

# SÍNDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO.

BURNOUT'S SYNDROME IN THE NURSING STAFF OF INTENSIVE CARE IN A HOSPITAL OF MONTEVIDEO CITY.

SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DA CIDADE DE MONTEVIDÉU.

**Autores:** Myrna Benítez (1), Elen Rodríguez (2).

Recibido: 17/04/2014

Aceptado: 25/06/2014

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout y los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el equipo de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Público de Montevideo.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal en una muestra tomada por conveniencia a un total de 69 funcionarios del equipo de enfermería (Licenciados y Auxiliares). Se aplicó un cuestionario auto administrado para caracterizar la población y el instrumento Maslach Burnout Inventory. Los resultados mostraron una prevalencia del 24% referido al Burnout. Respecto al agotamiento emocional el estudio dio: alto en el 33%, medio en el 32% y bajo en 31% de los encuestados. La despersonalización mostró niveles bajos en la mayoría de los individuos, representados por el 47%. La mayoría de los funcionarios presentaron alto nivel de baja realización personal.

Estos resultados nos acercan al conocimiento del problema y evidencia la necesidad de estudiar profundamente este tema, también desde la metodología cualitativa que permitan diseñar e implementar estrategias para la prevención y el afrontamiento del mismo en esta población.

**Palabras clave:** Enfermería, Síndrome de burnout, Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal, Unidades de Cuidados Intensivos.

## ABSTRACT

The aim of this research was to learn about the prevalence of the Burnout Syndrome and the levels of emotional exhaustion, depersonalization and personal achievement in the nursing staff of an Intensive Care Unit in a public Hospital in Montevideo.

(1) Licenciada en Enfermería. Esp. Cuidados Intensivos del Adulto. Centro Asistencial, CASMER. Rivera - Uruguay. myrnabenitez@hotmail.com

lence of the Burnout Syndrome and the levels of emotional exhaustion, depersonalization and personal achievement in the nursing staff of an Intensive Care Unit in a public Hospital in Montevideo.

A quantitative, descriptive and transverse investigation was carried out in a sample taken by convenience to a whole of 69 employees of the the nursing staff (Graduates and Assistants).

A self-managed questionnaire was used to distinguish the population and the Maslach Burnout Inventory instrument personal achievement.

The results showed an average of 24% of Burnout's Syndrome prevalence in the inquired population. The emotional exhaustion level was high in an average of 33% of the inquired staff, medium in the 32%, and low in the 31% of them. The depersonalization showed low levels in the majority of the inquired population, shown by the 47% of them. The majority of the staff showed a high level of low personal achievement.

These results only get us closer to get in touch with the problem and they evidence the need to study this topic deeply, not only from quantitative methodology but also from the qualitative one to get some knowledge that helps us to create strategies to face this problem.

**Key Words:** Nursing, Burnout's syndrome, Emotional exhaustion, Depersonalization, Personal achievement, Intensive Care Unit.

## RESUMO

O objetivo desta investigação foi determinar a prevalência do Síndrome de Burnout e os níveis de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal no pessoal de enfermagem de uma Unidade de Cuidados Intensivos em um Hospital Público de Montevideo.

(2) Licenciada en Enfermería. Esp. Cuidados Intensivos del Adulto. Asociación Española, 1ª de Socorros Mutuos. Montevideo - Uruguay. elenrdrgz@gmail.com

cia do síndrome de burnout e os níveis de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal da equipe de enfermagem em uma UTI dum hospital público de Montevidéu.

O estudo foi quantitativo, descritivo e transversal e foi realizado em uma amostra de conveniência formada por um total de 69 membros do pessoal da equipe de enfermagem (Licenciado e Auxiliar) nos dias 6 e 7 de Maio de 2013.

Se aplicou um questionário auto-administrado utilizado para caracterizar a população e o instrumento Maslach Burnout Inventory.

Os resultados mostraram uma prevalência da síndrome de burnout em 24% da população do estudo. A exaustão emocional foi elevado em 33% , média de 32% e baixa em 31 % dos entrevistados. A despersonalização teve níveis baixos na maioria dos indivíduos, representados por 47%. A maioria dos funcionários apresentaram alto nível de redução da realização pessoal.

Estes resultados só nos traz mais perto de compreender o problema e demonstra a necessidade de estudar esta questão profundamente, também a partir da metodologia qualitativa, a fim de conceber e implementar estratégias para prevenir e lidar com este problema.

**Palavras chave:** Síndrome de burnout em enfermagem, Exaustão emocional, Despersonalização, Realização pessoal, Unidades de Terapia Intensiva.

## INTRODUCCIÓN

Se considera que el Síndrome de Burnout (SBO) es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo (1). Cristina Maslach y Susan Jackson definen el Burnout como síndrome resultante de un prolongado estrés laboral, que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otros, en el cual la ayuda y el apoyo ante los problemas del otro es el eje central del trabajo. El SBO abarca principalmente síntomas de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP), sensación de reducida realización personal (RP) y se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales y problemas de relación interpersonal (2) (3). Es capaz de producir disfunción mental y precipita efectos negativos en términos de salud mental, tales como depresión, ansiedad, y baja autoestima (4)(5). La medición de los niveles del síndrome en la mayoría de las investigaciones es llevada a cabo mediante el MBI (3). Este instrumento ha sido estudiado en su validez y confiabilidad (6)(7)(8)(9) y es una herramienta útil para el estudio del SBO en los trabajadores que se desempeñan principalmente en los ámbitos sanitarios y educativos (10)(11). El mismo contiene ítems que refieren

pensamientos y sentimientos prototípicos de Burnout. La dimensión AE, desde el punto de vista de Maslach, es determinante para la comprensión del síndrome. Valora vivencias de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La DP valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento hacia la persona que recibe el servicio, llegando incluso a la deshumanización en el caso de padecer un alto nivel de Burnout. La última dimensión es la RP que evalúa sentimientos de auto-eficacia en el trabajo e indica como el trabajador se siente desarrollado en su trabajo. Los empleados que padecen el SBO modifican su desempeño, habiendo estándares mínimos de trabajo y mínima calidad de producción en vez de desempeñarse al máximo; cometen más errores, se ponen menos minuciosos y tienen menos creatividad (11).

La relación con otras personas está implícita en el trabajo del equipo de enfermería desde su concepción epistemológica. La enfermera vive de cerca la enfermedad, la invalidez, las necesidades del individuo, la muerte, el sufrimiento, etc (12). El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) hace referencia a que la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas (13).

En las Unidades de Cuidados Intensivos, el equipo de enfermería está expuesto a varios agentes estresores: en relación a la organización del trabajo, a la convivencia profesional, a los agentes físicos y en relación a la vida personal (14). La mayor parte del equipo de enfermería presenta algún grado de estrés (15).

El estrés laboral se puede definir como las situaciones en que la persona percibe a su ambiente de trabajo como amenazador para sus necesidades de realización personal o profesional o para su salud física o mental, lo que perjudica su integración en su ámbito de trabajo, se refiere a procesos temporales más breves; mientras que el SBO es el estadio final de un proceso de adaptación entre las demandas y recursos del sujeto (5). Consideramos que el tema es relevante por los efectos negativos que este síndrome produce en las personas y en las organizaciones (11)(5). El problema de investigación que nos planteamos fue ¿Cuál es la prevalencia y los niveles de AE, DP y RP en el equipo de enfermería (Licenciados y Auxiliares) que trabajan en la UCI de un Hospital Público de la ciudad de Montevideo? Abordamos esta problemática con la finalidad de acercarnos a conocer su dimensión. Como objetivo general nos propusimos: Conocer la prevalencia del SBO y los niveles de AE, DP y RP en el equipo de enfermería (Licenciados y Auxiliares) que trabajan en UCI; y como objetivos específicos: caracterizar la población en general y en particular las Licenciadas en Enfermería, identificar los

niveles de AE, DP y RP y la prevalencia del SBO. Para realizar la caracterización de la población utilizamos las siguientes variables: sexo, edad, años de ejercicio profesional, años de antigüedad en el servicio, estabilidad laboral, motivación, descanso laboral, capacitación en cuidados intensivos, percepción sobre la institución como favorecedora de formación, estado civil, aporte del mayor ingreso económico en el hogar, actividad recreativa y disponibilidad de tiempo para su realización (15)(16). No hemos encontrado otros estudios similares publicados en nuestro medio, habiendo algunos que hacen referencia al síndrome, pero no específicamente en enfermería de cuidados intensivos. En tal sentido, Silveira publicó un trabajo titulado "Un modelo de triangulación cuali-cuantitativa. Estrés, satisfacción y Burnout en médicos y enfermeras del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela". Para el mismo se utilizó una muestra selectiva e intencional con personal sanitario y no sanitario de diferentes centros de salud: personal del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas; personal del Centro Nacional de Quemados, y un grupo de personal de Farmacia del Hospital Pereira Rossell. El objetivo de dicho estudio fue "describir el nivel de estrés laboral, la satisfacción laboral y el SBO de este grupo sanitario, en el contexto laboral y de condiciones de trabajo". En ese estudio se concluyó que existe una población de riesgo tanto en el grupo de enfermeros como en el de médicos, en relación al AE y a la RP. En el grupo de enfermeros la incidencia del SBO se encuentra balanceada tanto en género como en categoría profesional (en auxiliares y en licenciados de enfermería), teniendo su mayoría un promedio de diez años de trabajo, siendo predominantemente solteros y divorciados o separados y encontrándose un tercio de ellos en situación de multiempleo (1).

La Facultad de Psicología de la Universidad de la República, realizó un estudio publicado en 2012 sobre la prevalencia del SBO y su relación con variables socio demográficas en una muestra de 174 funcionarios del Hospital Pasteur. Se encontró baja RP, alta DP en el 23% y alto AE en el 19%. Se identificó a la población femenina como grupo de riesgo a desarrollar el Síndrome (17).

A nivel internacional en un estudio en distintas unidades de cuidados intensivos de Madrid se obtuvo una prevalencia de 16% del SBO en la población de enfermeros con niveles elevados de DP y niveles medios de AE y de RP (18).

El conocimiento de la situación actual de esta problemática puede ser importante en la medida que pueda ser útil para la creación de los lineamientos y estrategias que tiendan a mejorar la calidad de vida de quienes brindan los cuidados a los pacientes y mejorar la calidad de atención de enfermería (5).

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transver-

sal en la UCI de un Hospital Público de Montevideo. La población estuvo conformada por todos los funcionarios Licenciados y Auxiliares en Enfermería, en todos los turnos (mañana, tarde, vespertino y noche), los días 6 y 7 de mayo de 2013. Corresponden en su totalidad a 118 funcionarios, 20 de los cuales son Licenciados y 98 Auxiliares de Enfermería. Se realizó un muestreo no probabilístico accidental, por conveniencia; donde participaron todos los Auxiliares y Licenciados de Enfermería que estaban trabajando al momento de la recolección de datos en todos los turnos y que estuvieron dispuestos a hacerlo. Participaron 69 funcionarios de los cuales 13 eran Licenciados y 56 eran Auxiliares de enfermería, correspondiendo a 59% de la población.

Se recogieron los datos usando la técnica de encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario autoadministrado. En dicho formulario se preguntaron algunos datos socio-demográficos y se aplicó el instrumento MBI. Con el MBI se midieron los niveles de AE, DP y RP (alto, medio y bajo) y se estableció la presencia del SBO cuando las tres categorías mencionadas estuvieron en niveles altos. Preguntamos con qué frecuencia siente los diferentes enunciados relacionados con la vida profesional, en función de una escala de 6 puntos en la que 0 es igual a nunca y 6 diariamente (3)(6). Para preservar la confidencialidad de los encuestados se mantuvo el anonimato de los mismos desde el principio de la recolección de datos. Se obtuvieron las autorizaciones correspondientes de las autoridades institucionales del campo de investigación para realizar el estudio.

## RESULTADOS

Sobre la caracterización de la muestra la mayoría (66%) eran mujeres. El 84% de los funcionarios que participaron en el estudio tienen 40 años o más. De estos un 20% se desempeñaban como Licenciados en Enfermería y un 80% como Auxiliares en Enfermería.

Sobre la antigüedad en el ejercicio profesional y de desempeño en el servicio, el 86% y 76 % respectivamente tenían más de 5 años. Respecto al puesto de trabajo en la UCI fue considerado estable en su mayoría, a pesar de que no se tuvo en cuenta si los cargos eran titulares o suplentes, por lo que se desconoce si este factor sería relevante para tal consideración.

Es de destacar la prevalencia de individuos que afirman sentirse desmotivado en el área de trabajo, representado por el 65% de los encuestados. El multi empleo estuvo presente en el 80%.

El régimen de trabajo en este servicio es de 4 días de trabajo y 1 día de descanso, sin embargo los funcionarios contestaron en su mayoría que lo consideran insuficiente para sus necesidades personales. El 64% ha realizado algún curso relacionado con el área en los últimos 5 años a pesar que la mayoría (84%) manifiesta

que no considera a la Institución como favorecedora de su formación. La mitad de los encuestados son casados o viven en unión estable. El 71% de los funcionarios contestaron que tenían personas a su cargo, pero cabe aclarar que no se indagó si eran hijos u otro familiar. Sobre la consideración del funcionario de ser el que realiza el mayor aporte económico al hogar, se destaca que la mayoría (81%) ha contestado que sí.

Respecto a las actividades recreativas el 63 % tiene como preferencia las deportivas y al aire libre, seguidas en un 10% por actividades intelectuales y 9% actividades familiares, si bien un 81% de los encuestados no disponía del tiempo para realizar las actividades de su preferencia.

No se encontraron diferencias significativas respecto a los niveles de AE, siendo similares la cantidad de personas que presentaron niveles alto, medio y bajo.

Un 46% presenta un bajo nivel de DP, sin diferencias marcadas entre los niveles alto y medio.

Sobre la RP cabe destacar que el 45% presenta un nivel alto de "baja realización personal", seguidos de un 25 y 26% en los niveles medio y bajo respectivamente. La prevalencia del SBO en esta muestra fue de 24%, correspondiente a 16 individuos de los 69 encuestados.

Las prevalencias no difirieron entre la población en general del equipo y la de Licenciados en Enfermería. Se contó por parte del equipo de investigación una excelente disposición para participar de los funcionarios así como de las autoridades de la Institución.

Como limitaciones del estudio consideramos que hubiera sido pertinente un muestreo estratificado por sexo y por edad que permitieran sacar más conclusiones de este estudio, además de buscar relación entre algunas variables.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De la caracterización surge una población mayoritariamente femenina, considerado un factor de riesgo para padecer SBO según estudios realizados.

Tomando en cuenta las variables edad, antigüedad en servicio y en el área, se puede considerar a esta población como trabajadores con experiencia en la enfermería y en UCI, características que consideramos protectoras. Según Gil- Monte Peiró sobre la edad en relación con la antigüedad de rol y en la profesión, los profesionales nuevos son más jóvenes e inexpertos por lo que tienen mayor riesgo de SBO.

La desmotivación por el área de trabajo que afirma sentir un alto porcentaje del Equipo de Enfermería es relevante dado que la persona desmotivada puede dis-

minuir su desempeño y rendimiento. De este estudio no podemos determinar cuales son las causas y consecuencias de esta desmotivación. Siegrist y cols, citados por Silveira (2008) proponen un modelo en que existe un balance entre esfuerzo y compensaciones en la percepción personal del trabajador. Las posibles fuentes de compensación serían el salario, el reconocimiento (importantes para mantener los niveles profesionales de auto-estima y auto-eficacia) y el grado de certidumbre sobre el propio futuro así como el cumplimiento de las expectativas que el trabajador se había creado (1). Sería interesante saber si este desbalance está presente en esta población, generando esa percepción de desmotivación.

El multi empleo representa un problema importante en esta población ya que los factores estresantes se multiplican por el aumento de las horas trabajadas, el volumen de trabajo, la presión que representa el traslado de un lugar a otro y el escaso margen de tiempo para la formación y las actividades familiares y recreativas.

Los resultados revelan que existe interés de los funcionarios en formarse, lo que podría mejorar si se fomentara y estimulara la misma.

Referente al estado civil, la mitad de esta población podría tener más riesgo de tener SBO por la condición de ser solteros, viudos o divorciados; pero no lo podemos afirmar a partir de este estudio.

Consideramos que el tener personas a su cargo podría ser un factor de riesgo, pero hemos visto que la convivencia en familia mejora el desempeño social de las personas en su trabajo, la mayoría de los funcionarios contestaron que tenían personas a su cargo.

La responsabilidad de aportar el mayor ingreso económico en el hogar de casi la totalidad de los encuestados, es un dato importante dado el compromiso que sabemos que genera el cumplimiento de esto.

Como resultados de la aplicación del MBI se encontró que la mayoría de los integrantes de equipo de enfermería estarían en riesgo de padecer SBO.

Se destacaron niveles altos de AE (33%), niveles bajos de DP (47%) y niveles altos de baja RP (45%). Estos niveles difieren con los encontrados en otro estudio (18), en que la población analizada presentó niveles altos de AE (37%), niveles de elevada DP (57%) y baja RP (37%). De la comparación de éstos resultados surge que esta población tiene menores problemas en relación con el cansancio emocional frente a la tarea de cuidado dado por los niveles de AE; pero mayores con la falta de logro de objetivos en la ayuda hacia los demás y con el incumplimiento de las expectativas del trabajador en el factor de RP. Por otra parte la baja DP indica una respuesta de afrontamiento por parte del trabajador donde no ha llegado a establecer una distancia de aquello que

le incomoda como pueden ser determinados conflictos socio-laborales o el exceso de una demanda profesional que se personalice en el cliente.

La prevalencia del SBO en esta muestra fue de 24%, mayor a los resultados obtenidos en la población de enfermeros de las UCI de Madrid (16%) (18).

## CONCLUSIONES

Sobre una muestra de 69 individuos, que representan el 59% de la población del equipo de enfermería de una UCI de un Hospital Público de Montevideo se obtuvo que:

La población estudiada es predominantemente femenina, con conocimiento y experiencia en el área. La mayoría lo considera un puesto de trabajo estable, siendo éste, uno de los factores protectores frente al estrés laboral.

Por otra parte la desmotivación, el multi empleo y lo inadecuado que representa para los funcionarios el régimen de descansos, pueden influir negativamente sobre esta población.

El equipo de Enfermería de esta UCI tiene interés en la actualización y formación en el área.

El hecho de que la mayoría de los encuestados viva en unión estable o sean casados sería un factor de protección aunque no profundizamos en el estudio de esta variable.

La responsabilidad de constituir el mayor ingreso eco-

nómico del hogar y tener personas a su cargo podrían ser factores estresantes.

En relación a la vida personal se señala la dificultad para conciliar trabajo con actividades de interés y tiempo para poder realizarlas.

Los niveles de AE, DP y RP difieren de los estudios previos, y muestran que se trata de una población que está en riesgo.

La prevalencia del SBO fue de 24% en la muestra estudiada, mayor a las prevalencias encontradas en otras investigaciones. Debemos tener en cuenta que estas personas lo están padeciendo y que esto no afecta solamente al trabajador que lo sufre sino que de alguna manera estaría afectando a toda la organización en forma negativa.

## SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Este estudio nos ha mostrado que estamos frente a un importante problema que está afectando al equipo de enfermería y seguramente a la organización donde trabajan. La investigación es fundamental para conocer con más profundidad las causas y consecuencias del SBO en esta población, así como conocer las causas de la desmotivación. Frente a esta evidencia consideramos que sería recomendable diseñar un programa de intervención para desarrollar estrategias que apunten a mejorar la calidad de vida de los trabajadores que realizan una tarea tan importante como el cuidado al Usuario Crítico.

## GRÁFICOS

La fuente de datos para la caracterización fueron los formularios autoadministrados y para la prevalencia de SBO, AE, DP y RP fue el MBI. Todos los datos corresponden a la muestra estudiada comprendida por licenciados y auxiliares de enfermería que trabajan en la UCI del Hospital donde se realizó la investigación. Las siglas NC corresponden a individuos que no contestaron e INV a formularios invalidados por estar incompletos.

**TABLA N° 1**

Distribución de la población según edad.

EDAD	FA	FR	FR%
<i>Menor de 40 años</i>	8	0,11	11%
<i>Mayor de 40 años</i>	58	0,84	84%
<i>NC</i>	3	0,05	5%
<i>Total</i>	69	1	100%

**TABLA N° 2**

Distribución de la población según años de ejercicio profesional.

Años de ejercicio profesional	FA	FR	FR%
<i>0 a 5 años</i>	2	0,02	2%
<i>Mayor a 5 años</i>	59	0,86	86%
<i>NC</i>	8	0,12	12%
<i>Total</i>	69	1	100%

**TABLA N° 3**

Distribución de la población según motivación por el área.

Motivación por el área	FA	FR	FR%
<i>Motivado</i>	23	0,33	33%
<i>No Motivado</i>	45	0,65	65%
<i>NC</i>	1	0,02	2%
<i>Total</i>	69	1	100%

**TABLA N° 5**

Distribución de la población según multiempleo.

MULTIEMPLEO	FA	FR	FR%
<i>SI</i>	57	0,8	80%
<i>NO</i>	12	0,2	20%
<i>Total</i>	69	1	100%

**TABLA N° 7**

Distribución de la población según Nivel de DP.

NIVEL DE DP	FA	FR	FR%
<i>ALTO</i>	16	0,23	23%
<i>MEDIO</i>	18	0,26	26%
<i>BAJO</i>	32	0,47	47%
<i>INV.</i>	3	0,04	4%
<i>Total</i>	69	1	100%

**TABLA N° 9**

Distribución de la población según la presencia del Síndrome de Burnout.

Presencia del SBO	FA	FR	FR%
<i>SI</i>	16	0,24	24%
<i>NO</i>	49	0,72	72%
<i>INV.</i>	4	0,04	4%
<i>Total</i>	69	1	100%

**TABLA N° 4**

Distribución de la población según la condición de aportar el mayor ingreso económico en el hogar.

Principal Ingreso	FA	FR	FR%
<i>SI</i>	56	0,81	81%
<i>NO</i>	10	0,15	15%
<i>NC</i>	3	0,04	4%
<i>Total</i>	69	1	100%

**TABLA N° 6**

Distribución de la población según nivel de AE.

NIVEL DE AE	FA	FR	FR%
<i>ALTO</i>	23	0,33	33%
<i>MEDIO</i>	22	0,32	32%
<i>BAJO</i>	21	0,31	31%
<i>INV.</i>	3	0,04	4%
<i>Total</i>	69	1	100%

**TABLA N° 8**

Distribución de la población según Nivel de RP.

NIVEL DE RP	FA	FR	FR%
<i>ALTO</i>	32	0,45	45%
<i>MEDIO</i>	17	0,25	25%
<i>BAJO</i>	18	0,26	26%
<i>INV.</i>	3	0,04	4%
<i>Total</i>	69	1	100%

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silveira Rondán Nahir. Un Modelo de Triangulación Cualitativa-Cuantitativa. Editorial: Psicolibros- Waslala. Montevideo 2008.
2. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Universidad de Valencia Departamento de Psicobiología y Psicología Social. Revista Eletrônica InterAção Psy – Ano 1, nº 1- Ago 2003 – p. 19-33 disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>
3. Buendía J. Estrés Laboral y Salud. 2ª Edición. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 2006.
4. Maslach C., Comprendiendo el Burnout. Ciencia y Trabajo, Abril - junio 2009, (revista en Internet) (acceso 22 noviembre de 2012). Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/32/C&T32.pdf>.
5. Lorente L., Salanova M., Martínez. S. Estrategias de Prevención del Burnout desde los Recursos Humanos. Revista en Internet Gestión Práctica de Riesgos Laborales. Acceso 8 de marzo de 2013. Disponible en: <http://pdfs.wke.es/8/5/9/2/pd0000018592.pdf>
6. Gil-Monte P., Peiró J., Universidad de La Laguna y Universidad de Valencia. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional (Revista en Internet) 1999. (acceso el 14 de mayo de 2013). Disponible en: [www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/.../7415](http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/.../7415).
7. Grau E. Universitat de València. España. El Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal. Servei de Publicacions 2008. (publicación en Internet). (acceso 15 de mayo de 2013). Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/15417/grau.pdf?sequence=1>
8. Manso J. Universidad de Concepción. Chile. Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos. Octubre/2006 (revista en Internet) citado el 10 de abril de 2013. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/maslach-burnout-inventory-confiabilidad/>
9. Hernández C. Vargas S. Rodríguez A. UAEM. México. Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. (monografía en Internet) citado 10 de abril de 2013. Disponible en: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi16/psisoc/3.pdf>
10. Aranda B. El Síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. Rev. investig. psicol. [online]. dic. 2011, vol.14, no.2 [citado 03 Marzo 2013], p.47-56. Disponible en la World Wide Web: [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1609-74752011000200004&lng=es&nrm=iso](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-74752011000200004&lng=es&nrm=iso). ISSN 1609-7475.
11. Barraza M., Carrasco R., Arreola M. Síndrome de Burnout: un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango. Enero de 2007. [página en Internet]. [acceso 11 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.upd.edu.mx/librospub/inv/sinburnout.pdf>.
12. Mingote A, Pérez S. Estrés en la Enfermería. El cuidado del cuidador. Ediciones Díaz de Santos S. A. Madrid; 2003.
13. Consejo Internacional de Enfermeras. Definición de Enfermería. (acceso 20 de octubre 2012). Disponible en: <http://www.icn.ch/spanish.htm>.
14. Cirera Osvaldo, Y, Aparecida Dias E, Rueda Elias Spers V, Ferraz Filho O. Impacto de los estresores laborales en los profesionales y en las organizaciones análisis de investigaciones publicadas. Invenio 2012; 1567-80. (citada 20 de abril de 2013) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87724146007>.
15. Zambrano Plata Gloria Esperanza. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Aquichán [serial on the Internet]. 2006 Oct [cited 2014 May 10]; 6(1): 156-169. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972006000100015&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100015&lng=en).
16. Bresó E., Salanova M., Schaufeli W. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout"(III): Instrumento de medición. Acceso 3 de marzo de 2013. Disponible en: <http://www.ub.edu/dppss/psicamb/uni4/4821.htm>
17. Añón [et al]. Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo Psicología, Conocimiento y Sociedad. [Revista en internet] 2012 Mayo [acceso 2 de mayo de 2013]; 2 (1), 130 – 148. Disponible en: [www.http://revista.psico.edu.uy](http://revista.psico.edu.uy).
18. Frade M.J.; Vinagre G.; Zaragoza I.; Viñas S.; Antúnez E.; Álvarez S.; Malpartida P. Madrid. Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. (Revista en Internet). Enferm Intensiva.2009; 20(04):131-40 - vol.20 núm 04. Citado 12 de junio de 2013. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-intensiva-142/sindrome-burnout-distintas-unidades-cuidados-intensivos-13146019-originales-2009>.