en las tres dimensiones o factores antes mencionados (31: la dimensión "agotamiento emocional", que está formada por 9 ítems; la de "despersonalización" tiene 5 ítems y, la de "baja realización personal en el trabajo" compuesta por 8 ítems, de tal manera que se suman los ítems de cada dimensión, calificándolo el cuestionario con base en la norma americana y adaptación catalana en las categorías de bajo, medio y alto para cada una de las dimensiones.

PUNTAJES EN LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL MBI

Agotamiento emocional (EE)	Puntaje	Categorías
	≥ 27	Alto
	17-26	Medio
	0-16	Bajo
Despersonalización (D)		
	≥ 14	Alto
	9-13	Medio
	0-8	Bajo
Baja realización en el trabajo (FRP)		
	< 30	Alto
	36-31	Medio
	48-37	Bajo

En las dimensiones "EE" y "D" altas puntuaciones califican a un sujeto como quemado, es decir, con síndrome de burnout; pero, en la de "FRP" obtener un bajo puntaje significa estar quemado.

Dicho cuestionario ha sido ampliamente utilizado en diversas profesiones, por lo que puede ser utilizado con toda seguridad en cualquier actividad laboral (32).

Resultados

Del total de la población encuestada, 154 (78.2%) pertenecen a la Institución de Seguridad Social, mientras que 43 (21.8%) a la de los trabajadores del estado. Las mujeres conforman el 38.1% (75) de la población y los hombres el 61.9% (122).

Las cifras de prevalencia para el síndrome de burnout es del 41.8%, es decir, 82 sujetos manifestaron padecerlo. De ellos 28 son mujeres (25 que laboran en la institución de seguridad social y 3 para los trabajadores del estado) y 54 son hombres, divididos en 42 y 12 sujetos respectivamente (tabla 1).

La edad mínima para ambos sexos fue de 29 años (un sujeto para cada uno) mientras que la edad mayor para las mujeres fue de 58 años y de 62 años para los varones (un sujeto en cada uno). El promedio de edad para las mujeres fue de 45 años y para los hombres de 47. El grupo de edad más frecuente corresponde al de 45 a 49 años de edad con 8 médicas (36.4%) y de 45 a 49 años con 20 médicos (44.4%). La mayoría de la población está casada 13

(46.4%) 9 mujeres contra 45 (84.9%) hombres, seguido por los solteros y los divorciados (tabla 1).

Con respecto a la antigüedad en la institución, la mínima reportada en las mujeres fue de 6 meses (una mujer) y para los hombres de un año (un sujeto); la antigüedad máxima para las mujeres fue de 26 años y de 31 para los hombres, con un sujeto en cada uno. El promedio de antigüedad en años de labor fue de 15 para las mujeres y de 17 para los hombres. Y según la antigüedad en el puesto actual, las mujeres refieren 6 meses como mínimo y 25 como máximo, con un promedio de 12 años. Para los varones la mínima fue de 2 meses con un máximo de 28 y un promedio de 14 años de labor en el mismo puesto. Ambos sexos refieren trabajar en promedio 30 horas a la semana. La mayoría lo hace en el turno matutino 18(64.3%) mujeres y 26 (48.1) en la mañana y en la tarde para los hombres (tabla 1).

Según la distribución de la población por cada una de las dimensiones del síndrome de burnout se puede considerar que para la dimensión "agotamiento emocional" las prevalencias son mayores en ambos sexos que en la dimensión "falta de realización personal y en el trabajo" y para la de "despersonalización" (tabla 2).

De los 82 médicos familiares con síndrome de burnout, 17 mujeres de 28 (77.3%) y 23 hombres de 54 (57.5%) presentaron alguna molestia y/o enfermedad en los últimos seis meses.

Según el grupo de enfermedades que padecieron los médicos, las mujeres se enferman más que

lo hombres, sobre todo, a nivel músculo-esquelético y psicológico, seguido por las enfermedades y/o molestias gastrointestinales, luego de las cardiovasculares y por último las neurológicas; mientras que las patologías frecuentes en los hombres son en primer lugar las gastrointestinales, seguidas por las respiratorias superiores, cardiovasculares, neurológicas y en último lugar las psicológicas y psicosomáticas (tabla 3).

Más específicamente, entre las enfermedades y/o molestias que refieren los médicos y las médicas encontramos: tendinitis, artritis, esguinces, hombros dolorosos, lumbalgias, lesiones musculares, fibromialgias, colitis, enteritis, diarreas, gastritis, enfer-

medades ácido pépticas, hernias hiales, úlceras duodenales, estreñimientos, amibiasis, neurosis, depresión, estrés, agotamiento, insomnio, ansiedad, irritabilidad, desmotivación, apatía, hipertensión, hipotensión y várices y cefaleas.

En nuestro análisis inferencial pudimos observar que en los médicos/as que habían desarrollado el síndrome de burnout, algunas variables sociodemográficas y laborales se relacionaban con la enfermedad, con valores de $p < 0.05$ (tabla 4).

Asimismo, no todas las dimensiones del síndrome se asociaron de igual manera o con la misma frecuencia hacia la enfermedad (tabla 5).

Tabla 1
Distribución de médicos y médicas de familia por sexo con síndrome de burnout con variable sociodemográficas y laborales

INSTITUCIÓN LABORAL	MUJERES		HOMBRES	
	f	%	f	%
Seguridad Social	25	89.3	42	77.8
Para los trabajadores del estado	3	10.7	12	22.2
GRUPOS DE EDAD				
De 25 a 29 años	2	9.1	1	2.2
De 35 a 39 años	3	13.6	4	8.9
De 40 a 44 años	3	13.6	8	17.8
De 45 a 49 años	8	36.4	20	44.4
De 50 a 54 años	4	18.2	7	15.6
De 55 a 59 años	2	9.1	5	11.1
ESTADO CIVIL				
Casados	13	46.4	45	84.9
Solteros	7	25.0	4	7.5
Viudo	2	7.1	1	1.9
Divorciado	4	14.3	2	3.8
Separado	1	3.6	0	0
Unión libre	1	3.6	1	1.9
TURNO LABORAL				
Matutino	18	64.3	26	48.1
Vespertino	8	28.6	26	48.1
Acumulado	0	0	1	1.9
Mixto	2	7.1	1	1.9

Fuente: directa

Tabla 2
Distribución y porcentajes de médicos familiares por sexo y dimensiones del síndrome de burnout

NIVEL DE CALIFICACIÓN	AGOTAMIENTO EMOCIONAL				FALTA DE REALIZACIÓN				DESPERSONALIZACIÓN			
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Alto	13	46.4	13	24.1	3	10.7	10	18.5	0	0	4	7.4
Medio	9	32.1	26	48.1	5	17.9	10	18.5	4	14.3	9	16.7
Bajo	6	21.4	15	27.8	20	71.4	34	63.0	4	85.7	41	75.9

Fuente: directa

Tabla 3
Porcentajes de médicos y médicas de familia con burnout según grupo de enfermedad

GRUPO DE ENFERMEDAD	MUJERES		HOMBRES	
	f	%	f	%
Respiratorias superiores	2	9.1	7	18.4
Gastrointestinales	5	22.7	8	21.1
Metabólicas	-	-	2	5.3
Cardiovasculares	5	22.7	5	13.2
Músculo-esqueléticas	8	36.4	2	5.3
Neurológicas	5	22.7	5	13.2
Psicológicas	8	36.4	5	13.2
Ginecológicas	2	9.1	-	-
Infecciosas no respiratorias	1	4.5	-	-
Odontológicas	1	4.5	-	-

Fuente: directa

Tabla 4
Asociaciones encontradas en los médicos familiares entre las variables sociodemográficas y laborales con el desarrollo de alguna enfermedad

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES Y SU ASOCIACIÓN CON LA ENFERMEDAD	Mujeres p< 0.05	Hombres p<0.05
Estado civil – Ginecológicas	0.0359	-----
Estado civil - Infecciosas no respiratorias	0.0005	-----
Estado civil – Musculoesqueléticas	-----	0.0107
Escolaridad – Metabólicas	-----	0.0474
Escolaridad – Cardiovasculares	-----	0.0000
Escolaridad – Neurológicas	-----	0.0080
Antigüedad en el puesto actual - Gastrointestinales	0.0381	-----
Antigüedad en el puesto actual – Respiratorias superiores	-----	0.0130
Antigüedad en el puesto actual – Infecciosas no respiratorias	0.0331	-----
Antigüedad en la institución – Cardiovasculares	-----	0.0046
Turno – Metabólicas	-----	0.0124
Carga horaria – Metabólicas	-----	0.0171
Carga horaria – Cardiovasculares	-----	0.0097

Fuente: directa

Tabla 5
Asociaciones encontradas en los médicos familiares entre las dimensiones del Síndrome de burnout con el desarrollo de alguna enfermedad

DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU ASOCIACIÓN CON LA ENFERMEDAD	Mujeres p< 0.05	Hombres p<0.05
Agotamiento emocional – Gastrointestinales	0.0206	-----
Agotamiento emocional – Cardiovasculares	-----	0.0005
Agotamiento emocional – Neurológicas	-----	0.0000
Agotamiento emocional – Psicológicas	-----	0.0004
Falta de realización personal en el trabajo – Respiratorias superiores	0.0049	-----
Despersonalización – Psicológicas	-----	0.0000

Fuente: directa

Discusión

Algunos autores refieren que entre las manifestaciones en salud reportadas en sus estudios están principalmente el incremento de conductas adictivas, de depresión, de fatiga, trastornos del sueño, gastritis, arritmias, hipertensión, etc., (15,30). La calidad de vida de los trabajadores y de las trabajadoras debe necesariamente mejorar. Trabajar bajo condiciones seguras contribuye en gran parte a un mejor bienestar.

Como se observa en este estudio, es en la dimensión de “agotamiento emocional”, que las mujeres son las más vulnerables a agotarse física y mentalmente, datos que son congruentes con otros autores, como los resultados encontrados por Atance (16) en los cuales el grupo de mujeres presentó una puntuación mayor en la dimensión de “agotamiento emocional”. Sin embargo, otros estudios refieren que los sentimientos de quemarse en el trabajo en general son mayores en las mujeres (12-15).

En las otras dos dimensiones, “la falta de realización en el trabajo” y la “despersonalización”, las cifras de prevalencias no son tan elevadas.

Existen otras variables que igual se han relacionado con el desarrollo del síndrome, pero que en el presente estudio no resultaron significativas. Así tenemos por ejemplo, que en la variable “antigüedad profesional”, Atance (16) asume que a menor antigüedad (< 2 años) mayor probabilidad de desarrollar el síndrome; Morales (15) y Ordenes (3) reportaron relación negativa entre esta variable y el burnout; con la variable “ambigüedad y conflicto de

rol”, se presenta relación positiva con agotamiento emocional y despersonalización (32); asimismo con la variable “relaciones interpersonales” se puede llegar a convertir en una fuente de estrés. La falta de apoyo por parte de los compañeros de trabajo, supervisores, jefes, directivos, etc., son características que pueden influenciar en la aparición del síndrome (8,32-33). Por otra parte, una inadecuada organización laboral pone en riesgo la capacidad de rendimiento del empleado, generando un trabajador quemado. Otros factores relevantes son la competencia desmedida entre los compañeros y la escasez de herramientas, el número de turnos semanales que realiza el trabajador, así como el pertenecer a una familia disfuncional (20). En relación a la variable “edad”, resultados presentados por Gil-Monte (19) o aún más actuales como los de Morales (15), Guevara (20) y Ordenes (3) mencionan no ser concluyentes. Atance (16) revela diferencias significativas en la dimensión cansancio emocional con los mayores de 44 años de edad; otros estudios, como el de Garnier (14) refiere que los sujetos más jóvenes presentan puntuaciones más altas del síndrome. En cuanto al estado civil, el grupo constituido por los sujetos separados, divorciados y viudos obtienen diferencias significativas con la dimensión “falta de realización personal” (16), sin embargo en la mayoría de los estudios, los resultados siguen siendo no congruentes (3,15,20).

El proporcionar mejor bienestar y un estado de salud adecuados no depende sólo de los trabajadores, sino de la institución o empresa donde labora, así como de la personas que están cerca de él. Es sabido que contar con un buen y adecuado apoyo social tanto extralaboral como laboral, es un

reductor y/o amortiguador de los estresores a los que el trabajador se expone, permitiéndole además encontrar mejores estrategias para afrontar y enfrentar los problemas diarios de la vida. Ésta podría ser una buena estrategia a utilizar.

Bibliografía

1. Palacin M. Promover salud en los equipos de trabajo. Prevención e intervención del síndrome del Burnt-Out en los equipos de trabajo. eEquip CONSULTOR. Sitio Web: <http://www.burcet.net> 2001.
2. Agut S, Grau R, Beas M. Burnout en mujeres: un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. Simposio "Aspectos psicosociales del estrés ocupacional". <http://www.salves.com.br/virtual/Burnout.es.mui.htm> 2004.
3. Ordenes D., Nadia, "Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río". Revista Chilena de Pediatría. 75 (5); 449-454,2004 .
4. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto California: Consulting Psychologists Press, 1981.
5. Aranda BC. Apoyo social y Síndrome de quemarse en el trabajo "burnout" en los médicos familiares de base del Instituto Mexicano del Seguro Social, Zona Metropolitana de Guadalajara. Tesis Doctoral en Ciencias de la Salud Pública, Enero 2004.
6. Alvarez AM, Arce ML, Barrios AE, Sánchez CAR. Síndrome de Burnout en Médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina 2005;114:27-30.
7. Martos MJA. Guía para la prevención de estrés. Sindicato de Enfermería (SATSE). Sitio Web: <http://enfermeriaourense.galeon.com> 2000.
8. Gil-Monte PR. El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): Aproximaciones Teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Departamento de Psicología Social y Organizacional Facultad de Psicología - Universidad de Valencia. Sitio Web: <http://www.psicologia.com> 2001.
9. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Salud Pública de México 2002;44(2):33-40.
10. Capilla PR. El Síndrome de Burnout o de desgaste profesional. Revista Fundación Facultad de Medicina 2000; 58:1334.
11. Cuevas C, Fuente JA, Alviani M, Ruiz A, Coiduras E, González T, Moujir A, Rodríguez Ma. T. Desgaste Profesional y clima laboral en Atención Primaria. MAPFRE Medicina, 6,1,1995.
12. Etzion D, Pines A. Sex and culture in burnout and coping among human service professionals: A social psychological perspective. Journal of Cross-Cultural Psychology 1986;17(2):191-209.
13. Pines A.(1983). On burnout and the buffering effects of social support: En Gil-Monte PR, Peiró SJM. Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse. 1a edición, Editorial Síntesis, Madrid 1997.
14. Garnier A, López RS, J. Mira J, Tirado S, Rodríguez MJ. Burnout en médicos de urgencias. La búsqueda del mes. Sitio Web: <http://www.copsa.es> 2001.
15. Morales G, Gallego LM, Rotger D. La incidencia y relaciones de la ansiedad y el burnout en los profesionales de intervención en servicios sociales. INTERPSIQUIS. Sitio Web: www.psiquiatria.com 2004.
16. Atance MJC. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. Revista Española de Salud Pública 1997;71(3):293-303.
17. Beck DF. Counselors burnout in family service agencies. Social Caseworks, 1987;68(1):3-15.
18. García M. Burnout en profesionales de enfermería de Centros Hospitalarios. Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones 1991;7(8):3-12.
19. Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P. Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el Síndrome de Burnout: Un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. Revista de Psicología Social Aplicada 1996; 6(2):37-57.
20. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali. Revista Colombia Médica 2004;35(4).
21. Guerrero BE. Una investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento del estrés laboral y el Síndrome del Quemado. Revista Iberoamericana de Educación. Universidad de Extremadura. Sitio Web: <http://www.unex.es> 2001.
22. Pérez JMI. El Síndrome de Burnout (quemarse en el trabajo) en los profesionales de la salud. Publicación Virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Usal 2001; II(5).
23. Carmona MFJ, Rodríguez LJ, Dolores MM. Síndrome de Burnout y Enfermería: Factores Modulares. Fuente Interpsiquis. Sitio Web: <http://www.intersalud.es> 2001;(2).
24. Carmona MFJ, Sanz RLJ, Marín MD. Relaciones entre el Síndrome de Burnout y el clima laboral en profesionales de enfermería. Fuente Interpsiquis. Sitio Web: <http://www.psiquiatria.com> 2002;1-7.
25. Manzano GG, Ramos CF. Profesionales con alto riesgo de padecer Burnout: Enfermeras y Secretarías. Fuente Interpsiquis. Sitio Web: <http://www.intersalud.es> 2001;(2).
26. Tello BS, Tomos EMT, Vázquez RR, Vázquez AME. Estudio del Síndrome de Burnout en los médicos internos residentes del Hospital Clínico de San Carlos. Sitio Web: <http://www.ucm.es> 2002.
27. Barría MJ. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. Psiquiatría.com 2002;6(4).
28. Martínez CMA, Castillo CC, Magaña LE, Bru EI, Franco MA, Segura FA. Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. Atención Primaria 2003;32(6):343-348.
29. Cordeiro CJA, Guillen GCL, Gala LFF, Lupiani GM, Benitez GA, Gómez SA. Prevalencia del síndrome de Burnout en los maestros. Resultados de una investigación preliminar. Sitio Web: <http://www.psicologia.com> 2003;7(1).
30. Román Hernández, J. "Estrés y Burnout en trabajadores de la salud de los niveles primario y secundario de atención". Sitio Web: <http://www.sld.cu> 2003.
31. Maslach C, Jackson S.E. Maslach Burnout Inventory. 2da. Edición. Palo Alto California: Consulting Psychologists Press, 1986.
32. Gil-Monte PR, Peiró SJM. Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse. 1a edición, Editorial Síntesis, Madrid 1997.
33. Rodríguez MJ. Psicología Social de la Salud. Edit. Síntesis, Madrid, 1995.