

## Relevancia del estudio del agotamiento profesional (Burnout) en personal de enfermería. Estado del arte

*Abigail Fernández Sánchez,\* Norma Betanzos Díaz,\*\* Lucila Hernández Reyes \**

### RESUMEN

Este documento expone conceptos y definiciones de diversos autores sobre el síndrome de agotamiento profesional (Burnout). Éste se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico, al sentirse el trabajador emocionalmente agotado, como consecuencia de la despersonalización y la falta de realización profesional. El síndrome se ha investigado en grupos ocupacionales vulnerables, particularmente en el personal de enfermería, por ser una profesión asistencial y con alta exposición a factores predisponentes. Históricamente, el estudio del síndrome de Burnout es conocido por el término *quemado, desgastado, agotado* por estrés laboral. Los factores que lo desencadenan son múltiples y la sintomatología es extensa, se han encontrado trastornos importantes en diversos niveles físicos, mentales, emocionales y sociales; esto explica la complejidad de su estudio, ya que se han elaborado instrumentos específicos para medir la magnitud de este problema. Las investigaciones se realizaron en hospitales de alta especialidad; las muestras fueron representativas, así como la confiabilidad presentada y el instrumento más utilizado fue el MBI-HSS. Los resultados encontrados por los diversos autores comprenden definiciones, causas, epidemiología, entre otros; éstos son significativos para la fundamentación de su estudio. Por otra parte, los métodos y análisis estadísticos nos permiten establecer un punto de corte específico y realizar comparaciones entre los resultados.

**Palabras clave:** Agotamiento profesional, enfermería, estado del arte.

## Relevance of the study the Burnout in nurses. State of the art

### ABSTRACT

In this document is featured some concepts and definitions by several authors about Burnout Syndrome, which has been determined as response to chronic labor stress. Because of emotional exhaustion, depersonalization and lack of professional accomplishment in the work. This syndrome has been researched in diverse occupational groups but our interest aims to the professional of nursing for being a welfare profession and with high vulnerability to develop it. Initially these investigations have taken place in doctors and nurses. Although at present it is accepted that the professional exhaustion affects any occupational group. Historically the study of the Burnout syndrome is known by the term "burned", worn away, exhausted by labor stress. The elements that cause Burnout are multiple, the groups of symptoms that exhibit workers are extensive, finding important physical, mental, emotional and social disorders, and this explains the complexity in studying it since specific instruments have been elaborated to measure the magnitude of the problem. The characteristic of these studies about the syndrome is that they were performed in hospitals of high specialty, the samples were significant with confidence and the more used instrument was the MBI-HSS. The results expose presence of the exhaustion in the nurses from low to high level as well, in their three dimensions. The methods and statistic analysis do not allow cutoff points to establish specific and achievable comparisons between finding results.

**Key words:** Professional exhaustion, nursing, state of the art.

\* MCE Escuela de Enfermería de la UAEM.

\*\* Dra. en Psicología organizacional. Facultad de Psicología de la UAEM.

Correspondencia: Abigail Fernández Sánchez. Pico de Orizaba Núm. 2, Col. Los Volcanes, Cuernavaca Morelos 62350. Tel. 01 777 322 96 32.  
E-mail: abifer2002@yahoo.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

## INTRODUCCIÓN

El ejercicio profesional de la enfermería se ha transformado por la modernización, los cambios de la tecnología y por nuevas formas de trabajo y administración basadas en la calidad de la atención a los pacientes. Todo esto produce cada día complejos desafíos para el desempeño del trabajo que facilitan el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional (Burnout). Éste se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, así como despersonalización, falta de realización profesional y agotamiento emocional.<sup>1</sup>

Este síndrome se ha investigado en grupos ocupacionales como: policías, trabajadoras sociales, administradores, deportistas, docentes, odontólogos, monitores de educación especial, médicos y enfermeras. En particular, se han efectuado exploraciones iniciales en el personal médico y en las enfermeras(os).<sup>1</sup> Aunque en la actualidad se acepta que el agotamiento profesional afecta a cualquier grupo, existen profesiones más propensas para ser afectadas por este síndrome, como son las del área de la salud.

La historia del síndrome de Burnout es conocida por varias definiciones; algunas de ellas son: “quemarse por el trabajo”, “quemazón profesional”, “síndrome del estrés laboral asistencial” o “síndrome de estrés asistencial”, “síndrome de desgaste profesional” o “síndrome de desgaste emocional”, “estar quemado profesionalmente” y “desgaste psíquico”, entre otras.<sup>2</sup>

Desde 1974, Herbert J. Freudenberger destacó como pionero en la investigación sobre este síndrome,<sup>3</sup> fue él quien utilizó por primera vez el vocablo *Burnout*. Posteriormente, Cristina Maslach,<sup>4</sup> en la década de los 80, utilizó el término “*Burnout*” para referirse a los trabajadores de los servicios humanos que después de meses o años de dedicación acaban “quemándose” en el trabajo. En cierta manera se puede afirmar que a partir de su definición se norma el concepto de “quemarse por el trabajo”.

El propósito de la presente investigación es estudiar el síndrome de agotamiento profesional con el fin de elaborar un documento que contribuya a comprender el fenómeno desde sus antecedentes históricos y su evolución.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un análisis que incluye definiciones sobre el significado del síndrome de Burnout, factores de riesgo relacionados al área laboral de enfermería, sintomatología y factores atribuibles al padecimiento, así como su diagnóstico. También se utilizaron instrumentos específicos (MBI-HSS) para evaluar el agotamiento en el profesional de

enfermería, así como la prevalencia de Burnout encontrada en enfermeras de diversos hospitales.

La selección de la bibliografía tuvo un criterio histórico, conforme la necesidad de organizar la información en base a una cronología de este síndrome.

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

En la literatura revisada, se encontró que el desarrollo del concepto del síndrome de agotamiento profesional presenta dos fases: una pionera, que se enfoca a la descripción clínica, y otra empírica, donde se sistematizan las distintas investigaciones para proporcionar una definición conceptual.

Hay dos términos semejantes para lo referido: *Burnout*: quemadura, destrucción por incendio o fuego, deterioro o destrucción por calentamiento, destrucción parcial o total de un elemento o dispositivo debido al calor generado por una sobrecarga de corriente, y *Burnt*: quemado, calcinado, abrazado, cocido, paralelo al término de estrés por derivación del vocablo anglosajón *stress* y traducido al castellano como “estar quemado”. La traducción al castellano de *burnout*: “estar quemado” para el ámbito de la prevención de riesgos laborales es “desgaste profesional” o “síndrome por estar quemado debido al trabajo” SQT.

Freudenberger,<sup>3</sup> Maslach & Jackson,<sup>5</sup> así como Pines y cols<sup>6</sup> utilizan una variedad de definiciones. Y aunque distan de adoptar un término único, asumen el constructo tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y carencia de logro. La discrepancia estriba en la sintomatología y otros procesos psicológicos tales como estrés general, estrés laboral, fatiga física y depresión.

Para citar las definiciones se parte de las teorías acerca del agotamiento profesional. Maslach<sup>7</sup> menciona que los “trabajadores son idealistas y realizan un gran esfuerzo para conseguir sus metas, constatan su energía y creen que no fue suficiente para alcanzarlas”; por ello se produce una sensación de fracaso, existencia agotada o gastada y un estado de fatiga o frustración ante una causa.<sup>3</sup> Hay otras definiciones: “discrepancia entre el esfuerzo realizado y lo conseguido”,<sup>8</sup> “estímulo-respuesta”,<sup>4</sup> “un cambio<sup>9</sup> o consecuencia”<sup>10</sup> que los conlleva a “crisis de autoeficacia”.<sup>11</sup> Para Cox y Mackay,<sup>12</sup> su concepto se diferencia principalmente entre la relación a un “estímulo-respuesta, una percepción o una transacción”. Algunos autores fundamentan sus teorías en procesos tales como: el resultado a un cuadro psicológico<sup>13</sup> o respuesta a una larga exposición en el trabajo ante estresores laborales que producen una tensión psicológica.<sup>14</sup> Constituye con ello un desarrollo continuo, fluctuante y latente en el tiempo, solapado y silencioso, con actitudes y conductas de los profesionales que cambian de forma negativa en respuesta al estrés

laboral.<sup>9</sup> Conceptos tales como: *quemado; desgastado; exhausto; perder la ilusión por el trabajo; afrontamiento incorrecto, desequilibrio sustancial entre la demanda y la capacidad de respuesta; estado disfuncional y desajuste*,<sup>17</sup> se encuentran estrechamente relacionados con el agotamiento mental, físico y emocional, y con la desmotivación emocional, actitudinal y cognitiva.<sup>18</sup>

Brill,<sup>19</sup> por su parte, concluye que es un “*estado disfuncional relacionado con el trabajo, satisfacción personal, salario insuficiente, dificultades físicas, incompetencia o algún trastorno mental existente*” y desde el aspecto psicosocial, Maslach y Jackson<sup>5</sup> lo señalan como “*agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo*” y “*una respuesta prolongada ante estresores emotivos e interpersonales crónicos*”, entendiéndose como una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja y que conlleva a un aislamiento o deshumanización.

Los síntomas producidos por el agotamiento profesional son físicos y psicológicos, entre los cuales podemos encontrar: hipertensión; desórdenes respiratorios; gastrointestinales; sexuales; dermatológicos; alteraciones del sueño; dolores musculares y articulares; pérdida o aumento de peso;<sup>20</sup> déficit de inmunidad celular;<sup>21</sup> fatiga emocional, física y mental; decepción; ansiedad; depresión; irritabilidad; melancolía; disforia; falta de autoestima; motivación; desorientación; pérdida de idealismo; dificultad para la concentración; distanciamiento emocional; estrés<sup>22</sup> y conducta violenta;<sup>23</sup> apatía; cinismo; sentimientos de alienación y de vacío; hostilidad; suspicacia; cambios negativos de actitud; respuestas rígidas; impaciencia; sentimientos de culpabilidad; dificultades para la memorización; la abstracción y la elaboración de juicios.<sup>24</sup> También problemas conductuales, falta de competencia en la organización, absentismo, incapacidad para vivir de forma relajada con cambios del estado del humor, superficialidad en el trato familiar y laboral, conductas evasivas, comportamientos de alto riesgo, (conducción imprudente, aficiones de riesgo, ludopatía).<sup>8</sup> Y por último, la afectación en el trabajo, disminución en la calidad del mismo con los pacientes y pérdida de interés por la actividad laboral,<sup>25,3,27</sup> aislamiento o deshumanización,<sup>10</sup> cambio frecuente de trabajo, escasa comunicación con los demás y dificultades para colaborar en equipo.<sup>24</sup>

Los factores organizacionales atribuibles para el desarrollo del agotamiento profesional son: excesiva competencia; exigencia en el desempeño; exceso de estimulación aversiva; el contacto continuo e intenso; la implicación en la relación de ayuda; la muerte, el dolor y el sufrimiento del paciente; la frustración; la falta de cohesión en el equipo de trabajo; la burocratización e individualismo; las sobrecargas de trabajo con horarios irregulares y extensos.<sup>25</sup>

Entre los factores individuales o personales: sensación de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general, falta de autonomía, carencia de logros,<sup>25</sup> insatisfacción laboral<sup>16</sup> y el sobreesfuerzo en el trabajo, y los factores demográficos edad: sexo, perfil nutricional, estado civil y antigüedad.<sup>20</sup>

En conclusión, en la génesis del síndrome intervienen componentes organizacionales, personales, físicos y sociales; podemos afirmar que las causas son multifactoriales para desarrollar el Burnout en el profesional de enfermería.

En el estudio de la epidemiología (*Cuadro I*) el síndrome de agotamiento profesional se ha identificado en profesiones asistenciales, y se ha estudiado desde hace varias décadas y en diversos países. Este padecimiento se desarrolla principalmente en: policías, personal sanitario, bibliotecarios, médicos, profesores, enfermeras, estudiantes y psicólogos; es mayor en algunas profesiones respecto a otras. Se acentúa en médicos, enfermeras, bibliotecarios y profesores.

Los instrumentos empleados para identificar el Burnout y su evolución (*Cuadro II*), se presentan según varios autores, así como el tipo de medición y las variables implicadas (emocionales, cognitivas, conductuales, fisiopatológicas, actitudinales, sentimientos y pensamientos). Se encuentran aquí diferencias y similitudes entre tales instrumentos, de los cuales el MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey) sobresale en la aplicación de estudios para el área de la salud.

En lo que se refiere a la prevalencia (*Cuadro III*), los resultados aportan informaciones significativas en ambos tipos de hospital de 1<sup>er</sup>, 2<sup>do</sup> y 3<sup>er</sup> nivel de atención. La evaluación del agotamiento emocional (Burnout) para algunos estudios se mide en escalas: Nivel bajo, medio y alto. El tipo de estudio muestra relación entre hombres y mujeres; hospitales, áreas o servicios y comparaciones entre países. Se presentan con: índice en general, por comparación entre dimensiones, porcentajes, rangos; para otros estudios, sus resultados refieren niveles de bajo hasta alto. Cada uno lo sitúa conforme sus mediciones e instrumentos específicos.

En esta exploración se nos muestra el síndrome y su desarrollo a través de los años. Por lo tanto, en los resultados se distingue que el personal de enfermería presenta un menor o mayor grado de agotamiento profesional, y podemos citar ejemplos en los hospitales de Alta Especialidad: Oncología, USA; Cuidados Paliativos, España; Psiquiatría y Quemados, Irán y México, 50%. Los países donde los hospitales muestran bajo nivel de Burnout son: Cuba, España, México y Chile.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La conceptualización del síndrome de agotamiento profesional (Burnout) sigue siendo un dilema para la in-

**Cuadro I.** Epidemiología del agotamiento profesional (Burnout) en personal asistencial.

Autor	Año	Profesión	Resultados
Kyriacou (España)	1980	Profesores	25%
Maslach y Jackson	1982	Enfermería	20-35%
Henderson	1984	Médicos	30-40%
Smith, Birch y Marchant	1984	Bibliotecarios	12-40%
Rosse, Jonson y Crown	1991-1994	Policías y área de salud	20%
García	1991	Enfermería	17%
Jorgensen	1992	Enfermería	39%
Deckard (Colombia)	1994	Médicos	50%
Quiroz y Saco (Perú)	1999	Médicos	45%
Bustanza (España)	2000	Pediatras	10%
Jiménez	2002	Pediatras	6%
Del Río y Perezagua (España)	2003	Enfermería	18%
Martínez y Del Castillo (España)	2003	Médicos	71%
Román (Chile)	2003	Médicos	30%
Moreno	2003	Psicólogos	Brasil 2.24
		Media	España 2.26
Quiroz y Saco, Arévalo (Perú)	1999/2004	Enfermeras	48%
Dutra (Brasil)	2004	Médicos pediatras	54%
López (España)	2005	Médicos pediatras	21%
Peralta y Pozo (Perú)	2007	Médicos pediatras	12%
Popp (Argentina)	2008	Enfermeras (UCI)	AE y DP
Álvarez (Cuba)	2009	Enfermeras (UCI)	11%
Ballinas (México)	2009	Enfermeras (Oncología)	26%
Grau (España-Colombia)	2009	Médicos	26.00
		Enfermeras	23.10

Fuente: Artículos originales.

**Cuadro II.** Instrumentos utilizados para medir agotamiento profesional (Burnout).

Autor y año	Instrumento	Ítems	Dimensiones
Maslach y Jackson (1986)	MBI y HSS*	22 ítems	AE, DP, BRP
Jones			
Guerrero y Vicente (2001)	SBS*	20 ítems	IT**, TPI**, CNE**, RNPP**
Pines, Aronson y Kafry (1981)	TS*	21 ítems	Cansancio emocional
			Físico
			Cogniciones
Gillespie y Numerof (1984)	GNBI*	10 ítems	Sentimientos hacia el trabajo
García (1995)	EPB*	12 ítems	Agotamiento físico
Gil-Monte (1996)	MBI-General Survey SQT*		Cinismo
Eficacia Personal			
Wilmar Schaufeli (2000)	"Engagement" MBI-GS*	15 ítems	Agotamiento
			Cinismo
			Eficacia
Gil-Monte y cols. (2005-2007)	CESQT*	20 ítems	Ilusión por el trabajo
			Desgaste psíquico
			Indolencia y culpa
			DP-BRP
Grau (2007)	MBI y HSS		
Sahraian, Fazelzadeh,			
Mehdizadeh (2008)	MBI y GHQ		AE-DP-BRP
Pereda (2009)	MBI	22 ítems	DE-DP-RP
Rodríguez (2008)	MBI	22 ítems	AE-DP-RP
González-Roma (2004)	MBI	22 ítems	DE-AE-CP

Fuente: Artículos originales.

www.medigraphic.org.mx

vestigación. Los autores Maslach y Jackson<sup>6</sup> construyen este fenómeno desde la perspectiva psicosocial. Pines y cols<sup>6</sup> defienden el concepto del Burnout como fenómeno social. Freudenberg<sup>3</sup> parte de un planteamiento más individualista y clínico de la depresión. Burke y Richardson<sup>28</sup> afirman que es una experiencia psicológica interna envuelta de sensaciones, actitudes, motivos y expectativas

y una experiencia negativa que da lugar a problemas de distrés y disconfort.

Se sostiene que los factores de riesgo desencadenantes del agotamiento profesional son de carácter laboral, es decir, que implican en mayor medida a los trabajadores sanitarios cuyas tareas se concretan en la atención continuada y estrecha con personas, ya sean clientes o usuarios, sobre

**Cuadro III.** Prevalencia de agotamiento profesional (Burnout) en profesional de enfermería.

Autores	Lugar y año	Muestra	Tipo de hospital	Resultados I	Resultados II
Manzano <sup>38</sup>	España, 2000	265	HG	CE 25.52 DP 11.20 RP 32.20	
Gil Monte <sup>37</sup>	España, 2002	330	HG	AE 23.91 DP 6.38 RP 1.73	AE 11.26 DP 5.05 RP 0.67
Román <sup>39</sup>	Cuba, 2003	98	1er Nivel	H: 50%; M: 25%	
Cabrera <sup>41</sup>	México, 2004	236	2do Nivel HE		H: 19%; M: 21%
Perezagua <sup>42</sup>	España, 2005	320		AE 40 DP 32 RP 63 CE 35.25 DP 15.10 RL 28.20	En general: 50%
Jofré <sup>43</sup>	Chile, 2005	26	UCIP	Nivel Bajo	65.4%
Martínez <sup>44</sup>	México, 2005	551	CE Alto H: 63%; M: 30%	DP Moderado H: 28; M: 51%	RP Disminuida H: 8; M: 9%
Gutiérrez	México, 2006	172	HE	60% Moderada y Alto	
Hochwälder <sup>46</sup>	Estocolmo, 2007	1,356		CE 1.95 DS 0.93 RP 4.82	
De los Ríos <sup>47</sup>	México, 2007	70	HG	20% Medio y Alto	
Rodríguez <sup>49</sup>	México, 2009	122	HG	27%	24%
Hunnivel <sup>51</sup>	EUA, 2008	244	HO	HO %	H%
		319	HCP	CE Bajo 60 DP Bajo 84 RP Alto 79	CE Bajo 52 DP Bajo 73 RP Alto 65%
Sahraian	Irán, 2008	180	HS	Cirugía =17 M. Int. = 25	Quemados 29 Psiquiatría 47
Pereda <sup>53</sup>	México, 2009	160		Nivel Bajo:	100%
Martínez <sup>34</sup>	España, 2009	105	HCP	CE 60 DP 63 RP Baja: 68	2 de 5 presentan el síndrome

Fuente: Artículos originales.

Abreviaturas: HG Hospital General, HE Hospital de Especialidad, HO Hospital Oncológico, HCP Hospital de Cuidados Paliativos, HS Hospital Shiraz.

todo si entre ambos existe una relación de ayuda o servicio. Respecto a cada profesión, la incidencia del agotamiento profesional (Burnout) es diferente. Es mayor en aquellas que implican continuo contacto con personas que demandan atención. No contamos con literatura homogénea para determinar a qué profesionales afecta más.

El instrumento de medición del síndrome de agotamiento emocional MBI-HSS se ha realizado según la validación factorial del *Maslach Burnout Inventory* versión *Human Services Survey*. Albadalejo<sup>25</sup> sostiene que el instrumento presenta limitaciones en el número de sus variables y Freudenberg explica que la inclusión de tres factores implica mayor complejidad en el estudio.

La opinión de Grau<sup>26</sup> en cuanto a la disparidad de los resultados es porque aún no existe un criterio diagnóstico que pueda diferenciar el Burnout en quien lo padece, es decir, no se tienen los parámetros que establezcan objetivamente el diagnóstico y la interpretación de los resultados. Cada autor establece sus propios criterios (alto, medio y bajo, medias ANOVA). Por lo tanto, se dificulta la posibilidad de estable-

cer comparaciones precisas en una sola escala de medición. Los resultados obtenidos por estudios realizados estratégicamente en hospitales de alta complejidad y/o especialidades nos muestran que el Bournot se desarrolla ante todo en las áreas críticas (Unidad de Cuidados Intensivos, Quemados, Oncología, Psiquiatría, Urgencias); sin embargo, en hospitales generales las evidencias muestran que el personal de enfermería, independientemente de cuál sea su labor (asistencial, supervisión, investigación, etc.) también se ve afectado por el Burnout en sus diferentes dimensiones y a diversas escalas.

Para finalizar, la información obtenida nos motiva a profundizar en la investigación de este síndrome, pues nos encontramos ante un problema de gran magnitud, un proceso en evolución y de consecuencias negativas en el trabajador, la empresa y las personas a las que se proporciona un servicio;<sup>28</sup> por tanto, se exige no sólo la realización de investigaciones y publicaciones, sino una valoración y un diagnóstico objetivos, para promover las estrategias necesarias en el afrontamiento y la superación de esta problemática.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Gil-Monte P, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid, España: Editorial Síntesis, 1997.
2. Gil-Monte P. Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid, España: Pirámide. 2005.
3. Freudenberg HJ. Staff Burnout. The Journal of Social Issues 1974; 30 (1): 159-166.
4. Maslach C. Burnout: El costo de la atención. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1997.
5. Maslach C, Jackson S. MBI: Maslach Burnout inventory manual. Palo Alto: University of California. Consulting Psychologists Press 1981.
6. Pines A, Aronson E, Kafry D. Burnout: From tedium to personal growth. Enc. Cherniss (Ed): Staff Burnout: Job stress in the human services. New York: The free Press, 1981.
7. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. Journal of Occupational Behavior 1981; 2: 99-113.
8. Farber BA. Stress and Burnout in the Human Service Professions. New York: Pergamon Press, 1983.
9. Cherniss C. El Burnout profesional en las organizaciones de los servicios humanos. New York: Praeger, 1980.
10. Dale MR. Preventing worker Burnout in the child welfare. Child Welfare 1979; 58 (7): 443-450.
11. Leiter MP. Burnout as a crisis in self-efficacy conceptual and practical implications. Work and Stress 1992; 6 (2): 107-116.
12. Cox T, Mackay C. A transaccional approach to occupational stress. In: Corlett EN, Richardson J (Eds.). Stress, work desing and productivity. Chichester: Wiley & Sons, 1981.
13. Moreno A. Burnout asistencial: identificación, prevención y mediación de factores precipitantes. Rev Psicología para América Latina (Ensiedel y Tully, 1981) 2006; (1): 45-46.
14. Farber B. Treatment strategies for different types of teacher Burnout. Psychotherapy in Practice 2000; 56 (5): 675-689.
15. Shinn M, Rosario M, March H, Chestnut DE. Coping with job stress and Burnout in the human services. Journal of Personality and Social Psychology 1984; 46 (4): 864-876.
16. Etzion D. Moderating effect of social support on the stress Burnout relationship. Appl Psychologists 1984.
17. McGrath JE. Stress and behavior in organizations. In: Dunnette MD, Ed. Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Chicago Rand McNally 2001: 1351-1395.
18. Moreno B, Peñacoba C. El estrés asistencial en los servicios de salud. Fundamentos, metodología y aplicación. Madrid: Biblioteca Nueva, 1999.
19. Brill PL. The need for and operational definition of Burnout. Family and Community Health 1984; 6: 12-24.
20. Ortega & Francisca. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios. Revisión y perspectivas. International Journal of Clinical Health Psychology 2004; 4 (1): 137-160.
21. Perris M. Síndrome de Burnout. Revista de Sociología. Barcelona: Universidad de Barcelona 2003; 14: 3.
22. Poy M. Las contribuciones de la psicodinamia del trabajo y de la psicología ergonómica a la compensación de las relaciones entre trabajo y salud mental. Algunas aportaciones al estudio del estrés. Buenos Aires: Universidad Palermo, 2003.
23. Seyle H. Stress in the health and disease. 1976. Reading (MA) Butter work In: Siegrist J (adverse health effects on high effort-low reward conditions) 1996.
24. Barco V, Miranda Y, Herrera D, Álvarez Z. El síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. Rev Cubana Enfermer 2008; 24 (3).
25. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astacio P, Calle D. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid España. Rev Española de Salud Pública 2004; 78 (4).
26. Grau A, Flichtentrie D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de los factores personales, profesionales y transnacionales en síndrome Burnout 2009. En el personal sanitario hispanoamericano y español. Rev Española de Salud Pública 2007; (83): 215-230.
27. Rodríguez C, Oviedo A, Vargas M, Hernández V, Pérez M. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos hospitales del estado de México. Rev Fundamentos y Humanidades 2009; 19 (1): 179-193.
28. Burke R, Richardsen A. Psychological Burnout in organizations. Manuscrito presentado para su publicación, 1991.