

Burnout y su relación con factores sociodemográficos y organizacionales en la enfermería geriátrica

Mariela Cedeño y Evelyn Ruiz
mariecede@gmail.com; evelynruizt@hotmail.com

Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela

Resumen

El presente estudio correlacional, evaluó el Síndrome de *Burnout* y su relación con factores sociodemográficos y organizacionales en tres (3) Centros de Servicios Sociales Residenciales (CSSR) públicas y/o privadas de Caracas. El estudio contó con la participación de treinta (30) enfermeras (os) con edades comprendidas entre 21 y 59 años, a quienes se les aplicó el *Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS)*, que evalúa las dimensiones de Despersonalización, Agotamiento Emocional y Realización personal. Para el análisis estadístico se empleó la *H Kruskal-Wallis* y la *U de Mann-Whitney*, los resultados mostraron que no existen diferencias significativas en la mayoría de las variables sociodemográficas y laborales en relación con el Síndrome de *Burnout*. Sin embargo, se evidenciaron diferencias significativas en la variable sociodemográfica Número de Hijos con la dimensión de Agotamiento Emocional. Asimismo, en las variables laborales: Apoyo por Parte de Otros Compañeros con la dimensión Realización Personal y la variable Turno de Trabajo con respecto a dos (2) dimensiones Despersonalización y Realización Personal.

Palabras claves: Síndrome de *Burnout*, variables sociodemográficas y organizacionales, enfermeras(o) geriátricas.

Burnout and its relationship with sociodemographic and organizational partners in geriatric nursing factors.

Mariela Cedeño y Evelyn Ruiz

mariecede@gmail.com; evelynruizt@hotmail.com

Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela

Abstract

This correlational study evaluated the Burnout Syndrome and its relationship with demographic and organizational factors in three (3) Centers for Social and Residential Services (CSRS), public and / or private. The study involved the participation of thirty (30) nurses aged between 21 and 59, who were administered the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), which assesses the dimensions of Depersonalization, Emotional Exhaustion, and Personal Realization. The statistical analysis used the Kruskal-Wallis H and Mann-Whitney U, the results showed no significant differences in most sociodemographic and labor variables in connection with the Burnout Syndrome. However, significant differences were evident in the socio-demographic variable Number of Children with the Emotional Exhaustion dimension. Also, labor variables: Support from peers with the Personal Accomplishment dimension and variable Working Shift on two (2) dimensions Depersonalization and Personal Accomplishment.

Keywords: Burnout Syndrome, Sociodemographic variables and labor, geriatric nurses.

El término científico *burnout* fue utilizado por primera vez a mitad de la década de los sesenta por el investigador Freudberger (1974, p.45) para referirse a los problemas de los servicios sociales; quien tomó literalmente la definición del diccionario: “fallar, agotarse o llegar desgastarse como consecuencia de un exceso de fuerza, demandas excesivas de energía y/o recursos”. En un principio se describió como un fenómeno característico de los profesionales de servicios de ayuda y de aquellas actividades que implican una relación directa del trabajador con el público y, según el autor esto es precisamente lo que ocurre con los profesionales de este tipo, “se queman o agotan” debido a la persistencia en lograr un conjunto de expectativas inalcanzables.

Sin embargo, se debe a Maslach (1977) la difusión del término *burnout* en el Congreso Anual de la Asociación Psicológica Americana, quien para la fecha lo definió como una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de los servicios humanos (profesiones asistenciales) e implica el hecho de que, después de meses o años de servicio o dedicación, estos trabajadores acaban quemándose.

En un principio, la atención de los estudiosos del tema se centró en las víctimas individuales, es decir, las personas que ejercían estas profesiones, principalmente psiquiatras, psicoterapeutas, trabajadores sociales, profesores y personal de enfermería. En estas ocupaciones, las grandes presiones a que están sometidos durante un largo periodo de tiempo, conducen al agotamiento o desgaste (*burnout*) haciendo que el organismo pierda su capacidad para afrontarlas.

Posteriormente, a partir de los hallazgos encontrados, se empezó a evidenciar que cuando las víctimas eran miembros de organizaciones, las consecuencias podrían ser extremadamente graves para ésta, pues el desempeño de los trabajadores de este tipo de empresa incide directamente en el funcionamiento de la misma, debido a que disminuye el compromiso de los trabajadores hacia la empresa y la ocupación, además se aumenta el índice de ausentismo laboral, incluso el de accidentes laborales y como consecuencia se deteriora el nivel de calidad de los servicios que ofrecen (Guillén-Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000).

Se cuenta con numerosas definiciones del síndrome de *burnout* y sin duda alguna, la más extendida y generalizada proviene de los autores Maslach y Jackson, debido a que lograron consolidarlo como un paradigma de investigación y lo definen como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos individuos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad” (Maslach y Jackson, 1986, p.1). La definición se centra en las dimensiones que son evaluadas mediante el *Maslach Burnout Inventory* (1981) de forma operativa: falta de realización en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. De manera que el *burnout* es definido como un síndrome que consta de tres síntomas:

- La dimensión *Falta de Realización Personal en el Trabajo*, es considerada como aquella tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de manera especial esa evaluación negativa afecta su capacidad para realizar el trabajo y para

relacionarse con las personas a las que atienden, en consecuencia los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales.

- Por *Agotamiento Emocional*, se entiende aquella situación o experiencia en la que los individuos sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en la esfera afectiva. Implica la experiencia de estar emocionalmente agotado como consecuencia del contacto diario y sostenido con personas a las que atienden como parte fundamental de su trabajo.
- La *Despersonalización*, se define como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo. Por tanto, estas personas empiezan a ser vistas por los profesionales de forma deshumanizada e incluso llegan a culparlas de los problemas por los que están pasando.

Los tres componentes del síndrome son vistos como una línea de consecuencias a partir del agotamiento emocional inicial (Moreno-Jiménez y Báez -León, 2010).

Cuando se hace alusión al síndrome de quemarse por el trabajo se desvía de forma deliberada el foco de atención hacia el trabajo y no hacia el trabajador, se hace énfasis en que “el síndrome (...) es causado directa y exclusivamente por un riesgo (psicosocial) del medio ambiente de trabajo” (Gil-Monte, 2005, p.39).

Asimismo, los riesgos psicosociales se caracterizan por afectar de forma global la salud del trabajador, principalmente en razón de su frecuente asociación al estrés crónico, hace que los efectos de estos sobre la salud del trabajador sean mayores. Específicamente, el síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* aparece como resultado de un proceso de estrés crónico laboral y organizacional que finaliza en un estado de agotamiento emocional y de fatiga desmotivante para las tareas laborales. Adicionalmente, se debe tener presente que los individuos que padecen el síndrome sienten que su capacidad para controlar las situaciones está disminuida, por lo que desisten o no se esfuerzan de manera adecuada para afrontar los problemas laborales y los síntomas que le genera el estrés laboral sostenido. Por tanto, termina afectando la totalidad de la organización del propio estilo de vida personal o profesional; por ende afecta a la globalidad del funcionamiento del trabajador (Moreno-Jiménez y Báez-León, 2010).

Factores de riesgo asociados a la aparición del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en personal de enfermería.

La literatura muestra que las condiciones de empleo como el tipo de contrato, el salario y la exposición a riesgos laborales, ejercen un peso específico en la motivación y en la satisfacción laboral. No obstante, según un estudio realizado por la consultora Otto Walter en 2006, el salario en términos monetarios ha dejado de ser condición suficiente para las empresas a la hora de diferenciarse y ser competitivas (c.p. Mansilla- Izquierdo, 2009).

Por otra parte debe considerarse el *cargo* desempeñado por los trabajadores al analizar los factores antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo, específicamente en la ocupación de enfermería se cuenta con investigaciones que han encontrado diferencias significativas en los niveles del *burnout* en función del cargo de los participantes. En esta línea, cabe destacar la investigación realizada por Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle y Domínguez (2004) quienes encontraron que el personal de enfermería está más despersonalizado y menos realizado que el personal de auxiliares y técnicos.

Asimismo, cabe mencionar que la *modalidad o tipo de organización* en la que laboran los trabajadores, también debe ser considerado al evaluar los desencadenantes del síndrome de quemarse por el trabajo. En este sentido, se cuenta con investigaciones que han analizado la relación de factores laborales con la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo, en las que se ha observado que al evaluar las puntuaciones obtenidas en la dimensión cansancio emocional en función del tipo de organización, los participantes que laboraban en una entidad privada obtuvieron un promedio superior al compararse con los participantes de la entidad pública (Moreno y Peña, 2013).

Adicionalmente, debe considerarse la *función de supervisión* ejercida por los trabajadores según el cargo desempeñado en la organización, debido a que aquellos que se desempeñan como supervisores suelen ser solicitados para la realización de una gran cantidad de actividades y por ende, están sujetos a múltiples interrupciones a lo largo de su jornada laboral; adicionalmente son los responsables de tratar los problemas del personal, dar respuesta a las demandas de los usuarios y adicionalmente tienen que hacer frente en poco tiempo a un gran número de trámites burocráticos y administrativos y, por

tanto, son proclives a desarrollar el síndrome de *burnout* (Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández, 2002).

Cuando la función atribuida al trabajador es ambigua (por falta de claridad del contenido de la tarea), cuando es contradictoria, cuando se evidencia oposición entre las diferentes exigencias del trabajo, cuando es conflictiva (conflictos de competencia), dicha situación puede ser en sí considerada como una causa principal de estrés y por ende del síndrome de quemarse por el trabajo. El personal de dirección, los empleados de oficina y los trabajadores intelectuales están especialmente expuestos al estrés causado por la ambigüedad de su función y por ende a la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo (OIT-OMS, 1984).

Según evidencia un estudio realizado por Noval (2002, c.p.Gil-Monte, 2005) los profesionales de enfermería que desempeñan funciones de supervisión experimentan con frecuencia situaciones laborales que derivan en conflicto y ambigüedad de rol, debido a que el profesional no puede satisfacer simultáneamente diferentes expectativas y como consecuencia se va deteriorando la relación cliente-paciente y por ende, son más proclives a desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo.

Si bien son muchas las variables que intervienen en este proceso de desgaste, las *relaciones interpersonales* de carácter profesional intensas y/o desmedidas, preferentemente con los clientes de la organización, es considerado como el factor que más contribuye a la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo, aunque de forma más completa podemos entender el *burnout* como el producto de una interacción negativa entre el lugar de trabajo, el equipo y los pacientes, alumnos, usuarios o clientes,(Gil-Monte, 2005; Mansilla-Izquierdo, 2009).

Un factor que debe considerarse es la frecuencia y tiempo pasado en *contacto directo con los clientes o usuarios*, específicamente en profesiones como la enfermería, los riesgos de aparición del síndrome aumentan claramente en función del tiempo que dicho personal permanece en contacto directo con los pacientes en la jornada laboral (Greenglass, Burke y Konarsky 1998, c.p. Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández, 2002). En este sentido, autores como Deckard, Meterko y Field (1994) afirman que el mayor predictor de la dimensión despersonalización es la interacción directa del trabajador con las personas a las que atiende.

Otra variable del nivel interpersonal que debe ser considerada es la falta de *apoyo social* y la ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales. Dado que a través del apoyo social, es posible influir sobre las diversas disfunciones que se derivan de cualquier tipo de estructura organizacional, esta variable es considerada central de cara a su influencia sobre el síndrome. También se ha señalado que el apoyo social tiene un significativo efecto sobre el bienestar; en concreto como efecto de amortiguación del síndrome de *burnout* en profesores (Pozo-Muñoz y otros, 2008).

La complejidad de las características del trabajo que deben enfrentar los profesionales del área de la salud implica factores de riesgo importantes para el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo. La sobre carga de trabajo, el continuo trato con personas deprimidas, la impotencia ante la enfermedad, los turnos rotativos que perturban el ritmo biológico, los turnos nocturnos, el alto índice de contratación temporal y rotación, las cargas de trabajo familiares, la alta responsabilidad de las tareas que realizan y muchas veces la insatisfacción por la remuneración son aspectos que se conjugan y facilitan la aparición de estrés laboral crónico y como respuesta a este se origine el síndrome de *burnout* (Molina, 2006).

Un buen número de estudios ha mostrado la relevancia de la *edad* en el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. En general, la literatura muestra una relación inversa entre la edad y el síndrome de *burnout*. En un estudio realizado con el propósito de analizar la relación entre el síndrome de *burnout* y las estrategias de afrontamiento en médicos residentes se encontró que los estudiantes del primer año sufren mayor índice de despersonalización en comparación con los estudiantes de años posteriores (Bennett y Kelaher, 1994; c.p.Campos y Pérez, 2009).

Sin embargo, son los *años de experiencia en la profesión* los que preferentemente se encuentran asociados a la aparición del síndrome de *burnout* (Van-Horn, Schaufeli y Burke, 1997, c.p.Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández, 2002).

Existe un menor número de trabajos que hayan centrado su atención en la relación entre *tener hijos* y el síndrome de desgaste profesional. En general, los resultados apoyan la existencia de menores niveles de *burnout* en las personas que tienen hijos frente a los que no los tienen. En este punto cabe mencionar los resultados obtenidos por Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández (2002), debido a que apreciaron efectos

principales significativos sobre la dimensión agotamiento emocional en función del número de hijos, y señalan que los niveles del síndrome de *burnout* varía en función del número de hijos que los trabajadores tienen a su cargo, alcanzando un nivel superior en el grupo que no tiene hijos y un nivel mínimo en el que tiene solo un hijo. Estos resultados apoyan lo sostenido en otros trabajos que han utilizado muestras de profesionales pertenecientes a otras áreas ocupacionales (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996).

Por otra parte, en la investigación de Campos y Pérez (2009), cuyo objetivo fue evaluar el síndrome de *burnout* su relación con las estrategias de afrontamiento en una muestra de 20 médicos residentes de la especialización de cirugía del Hospital Universitario de Caracas, se encontró que los participantes presentaron altos niveles de desgaste profesional o *burnout* y además en la mayoría de las variables sociodemográficas estudiadas tales como sexo, estado civil y lugar de procedencia no se evidenciaron diferencias significativas. No obstante, evidenciaron que los estudiantes del primer año tienen un mayor nivel de Despersonalización en comparación con los estudiantes de años posteriores. Adicionalmente, en dicho estudio los autores encontraron que los estudiantes utilizaban adecuadas estrategias de enfrentamiento ante el estrés, dirigiendo sus esfuerzos a las estrategias centradas en el problema y en segunda instancia utilizaban estrategias centradas en la emoción.

En relación a lo anterior, cabe destacar el trabajo de Jaspe y Jaspe (2009), que estudiaron la relación entre la presencia del síndrome de *burnout* y los turnos de trabajo, la antigüedad en el cargo y factores sociodemográficos en una muestra conformada por 90 ejecutivos de negocios de una empresa aseguradora y encontraron que los participantes no reportaron niveles significativos para indicar la presencia del síndrome y su relación con las variables de estudio.

En resumen, se cuenta con investigaciones de autores que han señalado la escasa o nula relación entre las características sociodemográficas y organizacionales con la aparición o prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo. No obstante, también se cuenta con investigaciones que han demostrado la existencia de asociación entre *burnout* y factores sociodemográficos y laborales. Por tanto, existen resultados contradictorios y resulta relevante escudriñar si existe o no una relación entre el síndrome de *burnout* y variables de corte sociodemográficas y organizacionales en el personal de enfermería geriátrica.

Tomando en cuenta lo antes planteado, se expone el propósito fundamental de esta investigación, el cual es conocer cuál es la relación entre la presencia del síndrome de quemarse por el trabajo con factores sociodemográficos y organizacionales en el personal de enfermería de tres Centros Residenciales de Adultos Mayores de Caracas.

MÉTODO

Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional que derivo de una muestra de treinta (30) enfermeras (os) de Tres (3) Casas Hogares para los adultos mayores ubicados en Caracas: Casa Hogar Conde, Casa Hogar Luis Ordaz y Fundación Campo Alegre que están adscritos al Gobierno del Distrito Capital.

Dos de los centros mencionados (Casa Hogar Conde y Casa Hogar Luis Ordaz) pertenecen a la red pública adscritos a la gestión de Gobierno del Distrito Capital que desarrollan planes y programas permanentes de acompañamiento de 186 adultos mayores en áreas como recreación, arte, salud y deporte, entre otras, que cuenta personal calificado, entre los que destaca el personal de enfermería (40) que brindan atención permanente a los residentes. Por otra parte, la Fundación Campo Alegre pertenece a la red privada y actualmente atiende a 21 adultos mayores residentes y cuentan con cinco (7) profesionales de enfermería.

INSTRUMENTO

El instrumento empleado para medir el Síndrome de Quemarse por el Trabajo, es la versión clásica del *Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS)*, elaborado por Maslach y Jackson (1986) dirigido a los profesionales de la salud, adaptada al Castellano por Moreno y Aragónés (1991), validada en la población venezolana por Lombardi y Tomassi en el año 2002.

Según la última edición del manual (Maslach, Jackson y Leiter, 1996) el *MBI-HSS* está constituido por 22 ítems que se valoran con una escala tipo *Likert*. El participante valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de las investigaciones 3 factores, que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Los tres

factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas o dimensiones del *MBI*.

La subescala de Agotamiento Emocional, está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo, la subescala de Despersonalización está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención, y la subescala de Realización Personal en el trabajo está compuesta por 8 ítems que describen la tendencia de los participantes a evaluar el propio trabajo de forma negativa y se asocia a sentimientos de incompetencia profesional.

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de Realización Personal en el Trabajo, bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única, porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse por el trabajo, como cada una de sus dimensiones, son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.

En relación a la manera de corrección del cuestionario, se describe para cada una de las dimensiones, lo siguiente:

- Subescala de Agotamiento Emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de *burnout* experimentado por el sujeto.

- Subescala de Despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems, que son: 5, 10, 11, 15 y 22. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de *burnout* experimentado por el sujeto.
- Subescala de Realización Personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Está conformado por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 (8 ítems). La puntuación máxima es 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal en el trabajo, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de *burnout*. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado o “quemado” está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Se consideran que las puntuaciones del *MBI* son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

PROCEDIMIENTO

Se definieron conceptual y operacionalmente las variables implicadas en el estudio: síndrome de quemarse por el trabajo, variables sociodemográficas (sexo, estado civil, nº de hijos, carga familiar y nivel de instrucción) y factores organizacionales (cargo desempeñado, antigüedad en la ocupación, en el cargo y en la organización, condición laboral, remuneración mensual, jornada laboral semanal, turno de trabajo, trabajo como secundario como personal de enfermería y modalidad o tipo de organización, etc.). Asimismo, se seleccionó como instrumento de medición el *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)*, elaborado por Maslach y Jackson (1986) dirigido a los profesionales de la salud.

Posteriormente se procedió a realizar el contacto institucional con diversas Casas Hogares Públicas, Ancianatos y Centros de Servicios Sociales Residentes de Adultos Mayores y de esta manera se delimitó la muestra.

Después de la recolección de los datos se procedió a transcribir la información obtenida a partir de la aplicación del instrumento en la muestra y se empleó el programa estadístico

SPSS versión 20.0 en español. De este modo se contó con una base de datos adecuada para realizar los análisis estadísticos necesarios.

RESULTADOS

La muestra definitiva estuvo constituida por un total de 30 participantes que laboran como personal de enfermería en tres centros residenciales de adultos mayores, según se describe en la Tabla 1.

Tabla 1

Distribución por Centro Laboral

<i>N=30</i>	Frecuencias (n)	Porcentaje (%)
Casa Hogar Conde	12	40,0%
Casa Hogar Luis Ordaz	13	43,3%
Fundación Campo Alegre	5	16,7%

El 40% de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio pertenecen a la Casa Hogar Conde, otro 43,3% pertenece a la Casa Luis Ordaz y por último un 16,7% pertenece a la Fundación Campo Alegre.

Según establece la Tabla 2, se evidencian diferencias en las puntuaciones obtenidas por los participantes en las tres dimensiones del *burnout* de acuerdo al centro residencial donde laboran (Casa Hogar Conde, Casa Hogar Luis Ordaz y Fundación Campo Alegre); no obstante, dichas diferencias resultaron estadísticamente no significativas ($p>0,05$).

Tabla 2

Comparación de los rangos en las dimensiones del burnout según el centro residencial donde laboran los participantes.

Centros Residenciales de Adultos Mayores	N	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	Sig.
Agotamiento Emocional	Casa Hogar Conde	12	15,08	2,63
	Casa Hogar Luis Ordaz	13	17,85	
	Fundación Campo Alegre	5	10,40	
Despersonalización	Casa Hogar Conde	12	12,17	3,04
	Casa Hogar Luis Ordaz	13	18,15	
	Fundación Campo Alegre	5	16,60	
Realización Personal	Casa Hogar Conde	12	14,50	0,29
	Casa Hogar Luis Ordaz	13	14,27	
	Fundación Campo Alegre	5	21,10	

Comparaciones de las dimensiones del Burnout con las variables sociodemográficas y organizacionales que arrojaron diferencias significativas.

La Tabla 3, permite apreciar la comparación de las dimensiones del burnout en función del número de hijos de los participantes, nos indica la existencia de diferencias entre los distintos grupos en cuanto a los puntajes reportados en la dimensión agotamiento emocional: el grupo (n=1) que puntuó más alto (28,00) fue el que reportó tener 5 hijos, seguido del grupo que reportó no tener hijos con una puntuación promedio de 21,58, los grupos con 2 y 3 hijos presentaron puntuaciones de 13,20 y 10,60 respectivamente; mientras que el grupo con la puntuación más baja en la dimensión de agotamiento emocional se evidenció en el grupo con 4 hijos y al menos una diferencia entre los grupos resultó estadísticamente significativa al 0,04 (*p<0,05) según la prueba *H de Kruskal Wallis*. Estos resultados demuestran que el comportamiento de la dimensión agotamiento emocional se diferencia en los extremos de la variable nº de hijos, debido a que si no se tiene hijos o se cuenta con el mayor nº de hijos reportado por la muestra, la puntuación en agotamiento emocional es más alta, por ende, los trabajadores tienden a estar emocionalmente agotados debido al contacto permanente y sostenido con personas a las que tienen que atender como objeto de trabajo.

Tabla 3

Comparación de las dimensiones del burnout de acuerdo al número de hijos de los participantes.

Número de Hijos	N	Rango promedio	<i>H de Kruskal Wallis</i>	Sig.
Agotamiento Emocional	0	6	21,58	
	1	11	16,64	
	2	5	13,20	
	3	5	10,60	11,19
	4	2	2,00	*0,04
	5	1	28,00	

Según se establece en la Tabla 4 al comparar las puntuaciones obtenidas por los participantes en las dimensiones del *burnout* de acuerdo al apoyo recibido por parte de otros compañeros de trabajo en la jornada laboral, se evidencian diferencias entre los grupos, ya que en la dimensión agotamiento emocional el grupo de participantes que no recibe apoyo por parte de compañeros de trabajo obtuvo el promedio más alto (20,00) en

comparación con el grupo que si recibe apoyo de otros compañeros cuyo promedio de puntaje resultó bajo (14,38).

Respecto a la dimensión despersonalización, también se observaron diferencias entre los grupos evidenciándose que el grupo con mayor puntaje (20,83) resultó ser el de aquellos participantes que no reciben apoyo por parte de otros compañeros de labores, siendo el grupo con la puntuación más baja el de los participantes que si reciben apoyo de los demás compañeros (14,17).

Por otra parte, en la dimensión realización personal también se observaron diferencias en las puntuaciones de los grupos, siendo la más alta (17,25) la del grupo que recibe apoyo de otros compañeros y la más baja (9,00) la del grupo que no recibe apoyo.

No obstante, según la prueba *U de Mann Whitney* solamente la diferencia observada en las puntuaciones de la dimensión realización personal del *burnout* resultó estadísticamente significativa ($p^*0,03 < 0,05$), por lo que puede afirmarse que el apoyo recibido por parte de otros compañeros de trabajo resultó ser un factor de peso en las puntuaciones reportadas en la dimensión realización personal en el trabajo. En líneas generales, a mayor apoyo recibido de los compañeros de trabajo mayor es la tendencia de los participantes a evaluar de forma positiva la realización su trabajo y su relación profesional con las personas que atienden también es positiva; por ende mayor es la sensación de logro por parte de estos.

Tabla 1

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según el apoyo recibido por otros compañeros de trabajo.

Apoyo de parte de otros compañeros de trabajo		N	Rango promedio	<i>U de Mann-Whitney</i>	Sig.
Agotamiento Emocional	Si	24	14,38	45,00	0,16
	No	6	20,00		
Despersonalización	Si	24	14,17	40,00	0,09
	No	6	20,83		
Realización Personal	Si	24	17,25	30,00	$*0,03$
	No	6	9,00		

Según se establece en la Tabla 5 al comparar las puntuaciones obtenidas por los participantes en las dimensiones del *burnout* según el tipo de jornada o turno de trabajo se evidencian diferencias entre los grupos. Específicamente en la dimensión agotamiento emocional el grupo de participantes que tiene turno rotativo con el de noche obtuvo el

promedio superior (25,25), seguidos inmediatamente por el grupo que tiene turno fijo de noche (21,83) y el grupo que tiene turno fijo de tarde con una puntuación de 17,10 en comparación con los grupos que reportaron los promedios más bajos: turno fijo de mañana (11,77) y turnos rotativos excepto el de la noche (11,25).

Dichas diferencias evidenciadas en la dimensión agotamiento emocional, resultaron estadísticamente no significativas según los resultados de la prueba utilizada para el análisis ($p>0,05$).

Respecto a la dimensión despersonalización, se observaron diferencias entre los grupos, evidenciándose que el grupo con mayor puntaje (27,25) resultó ser el de participantes de turno rotativo con el de noche, seguido por el de turno fijo de noche (22,08), ubicándose en un nivel intermedio el grupo que tiene turno rotativo excepto el de noche (16,13) en comparación con los grupos que presentaron la menor puntuación: turno fijo de tarde (11,80) y turno fijo de mañana con 11,88.

De acuerdo al análisis efectuado a partir de la prueba *H de Kruskal Wallis*, dichas diferencias observadas en la dimensión despersonalización resultaron estadísticamente significativas ($p^*0,03< 0,05$). Por tanto, puede afirmarse que el turno de trabajo de los participantes resultó determinante en las puntuaciones obtenidas en la dimensión despersonalización, específicamente aquellos participantes que laboran en turno nocturno presentan índices más elevados de despersonalización y por ende tienden a desarrollar actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias de su trabajo.

Por otra parte, en la dimensión realización personal también se observaron diferencias en las puntuaciones de los grupos, siendo la más alta (25,63) la del grupo que trabaja turnos rotativos excepto el de noche, seguido por el de turno fijo de mañana con 17,12 y el turno fijo de tarde con 17,10, siendo las puntuaciones más bajas la del grupo turno fijo de noche con 11,00 y turno rotativo con el de noche con 9,00.

Las diferencias observadas en la dimensión realización personal resultaron estadísticamente significativas ($p^*0,01< 0,05$), lo que sugiere que quienes laboran en turnos fijos o rotativos exceptuando el de noche suelen ser personas que evalúan de forma más positiva su trabajo en comparación con los que laboran turno nocturno, por ende, suelen establecer y mantener relaciones profesionales positivas con las personas a las que atienden.

Tabla 5

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según el tipo de jornada o turno de trabajo.

	Tipo de Jornada Laboral	N	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	Sig.
Agotamiento Emocional	Turno fijo de mañana	13	11,77	9,03	0,06
	Turno fijo de tarde	5	17,10		
	Turno fijo de noche	6	21,83		
	Turnos rotativos excepto el de noche	4	11,25		
Despersonalización	Turnos rotativos con el de noche	2	25,25	10,24	*0,03
	Turno fijo de mañana	13	11,88		
	Turno fijo de tarde	5	11,80		
	Turno fijo de noche	6	22,08		
Realización Personal	Turnos rotativos excepto el de noche	4	16,13	14,04	*0,01
	Turnos rotativos con el de noche	2	27,25		
	Turno fijo de mañana	13	17,12		
	Turno fijo de tarde	5	17,10		
	Turno fijo de noche	6	11,00		
	Turnos rotativos excepto el de noche	4	25,63		
	Turnos rotativos con el de noche	2	9,00		

DISCUSIÓN.

Con respecto a la evaluación de las dimensiones de *burnout*, los resultados obtenidos evidencian la presencia de bajos niveles del síndrome de quemarse por el trabajo en la muestra estudiada. Sin embargo, cabe destacar que hubo una marcada variabilidad en las puntuaciones de los participantes en las tres dimensiones del síndrome, observándose el promedio más alto en la dimensión *realización personal*, seguido por los puntajes observados en la dimensión *agotamiento emocional* y los puntajes más bajos se presentaron en *despersonalización*. En líneas generales, se evidenciaron niveles bajos en cuanto a las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización respectivamente, y un nivel intermedio o moderado en relación a la dimensión realización Personal en el Trabajo.

Estos hallazgos son cónsonos con investigaciones que se han realizado en diferentes muestras del sector de servicios y ayuda, en los que se evidencian bajos niveles del síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout*, tales como el estudio realizado por Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga (2007) quienes encontraron que entre los profesionales de salud de habla hispana analizados para comparar la prevalencia del síndrome de *burnout*, el

profesional de enfermería resultó ser uno de los que puntuó más bajo en comparación con el resto de profesionales participantes .

Por otra parte, los resultados obtenidos en la muestra estudiada resultan contradictorios con hallazgos de otras investigaciones que analizaron la prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo en personal del sector salud; entre los que cabe mencionar el estudio de Campos y Pérez (2009), en el que se encontró que los médicos presentaron altos niveles de desgaste profesional o *burnout*.

En este sentido cabe mencionar que aún cuando los hallazgos obtenidos en la presente investigación son discretos ya que no se observaron puntuaciones que permitieran aseverar que la muestra estudiada presenta el síndrome de quemarse por el trabajo, debido a que los niveles en las dimensiones Despersonalización y Agotamiento Emocional son bajos, acompañados de un alto nivel en Realización Personal en el Trabajo; es importante recordar que el personal de enfermería está sometido a grandes presiones y demandas laborales, y por tanto, se trata de una actividad profesional proclive a desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo, debido a que este es una respuesta al estrés laboral crónico, que se origina principalmente en estas ocupaciones que se centran en la atención de usuarios y se caracterizan por la prestación de servicios de ayuda que implica el contacto directo con estos. En consecuencia, se debe hacer énfasis en la prevención y tratamiento de esta afección que es de carácter psicosocial y, por ende se debe escudriñar las condiciones de trabajo, las características sociodemográficas y organizacionales de la muestra estudiada.

Por tanto, las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo deben ser comparadas en función de aquellas **variables sociodemográficas** (sexo, edad, nº de hijos, carga familiar, nivel de instrucción o educativo y **variables organizacionales** (centro de procedencia, modalidad o tipo de organización, profesión, antigüedad en la ocupación, cargo actual, antigüedad en el cargo, funciones de supervisión, cargo anterior en la organización, antigüedad en la organización, inducción al ingresar a la organización, apoyo recibido por parte del supervisor, apoyo por parte de los demás compañeros de trabajo, condición laboral, jornada laboral semanal, turno de trabajo, remuneración percibida, contacto directo con el adulto mayor, trabajo secundario como personal de enfermería y modalidad o tipo de organización del trabajo secundario) que se estudiaron en la muestra, haciendo énfasis en aquellas que resultaron estadísticamente significativas.

Al estudiar la relación entre **tener hijos** y el síndrome de quemarse por el trabajo, se evidenció la existencia diferencias significativas en la dimensión agotamiento emocional; sin embargo, estos resultados resultan contradictorios ya que los mayores índices de agotamiento emocional las comparten aquellos participantes de la muestra estudiado que reportaron no tener hijos y aquellos participantes que tienen el mayor número de hijos reportados. Estos hallazgos resultan contradictorios con los resultados de investigaciones que apoyan la existencia de menores niveles de *burnout* en las personas que tienen hijos frente a los que no los tienen.

Por otra parte, cabe destacar que en función de la **modalidad o tipo de organización** (pública y privada) en la que labora el personal de enfermería geriátrica no se evidenciaron diferencias significativas en las dimensiones del *burnout*. Estos resultados resultan contradictorios a los hallazgos de Moreno y Peña (2013) quienes al evaluar las puntuaciones obtenidas por una muestra de personal de recursos humanos en la dimensión cansancio emocional en función del tipo de organización, los participantes de la entidad privada puntuaron más alto en comparación con los participantes de la entidad pública.

Por tanto, se recomienda para futuras investigaciones evaluar el rol desempeñado por la modalidad o tipo de organización en el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo.

En relación a la variable **apoyo social recibido por parte de otros compañeros de trabajo** se evidenció una relación con los índices obtenidos por los participantes de la muestra bajo estudio la dimensión realización personal, debido a que se encontró que aquellos participantes que reciben apoyo por parte de sus compañeros en el desarrollo de sus funciones y actividades laborales puntuaron más alto en la escala realización personal en comparación con los que no reciben apoyo por parte de los compañeros.

No obstante, cabe señalar que según los hallazgos obtenidos en la presente investigación, resultó contradictorio evidenciar diferencias en la dimensión realización personal en el trabajo al compararse según el apoyo recibido por parte de los compañeros; lo que permite afirmar que el apoyo brindado por los demás compañeros aumenta la sensación de realización personal en el trabajo; mientras que al considerar el apoyo recibido por parte de los supervisores, no se observó ningún impacto en los índices del síndrome de quemarse por el trabajo.

Otro factor, que se consideró en la presente investigación como antecedente del síndrome de quemarse por el trabajo, se corresponde al **turno de trabajo**. Dicho factor, arrojó diferencias significativas en el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo, debido a que se evidenciaron mayores niveles de la dimensión despersonalización y los participantes que puntuaron más alto fueron aquellos que reportaron tener un turno rotativo de noche, seguidos de aquellos que tienen turno fijo de noche, por lo que se hace evidente el peso del turno nocturno con respecto al desarrollo de sentimientos negativos y actitudes de cinismo por parte de los profesionales hacia las personas que atienden, en este caso los adultos mayores institucionalizados. Adicionalmente, se evidenciaron diferencias en los participantes en torno a la dimensión realización personal, resultando los de mayor puntuación aquellos que trabajan turnos rotativos excepto el nocturno y aquellos que trabajan en turno diurno, por tanto, se puede afirmar que los profesionales de la muestra bajo estudio que tienen turnos fijos o rotativos exceptuando el turno nocturno, tienden a evaluar su desempeño laboral de manera positiva lo que se traduce en el establecimiento y sostenimiento de relaciones profesionales adecuadas con los adultos mayores que atienden.

En relación a las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo, en función de los factores organizacionales y sociodemográficos, las comparaciones relevantes con base en las interacciones obtenidas resultaron ser en función del apoyo recibido por parte de otros compañeros de trabajo, turno de trabajo y número de hijos reportados por los participantes. Estos resultados demostraron que las variables del entorno laboral, inciden de manera más directa sobre el síndrome de quemarse por el trabajo que las características sociodemográficas del personal de enfermería bajo estudio, debido a que sólo el número de hijos resultó incidir sobre la aparición y desarrollo del síndrome de *burnout*.

CONCLUSIONES

Se puede afirmar que la muestra de personal de enfermería de tres centros residenciales de adultos mayores de Caracas, presentan niveles bajos del síndrome de quemarse por el trabajo. Esto se evidencia a través del índice reportado en la dimensión Realización Personal en el Trabajo, que se corresponde con una tendencia de los participantes a evaluarse de manera positiva en el ámbito laboral así como de las habilidades profesionales que posee para desarrollar su labor. Así mismo, se encontraron

bajos niveles en Agotamiento Emocional y bajos niveles en Despersonalización. Teóricamente, estos niveles descritos en las dimensiones del *burnout*, implica que el síndrome no está presente en la muestra bajo estudio,

En relación con lo anterior, si bien es cierto que se evidenciaron niveles moderados y bajos en las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo, lo que permite afirmar que el personal de enfermería geriátrica no presenta el síndrome, se sugiere que las investigaciones precedentes se desarrolle en función de prevenir la aparición del síndrome de *burnout*.

Respecto a las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo, en función de los factores organizacionales estudiados en el personal de enfermería geriátrica bajo estudio, si bien no se encontraron relaciones significativas entre la mayoría de los factores organizacionales estudiados, tales como: centro de procedencia, modalidad o tipo de organización, grado de profesionalización, antigüedad en la ocupación, cargo actual, antigüedad en el cargo, funciones de supervisión, cargo anterior en la organización, antigüedad en la organización, inducción al ingresar a la organización, apoyo recibido por parte del supervisor, condición laboral, jornada laboral semanal, remuneración percibida, contacto directo con el adulto mayor, trabajo secundario como personal de enfermería y modalidad o tipo de organización del trabajo secundario, las comparaciones relevantes con base en las interacciones obtenidas resultaron ser:

- En función del apoyo recibido por parte de otros compañeros de trabajo, debido a que se encontró que aquellos participantes de la muestra estudiada que reciben apoyo por parte de sus compañeros en el desarrollo de sus funciones y actividades laborales se sienten realizados profesionalmente en comparación con los que no reciben apoyo por parte de los compañeros, que tienden a evaluar sus resultados laborales de forma negativa.
- En función del turno de trabajo: debido a que se evidenciaron mayores niveles de la dimensión despersonalización y los participantes que puntuaron más alto fueron aquellos que reportaron tener un turno rotativo de noche, seguidos de aquellos que tienen turno fijo de noche, por lo que se hace evidente el peso del turno nocturno con respecto al desarrollo de sentimientos negativos y actitudes

de cinismo por parte de los profesionales hacia las personas que atienden. Adicionalmente, se evidenciaron diferencias en los participantes en torno a la dimensión realización personal, resultando los de mayor puntuación aquellos que trabajan turnos rotativos excepto el nocturno y aquellos que trabajan en turno diurno, por tanto, se puede afirmar que los profesionales de la muestra bajo estudio que tienen turnos fijos o rotativos exceptuando el turno nocturno, tienden a evaluar su desempeño laboral de manera positiva lo que se traduce en el establecimiento y sostenimiento de relaciones profesionales adecuadas con los adultos mayores que atienden.

Por otra parte, al considerar las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo, en función de los factores sociodemográficos estudiados en la muestra, en la mayoría de éstas no se encontraron diferencias significativas (sexo, edad, carga familiar y nivel de instrucción), resultando relevante a efectos de la presente investigación, la comparación de acuerdo al número de hijos de los participantes, pudiendo afirmarse que: que los mayores índices de agotamiento emocional las comparten aquellos participantes de la muestra estudiada que reportaron no tener hijos y aquellos participantes que tienen el mayor número de hijos reportados. En líneas generales, la variable n° de hijos representó un factor de peso en la dimensión agotamiento emocional, encontrándose que los participantes que no tienen hijos y aquellos que tienen mayor cantidad de hijos puntuaron con un promedio superior al resto de participantes. Por tanto, no se puede afirmar que existan resultados concluyentes respecto a la variable tener hijos y si bien encontramos diferencias significativas, se recomienda indagar en investigaciones futuras.

Los resultados obtenidos en la presente investigación demuestran que las variables del entorno laboral inciden de manera más directa sobre el síndrome de quemarse por el trabajo dado, que el apoyo social recibido por parte de los demás compañeros de trabajo y el turno laboral resultaron relevantes al comparar las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo, en contraposición a las características sociodemográficas del personal de enfermería bajo estudio, debido a que sólo el número de hijos resultó incidir sobre la aparición y desarrollo del síndrome de *burnout*.

No obstante, todas las variables estudiadas deben ser consideradas en futuras investigaciones en una muestra de estudio más amplio, debido a que la inexistencia de

diferencias significativas en la mayoría de las variables puede deberse al reducido tamaño muestral de la presente investigación. Adicionalmente, deben considerarse variables de tipo cognitiva y motivacional, tales como estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico y compromiso organizacional (*engagement*) para comprender al síndrome de quemarse por el trabajo.

Referencias

- Alcover de la Hera, C., Martínez-Iñigo, D., Rodríguez-Mazo, F. y Domínguez-Bilbao, R. (2004). *Introducción a la Psicología del Trabajo*. Madrid: McGraw-Hill.
- Arita, B. (2001). Modelo para la investigación del proceso del síndrome de burnout. *Psicología y Salud*, 11 (1): 73-80. Recuperado en Abril 20,2012 de la base de datos http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1259677&pid=S1132-1296200600010000900002&lng=es
- Ballinas-Aguilar., Alarcón-Morales, C. y Balseiro-Almario. (2006). Síndrome de Burnout en enfermeras de un centro médico. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17(1), 23-29. Recuperado el 09 de octubre del 2012 de <http://www.medicgraphic.com>
- Bennet, L., y Kelaher, M. (1994). Longitudinal Predictors of Burnout in HIV/AIDS Health Professional. *Aust Journal Publication Health*, 18: (334-336).
- Campos, L. y Pérez, L. (2006). *Desgaste profesional y su relación con las estrategias de afrontamiento en médicos residentes de la especialización de cirugía del hospital universitario de caracas*. Tesis de pregrado no publicada, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela.
- Cash D. A study of the relationship of demographics, personality and role stress to burnout in intensive careunit nurses. UMI, A Bell and Howell Information Company, 300N. Zeeb Road, Aun Arbor, Michigan 48106, 1991.
- Chan DW, Hui EKP.(1995). Burnout and coping among Chinese secondary school teachers in Hong Kong. *British Journal of Educational Psychology* 1995; 65:15-25.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in Human Service organizations*. New York: Praeger.
- Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y Marek, T. (Eds.), *Professional burnout: Recentdevelopments in theory and research*. UK: Taylor & Francis.
- Cidmarti.cl. (s/f). Cidmartí: Servicio Contable para Pymes. Recuperado en Diciembre, 5, 2012 de la página web <http://www.cidmarti.cl/carfam.htm>

Cox, T., Kuk, G. y Leiter (1993). Burnout, health, work stress and organizational healthiness. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. UK: Taylor & Francis.

Dailey, A. (1985). The Burnout Test: Examine your Beliefs, about Work, about Leisure, about Your-self. *American Journal of Nursing*, 85:270-272.

Davidoff, L. (1980). *Introduction to Psychology*. (2^a Ed). Nueva York: McGraw-Hill.

Deckard, G., Meterko, M. y Field, D. (1994). Physician burnout: An examination of personal, professional and organizational relationships. *Medical Care*, 32, 745-754.
Definición.org. (s/f). Definición de edad. Recuperado en Diciembre, 5,2012 de la página web <http://www.definicion.org/edad>

De los Reyes, M., Tarrio, S., y Aroza, A. (2000). Cuidadores de ancianos: nuevas perspectivas. *Red de Adultos Mayores*. Simposio en antropología de la vejez. Recuperado en Noviembre 10,2012 de la base de datos <http://www.redadultosmayores.com.ar/>

Deckard G, Meterko M, Field D. Physician burnout: An examination of personal, professional and organizational relationships. *Medical Care* 1994; 32: 745-754.

Dueñas, E., Martínez, A., Morales, B., Muñoz, C., Viáfara, M., y Herrera, J. (2006). *Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales*. Colombia Médica, 37(2), 31-38. Recuperado en Noviembre 10, 2012 de la base de datos <http://www.bioline.org.br/pdf?rc06034>

Durán, M. A. (2001). *El síndrome de burnout en organizaciones policiales: una aproximación secuencial*. Tesis doctoral no publicada, Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, España.

Eustat.es. (s/f). Definición de nivel de instrucción. Recuperado en Diciembre 5, 2012 de la página web <http://www.eustat.es/>

Farber, B. (1984). Stress and burnout in suburban teachers. *Journal of Educational Research*; 77: 325-331.

Figuereido-Ferraz, H., Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P., y García-Juesas, J. (2012). *Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería*. Psicothema, 24 (2), 271-276. Recuperado en Noviembre 08,2012 de la base de datos <http://www.psicothema.com/pdf/4010.pdf>

Flórez, J., Adeva, M., y García, M. (1997). *Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos*. Jano, Medicina y Humanidades. 1, 12-18. Recuperado en Octubre 20,2012 de la base de datos http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000100009&script=sci_arttext

- Freudenberger, H. (1962). Staff Burnout. *Journal Social Issues*, 30:159-165.
- Grau, A., Flichtrentrei, D., Suñer, R., Prats, M.y Braga, F. (2007). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español [versión electrónica]. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215-230. Recuperado el 09 de octubre de 2012 de <http://www.scielo>
- Guerra-Guevara, S. y Romero-Marín, Y. (2008). *Efecto del psicodrama sobre los niveles de Burnout en personal de enfermería de terapia intensiva del hospital universitario de Caracas*. Tesis de pregrado no publicada, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela.
- Gil-Monte PR, Carretero N, Roldán MD, NúñezEM. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2005; 21: 107-123.
- Gil-Monte, P. R. (2003). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Burnout) en Personal de Enfermería. *Revista Electrónica InterAcao-Psy*, (1). 19-33. Recuperado el 03 de octubre del 2012 de <http://www.bvsde.opsoms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>
- Gil-Monte, P. R. (1994). *El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna (España).
- Gil-Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*, 7(1), 3-10.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. y Valcarcel. (1995). A causal model of Burnout process development: An alternative to Gelembiewski and Leiter Models. Trabajo presentado en el Seven European Congress of Work and Organizational Psychology. Györ, Hungría.
- Gil-Monte, P.R. (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P., Carretero, N., Roldán, M. y Núñez, E. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 107-123.
- Gold, Y. (1985). The relationship of six personnel and life history variables to standing on the three dimensions of the Maslach Burnout Inventory in a sample of elementary and

- junior High School teachers. *Educational and Psychological Measurement* 45: 377-387.
- Golembiewski, R.T., Munzenrider, R. y Carter, D. (1983). Phases of progressive *Burnout* and their work site covariants: Critical issues in od research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19, 461-481.
- Golembiewski RT, Muzenrider RF, Stevenson JG. (1986). Stress in organizations: Toward a phase model of burnout. New York: Praeger Publishers,
- Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P.R., García-Juesas. J.A., y Figueiredo-Ferraz, H. (2010). Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1013-1020.
- Greenglass, E., Burke, R., y Konarsky, R.(1998). Components of burnout, resources, and gender-related differences. *Journal of Applied Social Psychology*, 28: 1088-1106.
- Guillén-Gestoso, C., Guil-Bozal., y Mestre- Navas. (2000). *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. España: McGraw-Hill.
- Hernández, M., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ta. ed.). México, D.F.: McGraw-Hill.
- Hernández Zamora,Z., y Ehrenzweig- Sánchez, (2008). *Percepción de sobrecarga y nivel de burnout en cuidadores formales de adultos mayores institucionalizados*. Enseñanza e Investigación en Psicología (1)13, 127-142. Recuperado en Abril 20,2012 de la base de datos <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/292/29213110.pdf>
- Hobfoll, S.E., y Freedy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. UK: Taylor & Francis.
- Jaspe, A. y Jaspe, S. (2009). *Relación entre la presencia del Síndrome de Burnout y los turnos de trabajo, la antigüedad en el cargo y factores sociodemográficos en trabajadores de una empresa aseguradora*. Tesis de pregrado no publicada, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2001). *Investigación del comportamiento: Métodos de Investigación en ciencias sociales*. (4 ed.). México: McGraw Hill.
- Leithwood K, Menzies T, Jantzi D, Leithwood J.(1996.) School restructuring, transformational leadership and the amelioration of teacher burnout. *Anxiety, Stress and Coping*, 9: 199-215.
- Lombardi, M., y Tomassi, R. (2002). Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas. *Revista Psiquiatría.com*. Recuperado en Enero 14,2013 de la base de datos <http://www.psiquiatría.com>

- Manassero, M. A., García, E., Vázquez, A., Ferrer, V. A., Ramis, C. y Gili M. (2000). Análisis causal del burnout en la enseñanza. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 173-195.
- Manzano, G. y Ramos, F. (2000). Enfermería hospitalaria y síndrome de burnout. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 197-213.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112). Recuperado del sitio Web de la Universidad de la Rioja(España): <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- Mansilla-Izquierdo, F. (2009). *Riesgos Psicosociales en el Trabajo: Teoría y Práctica*. Madrid: McGraw-Hill.
- Maslach, C. (1977). Burnout: A Social Psychological Analysis. Paper presented at the Meeting of American Psychological Association. San Francisco.
- Maslach, C. (1982). Understanding Burnout. En Paine, W.S. (Ed.). *Job stress and Burnout*. Sage: Beverly Hills, California.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* . Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E. y Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. (30 ed). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., y Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Meier, S. (1984). The Construct Validity of Burnout. *Journal of Occupational Psychology*.
- Moreno,O., y Aragones, A. (1991). *El Burnout, una forma específica de estrés laboral*. Manual de Psicología Clínica Aplicada. México: Caballo Editores.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. y González, J. (2000). El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 3 18-28.
- Moreno-Jiménez, B., González- Gutierrez. y Garrosa-Hernández. (2002). Variables sociodemográficas en el proceso de Desgaste Profesional en personal de enfermería. *Rol de enfermería*, 25(11), 18-26.
- OIT-OMS (1984). *Factores Psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre medicina del trabajo. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

Pines, A., y Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. Nueva York: FeePres.

Rodrigues, R., Andrade., y Marques, S. (2001). Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud en un ancianato. *Revista Latino-Americana de Enfergamenem*, 1(9) ,7-12. Recuperado en Abril 20,2012 de la base de datos <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11524.pdf>

Rodríguez- Marín, J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.

Seltzer, J., y Numerof, R.E. (1988). Supervisory Leadership and Subordinate Burnout. *Academy of Management Journal*, 31 (2): 439-446.

Thompson, M.S., Page, S.L. y Cooper, C.L. (1993). A test of Caver and Scheier's self-control model stress in exploring burnout among mental health nurses. *StressMedicine*, 9, 221-235.

Van Horn JE, Schaufeli WB, Greenglass ER, Burke RJ. A canadian-dutch comparison of teachers burnout. *Psychological Reports*, 1997; 81: 371-382.

Whitehead, J.T. (1987). Probation Officer Job Burnout: A Test of Two Theories. *Journal of Criminal Justice*, 15: 1-16.

Winnubst, J.A. (1993). Organizational structure, social support and burnout. En W.B.Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. UK: Taylor & Francis.