



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Breve Reseña del Síndrome de Burnout

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A

Violeta García Arrieta

Directora: Dra. Cynthia Zaira Vega Valero
Dictaminadores: Dr. Carlos Narciso Nava Quiroz
Lic. Esperanza Guarneros Reyes

Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2011





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	Pág.
1) Introducción.....	2
2) Definición del Síndrome de Burnout.....	7
3) Instrumentos de medición y variables importantes relacionadas al Burnout	13
4) Investigaciones sobre el Síndrome de Burnout.....	17
5) Conclusiones.....	30
6) Bibliografía.....	33

INTRODUCCIÓN

El síndrome de *burnout* ha sido ampliamente estudiado desde su definición y validación empírica por Maslach. Desde entonces, han existido una serie de estudios de investigación que han orientado sus esfuerzos para analizar las causas, prevalencia, manifestaciones, factores de riesgo y, en menor medida, la prevención y tratamiento del síndrome.

En el año 2003, Maslach hizo una revisión de los últimos 20 años de investigación sobre el síndrome de *burnout*. En este trabajo concluyó que el síndrome de *burnout* debe entenderse como un fenómeno psicológico que involucra una respuesta prolongada e inapropiada a los estresores en el lugar de trabajo; más específicamente, debe entenderse como un desajuste entre el trabajador y su lugar de trabajo. Debe considerarse como un fenómeno multidimensional que está constituido por: 1) cansancio emocional, 2) cinismo y despersonalización y 3) sentimiento de ineffectividad y falta de logros personales. Además surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido, se presenta con mayor frecuencia en los profesionales que trabajan con personas problemáticas o demandantes. Este síndrome se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento e indiferencia hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima (Ferber, 1983).

Según Moriana y Herruzo (2004), el término Burnout ha sido delimitado y aceptado por la comunidad científica casi en su totalidad desde la conceptualización establecida por Maslach en 1982, donde se define como una respuesta de estrés crónico a partir de tres factores, como ya se dijo: cansancio emocional, despersonalización y baja realización en el trabajo, en el primer

caso se refiere a la pérdida progresiva de energía, la persona siente desgaste, agotamiento o fatiga, los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo, sus recursos están al límite, el segundo se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, etc.) y el tercero se caracteriza por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo (Gil- Monte, 2003). Estos tres factores se miden a través del “Maslach Burnout Inventory” (MBI) que mide el burnout en educadores y en el personal de los servicios humanos, como enfermeras, médicos, psicólogos y asistentes sociales.

En general el síndrome de Burnout desencadena dos tipos de repercusiones, la primera es para el individuo y la segunda para la institución, un ejemplo sería que en los profesionales médicos afecta la salud del individuo y las relaciones interpersonales externas del lugar en donde laboran y para la institución se presenta una insatisfacción laboral, propensión al abandono y al ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, se genera cierto grado de hostilidad y resentimiento.

En el caso de los profesores se presentan problemas de adaptación de rol o actividades que desempeñan, incumplimiento de las tareas a realizar, ausentismo laboral, accidentes laborales, pérdida de interés por la profesión; se pueden manifestar repercusiones en el proceso de enseñar y en la calidad de las relaciones interpersonales que se derivan del trabajo e incluso en el ámbito familiar.

Otro sector son los deportistas, se ven afectados negativamente en la satisfacción laboral, la inclinación al ausentismo y la propensión al abandono de la organización (Gil Monte & Peiró, 1997).

La evidencia en los trabajos realizados para el estudio del síndrome del burnout coinciden en que las personas que lo desarrollan presentan cansancio emocional, despersonalización y baja realización en el trabajo, lo cual no permite buenas relaciones interpersonales, se deteriora la calidad de trabajo, se crean vicios en las relaciones laborales, se presentan problemas de salud, entre otros.

Nuestro objetivo es realizar una revisión teórica del Burnout en tres países Iberoamericanos, España, Colombia y México, de manera general se ha encontrado que en estos países el área profesional es donde se ha constatado una mayor incidencia del síndrome ya que los profesionales son quienes mantienen una relación constante y directa con otras personas (López & Solache, 2005), particularmente en lo relacionado a la sanidad como los servicios de urgencias, cuidados intensivos y oncología, áreas donde la relación de las personas es más intensa y donde la perspectiva de fracaso terapéutico es mayor (Rodríguez & Izquierdo, 2007).

La prevalencia del síndrome entre las catalogadas como “profesiones de riesgo” médicos, enfermeras, profesores, bomberos, policía, etc., van desde un 15% hasta un 50% de profesionales afectados (Apellániz & Pascual, 2005 cit. en Rodríguez & Izquierdo 2007). Los profesionales del sector sanidad y educación han sido los colectivos mas estudiados.

Por parte de los profesionales de la educación se encontró que esta profesión requiere de entrega, idealismo y servicio a los demás, siendo la docencia un puesto de trabajo que obliga a la realización, de un sin fin de actividades; este síndrome ocupa un lugar destacado dentro de los riesgos laborales de carácter psicológico en personas que trabajan con personas.

Aunque en el sector deportivo el volumen de estudios es inferior al existente en otros colectivos ocupacionales, diversos autores señalan la presencia del síndrome en profesores de educación física, en entrenadores, en gestores deportivos, en empleados de centros deportivos y en deportistas de elite (Rodríguez, Izquierdo, Beatty & del Castillo 2007). Sabemos que algunas fuentes del estrés laboral psicosocial que provoca el Burnout son la baja capacidad de trabajo en equipo, los estilos de dirección autoritarios, la baja cooperación, la ausencia de apoyo social y la competitividad destructiva.

Los profesionales del Alto Rendimiento Deportivo podrían ser un colectivo que por las características especiales de su trabajo están sometidos a un fuerte estrés laboral que en un futuro provoca el desgaste psicológico con la consecuencia de pérdida de eficacia en su desempeño laboral y de las organizaciones en donde desarrollan su actividad profesional.

Las investigaciones que se han realizado del síndrome del Burnout han estado basadas en estudios sobre factores desencadenantes de este síndrome, lo que hasta el momento se ha encontrado es que se presenta en profesionales que trabajan directamente con personas como es en el área de la salud, la educación y el deportes asociado al hecho de que lo más común que presentan estas personas es cansancio emocional, despersonalización y baja realización en el trabajo provocando el ausentismo del personal y problemas de salud para las personas que presentan el síndrome de Burnout.

En esta tesina proponemos la siguiente estructura: en el primer apartado se presenta la introducción, en el segundo la definición del Síndrome de Bornout, en el tercero se expondrán los Instrumentos de medición y las variables importantes relacionadas al Burnout, en el cuarto se

describen las investigaciones sobre el Síndrome de Burnout, en el quinto las conclusiones y finalmente en el sexto la bibliografía.

DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al reciente hincapié que las organizaciones han hecho sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados (Gil-Monte, 2001).

En el ámbito laboral los profesionales y no profesionales de la psicología están expuestos cotidianamente a relacionarse con diferentes personas, en ocasiones tal relación puede ser agradable, en consecuencia se experimenta un ambiente que favorece el desarrollo, producción y promoción del trabajo en cuestión, sin embargo esto no necesariamente ocurre cuando la relación laboral es desagradable generando un ambiente hostil y poco productivo.

Autores como Carlotto, Goncalves y Borges (2005) refieren que de ser constante un contexto desagradable éste propicie lo que se conoce como síndrome de Burnout (SB), lo definen como una respuesta al estrés laboral crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las exigencias psicológicas del trabajo generado específicamente en profesionales que mantienen una relación constante y directa con personas, especialmente si esta relación es de ayuda.

El SB es un fenómeno psicosocial que posee tres grandes dimensiones: agotamiento emocional (falta o carencia de energía), despersonalización (tratar como objetos a la organización, clientes y colegas) y falta de realización personal (autoevaluarse en forma negativa).

Jofré y Valenzuela (2005) agregan que, desde la perspectiva psicosocial, el SB presenta síntomas como son: bajos niveles de realización personal y altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización.

La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales.

Por agotamiento emocional se entiende la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una sensación de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

La despersonalización puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; así con esto son trabajadores deshumanizados debido al endurecimiento afectivo.

Este síndrome se presenta con mayor frecuencia en los profesionales de la salud, y en general en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de éstas (Vinaccia & Alvaran, 2004).

Una definición más al respecto la ofrecen Maslach y Jackson (cit. en Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle & Domínguez, 2004) definen el burnout como una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización.

Además, estas autoras identificaron también los tres aspectos o dimensiones del burnout: el cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. El cansancio emocional se ha definido como desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga que puede manifestarse física, psicológicamente o como una combinación; el segundo aspecto relatado es la tendencia a la despersonalización, por la que aparece un cambio negativo en las actitudes hacia las personas y el tercer componente del burnout es el sentimiento de falta realización personal, por el que aparecen una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo.

La definición de burnout no es tan sencilla, como tampoco lo es la determinación de su nacimiento, ya que los aspectos que evalúan y que son tomados en cuenta para su aparición son diversos, o bien porque a lo largo de su historia se han equiparado con otros conceptos que lo vuelven impreciso.

Freudenberger (cit. en Paredes & Sanabria, 2008), define el síndrome como un estado de fatiga o de frustración el cual se reproduce por la dedicación a una causa, o a una forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo, es un síndrome que progresa con diferente intensidad en las dimensiones de despersonalización, agotamiento y realización personal. La sintomatología y sus consecuencias no sólo resultan en manifestaciones físicas y psicológicas como también lo plantean anteriormente las autoras Maslach y Jackson, sino que además atraen dificultades interpersonales que interfieren con las situaciones profesionales y familiares, con la seguridad de los pacientes y con el declive de las instituciones prestadoras de salud.

Por su parte Hermosa (2006) plantea que el agotamiento es la cualidad central del burnout y la más obvia manifestación de este síndrome, y se refiere a acciones puntuales que distancian emocionalmente a la persona de su trabajo, como una forma de tolerar la sobrecarga

laboral y que el síndrome es una respuesta prolongada a estresores emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo. Menciona que el cinismo o despersonalización presenta un alto componente actitudinal y comportamental que se traduce en el intento que realiza el trabajador de poner distancia entre él mismo y los receptores de su servicio, ignorándolos activamente, y considerándolos objetos impersonales, por medio de una actitud cínica e indiferente. Por último, en la ineficacia intervienen elementos cognitivo-aptitudinales que se evidencian en sentimientos de baja realización personal, incompetencia y fracaso.

Siguiendo esta línea Gil- Monte (2001) menciona que el síndrome de burnout es un proceso multifactorial, en el que intervienen variables cognitivo-aptitudinales como las baja realización personal en el trabajo, variables emocionales como el agotamiento emocional, y variables actitudinales como la despersonalización (Bancomo & Liebster, 2004; cit. Valdés, Corrales, Kiengelher, Hernández & Vega, 2010).

Gil-Monte y colaboradores (Gil-Monte & Peiró; Gil- Monte, Peiro & Valcárcel, 1998; cit. en Gil- Monte 2001) han señalado que el síndrome de quemarse aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suelen emplear los profesionales de la salud. Este fallo supone sensación de fracaso profesional y de fracaso en las relaciones interpersonales con los pacientes. En esta situación, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional. Ante esos sentimientos el individuo desarrolla actitudes y conductas de despersonalización como una nueva forma de afrontamiento. Así, el síndrome de quemarse por el trabajo es un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias de forma que, si permanece a lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas (v.g., alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera,

dificultad para dormir, mareos y vértigo, etc.), y para la organización (v.g., accidentes, deterioro del rendimiento y de la calidad asistencial o de servicios, absentismo, rotación no deseada, abandono, etc.).

Dentro de los síntomas físicos que presentan las personas que padecen este síndrome los más recurrentes son cefalea, fatiga, dolores musculares, molestias gastrointestinales, alteraciones en el peso, problema de sueño, hipertensión arterial, sensaciones de ahogo, impotencia y alteraciones menstruales. Las manifestaciones emocionales y psicológicas más frecuentes son sentimientos de culpabilidad, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, baja autoestima, melancolía, depresión, cinismo, aburrimiento, pérdida de idealismo, incompetencia y autovaloración negativa. También se ha mencionado deterioro de las interacciones personales con comportamientos agresivos, actitud defensiva y abuso de sustancias.

Los síntomas organizacionales y laborales son violación de las normas de la organización, retrasos, descansos alargados, excesivo ausentismo, comunicación deficiente, disminución en rendimiento, falta de compromiso laboral, pobre atención y concentración.

El síndrome de quemarse por el trabajo no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores). En el contexto de las organizaciones sanitarias son estresores especialmente relevantes para el desarrollo del síndrome las relaciones sociales de los profesionales de la salud con los pacientes y sus familiares. El síndrome es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente, y por la relación profesional-organización (Gil-Monte, 2001).

Como se puede apreciar no hay una sola definición del síndrome de burnout, y esto es debido a que las causas que lo provocan son diversas, lo que nos ayuda a comprender un poco más este síndrome es entender y tomar en cuenta las tres dimensiones en las que se presenta (cansancio emocional, despersonalización y realización personal).

Y saber que al traducir el termino burnot los autores citados concuerdan con la traducción que significa quemarse por el trabajo, así también tener presente que los trastornos que presentan las personas que lo padecen son los mismos físicos, emocionales y conductuales; por último tener presente que es un síndrome que presentan las personas que trabajan con personas o bien que el objeto de trabajo son personas (médicos, enfermeras, profesores y deportistas de alto rendimiento).

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN Y VARIABLES IMPORTANTES RELACIONADAS AL BURNOUT

Como se mencionó las definiciones establecen tres aspectos importantes del burnout, agotamiento, despersonalización y realización personal. Suponemos que dichas características deben relacionarse, por ejemplo a más agotamiento emocional más despersonalización y menos realización. Para mostrar dicha lógica la revisión de diferentes trabajos en el campo nos permitió identificar algunos instrumentos que miden Burnout uno de ellos es el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI- HSS) (Maslach & Jackson, 1986 cit. en Meda L.R.M, Moreno J.B, Rodríguez M.A, Morante B.M.E, Ortiz V.G.R, 2008).

El cuestionario consta de 22 ítems que, según señala el manual, se distribuyen en tres escalas denominadas agotamiento emocional (nueve ítems), realización personal en el trabajo (ocho ítems) y despersonalización (cinco ítems). Ejemplo de la primera escala son “Me siento cansado al final de la jornada de trabajo” o “Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo”. Ejemplos de la segunda son “Me siento muy activo” o “Creo que estoy influyendo positivamente en las vidas de las personas”, mientras que ítems como “Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión” o “Creo que trato a algunas como si fueran objetos impersonales”, pertenecen a la escala de despersonalización. Los ítems son tipo Likert con siete categorías de respuesta, desde “nunca”, que tiene valor 0, hasta “todos los días”, con valor 6. Todos los ítems hacen referencia al último año. Bajas puntuaciones en eficacia profesional y altas puntuaciones en agotamiento emocional y en despersonalización suponen percibirse con mayor desgaste profesional.

Otro instrumento lo presentan Paredes y Sanabria (2008) aplican el cuestionario breve de burnout de Moreno (CBB), cuya aplicación es anónima y auto administrada, el cuestionario consta de 21 ítems, divididos en los tres componentes referidos a las dimensiones del síndrome:

1. Antecedentes del burnout (CBO);
2. Factores del Síndrome del burnout (SBO) y
3. Consecuencias del burnout (CON).

La dimensión de SBO evalúa el cansancio emocional (CE), la despersonalización (DP) y la realización profesional (RP). El componente CBO, consta de proposiciones que valoran el tedio (TE) o monotonía y repetición del trabajo, las características de la tarea (CT), si producen o no motivación y la organización (OR) que se refiere a aspectos funcionales de la organización y del puesto. Las CON no contienen divisiones. Las respuestas se dan en una escala ordinal de cinco puntos posibles, manifestando la frecuencia de experimentar el enunciado establecido y puntuaciones iguales o superiores a 27 puntos consideran que la persona está afectada claramente por el síndrome. En el cuestionario también se recoge información sociodemográfica.

También se muestra en la literatura inventarios que están dirigidos a muestras particulares, como es el caso de la versión modificada del MBI –GS de Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996, cit. en Carlotto, Camara & Borges, 2005), la cual fue adaptada para poder ser aplicada en los estudiantes por Schaufeli (et al. 2002, cit. en Carlotto, Cámara & Borges, 2005) con la denominación de Maslach Burnout Inventory – Studenty Survery. Este instrumento consta de 16 ítems que se agrupan en tres subescalas: agotamiento (5 ítems), cinismo (5 ítems) y competencia percibida (6 ítems). Todos los ítems son evaluados por la frecuencia, que varían de cero (nunca) hasta 6 puntos (todos los días).

La Escala de Factores Psicosociales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), sirve para la evaluación de los agentes psicosociales, que consiste en una lista de agentes agrupados en 4 áreas que son: a) dependientes de la tarea misma, b) relacionados con el sistema de trabajo, c) dependientes de la interacción social y d) relacionada con la organización.

Otro instrumento es la escala de satisfacción laboral docente, es una escala compuesta por 22 ítems que miden el nivel de satisfacción que el docente presenta en su trabajo, a través de una escala tipo Likert donde 1= Muy insatisfecho y 7= Muy satisfecho, evaluando así la actitud ya sea positiva o negativa hacia diferentes dimensiones de su trabajo. (Duran, 2001 cit. en Hermosa, 2006).

Hay diversos instrumentos para medir el síndrome de burnout, cabe destacar que el instrumento utilizado con más frecuencia, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen es el Maslach (M.B.I) ya que este analiza las tres categorías esenciales por separado del síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) y la Escala de Factores Psicosociales se usa con frecuencia pero este instrumento es empleado según el objetivo que se plante en la investigación que se quiera llevar a cabo.

En este apartado no hacemos una reflexión sobre las características métricas de los inventarios ya que rebasaría nuestro objetivo, sin embargo, en las diferentes investigaciones que se revisaron para este trabajo notamos la carencia de información respecto a si cuentan con confiabilidad o validez, por lo que solo queremos advertir que las conclusiones de los trabajos que describiremos tendrán que acotarse solo a las muestras con las que trabajaron, y en todo caso

realizar un análisis de validez interna y/o externa pero de la investigación o aplicación, con esto podemos establecer si el trabajo es de calidad.

INVESTIGACIONES SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT

Como es sabido en el campo de la psicología la investigación es parte fundamental en el desarrollo de esta ciencia. A continuación expondremos diferentes trabajos que se realizaron en distintos países sobre Burnout, consideramos importante esta revisión ya que nos da un panorama de lo relevante del tema en la actualidad ya que es un fenómeno que cada vez se presenta más en ciudades industrializadas teniendo como consecuencia enfermedades crónicas en la gente y por lo tanto asociadas al estrés.

Varios trabajos que se identificaron son con profesionales de la salud, por ejemplo, en la población médica, hay mayores evidencias de investigaciones relacionadas al burnout con variables sobre datos socio-demográficos como edad, estado civil, rasgos de personalidad; factores sociales, búsqueda de apoyo social, y temas de clima organizacional como el grado de satisfacción laboral (McCray, Cronholm, Bogner, Gallo, & Neill, 2008; Toral, Aguilar, & Juárez, 2009 cit. en Valdés, Corrales, Kiengelher, Hernández & Vega, 2010).

En estos estudios la relación estadística de datos sociodemográficos con burnout han sido poco significativos, no obstante, se ha relacionado a serios daños a la salud de los individuos, por lo que estos investigadores han recomendado programas de intervención que incidan en una nueva cultura, a nivel organizacional y en la educación con el replanteamiento de estrategias en la formación de la práctica médica para mejorar la calidad de los servicios y la atención a los pacientes.

Un ejemplo de lo anterior es el trabajo de Carlotto, Cámara y Borges (2005) el cual tuvo como objetivo identificar los predictores del síndrome de burnout en 225 estudiantes de un curso

técnico de enfermería en Porto Alegre/ Brasil ya que se plantea que la prevención del burnout desde el período de formación es importante, se piensa que este profesional afronta constantemente en su trabajo una enorme variedad de estresores.

A estos estudiantes se les aplicó el instrumento del Maslach Burnout Inventory – Studenty Survery que es la versión adaptada para la utilización con estudiantes del MBIS-GS de Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996). Los resultados mostraron que en efecto la edad (los jóvenes) tienden a presentar altos niveles de agotamiento, el no tener retroalimentación positiva sobre el desempeño como estudiante y tener dificultades para conciliar la formación personal con las demandas familiares que ocasionan sentimientos de falta de eficacia profesional y que los factores ambientales se encuentran mas relacionados al burnout que los factores demográficos, concluyendo así que existe una necesidad de crear alternativas para prevenir los factores de estrés percibidos por los estudiantes del curso técnico de enfermería.

Otro trabajo es el de Pando, Aranda y Aldrete (2006) quienes realizaron una investigación a 144 docentes universitarios para determinar la prevalencia específica de Burnout y establecer cuáles Factores Psicosociales Negativos (FPN) del trabajo son los que se asocian con él, plantearon que los FPN en la labor docente puede conducir a la presencia de diversos trastornos psicológicos como es el caso del síndrome del burnout.

El levantamiento de datos se realizó a través de una encuesta elaborada para obtener información sobre: datos sociodemográficos, datos de las condiciones de trabajo, el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y La Escala de Factores Psicosociales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Los resultados indican que es más frecuente en el sexo femenino y en personas sin pareja la presencia del síndrome de burnout, respecto a las variables

de carácter sociodemográfico y el síndrome de burnout, como sexo y estado civil, muestran resultados contradictorios y no sistemáticos respecto a la significación y dirección de la influencia de esas variables sobre los niveles de burnout.

Por otro lado, la investigación de Hermosa (2006) tuvo como objetivo mostrar la relación que existe entre la satisfacción laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo o burnout, pues se considera que el profesional dedicado a la enseñanza en el ejercicio cotidiano de su labor puede llegar a desarrollar una respuesta de estrés prolongada conocida como síndrome de burnout, que va en detrimento de su calidad de vida y se refleja en una tendencia a estar insatisfecho con su trabajo. La muestra estuvo compuesta por 29 profesores de un colegio ubicado en Ibagué. Se les aplicó la Escala de Satisfacción Laboral Docente y el Maslach Burnout Inventory, MBI. Los resultados indican que a mayor satisfacción laboral el nivel de burnout en la dimensión agotamiento es menor, en la medida que el nivel de satisfacción laboral aumenta, el nivel de burnout en la dimensión cinismo tiende a disminuir, en esta muestra la edad no es un factor particularmente discriminatorio de la aparición y mantenimiento del síndrome de burnout. En cuanto al sexo la diferencia entre la muestra de hombres y mujeres es levemente más alta en los hombres en todas las dimensiones de burnout.

En lo respectivo al alto rendimiento deportivo los autores Martín, Campos, Jiménez y Martínez (2007) realizaron una investigación con el propósito de evaluar la presencia del burnout en el colectivo de los profesionales del Alto Rendimiento deportivo de la ciudad de Madrid España. La muestra estuvo compuesta por 102 profesionales en activo empleados en 20 organizaciones representativas del alto rendimiento académico de los cuales el 41 son mujeres y el 61 son hombres con una edad media de 40,7 años. El 72,5% está casado o convive en pareja,

el 21,57% soltero y el resto de la muestra esta separado, viudo o no contesto. Se utilizo el inventario de burnout de Maslach.

Los resultados obtenidos en este colectivo fueron de un 37,25% con altos niveles de burnout, 50% con niveles intermedios y 12,75% con bajo nivel. Estos profesionales presentan mayores niveles de baja realización personal en el trabajo (26,47%) y menores niveles de despersonalización (11,76) y agotamiento emocional (10, 78%). También se encontraron diferencias en los niveles cuando fueron comparados con otros profesionales del deporte.

Por otro lado en lo referente a la prevención del síndrome de burnout, se han planteado tres formas para poder afrontarlo y estas serian las siguientes: a) reduciendo o eliminando los posibles factores de riesgo y estresores que desencadenan el burnout incluyendo la cultura organizacional; b) centrado en las personas, dotándoles de estrategias de afrontamiento efectivas, mejorando la calida de vida; c) trabajos de intervención mixto, centrados en la persona y en el contexto (Maslach, 1999; Maslach & Leiter, 1999 citados por Gastón, et.al, op.cit. Valdés, Corrales, Kiengelher, Hernández & Vega, 2010.

Álvarez y Fernández (1991; cit. en Guerrero & Rubio, 2005) clasifican en dos categorías los distintos estudios revisados en su trabajo sobre la prevención y el tratamiento del burnout: la prevención primaria, que engloba aquellos estudios que aportan propuestas sobre aspectos que han demostrado experimentalmente ser relevantes para prevenir el síndrome, y la secundaria, que engloba estudios que comparan técnicas de intervención.

Otros autores (Chernis, 1990; Burke, 1992; Guerrero, 2003; cit. en Guerreo & Rubio, 2005) han concluido que la forma más eficaz de enfocar la prevención y el tratamiento del

burnout se orienta hacia la intervención tanto a nivel individual o personal como social y organizacional.

Las estrategias individuales son las siguientes:

1.- Estrategias de doping

2.- Entrenamiento en solución de problemas el cual se dirige a enseñar al usuario formas de reaccionar ante distintos problemas en lugar de centrarse en las conductas manifiestas específicas.

3.- Entrenamiento en asertividad es un método psicoterapéutico dentro del paradigma teórico-clínico de las terapias cognitivo-conductuales, que se utiliza para ayudar a personas con déficits y dificultades en su conducta interpersonal, especialmente pacientes o consultantes con fobia social a sobreponerse a estas dificultades.

4.- Manejo eficaz de tiempo consta en concentrarse en las cosas que son productivas en la vida de cada persona. Cada tarde, al final de la jornada, escriba las 6 cosas más importantes que tiene que hacer al otro día. Simplemente tome una hoja de papel y escriba "Cosas para hacer mañana" 1...,2...,3...,4...,5...,6.

No entre en pánico si piensa que es absolutamente necesario hacer 25 cosas.

Si su trabajo está tan atrasado, liste todas las tareas en una hoja separada y luego elija sólo las 6 más importantes.

Ahora es necesario categorizar las tareas. Numérelas. Tenga en cuenta de separar lo urgente de lo importante, habitualmente corremos detrás de lo urgente, y lo importante, aquello que constituye el corazón de nuestro negocio, queda enterrado por lo urgente. Comience por la tarea más importante, que habitualmente es la más difícil, esa será la que tendrá que hacer primero al otro día, asígneles prioridades y termine con la más fácil.

5.- Estrategias centradas en el problema esta consiste en cinco pasos:

- A) Reconocimiento del problema,
- B) Definición o especificación del mismo,
- C) Planteamiento de soluciones posibles,
- D) De entre ellas, selección de la solución óptima y
- E) Puesta en práctica de esta solución.

6.- Estrategias de evitación-escape el mejor ejemplo para poder explicar esta estrategia es cuando un animal aprende la respuesta de abandonar el sitio donde no desea estar; es decir, salta una cerca eléctrica cuando la misma está cargada. Este aprendizaje requiere de una respuesta adicional: el mismo animal en la cerca aprenderá a evitar el shock si empuja rápidamente una palanca cuando la luz se encienda.

La clasificación de las estrategias individuales a su vez están divididas en técnicas fisiológicas, conductuales y cognitivas.

Las Técnicas fisiológicas son:

1.- Técnicas para la relajación física consiste en los ejercicios de tensión - relajación. Se pide a los alumnos que tomen conciencia de la tensión que hay en su cara, empezando por la

frente: Tienen que elevar las cejas, arrugar la frente y el cuero cabelludo, mantener por unos segundos la tensión y destensar; apretar los ojos y fruncir las cejas; relajar los ojos lentamente y dejar caer las cejas; apretar fuertemente la mandíbula y aflojar; apretar los labios en una sonrisa forzada y soltar; tensar los músculos del cuello y relajar; dejar caer la cabeza hacia delante, para sentir la tensión en la nuca, y aflojar.

2.- El control de la respiración puede ser en posición sentado con los brazos sobre las piernas, o parado o acostado con los brazos al costado del cuerpo y los pies ligeramente abiertos; en el caso de que la posición sea parada o sentada aplicarse las manos con ligera presión en la mitad de las costillas y la mitad de bajo de ellas para sentir la presión del diafragma, se siguen los seis pasos siguientes: 1) respirar profundo, 2) luego de contar mentalmente hasta tres exhalar lentamente por la boca, labios normales repetir los pasos uno y dos realizar cinco repeticiones, 3) respirar profundo, 4) luego de contar mentalmente hasta tres exhalar lentamente como si sopláramos una vela repetir los pasos tres y cuatro realizar cinco repeticiones, 5) respirar profundo, 6) luego de contar mentalmente hasta tres exhalar lentamente como si dijéramos si, repetir pasos cinco y seis realizar cinco repeticiones.

3.- El biofeedback se basa en que el usuario debe imaginar escenas sexuales o se le enseñan fotografías y/o películas, aunque no tenga conciencia de que esta experimentando determinadas sensaciones, se pueden controlar mediante monitores visuales o acústicos las respuestas que el aparato de biofeedback refleja.

Técnicas conductuales están son:

1.- El entrenamiento asertivo el cual se trata de entrenar a las personas a expresar como se sienten sin pisar los derechos de los otros en el proceso.

2.- Entrenamiento en habilidades sociales es una intervención bien establecida como técnica de terapia de conducta (Lange & Jakubowski, 1976; Galassi & Galassi, 1977; Liberman, Derisi & Mueser, 1989; Caballo, 1988, 1991 cit. en Valdés, Corrales, Kiengelher, Hernández & Vega, 2010). Los elementos básicos de ensayo de conducta, modelado, instrucciones, reforzamiento/ retroalimentación y tareas para casa, suelen ir acompañadas por numerosos procedimientos cognitivos, como autoinstrucciones, modificación directa de pensamientos y solución de problemas.

3.- Las técnicas de solución de problemas son asumir desafíos, despedazar el problema, pedir consejo, apunte el problema y descríballo de otra forma, cambie su perspectiva del problema.

4.- Las técnicas de autocontrol son la autoobservación, la autoevaluación, el autorrefuerzo o autocastigo, la autocorrección, los autoregistros y la economía de fichas.

Boyle, Grap, Younger y Thornby (1991 cit. en Gascón, et. al, op cit. en Valdés, Corrales, Kiengelhe, Hernández & Vega, 2010), mencionaron que las estrategias de afrontamiento suelen actuar como reguladoras de la respuesta en su dimensión emocional, disminuyendo el grado de trastorno emocional que genera la situación estresante; y en su dimensión cognitiva, enfocadas a tratar el problema que se presenta; ambas dimensiones predijeron un efecto en los niveles del síndrome de burnout.

Por otra parte, las estrategias de afrontamiento (a veces llamadas con el término inglés coping) hacen referencia a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer

frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona. Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente. Se trata de un término propio de la psicología y especialmente vinculado al estrés.

Cuando las demandas que exigen a un organismo, especialmente al ser humano, las situaciones en las que se encuentra o a las que se enfrenta, este organismo pone en marcha una serie de conductas, que pueden ser manifiestas o encubiertas, destinadas a restablecer el equilibrio en su transacción con el ambiente (más específicamente en la transacción persona-ambiente) o, cuando menos, a reducir el desequilibrio percibido y las consecuencias aversivas que de él derivan. El mecanismo por el que estas conductas modulan el impacto y efectos de la fuente de amenaza es mediante los cambios que introducen en los procesos valorativos.

Así, cuando una persona se enfrenta a una situación que le puede producir estrés o ansiedad pone en marcha las estrategias de afrontamiento, que son de carácter intencional y deliberado.

Dentro de la psicología cognitiva y centrándonos en el ser humano, hay dos formas de entender las estrategias de afrontamiento:

- A) Como un estilo cognitivo consistente de aproximación a los problemas, entendiendo estilo cognitivo como el modo habitual de procesar la información y de utilizar los recursos cognitivos (como son la percepción, la memoria, el procesamiento...) Se ha buscado la asociación de diversas variables de personalidad con estilos de afrontamiento.
- B) Como un estado o proceso dependiente de la situación. Se analizan las estrategias o acciones llevadas a cabo por una persona ante las distintas situaciones o problemas. Esta segunda forma

de entender las estrategias de afrontamiento indicaría que hay poca consistencia en las estrategias ante distintas situaciones e, incluso, puede cambiarse de estrategia ante un mismo problema en dos momentos temporales distintos.

Existen dos tipos de estrategias de afrontamiento:

- A) Afrontamiento centrado en el problema: la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva. Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio, roto por la presencia de la situación estresante. Este tipo de estrategias son la confrontación, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones.

- B) Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Las estrategias son el autocontrol, el distanciamiento, la reevaluación positiva, la autoinculpación y el escape/evitación.

Contar con estrategias de afrontamiento según, Guerreiro y Rubio (2005) permite prevenir el burnout. En la línea laboral, se ha recomendado tomar pequeños descansos durante el trabajo, aumentar las actividades reforzantes y buscar opciones de carácter positivo como disfrutar de las actividades preferidas en los ratos de ocio.

También se ha señalado que algunos recursos como el dinero, el tener acceso a la información, a los servicios sociales y a los programas de entrenamiento, van a facilitar el manejo y la resolución de una situación laboral estresante.

Técnicas cognitivas:

1.- La desensibilización sistemática es enseñar a los pacientes a relajarse y entonces, mientras se encuentran en un estado de relajación, se introducen en forma gradual series de estímulos productores de ansiedad que van en aumento.

2.- La detención del pensamiento en esta técnica el terapeuta tiene que gritar ¡basta! para interrumpir los pensamientos del cliente. Más tarde el cliente se repite a sí mismo ¡Basta! cuando desea controlar sus pensamientos obsesivos.

3.- La inoculación del estrés se emplea enseñándole al usuario a diferenciar entre enojo y agresión con la ayuda de manuales de instrucción que describen la naturaleza y funcionamiento de la ansiedad, incluyendo un análisis de las situaciones en las que el enojo es un problema, las causas del mismo y cómo se regula.

4.- La reestructuración cognitiva es una técnica psicológica, el objetivo es identificar, analizar, y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que las personas experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas.

5.- El control de pensamientos irracionales se logra en términos de una cadena de acontecimientos, A-B-C-D-E (Ellis, 1971). A es un acontecimiento externo al que la persona se expone y B una serie de pensamientos (autoverbalizaciones implícitas) que la persona crea en respuesta a A. C constituyen las emociones y conductas que resultan de B. D representa los intentos del terapeuta de modificar lo que ocurre en B. Y finalmente E son las emociones y conductas nuevas surgidas a raíz de D. El objetivo fundamental es estudiar las autoverbalizaciones implícitas del cliente (las de la etapa B) que pueden explicar sus reacciones

al ambiente (A). La terapia intenta separar la realidad de las conclusiones irracionales derivadas de ella.

6.- Eliminación de actitudes disfuncionales

7.- Terapia racional emotiva se modifican las creencias y autoverbalizaciones implícitas del cliente tanto las relacionadas con los pensamientos de que la vida es un desastre cuando las cosas no salen como uno desea.

Al revisar los factores causales del burnout, encontramos que el más citado es la escasa formación recibida en técnicas de autocontrol y en manejo del estrés (Caballero, Bermejo, Nieto & Caballo, 2001; cit. en Guerreño & Rubio, 2005).

Por otro lado se mencionan las estrategias de intervención social en las que se plantean que el disfrutar de una óptima red de apoyo facilita las experiencias individuales de autoestima, afecto positivo y sensación de control, que protegen al individuo de posibles trastornos y que posiblemente mejoren el sistema inmunológico.

Para García (1990; cit. en Guerreño & Rubio, 2005) el trabajo en equipo y los equipos multidisciplinares contribuyen a disipar las actitudes negativas y a mejorar la comprensión de los problemas.

Estrategias de intervención organizacional, aquí se plantea la modificación de los aspectos disfuncionales en la estructura de la organización, la comunicación, la formación de los profesionales, los procesos de toma de decisiones, el ambiente físico, los turnos y el reparto de

tareas. Parkes (2001; cit. en Guerreo & Rubio, 2005) afirma de manera categórica que es ingenuo e incluso éticamente discutible el someter a los trabajadores a programas de entrenamiento contra el estrés mientras persistan en la empresa las exigencias excesivas o las condiciones de trabajo inapropiadas.

Oliver (1993; cit. en Guerreo & Rubio, 2005) propone que los planes de formación del profesorado se fundamenten en una información realista que incluya tanto los aspectos relacionados con las tareas y funciones que deberán desempeñar los docentes, como lo relativo a sus derechos y obligaciones.

Asimismo, deberá incluir orientación referente a la problemática a la que usualmente se verán sometidos e información sobre el síndrome de burnout, su génesis y desarrollo, y las estrategias para su manejo y control. Del mismo modo, las organizaciones han de prestar atención especial a los aspectos relacionados con el tiempo (turnos, tipo de jornada laboral, plazos de realización, etc.).

Aumentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones, darles formación sobre conocimientos y destrezas para el desempeño eficaz de tareas, formarlos para la toma de decisiones, el trabajo en grupo y el desarrollo de habilidades interpersonales, son otras estrategias organizacionales.

Resultan especialmente beneficiosos los estilos de dirección participativos, pues aumentan el control sobre el propio trabajo y protegen de los efectos del estrés.

CONCLUSIONES

Se demostró que los datos sociodemográficos como la edad y el sexo no son variables para que se desarrolle el síndrome de burnout, en cambio la baja satisfacción laboral y los factores ambientales crean las circunstancias para que las personas padezcan este síndrome, este síndrome se presenta en las personas que trabajan directamente con personas como son los médicos, enfermeras, profesores y deportistas de alto rendimiento; en los artículos revisados encontramos que lo importante es implementar estrategias de afrontamiento en los profesionales de la salud, para que con esto se pueda prevenir e intervenir en cuanto se presente el síndrome.

El uso de estrategias de afrontamiento en muchas investigaciones sobre el burnout y otras revelan que éstas deben ser selectivas para afrontar el problema que se le presenta al individuo, por ejemplo, las estrategias activas tienen una función moderadora del burnout, y protectora a la escala de cansancio emocional, que parece aumentar cuando hay realización personal esto permite identificar el nivel de riesgo de los profesionales, los médicos residentes son más vulnerables a burnout que los administrativos con más baja realización personal, situación que nos alerta a trabajar con los profesionistas que muestran un riesgo latente a desarrollarlo.

Considerando que las estrategias de afrontamiento funcionales se adquieren a través del aprendizaje, la educación continua es un medio altamente efectivo para promover estos estilos sanos e implementar programas de tipo reflexivo en el ejercicio profesional (Catsicaris, Eymann, Cacchiarelli, & Usandivaras, 2007). Por lo que coincidimos con los estudios que sugieren modelos mixtos de intervención: centradas en las personas y el contexto, organización y clima institucional existente (Gascón, Olmedo & Ciccotelli, 2003; Okie, 2007; Vives, 2007; McCray, Cronholm, Bogner, Gallo & Neill, 2008; Toral, Aguilar & Juárez, 2008).

Aprovechando las bondades que ofrece la investigación, quedan en el aire varias interrogantes como: de qué manera influyeron otro tipo de factores, percepción de riesgo en la población, el número de horas de trabajo en cada grupo, sentido de compromiso, satisfacción laboral, conflictos con las autoridades, conflictos personales, escolaridad, detección de iatrogenias en población con burnout, estrés, entre otros, por lo que consideramos que estas interrogantes marcan la directriz de trabajo, sin embargo queremos destacar que la revisión que se hizo fue de tres países en las revistas de mayor acceso, por lo que es muy probable que en otros países ya se haya hecho investigación con los factores que antes mencionamos, es importante destacar que la mayoría de las investigaciones citadas en este trabajo son de corte cuantitativo, se piensa que la combinación de metodología cuantitativa y cualitativa puede ofrecer mayor información del fenómeno estudiado por lo que consideramos que sea una conjunción de ambas más que una disyunción, de tal manera que nos permita una mayor comprensión del fenómeno.

En la Gaceta UNAM del 3 de febrero de 2011 se comentó que en México ha sido bien identificado el síndrome de Burnout en relación con estrés, por lo que se trabajan ahora con los factores psicosociales relacionados. El estrés es una respuesta a factores externos, alguien podría responder con mucho estrés a una determinada situación y otra persona con menos, por tanto es una respuesta individual influida por factores personales (control de las emociones, seguridad en uno mismo, y la autoestima) psicológicos, sociales y culturales.

Particularmente en el personal de salud los síntomas más frecuentes de estrés crónico son: cefalea, insomnio, agotamiento físico, trastornos intestinales, que vistos así estos síntomas no solo pueden ubicarse en el personal de salud sino también en otros profesionistas, estos síntomas

son una causa orgánica explicable, y entre los psicológicos están la baja autoestima, pensamientos suicidas, negación de las emociones y distanciamiento afectivo, que a su vez pueden traer como consecuencia ausentismo laboral, abuso de drogas, conducta violenta, irritabilidad, incapacidad para concentrarse, atención selectiva de pacientes y desplazamiento de afectos.

Como es difícil cambiar los ambientes laborales, debemos hacer que la persona desarrolle su capacidad y habilidades para enfrentar saludablemente el estrés crónico y evitar la aparición del síndrome de burnout, para lo cual el psicólogo es un profesionalista que cuenta con las competencias, primero para detectarlo y posteriormente tratarlo. Diferentes terapias conductuales y cognitiva-conductuales muestran eficacia para resolver problemas referidos a la falta de competencias como también a modificar pensamientos negativos para mejorar la situación del usuario.

Para terminar, es preciso decir, que el campo de trabajo del psicólogo en relación al burnout y estrés es amplio, desde la definición de estos fenómenos, metodología, instrumentos para su evaluación, hasta terapias expofeso para resolver dichas situaciones relacionadas con el síndrome.

BIBLIOGRAFÍA

- Albaladejo, R; Villanueva, R; Ortega, P; Astasio, P; Calle, M. E. y Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. 78, 004, 505-516.
- Aldrete, R. M. G; Pando, M. M; Arcanda, B. C y Balcázar, P. N. (2003). Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara. *Investigación en salud*. V (1).
- Carlotto, M. S; Goncalves, C. S. y Borges, B. A. M. (2005). Predictores del síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. *Diversitas*. 1, 002, 195-204.
- Gil, Monte, P.R. (2001). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Burnout): Aproximaciones Teóricas Para su Explicación y Recomendaciones para la Intervención. *Revista de Psicología Científica* Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Valencia, España. Publicado el 25 de julio.
- Guerrero, B. E. y Rubio, J. J. C. (2005). Estrategias de prevención e intervención del “Burnout” en el ámbito educativo. *Salud Mental*. 28, 5, 27-33.
- Hermosa, R. A. M. (2006). Satisfacción laboral y síndrome de “Burnout” en profesores de educación primaria y secundaria. *Revista Colombiana de Psicología*. 15, 81-89.
- Jofré, A. V. y Valenzuela, S. S. (2005). Burnout en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Aquichan*. 5, 001, 56-63.
- López, C. M. y Solache, G. L. (2005). Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Archivos en medicina familiar*. 7, 1,, 6-9.
- Margarita, Q. J. y Vinaccia, A. S (2007). Burnout: “Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”. *Acta colombiana de Psicología*. 10, 2, 117-125.
- Martín, R. M. (2007). Calidad de vida y estrés laboral: la incidencia del Burnout en el deporte de alto rendimiento madrileño. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. III, 6, 62-77.
- Meda L.R.M, Moreno J.B, Rodríguez M.A, Morante B.M.E, Ortiz V.G.R, 2008). Análisis factorial confirmatorio del MBI-HSS en una muestra de psicólogos mexicanos. *Psicología y Salud*, 18, 001, 107-116.
- Pando, M. M; Aranda, B. C; Aldrete, R. M. G; Flores, S. E. E. y Pozos, R. E. (2006). Factores psicosociales y Burnout en docentes del centro universitario de ciencias de la salud. *Investigación en Salud*. VIII (3), 173-177.

- Paredes, G. O. L. y Sanabria, F. P. A. (2008). Prevalencia del síndrome del Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med.* 16 (001), 25-32.
- Vinaccia, A. S. y Alvaran, F. L. (2004). El síndrome del Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. *Universitas Psychologica.* 3 (001), 35-45.
- Valdés, B.C, Corrales, A.F.L, Kiengelher, H.L.MC, Hernández, S.J & Vega, C.Z (2010). Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de burnout «o de desgaste profesional» en trabajadores de la salud”. *Neumología y Cirugía de Tórax,* 69, 3, 25-37.