

## Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud<sup>1</sup>

José Hernando Ávila Toscano<sup>2</sup>  
Leidy Tatiana Gómez Hernández  
Marlen Margoth Montiel Salgado

Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Montería - Colombia

Recibido: 19/01/2010

Aceptado: 29/07/2010

### Resumen

**Objetivo.** Estudiar la relación entre variables demográficas y laborales con el Síndrome de Burnout en una muestra de 99 profesionales de la salud de dos clínicas privadas de la ciudad de Montería (Costa Caribe, Colombia). **Método.** Los individuos fueron evaluados mediante un diseño correlacional de corte transversal y enfoque cuantitativo, en el cual se aplicó el *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS) para la detección del síndrome a través de las dimensiones de despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal. **Resultados.** Los resultados señalan que alrededor del 29,3% de la muestra presenta Burnout, sobresaliendo las manifestaciones de despersonalización y agotamiento emocional, las cuales se relacionan con el número de horas de trabajo diario y el servicio clínico desempeñado. También se observaron diferencias de acuerdo al género frente al agotamiento emocional que se da con más frecuencia en las mujeres. Por su parte, la baja realización personal no parece relacionarse con condiciones contextuales o demográficas. **Conclusiones.** En el medio profesional colombiano, el profesional sanitario se ve expuesto con frecuencia a la sintomatología propia del Síndrome de Burnout, afectando especialmente su nivel de identificación con el paciente y su rendimiento emocional. La mayoría las condiciones laborales y demográficas no se relacionan con la experiencia de desmoralización individual en el trabajo, conllevando a la necesidad de exploración de los recursos personales y psicológicos.

**Palabras clave.** Agotamiento profesional, despersonalización, datos demográficos, personal de salud.

### Abstract

**Objective.** The objective of this work was the study of the relationship between demographic and labor-related variables related to Burnout syndrome in a sample of 99 health professionals from two private clinics in the city of Montería (Caribbean coast, Colombia). **Method.** The subjects were evaluated by means of a correlational design of a transversal type and a quantitative focus, in which the *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS) was applied for the detection of the syndrome through the degrees of depersonalization, emotional exhaustion, and low personal performance. **Results.** The results indicated that around 29.3% of the sample presented

<sup>1</sup> Este artículo de investigación se deriva del proyecto denominado "Psicología aplicada a la salud y calidad de vida: estudios sobre Burnout, depresión y estrés en cuidadores sanitarios", aprobado y financiado por la Coordinación de Investigaciones Psicológicas de la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm (Casa Matriz Montería).

<sup>2</sup> Correspondencia: [joseavila@unisinu.edu.co](mailto:joseavila@unisinu.edu.co).

Burnout, with manifestations of depersonalization and emotional exhaustion being the most notable. The causes are related to the number of hours worked each day, and the clinical work carried out. Gender-related differences were also observed with regard to emotional exhaustion, which occurs more frequently in women. For its part, low personal performance does not seem to be related to contextual or demographic conditions.

**Conclusions.** In the Colombian professional context, the health care professional is frequently exposed to Burnout syndrome symptomatology, which especially affects their level of identification with the patient and their emotional performance. The majority of working and demographic conditions are not related to the experience of individual demoralization in their work, which now leads us to the need to explore personnel-related and psychological resources.

**Keywords.** Professional exhaustion, depersonalization, demographic data, health care personnel.

### Resumo

**Escopo.** O escopo deste trabalho foi estudar a relação entre as variáveis demográficas e laborais com a síndrome de Burn-out numa mostra de 99 profissionais da saúde de duas clínicas privadas da cidade de Montería (Costa Caribe, Colômbia). **Metodologia.** Os indivíduos foram avaliados mediante um desenho correlacional de corte transversal e enfoque quantitativo em que foi aplicado o *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS) para a detecção da síndrome através das dimensões de despersonalização, esgotamento emocional e baixa realização pessoal.

**Resultados.** Os resultados assinalam que ao redor do 29,3% da mostra apresenta Burn-out, sobressaindo às manifestações de despersonalização e esgotamento emocional, na que se faz a relação com o número de horas de trabalho diário e o serviço clínico desempenhado. Também foram observadas diferenças em concordância ao gênero frente ao esgotamento emocional que é mais freqüente nas mulheres. Por outro lado, a baixa realização pessoal não parece ter relação com condições contextuais ou demográficas. **Conclusões.** No meio profissional colombiano, o profissional sanitário está exposto com freqüência à sintomatologia própria da síndrome de Burn-out, afetando especialmente seu nível de identificação com o paciente e seu rendimento emocional. A maior parte das condições laborais e demográficas não tem relação com a experiência da desmoralização individual no trabalho levando à necessidade de exploração dos recursos pessoais e psicológicos.

**Palavras chave.** Esgotamento profissional, despersonalização, dados demográficos, pessoal de saúde.

### Introducción

El Síndrome de Burnout es conocido como una de las afecciones psicológicas y emocionales asociadas al trabajo que genera un alto grado de malestar y absentismo en la actualidad (Gil-Monte, 2001a). Desde su aparición en los años setenta, el concepto de Burnout ha sido evaluado por múltiples autores dentro de una diversidad de modelos teóricos a partir de los cuales se busca su explicación y delimitación como síndrome clínico asociado al trabajo (Gil-Monte, 2001b; Rubio, 2003; Ruiz y López, 2004). Han sido muchos los esfuerzos que se han puesto en práctica para estudiar el Burnout, especialmente en profesionales sanitarios, aunque recientemente los estudios dan muestras en docentes (Aldrete, Preciado, Franco, Pérez y Aranda, 2008; Latorre y Sáez, 2009) estudiantes (Carlotto y Gonçalves, 2008) y trabajadores de múltiples ocupaciones en general (García y Herrero, 2008).

En la actualidad no existe una definición única y universalmente aceptada sobre Burnout, aunque tiende a haber un consenso en la consideración del síndrome como una respuesta al estrés laboral crónico con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional (Buendía y Ramos, 2001), cuya presentación se da cuando los individuos no cuentan con estrategias de afrontamientos funcionales para la superación de sus cargas (Marrero y Grau, 2005). El Burnout comprende una experiencia subjetiva en la que sentimientos, emociones y cogniciones de carácter negativo interactúan generando reacciones psicológicas y fisiológicas nocivas para los individuos y su desempeño laboral (Correal, Posada y Pérez, 2000).

Una definición actualizada y ampliamente aceptada del Burnout es la propuesta por Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), quienes delimitan el síndrome como una respuesta prolongada a estresores crónicos que afectan a nivel personal y

laboral. Del estrés crónico se determina el Burnout a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento (sensación de cansancio emocional), despersonalización (distanciamiento hacia las personas con las que se trabaja) y baja realización profesional (sensación de incompetencia en el trabajo).

### *Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout*

Diversos estudios han centrado sus esfuerzos en lograr una descripción de los aspectos epidemiológicos del Burnout. Sin embargo, las investigaciones coinciden en que las cifras reportadas por la literatura son muy variadas debido al tipo de cuestionario empleado, los puntos de corte aplicados, y los constructos conceptuales desde los que se sustenta el estudio, entre otros factores (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga, 2009). Un ejemplo claro de las variaciones de acuerdo a los criterios diagnósticos del síndrome se evidencia en un estudio recientemente publicado por Gil-Monte y Marucco (2008), quienes evaluaron 123 pediatras de acuerdo con los criterios de detección de Burnout de países como España, Argentina, Holanda y Estados Unidos. Los resultados indicaron que según los puntos de corte estipulados para Estados Unidos la prevalencia fue del 10,6%, aumentando a 24,4% al ajustarse a los criterios de España. Este aumento fue aún mayor al ajustarse a los criterios empleados en Argentina (37,4%); en cambio, considerando los criterios clínicos establecidos en Holanda el porcentaje se redujo al 3,2%. Todos estos valores denotan una dificultad general para la determinación de aspectos como la prevalencia del síndrome, producto de la variabilidad de criterios en las puntuaciones de corte.

Por otra parte, en un estudio desarrollado por García y Herrero (2008) se identificó una prevalencia mayor de síntomas de despersonalización en hombres que en mujeres, siendo ésta la única dimensión con diferencias significativas de acuerdo al género; mientras que variables como la edad, el tiempo de ejercicio en la profesión y el número de hijos no mostraron diferencias considerables. Marrero y Grau (2005) evaluaron un grupo de 62 médicos de cuidados intensivos neonatales en La Habana, identificando bajos promedios de Burnout (8%), sobresaliendo las manifestaciones de despersonalización lo cual parece asociarse al uso de mecanismos de distanciamiento como un medio

defensivo ante las duras demandas de la actividad laboral. Por su parte, Palmer-Morales, Prince-Vélez y Searcy (2007) también reportaron niveles relativamente bajos de Burnout en una muestra de 684 individuos, alcanzando una prevalencia de 6,79%.

Otros estudios ofrecen valores más elevados. Cebriá et al. (2001) identificaron una prevalencia del 40%, en 427 médicos de 93 centros de atención primaria de Barcelona. En este estudio los autores identificaron que diversas características de personalidad muestran una asociación importante con el Burnout, sobresaliendo la presencia de ansiedad, la inestabilidad emocional y la tensión.

En un estudio desarrollado con anestesiólogos en México (Palmer-Morales, Gómez-Vera, Cabrera-Pivaral, Prince-Vélez y Searey-Bernal, 2005) se reportó un nivel de prevalencia de fatiga emocional y despersonalización del 17 y el 12,3%, respectivamente; mientras que otros datos, también en México, indican un promedio de fatiga física o emocional del 34,1%, frente a niveles de despersonalización que alcanza el 18,4% (Curiel-García, Rodríguez-Morán y Guerrero-Romero, 2006). Por su parte, las referencias al respecto en poblaciones diferentes a los médicos o enfermeros(as) muestran una prevalencia del 28% del Síndrome de Burnout (Bruce, H.M. Conaglen y J.V. Conaglen, 2005).

Los estudios dedicados a la identificación de la prevalencia y las diversas expresiones del Burnout han presentado una variabilidad de intereses así como una tendencia a mostrar aportes frente a los constructos con los cuales se le asocia. Esto ha permitido el surgimiento de estudios que relacionan el Burnout con múltiples variables como el afrontamiento, las enfermedades somáticas, los trastornos del sueño (Miró, Solanes, Martínez, Sánchez y Rodríguez, 2007), algunos hábitos de vida como el consumo de tabaco o café (Curiel-García et al., 2006), entre otros. No obstante, la mayoría de los estudios han dirigido su atención a las variables de personalidad y las variables contextuales en su relación con el Burnout.

### *Variables asociadas al desarrollo del Burnout: evidencias empíricas*

Los principales desencadenantes de Burnout, señalados por la investigación, consisten en la influencia de agentes relacionados con el marco social, el contexto laboral y las características

personales de los trabajadores. Algunas características o variables de tipo demográfico como la edad, el sexo, el estado civil, y otras condiciones como el clima laboral, la profesión, el nivel de formación y la ambigüedad del rol, entre otras, han sido consideradas como variables que cumplen la función de antecedentes en el desarrollo del Síndrome (Benavides, Gimeno y Benach, 2002; Chacón y Grau, 2004). Es importante resaltar el rol de las variables de personalidad que sin duda muestran una relación con las respuestas de estrés que manifiestan los individuos. Los estudios parecen indicar que aspectos como la autoconfianza, la autoestima y la autoeficacia afectan la forma cómo los individuos desarrollan actitudes respecto a sí mismos, las cuales inciden sobre su desempeño laboral y el afrontamiento que realicen de las condiciones estresantes de su puesto de trabajo (Chacón y Grau, 2004; Olmedo, 1997).

Pérez-Nnieto, Iruarrizaga y Camuñas (2001) identificaron una alta relación entre la ansiedad generalizada a situaciones de la vida cotidiana y el desarrollo de Burnout en personal hospitalario. En sus resultados mostraron que la ansiedad fisiológica se asocia más al cansancio emocional mientras que la ansiedad cognitiva se halla más relacionada con la despersonalización. De igual forma, el cansancio emocional y la despersonalización han sido asociados con la irritabilidad y la ira (Chacón y Grau, 2004).

Algunas variables han mostrado una mayor relación con el desarrollo del Síndrome en individuos de diferentes ocupaciones. Aldrete, Pando, Aranda y Balcázar (2003), por ejemplo, señalan la antigüedad en el cargo y el nivel de formación como algunas de dichas variables. Estos autores también le otorgan un rol especial al apoyo social recibido como mediador de las respuestas de estrés laboral, aspecto reforzado por diversos estudios (Gil-Monte, 2001a; Gil-Monte y Peiró, 1997).

Por su parte, las investigaciones que han centrado su interés sobre las variables demográficas como la edad o el sexo (Atance, 1997; Garcés de los Fayos, 2008; Grau, Suñer y García, 2005; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001) muestran resultados contradictorios que impiden que existan evidencias concluyentes al respecto. Sin embargo, algunos esfuerzos destinados a la obtención de un perfil individual relacionado con el Burnout han ofrecido frutos interesantes. Atance (1997), por ejemplo, identificó como factores de riesgo aspectos

como la edad, el sexo y el tiempo de desempeño. En su estudio reportó que las mujeres de más edad (mayores de 44 años), sin una pareja estable, con un tiempo prolongado en el desarrollo de su puesto laboral y con una dedicación igualmente intensa de horas de trabajo semanal muestran una propensión a presentar altos niveles de Burnout. Sin embargo, en relación a la edad y el Burnout no existen evidencias concluyentes; de hecho, una parte de los investigadores sobre el tema considera que variables como la edad de los individuos y el tiempo de permanencia en el desempeño del cargo no tienen poder predictivo para la condición de “sentirse quemado” por el trabajo (Boadai Grau, de Diego y Agulló, 2004; García-Izquierdo, 1991).

Grau et al. (2009) identificaron altos niveles de Síndrome de Burnout en un estudio trasnacional, sobresaliendo los promedios de la afección en España y Argentina en personal médico. Estos autores hallaron que variables como la edad, tener hijos, sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la remuneración económica operan como elementos protectores ante el desarrollo de los síntomas de Burnout. Estos resultados coinciden con los ofrecidos por Grau et al. (2005), quienes, en un estudio con 2290 empleados de cinco hospitales sanitarios de Girona, hallaron asociaciones inversas entre la despersonalización y variables como los años dedicados al ejercicio de la profesión, el optimismo, la valoración como útiles en el trabajo y experimentar la sensación de ser valorado por otros; mientras que altos niveles de cansancio emocional se asociaron inversamente con el optimismo, la valoración de la utilidad del trabajo, el equipo de trabajo y la realización personal. Otras investigaciones revelan que entre los individuos con Burnout se identifican expresiones de insatisfacción por el escaso nivel de reconocimiento de su labor asistencial, al igual que un alto nivel de incomodidad e insatisfacción con la gestión del lugar en el cual desempeña su labor como profesional sanitario (Albadalejo et al., 2004).

En Colombia, por su parte, se han desarrollado diversos estudios dirigidos a la detección de indicadores epidemiológicos del Síndrome. Hernández (2002) evaluó el personal sanitario de un hospital castrense, detectando manifestaciones de agotamiento emocional y baja realización personal como expresiones principales del Síndrome; no se identificaron síntomas de despersonalización. En otro estudio se evaluó un total de 55 estudiantes de internado de medicina en la Costa Caribe, entre los

cuales se halló una prevalencia de Burnout del 9,1%, siendo el agotamiento emocional la dimensión más frecuentemente presentada (41,8%), seguida de la despersonalización (30,9%) y la realización personal baja (12,7%) (Pérez et al., 2007).

Contreras, Juárez y Murrain (2008) evaluaron un grupo de auxiliares y profesionales de enfermería de la ciudad de Bogotá, con el fin de identificar sus estrategias de afrontamiento frente al Burnout, así como la calidad de vida y factores socioeconómicos. En su estudio, identificaron una prevalencia baja del Síndrome de Burnout (severidad baja 18,3%, moderada 1,4% y alta 2,8%), en contraste con los datos referenciales empleados para el estudio. Asimismo, se identificó que entre más ajustados estén los individuos frente a las condiciones sociodemográficas susceptibles de generar Burnout, mejores serán sus respuestas de afrontamiento.

En resumen, el Burnout es considerado en la actualidad como uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importante. Se asume como un proceso que surge como consecuencia del estrés laboral crónico, en el cual se combinan variables de carácter individual, social y organizacional. Se trata, por tanto, de un síndrome con connotaciones afectivas negativas que afecta a los trabajadores en distintos niveles (personal, social y laboral).

En reconocimiento de la relevancia del fenómeno de estudio, este trabajo investigativo tuvo como objetivo principal identificar manifestaciones del Síndrome de Burnout en un grupo de profesionales vinculados a servicios de la salud, con el fin de establecer posibles relaciones entre las características del síndrome y las condiciones laborales y demográficas de los profesionales evaluados.

## Método

*Tipo de estudio.* La investigación estuvo enmarcada en el paradigma cuantitativo, con un diseño correlacional de corte transversal.

*Muestra.* La muestra estuvo conformada por 99 empleados del sector salud de la ciudad de Montería (Córdoba, Colombia). Los participantes fueron escogidos por medio de un muestreo intencional o muestreo a criterio (no probabilístico). La selección se basó en el juicio de idoneidad de los participantes para formar parte de la muestra (Robledo, 2005), producto de su vinculación profesional con dos clínicas privadas y su experiencia en el servicio

de salud. En la selección se incluyó a todo aquel trabajador que se desempeñara como enfermero(a), médico o en otra ocupación asistencial (fisioterapia, auxiliar de enfermería, especialidad médica, etc.), y que tuviera como mínimo dos años de experiencia profesional. Esto con el fin de garantizar la existencia de criterios temporales prudenciales para juzgar la posibilidad de desarrollo de Burnout y reducir la presencia de variables extrañas asociadas al carácter novel de los participantes. Los trabajadores se escogieron indistintamente de su género y su nivel de formación (tecnólogos o universitarios graduados). Todos los participantes eran mayores de 18 años y firmaron un consentimiento informado para participar en el estudio.

*Instrumentos.* Las manifestaciones de Burnout fueron medidas mediante el *Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)*, en su versión para profesionales asistenciales o de servicio sanitarios, originariamente desarrollado por Maslach y Jackson (1986), y posteriormente adaptada al idioma Español (Gil-Montes y Peiró, 1999). El MBI-HSS consta de 22 reactivos de respuesta tipo Likert de 7 opciones con puntos que van de 0 a 6 desde *nunca*, hasta *todos los días*. El MBI-HSS permite identificar tres manifestaciones específicas del síndrome tales como despersonalización (5 ítems;  $m= 6,04$   $\alpha=.79$ ), agotamiento emocional (9 ítems;  $m= 20,34$   $\alpha=.90$ ) y baja realización personal (8 ítems;  $m= 36,39$   $\alpha=.71$ ).

Para la recolección de los datos demográficos y laborales se creó una ficha socio-demográfica en la cual se registraron variables como edad, sexo, estado civil y profesión, así como características ocupacionales como servicio clínico prestado, tiempo de servicio, horas de trabajo diario, trabajo en más de una empresa, grado de dificultad percibido en la tarea (en términos de muy difícil, ni difícil ni fácil y fácil) y relaciones con el equipo de trabajo (excelentes, buenas, regulares, malas, muy malas).

*Procedimiento.* Inicialmente, se desarrolló el proceso de concertación y autorización de las clínicas en las cuales se ejecutó el estudio. Para ello, se solicitó la autorización de los sus directores y jefes de personal médico, quienes, posteriormente, notificaron a los profesionales asistenciales de las instituciones. Se establecieron reuniones informativas con los participantes del estudio acerca de las finalidades del mismo y se solicitó

su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado y el compromiso ético de reserva absoluta de la identidad de cada uno de los empleados que formaron parte del estudio.

La aplicación del instrumento se cumplió entre los meses de octubre y noviembre del año 2009. Esta actividad se realizó de forma individual y autoaplicada dentro de los espacios de descanso médico, de forma que no interfiriera con el desempeño de su actividad y que pudieran dedicarle tiempo al diligenciamiento del instrumento. De igual manera, se recogió la información demográfica y laboral de los participantes mediante la ficha diseñada para tal fin.

*Análisis de datos.* La información fue procesada mediante análisis descriptivo con el software SPSS 17.0, a partir del cual se realizó un cálculo de las frecuencias para las respuestas en las tres dimensiones de Burnout evaluadas. La evaluación de las relaciones entre las variables demográficas y laborales con las dimensiones del Síndrome de Burnout se cumplió mediante la aplicación del estadístico F de Snedecor y la prueba t de Student para las nominales y ordinales; de otro lado, las variables de tipo cuantitativo fueron analizadas por medio del coeficiente de correlación de Pearson, haciendo el cálculo de relaciones bivariadas.

## Resultados

### *Características demográficas y laborales de la muestra*

Se evaluaron 106 personas, pero, finalmente, la muestra quedó conformada por 99 que respondieron completamente el cuestionario administrado. Los sujetos presentaron edades comprendidas entre los 19 y 60 años y una edad media de 31,38 (DT = 7,43). El 73,7% de los integrantes fueron mujeres y el 26,3% hombres, siendo en su mayoría personas solteras (52,5%); mientras que el 42,4% expresó sostener algún tipo de relación conyugal, y el restante 5,1% ser separados o divorciados. Asimismo, el 51,5% de la muestra manifestó tener hijos con un mínimo de 1 y máximo de 4 ( $m = ,88$ ;  $DT = 1,01$ ), el 49,5% no tenía hijos.

En su mayoría los participantes de la muestra eran auxiliares de enfermería (56,6%), con un nivel de formación técnica o tecnológica, mientras que el resto de la muestra contaba con formación

profesional en diferentes ocupaciones, siendo la más frecuente la de enfermero(a) profesional (22,2%), seguido de los médicos (12,1%); finalmente, se identificó un promedio menor de fisioterapistas (7,1%) y de pediatras (2%).

Las personas evaluadas pertenecían a diferentes servicios clínicos, sobresaliendo Hospitalización (28,3%) seguido de Cuidados Intensivos Neonatales (Ciren) (24,2%) y Urgencias (22,2%). En menores promedios estaban asignados a la Unidad de Cuidados Intensivos para adultos (18,2%) y a Cirugía (7,1%). Los evaluados tenían entre 1 y 228 meses de servicio en las respectivas instituciones participantes ( $m = 46,81$ ;  $DT = 49,95$ ), y expresaron dedicar un promedio de 7,46 horas diarias a su trabajo ( $DT = 2,52$ ). Del mismo modo, 22,2% de los evaluados manifestó trabajar en más de una empresa, y el restante 77,8% sólo laboraba en el centro clínico donde fueron evaluados.

Un significativo número de personas señaló que la labor que desempeña tiene un nivel medio de dificultad (58,6%) o que la misma es muy difícil (nivel elevado) (9,1%), mientras que el 32,2% señaló que su tarea es fácil. Finalmente, con relación a la forma como perciben las vinculaciones sociales establecidas en su trabajo, el 25,3% consideró que son excelentes, el 71,7% indicó que son buenas y el 3% las señaló como regulares, mientras que ninguno de los evaluados expresó tener malas relaciones con sus compañeros.

### *Hallazgos relacionados con el Síndrome de Burnout en la muestra*

La aplicación del MBI-HSS permitió la diferenciación de las manifestaciones de Burnout de acuerdo con las sub-escalas que se asocian al Síndrome. Inicialmente, se identificó un grupo de individuos con diagnóstico de Burnout, cuyo promedio alcanza el 29,3% de la muestra, resultado similar a los ofrecidos por Bruce et al. (2005). La distribución por género permitió identificar una mayor prevalencia en mujeres (65,5% de los afectados) que en hombres (34,5% de los afectados). Por su parte, los profesionales con mayor registro del Síndrome fueron aquellos que laboran en los servicios de Hospitalización y de Urgencias (Tabla 1), mientras que las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos y niños se presentaron los reportes más bajos.

Tabla 1. Presencia del Síndrome de Burnout de acuerdo con los servicios clínicos (n=99)

		Servicio clínico					Total
		Urgencias	UCI Adultos	UCI Niños	Hospitalización	Cirugía	
Presencia del Síndrome de Burnout	Si	11	2	2	13	1	29
	No	11	16	22	15	6	70
Total		22	18	24	7	99	

Se encontró predominio de los síntomas propios del agotamiento emocional y la despersonalización, los cuales aparecen en promedios considerablemente altos, tanto en los individuos con diagnóstico como en aquellos que no lo presentan, lo cual indica una

predisposición considerable a poder presentar el síndrome. Los resultados de las manifestaciones de las sub-escalas de Burnout se encuentran descritos en la Figura 1.

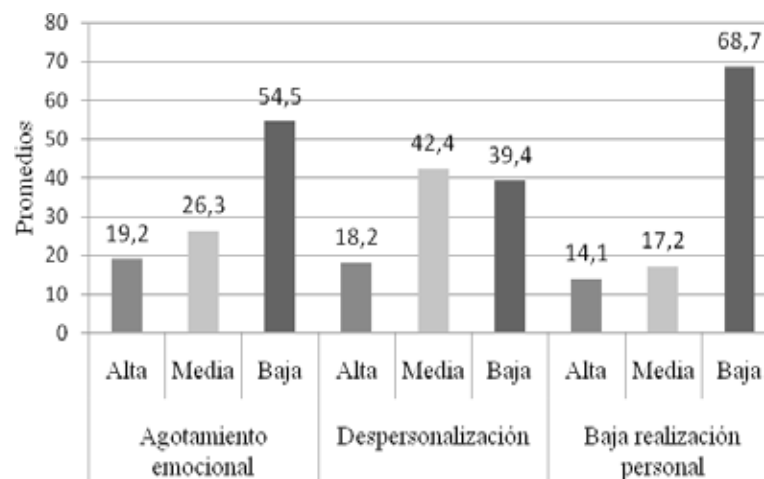


Figura 1. Sub-escalas de Burnout identificadas en la muestra (n=99)

Las sub-escalas de Burnout muestran datos elevados que sirven como importantes indicadores acerca del nivel de desgaste profesional de los individuos evaluados. En la muestra, el agotamiento emocional es el síntoma de mayor prevalencia en nivel alto, seguido con un promedio cercano de despersonalización. Sin embargo, al considerar todos los niveles de afectación de las dimensiones (alto y moderado) es la despersonalización la dimensión de mayor nivel de afectación alcanzando el 60,6%. El agotamiento emocional y la baja realización personal obtuvieron puntuaciones

globales elevadas alcanzando el 45,5% y 31,3%, respectivamente.

Los datos identificados en los niveles medios y altos de las tres dimensiones de Burnout resultan significativos en consideración a la predisposición que los mismos indican para el desarrollo del Síndrome. Esto se vio reforzado al relacionar las dimensiones con la presencia de diagnóstico, ofreciendo resultados estadísticamente significativos para el agotamiento emocional ( $r = ,603$   $p < ,01$ ), la despersonalización ( $r = ,401$   $p < ,01$ ) y la baja realización personal ( $r = ,604$   $p < ,01$ ). A su

vez, al hacer el cruce de las dimensiones o sub-escalas entre sí se identificó que la baja realización personal y el agotamiento emocional muestran una correlación positiva estadísticamente significativa ( $r = ,353$   $p < ,01$ ), lo cual indica su tendencia a presentarse juntas en la muestra, mientras que entre las demás dimensiones no se aprecian relaciones importantes.

Finalmente, se procedió a identificar si las condiciones demográficas y laborales mostraban

relaciones importantes con las manifestaciones del Síndrome de Burnout. Para ello, se realizó el cálculo del estadístico F de Snedecor para las variables nominales y ordinales (Tabla 2) y se aplicó la t de Student para aquellas que resultaron significativas, mientras que se realizó el cálculo de las correlaciones de las variables cuantitativas mediante el Coeficiente de Pearson.

Tabla 2. Valores del estadístico F de Snedecor para las dimensiones de Burnout y las variables demográficas y laborales de la muestra

Variables demográficas y laborales	Agotamiento emocional		Depersonalización		Realización personal	
	F	P	F	P	F	P
Género	7,604	,007*	,026	,873	,003	,955
Servicio clínico	3,607	,009*	1,924	,113	1,780	,139
Estado civil	,263	,769	2,513	,086	,424	,656
Profesión	1,721	,152	,940	,446	,462	,763
Relación con equipo de trabajo	1,303	,276	1,205	,304	,159	,853
Nivel de dificultad de la tarea	3,045	,052	,856	,428	,374	,099
Trabajo en otra empresa	,727	,396	,012	,913	,433	,512

\*  $p < 0,05$  (bilateral).

Como se puede apreciar en la tabla anterior, el género obtuvo valores significativos en la escala de agotamiento emocional ( $F = 7,604$ ;  $p = ,007$ ), lo cual no ocurrió con las demás escalas del MBI-HSS. Por su parte, la prueba t detectó que las manifestaciones de agotamiento emocional ( $t = 5,908$ ;  $p = ,000$ ) obtuvieron puntuaciones más pronunciadas en las mujeres ( $m = 2,48$ ;  $DT = ,766$ ) que en los hombres ( $m = 2,00$ ;  $DT = ,748$ ).

El servicio clínico, al cual pertenecen los participantes, también mostró valores estadísticamente significativos en agotamiento emocional ( $F = 3,607$ ;  $p = ,000$ ) ( $t = 13,855$ ;  $p = ,000$ ) pero no señala valores estadísticos importantes con las otras sub-escalas de Burnout. Sin embargo, al comparar los diferentes servicios clínicos mediante la prueba t se hallaron diferencias con las otras dimensiones de Burnout, especialmente con el servicio de Hospitalización y de Ciren que ofrecen

valores significativos en agotamiento emocional ( $t = 2,567$ ;  $p = ,013$ ) y despersonalización ( $t = 2,576$ ;  $p = ,013$ ). Entre Urgencias y Cirugía también se hallaron diferencias respecto al agotamiento emocional ( $t = -2,444$ ;  $p = ,021$ ) y, finalmente, entre UCI adultos y Ciren se identificaron diferencias frente a la despersonalización ( $t = -2,554$ ;  $p = ,015$ ).

Variables como el estado civil, la profesión, el nivel de formación, las relaciones sostenidas con el equipo de trabajo, el nivel de dificultad de la labor y el desarrollo de más de un empleo, no mostraron valores significativos con las dimensiones del Síndrome de Burnout. Idéntica situación se presentó con la edad, el número de hijos y el tiempo de servicios, mientras que el número de horas dedicadas al trabajo diario sí mostró una correlación importante con el agotamiento emocional (Véase Tabla 3).



Tabla 3. Cálculo de correlaciones entre dimensiones de Burnout, variables demográficas y laborales

Variables demográficas y laborales	Dimensiones del Burnout		
	Agotamiento emocional	Depersonalización	Realización personal
Edad	-,029	,060	,194
Número de hijos	-,125	,145	,145
Tiempo de servicio	,000	,129	,171
Horas desempeñadas al día	-,269**	-,065	,055

\*\*  $p < 0,01$  (bilateral).

La evaluación con el Coeficiente de Pearson permitió identificar relaciones significativas que señalan que entre más horas al día se desempeñe la labor de asistencia en salud (horas desempeñadas al día) menores son los niveles de rendimiento emocional de los empleados ( $r = -,269$   $p < ,01$ ). Sin embargo, las demás variables no mostraron relaciones con valores estadísticos significativos. Entre tanto, ninguna de las variables estudiadas correlaciona significativamente con la baja realización personal lo que hace pensar que esta dimensión se centra más en constructos de índole atributivo que en las condiciones ambientales y sociales de trabajo.

### Discusión

En el desarrollo del presente estudio, la prevalencia identificada del Síndrome de Burnout es de 29,3%, reportándose, además, importantes promedios de aparición de cada una de las dimensiones características del Síndrome, lo cual representa un llamado de atención acerca del estado de la salud emocional y laboral de las personas evaluadas en la muestra.

En este estudio, sobresalieron los altos niveles en cada una de las dimensiones medidas a través del MBI-HSS para la detección del Burnout, siendo la depersonalización la dimensión de mayor nivel de afectación alcanzando el 60,6%. Asimismo, el agotamiento emocional y la baja realización personal obtienen también puntuaciones globales elevadas, alcanzando el 45,5 y 31,3%, respectivamente, lo que supera en un margen importante los reportes generados por otras

investigaciones (Bruce et al., 2005; Curiel-García et al., 2006; López Franco et al., 2005; Palmer-Morales et al., 2005). Ahora bien, la tendencia a mostrar alta prevalencia de depersonalización es un dato que coincide con lo reportado por la literatura (García y Herrero, 2008; Marrero y Grau, 2005), mientras que contrasta con otros reportes en población colombiana, en los que no se hallaron respuestas de depersonalización (Hernández, 2002). Parece ser que las manifestaciones del Síndrome se asocian a una pérdida del sentido de humanización de los procesos de ayuda en la asistencia clínica, siendo el desprendimiento emocional con el paciente la principal muestra de desgaste en los profesionales del estudio, y un importante marcador de deterioro del nivel de bienestar del profesional dedicado al cuidado de la salud. Dentro de organizaciones, en donde los trabajadores se enfrentan a condiciones laborales exigentes como las experimentadas por los profesionales de los servicios médicos, existen numerosos estímulos que operan como demandas físicas, sociales y organizacionales capaces de generar malestar y un amplio esfuerzo mental que conllevan al desarrollo de agotamiento (Kim, Shin y Swanger, 2009) y a un estado consecuente de alejamiento del paciente que sumerge al profesional en actitudes de cinismo (Schaufeli y Bakker, 2004), situación que se hace evidente a la luz de los resultados hallados frente las manifestaciones del síndrome.

Frente a las particularidades de la presentación del Burnout, es necesario considerar los efectos e influencias que pueden tener las condiciones contextuales y las características de cada individuo envuelto en la situación de desgaste profesional.

Al parecer, las diferencias en función del género son un tema que sigue generando discusiones interesantes. En el caso de nuestro estudio, las manifestaciones de Burnout se identifican con más frecuencia en mujeres que en hombres frente a la muestra global (19,2 y 10,1%, respectivamente; n=99), aunque debe considerarse que el número de mujeres evaluadas fue superior, de forma que si se asumen los promedios en función del género en particular y no de toda la muestra, la tasa de prevalencia aumenta entre los hombres a un 43,47% (10 hombres, de 23 evaluados), frente al 25% en las mujeres (19 mujeres, de 76 evaluadas), lo cual indicaría que en cuestiones de género, los hombres serían los más afectados en la muestra, aunque son sus congéneres quienes muestran una mayor tendencia al agotamiento emocional.

Entre tanto, otras variables de tipo demográfico como la edad o el tiempo que llevan los empleados ejerciendo la profesión no muestran relaciones importantes con el desarrollo del Síndrome lo que refuerza los datos ofrecidos por otros autores con diversas muestras poblacionales (Boada i Grau et al., 2004; García-Izquierdo, 1991). Sin embargo, frente al tiempo de desempeño las evidencias actuales son contrapuestas, pues algunos autores refuerzan la idea de la relación entre el Burnout y la antigüedad en el ejercicio de un cargo laboral (Aldrete et al., 2003).

Con relación al estado civil de las personas dedicadas a las profesiones de ayuda, para el caso de la muestra, la condición civil no muestra ser un factor importante en relación a la presencia del Burnout, lo cual contrasta con otros reportes investigativos (Atance, 1997) en los que se ha señalado que parece existir una relación importante entre la compañía sentimental y la presencia de Burnout. Diversas hipótesis se han planteado frente a este tópico, generalmente apuntando al rol de soporte o apoyo que cumplen las parejas para los individuos que se desempeñan en las profesiones de asistencia social o que requieren de contacto permanente con otras personas. Sin embargo, aún se requiere de estudios que apunten a una delimitación clara y precisa de la función de la compañía sentimental o conyugal como un factor que se puede asociar preventivamente al Burnout.

En las características socio-laborales evaluadas, sobresalen las relaciones significativas entre la carga de horas del trabajador y el nivel de agotamiento emocional, relación que parece lógica y define la intensidad de la tarea en materia de la

exigencia física y ofrecimiento de respuestas de alerta como un indicador fisiológico que se puede asociar al Burnout. En los profesionales de la salud, generalmente los horarios demandan un alto nivel de esfuerzos físicos, cambios en las rutinas de vida, en los ciclos de sueño y alimentación entre otros, que pueden afectar sus ritmos de desempeño. Estas condiciones junto con el ejercicio de largas jornadas de trabajo continuo pueden asociarse de forma directa a la presentación de manifestaciones de fatiga que constituyen un elemento básico entre la sintomatología propia del Burnout.

Entre tanto, la percepción de las condiciones del trabajo como buenas o malas no se relaciona con los niveles de desempeño y rendimiento frente al Burnout del trabajador. Para el caso de los resultados de este estudio, el juicio de la dificultad de la tarea laboral no mostró ser un indicador importante de padecimiento del Síndrome, a pesar que los niveles estadísticos estuvieron muy cerca del umbral de significancia. Este tema es una de las tareas importantes para darle continuidad en el estudio del Síndrome mediante la ejecución de procesos investigativos estructurados directamente en el análisis de las características cognitivas, el juicio subjetivo del profesional frente a la tarea que realiza y frente a los resultados que percibe de la misma, así como las diferentes percepciones relacionadas con su rol, sus posibilidades de crecimiento, su mundo de relaciones laborales, entre otros. Aldrete et al. (2008) asumen que las interacciones surgidas entre las condiciones de desempeño laboral y la percepción particular de cada empleado sobre las mismas tienen fuertes implicaciones en la aparición de síntomas de Burnout, lo cual delimita precisamente la importancia de atender estas variables con el fin de ampliar la comprensión de los fenómenos asociados al desarrollo del Síndrome así como para la formulación de métodos dirigidos a contrarrestarlo y prevenirlo.

Frente a la discusión de la necesidad de abordar tópicos relacionadas con los juicios personales del trabajador, sobresalen los resultados en relación con la dimensión de *baja realización personal*, al ser la única dimensión que no mostró relaciones importantes con las variables contextuales estudiadas, descartando la probabilidad que las condiciones sociolaborales o sociodemográficas incluidas en el estudio muestren vinculación con la experiencia de desmoralización individual en el trabajo. Los resultados obtenidos llevan a la necesidad de formular propuestas futuras que

incluyan otras variables a partir de las cuales se puedan indagar nuevas posibilidades de relación. Asimismo, la ausencia de relaciones significativas puede verse asociada a las cualidades mismas de la dimensión de baja realización personal, pues se trata de una dimensión en la que se incluyen actitudes de tipo personal, cognitivo y de autoapreciación como individuo y como profesional, de allí la necesidad de formular propuestas investigativas en las cuales se consideren las influencias o relaciones de características de personalidad y variables asociadas con el rendimiento psicológico, en lugar de aspectos que se asocian a las condiciones externas de desempeño. La investigación ha mostrado en diversas oportunidades que los rasgos de personalidad tienen implicaciones importante en el Burnout, por lo cual es relevante continuar con esta línea de estudios, apuntando a hallar datos significativos que amplíen el horizonte de comprensión del fenómeno.

Contrario a los reportes de un número significativo de estudios, en éste no se hallaron relaciones importantes entre la mayoría de las variables estudiadas y la prevalencia del Síndrome y de sus diferentes dimensiones. En este sentido, coincidimos con los reportes de López y colegas (2005), para quienes el proceso de relación de variables laborales y demográficas tampoco ofreció valores significativos. Es importante notificar que las bajas relaciones halladas pueden estar relacionadas con el tipo de muestreo empleado, al tratarse de una muestra intencional, en la que además el número de integrantes fue pequeño, lo cual dificulta la tarea estadística requerida para un análisis pormenorizado de los datos. Igualmente, este estudio se centró exclusivamente en condiciones de tipo contextual o demográfico, pero no se dirigió a la evaluación de otras características importantes en el estudio del Burnout, como son los procesos de autoeficacia, el engagement, el apoyo social dentro de la empresa y las características de personalidad misma, las cuales son condiciones que pueden ofrecer resultados esclarecedores sobre el fenómeno.

A pesar de lo anterior, los resultados de este estudio develan una importante problemática presente entre los profesionales que se desempeñan en el sector de asistencia en salud. Constituye un evento de atención primordial al tratarse de profesiones en las cuales la atención humanitaria es una necesidad de primer nivel, pero las condiciones personales, cognitivas y laborales pueden afectar al trabajador al punto que se

desprende emocionalmente de su labor y de sus pacientes perturbando la calidad e integralidad de los servicios de atención clínica en los contextos urbanos. Las instituciones clínicas, al igual que los estudios diseñados a futuro, deben centrar sus intereses en la formulación de metodologías robustas, basadas en la evidencia científica con dirección a la intervención oportuna, rápida y práctica del Síndrome de Burnout, el cual debe ser asumido con seriedad y responsabilidad social al tratarse de uno de los malestares modernos del trabajo que genera daños a nivel psicosocial (Bresó, Salanova y Schaufeli, 2004) en un alto margen.

El Síndrome de Burnout es considerado un problema moderno de índole individual, social y académico con una acentuada aceptación social como unidad de estudio científico (Bresó et al., 2004) al tratarse de un fenómeno directamente asociado a factores sociolaborales, contextuales y psicológicos que no culpabilizan al individuo, de allí la necesidad de formular estrategias científicas a nivel investigativo e interventivo que apunten a un adecuado manejo de la experiencia de desgaste profesional.

## Referencias

- Albadalejo, 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, 505-516.
- Aldrete, R. M., Pando, M. M., Aranda, B. C. y Balcázar, P. N. (2003). Síndrome de Burnout en maestros de educación básica de Guadalajara. *Revista de Investigación y Salud*, 5(1), 11-16.
- Aldrete, M. G., Preciado, M., Franco, S., Pérez, J. y Aranda, C. (2008). Factores psicosociales laborales y Síndrome de Burnout, diferencias entre hombres y mujeres docentes de secundaria, zona metropolitana de Guadalajara, México. *Ciencia y Trabajo*, 10(30), 138-142.
- Atance, J. C. (1997). Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 293-303.
- Benavides, I. G., Gimeno, D. y Benach, C. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta sanitaria* (Barcelona), 16(3), 222-229.
- Boada I Grau, J., de Diego, R. y Agulló, E. (2004). El Burnout y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional

- y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16(1), 125-131.
- Bresó, E., Salanova, M. y Schaufeli, W. (2004). *Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Bruce, S. M., Conaglen, H. M y Conaglen, J. V. (2005). Burnout in physicians: a case for peer-support. *Internal Medicine Journal*, 35, 272-278.
- Buendía, J. y Ramos, F. (2001). *Empleo, estrés y salud*. Madrid, España: Pirámide.
- Chacón, M. y Grau, J. A. (2004). Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Psicología y salud*, 14(1), 97-78.
- Carlotto, M. y Gonçalves, S. (2008). Predictores da Síndrome de Burnout em estudantes universitários. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 101-109.
- Cebriá, J., Segura, J., Corbella, S., Sos, P., Comas, O. y García, M. (2001). Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia. *Atención Primaria*, 27, 459-468.
- Contreras, F., Juárez, F. y Murrain, E. (2008). Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 29-44.
- Correal, M., Posada, M. y Pérez, L. (2000). *El Síndrome de Burnout: conceptualización, evaluación, prevención*. Monografía para optar por el título de psicólogo en la Facultad de Psicología: Universidad Católica de Colombia.
- Curiel-García, J., Rodríguez-Morán, M. y Guerrero-Romero, F. (2006). Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Revista Médica Instituto de México de Seguro Social*, 44(3), 221-226.
- Garcés de los Fayos, E.J. (2008). *Variables predictoras, consecuencias y modelos explicativos del Burnout*. Recuperado el 3, noviembre de 2009 de <http://www.abacolombia.org.co/bv/organizaciones/Burnout3.pdf>.
- García-Izquierdo, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de Centros Hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 7(18), 3-12.
- García, J. M. y Herrero, S. (2008). Variables sociodemográficas y Síndrome de Burnout en una muestra multiocupacional del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología*, 26(3), 459-477.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid, España: Síntesis.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11 (3), 679-689.
- Gil-Monte, P. (2001a). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44(1), 33-20.
- Gil-Monte, P. (2001b). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para su intervención*. Valencia: Departamento de Psicología Social y Organizacional de la Facultad de Psicología. Recuperado el 11, diciembre de 2009 de <http://www.psicologia.com>.
- Gil-Monte, P. y Marucco, M. (2008). Prevalencia del "síndrome de quemarse por el trabajo" (Burnout) en pediatras de hospitales generales. *Revista Saúde Pública*, 42(3), 450-456.
- Grau, A., Suñer, R. y García, M. M. (2005). Desgaste profesional en personal sanitario y su relación con factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 19, 463-470.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M. y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83, 215-230.
- Hernández, P. (2002). Estudio descriptivo del Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Militar de Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología*, 7, 71-83.
- Kim, H. J., Shin, K. H. y Swanger, N. (2009). Burnout and engagement: A comparative analysis using the Big Five personality dimensions. *International Journal of Hospitality Management*, 28, 96-104.
- Latorre, I. y Sáez, J. (2009). Análisis del Burnout en profesores no universitarios de la región de Murcia (España), en función del tipo de centro docente: Público versus concertado. *Anales de Psicología*, 25(1), 86-92.

- López-Franco, M., Rodríguez, A., Fernández, M., Alonso, S. M., Martínón, F. y Martínón, J. M. (2005). Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *Anales de Pediatría*, 62(3), 248-251.
- Marrero, M. y Grau, J. (2005). Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Psicología y Salud*, 15(1), 25-32.
- Maslach, C., Schaufeli, B. y Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2ª Ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Miró, E., Solanes, A., Martínez, P., Sánchez, A. y Rodríguez, J. (2007). Relación entre el Burnout o «síndrome de quemarse por el trabajo», la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*, 19(3), 388-394.
- Olmedo, E. (1997). *Personalidad y afrontamiento. Determinante del síndrome de estar quemado en profesionales de enfermería*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de La Laguna, La Laguna, España.
- Palmer-Morales, L. Y, Gómez-Vera, A., Cabrera-Pivaral, C., Prince-Vélez, R. y Searey-Bernal, R. (2005). Prevalence of Burnout síndrome among anesthesiologists in Mexicali. *Gaceta Médica de México*, 141, 181-183.
- Palmer-Morales, Y., Prince-Vélez, R. y Searcy, R. (2007). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de 2 hospitales mexicanos. *Enfermería Clínica*, 17(5), 256-260.
- Pérez-Nnieto, M., Iruarrizaga, I. y Camuñas, N. (2001). Prevención y control del estrés en el cambio hospitalario. *I Congreso Virtual de Psiquiatría: Conferencia 28*. Recuperado el 15, diciembre de 2009 de: [http://www.psiquiatria.com/congreso/mesa/mesa28/conferencia/28\\_ci\\_c.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso/mesa/mesa28/conferencia/28_ci_c.htm).
- Pérez, M., Navarro, E., Aun Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K. y Ruiz, J. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*, 23(1), 43-51.
- Robledo, J. M. (2005). Diseños de muestreo (II). *Nure investigación*, 12.
- Rubio, J. C. (2003). *Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de institutos de enseñanza secundaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Extremadura. Servicio de publicaciones.
- Ruiz, C. y López, F. (2004). Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas 1. *International Journal Of Clinical And Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Schaufeli, W. B. y Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with Burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293-315.

