

Síndrome de *Burnout*, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farias, México.

Carolina Aranda Beltrán¹, Biviana Zarate Montero²,
Manuel Pando Moreno³, José Ernesto Sahún Flores⁴

RESUMEN. *Introducción:* El Síndrome de *Burnout* es considerado una respuesta al estrés crónico laboral. Algunas variables de tipo sociodemográficas y/o laborales pueden intervenir e influir en la aparición de dicho síndrome. El objetivo fue el de analizar la relación entre los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de *Burnout* en los médicos especialistas del Hospital Valentín Gómez Farias, México. *Metodología:* el estudio fue descriptivo y transversal. Se aplicó tanto el cuestionario de datos sociodemográficos y laborales como la Escala de *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HS). Los análisis estadísticos fueron descriptivos (medias y porcentajes) e inferenciales (asociaciones entre las variables de estudio). *Resultados:* de los 119 médicos, 64.7% eran hombres y 35.3% mujeres, con un promedio de edad de 34 años. La prevalencia para el Síndrome de *Burnout* fue del 51.3%, para la dimensión agotamiento emocional de 31.1%, para la de baja realización personal del 35.3% y en despersonalización el 18.5%. Se encontraron asociaciones entre tener menor edad que la del promedio con agotamiento emocional, menos tiempo de labor y trabajar en un turno mixto con despersonalización y como variables protectoras el pertenecer al servicio de urgencias y clínicas hacia la dimensión despersonalización. *Conclusión:* es probable que los médicos con síndrome de *Burnout* no se encuentren en condiciones de salud favorables para laborar, por lo que consideramos urgente identificar los problemas que originan tal evento, para con ello proponer tanto medidas de prevención como de tratamiento.

Palabras clave: Variables sociodemográficas y laborales, Síndrome de *Burnout*, Médicos especialistas. **Línea de investigación:** Psicología del Trabajo.

BURNOUT SYNDROME, SOCIODEMOGRAPHIC AND LABOR VARIABLES IN MEDICAL SPECIALISTS AT THE HOSPITAL VALENTÍN GÓMEZ FARIAS, MÉXICO. **ABSTRACT.** *Introduction:* *Burnout* syndrome is considered as a result to chronic labor stress. Some variables of sociodemographic and/or work type can take part and influence in the appearance of such syndrome. The objective was to analyze the relationship between sociodemographic and labor factors with the *Burnout* Syndrome in medical specialists at the Hospital Valentín Gomez Farias, Mexico. *Methodology:* The study was descriptive and cross-sectional. The questionnaire of sociodemographic and occupational data and the scale of *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HS) were used. The statistical analysis were descriptive (means and percentages) and inferential (partnerships between the variables under study). *Results:* Of the 119 doctors, 64.7% were male and 35.3% female, with an average age of 34 years. The prevalence of *Burnout* Syndrome was 51.3%, for the emotional exhaustion dimension of 31.1%, for the low realization of 35.3% and 18.5% in depersonalization. There were found associations between being younger than the average with emotional exhaustion, less working time and work in a mixed turn with depersonalization, and as protective variables be part of the emergency department and consultations clinics towards depersonalization. *Conclusion:* It is likely that physicians suffering *Burnout* Syndrome would not be in good health conditions to work. So, we consider it urgent to identify the problems causing such pain. In this way, it will be possible to propose both prevention and treatment.

Keywords: Sociodemographic and labor variables, *Burnout* syndrome, Medical Specialists. **Research line:** Work Psychology.

¹ Médico, PhD. Ciencias de la Salud Pública. Investigadora y Docente del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional (IISO), Universidad de Guadalajara. Jardines Alcalde Guadalajara, Jalisco, México. Email: caranda2000@yahoo.com.mx

² Médico. MSc. Ciencias de la Salud en el Trabajo. Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México.

³ Psicólogo, PhD Metodología de las Ciencias Sociales. Director, Investigador y Docente del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional (IISO), Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México.

⁴ Médico, PhD. Ciencias Médicas. Jefe de Investigación del Hospital Valentín Gómez Farias.

Aceptado para publicación Enero 21 de 2009.

INTRODUCCIÓN

En el marco de los estudios sobre estrés ocupacional, ha surgido en las dos últimas décadas un profundo interés por la investigación del Síndrome de *Burnout* o Síndrome de quemarse por el trabajo. Dicho síndrome se considera como una respuesta al estrés crónico laboral en asociación con las demandas psicosociales de trabajar directamente con personas (enfrentándose continuamente con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte).

Autores como Capilla (2000) mencionan que se requiere al menos seis meses de exposición continua, así como estar expuesto a un excesivo grado de exigencias.¹ Se menciona que el *Burnout* resulta de una discrepancia entre los ideales individuales y la realidad de la vida ocupacional diaria e involucra básicamente tres dimensiones: 1) Agotamiento emocional, que se refiere a la pérdida o desgaste de recursos emocionales (energía, agotamiento y fatiga, 2) Despersonalización, definido como el desarrollo de actitudes negativas, cínicas e insensibles hacia los receptores (pacientes, familiares, compañeros, etc.) y 3) Falta de realización personal, entendido como una tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa (sentimientos de inadecuación y fracaso).

Inicialmente se pensó que el Síndrome de *Burnout* era exclusivo de trabajadores insertos en organizaciones de servicios en las cuales el involucramiento hacia y con personas es crucial para el desempeño del trabajo (enfermeras, médicos y docentes, etc.), los cuales por la naturaleza de las propias tareas, requieren de una alta exigencia en su trabajo,² generando el desarrollo de diversas manifestaciones en la salud de los trabajadores dentro de un periodo crítico que se gesta entre el segundo y quinto año de experiencia laboral, en el ámbito médico asistencial, periodo en el cual, según Deckard *et al.* (1994)³ se producen los procesos claves de adaptación y ajuste a las nuevas tareas o surge el fracaso en el afrontamiento de las funciones básicas que han de desarrollarse.

Sumado a lo anterior, habrá que tomar en cuenta que el medio hospitalario es compartido también con el plano familiar, ocasionando cambios de conducta, agresividad, problemas de relación con los hijos, padres, etc., conduciendo a agrupar los factores de tensión principalmente en tres grupos: a) Factores relacionados con el trabajo, b) Factores externos o no relacionados con el trabajo y c) Características individuales o personales. Entre los factores externos y/o individuales se han reconocido a la edad, el sexo o género, el estado civil, el puesto de trabajo (categoría), el turno laboral, etc.

Estos factores externos relacionados con la labor, conducen a la tensión, sin embargo, las características personales influyen como moderadores o desencadenadores sobre los efectos fisiológicos que puede o no sufrir una persona. Este aspecto es a lo que Gil-Monte *et al.* (1998) refieren como “estrategias de afrontamiento” y menciona, que cuando estas estrategias fallan o son inadecuadas, se puede desencadenar en la persona una serie de síntomas propios del “desgaste emocional que está viviendo”.⁴

Nuestro estudio trata de conocer la relación existente entre el Síndrome de *Burnout* y las variables sociodemográficas y laborales en los Médicos Especialistas que actualmente trabajan en el Hospital Valentín Gómez Farias de Guadalajara, México.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio, diseño y población: Estudio de tipo transversal, realizado en una población de 119 médicos especialistas del Hospital Valentín Gómez Farias de Guadalajara, México.

Criterios de inclusión y exclusión: Se incluyeron médicos trabajadores, tanto de base (médicos de planta) como residentes y eventuales, con contrato laboral vigente con la institución y que realizaban labores de oficina, mayores de edad (>18 años), que estuvieran dispuestos a contestar de manera voluntaria y bajo consentimiento informado y firmado, los instrumentos de evaluación durante la jornada laboral. Se excluyeron aquellos médicos que después de tres ocasiones no se encontraban en su área de trabajo y que presentaban otras condiciones médicas que involucraban síntomas osteomusculares de origen general no asociadas al trabajo como diabetes, artritis reumatoidea, gota leucemia, embarazo, enfermedad de tiroides y anemia aplásica.

Recolección de la información e instrumentos de evaluación: Se aplicaron dos instrumentos de evaluación: 1) Un cuestionario de datos generales y laborales como edad, sexo, estado civil, escolaridad, categoría actual, antigüedad laboral en la institución y turno, y 2) La Escala de *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HS) para medir el síndrome de *Burnout*.^{5,6} Este último es un instrumento validado para aplicarse a personal de salud, constituido por 22 ítems distribuidos en tres factores o dimensiones y evaluados mediante una escala tipo Likert con opciones que van desde nunca (0) hasta todos los días (6). Las dimensiones son: 1) Agotamiento Emocional (AE) con nueve ítems, que describen sentimientos de estar agotado física y emocionalmente, 2) Despersonalización (D) con cinco ítems, orientados hacia el cómo el profesional de la salud trata a las personas (como objetos no como sujetos), y 3) Falta de Realización Personal (FRP) en el trabajo con ocho ítems, enfocados a sentimientos de motivación y de competencia laboral. Las dos primeras

dimensiones se consideran de carácter positivo y la última se considera de carácter negativo.

Manejo y análisis de los datos: En la tabla 1 se muestran los puntajes por dimensiones. Para identificar a los casos “quemado o con Síndrome de *Burnout*” se tomó en cuenta a los niveles altos y medio y, como no casos “no quemado” a todo sujeto que se colocaba en el nivel bajo.⁶ Ahora bien, para identificar la prevalencia del Síndrome de *Burnout*, se requirió ubicar en el total de dimensiones quemadas, a aquel sujeto que tuviera desde una dimensión quemada, considerándosele como un sujeto con “Síndrome de *Burnout*”.

Dimensiones	Alto	Medio	Bajo
Agotamiento emocional	27	17-26	0-16
Despersonalización	+14	9-13	0-8
Falta de agotamiento emocional	-30	31-36	37-48
Total de dimensiones quemadas	+27	17-26	0-16

Análisis de los datos: Se construyó una base de datos en el programa de cómputo Epi-Info 6.04. Se capturaron y validaron los datos. Posterior a ello se realizaron dos tipos de análisis: 1) El descriptivo, que incluyó frecuencias y porcentajes de cada una de los ítems, tanto de los sociodemográficos como de los laborales así como de la escala de *Maslach*, este último con el propósito de obtener las prevalencias del *Burnout* en general y de cada una de las dimensiones; y 2) El análisis inferencial consistió en obtener las asociaciones entre las variables sociodemográficas y laborales con el Síndrome de *Burnout*, tomando en cuenta la obtención del Odds Ratio (OR) cuando éste fuera mayor a 1, así como un valor de $P < 0.05$ y un Intervalo de Confianza (IC) que no incluyera la unidad. Todos los valores se tomaron como referencia para designar a las variables con asociación significativa.

Consideraciones éticas y consentimiento informado: El protocolo de este estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Evaluación del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara y autorizado por la Institución donde se llevó a cabo el trabajo de campo y la recolección de la información. De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su artículo 17, el presente estudio se considera de nivel uno, es decir sin riesgo alguno para el sujeto participante. Posterior a ello se le cada participantes firmó el consentimiento informado.

RESULTADOS

La población de estudio la conformaron 119 médicos especialistas, 74,8% con el grado de especialidad y 5% con algún grado de maestría o doctorado, de los cuales 77 (64,7%) eran hombres, el resto mujeres (ver tabla 2).

En cuanto a la edad, la mínima encontrada fue de 20 años y la máxima de 60, con un promedio de edad de 34 años. El grupo de edad más representativo fue el de 30 a 39 años de edad con un 40,3% (48 médicos), seguido por el de 20 a 29 años correspondiéndole un 38,7% (46 sujetos). Un poco más de la mitad, es decir, el 52,1% (62 médicos) son casados y 42,2% son solteros, el resto estaban divorciados o viudos (ver tabla 2). En relación a la antigüedad laboral, el 63% (75) tenían entre uno a cinco años de antigüedad, seguidos por el de menos de un año de labor 14,3% (17 médicos) y por el de 21 a 25 años con un 11% (13 sujetos), con un promedio general de 6 años de labor (Tabla 2). La mayoría de los médicos laboran en el turno mixto 69 personas (60%), continuando los del vespertino (25 médicos) correspondiéndole un 21% (ver tabla 2).

Variabes	No.	%
<i>Sexo</i>		
Femenino	42	35,3
Masculino	77	64,7
<i>Estado civil</i>		
Solteros	49	41,2
Casados	62	52,1
Divorciados	7	5,9
Viudos	1	0,8
<i>Grupos de edad</i>		
20-29 años	46	38,7
30-39 años	48	40,3
40-49 años	17	14,3
50-59 años	6	5,0
> 60 años	1	0,8
No contestó	1	0,8
<i>Escolaridad</i>		
Licenciatura	24	20,2
Especialidad	89	74,8
Maestría	5	4,2
Doctorado	1	0,8
<i>Antigüedad laboral</i>		
Menos de un año	17	14,3
1 a 5 años	75	63,0
6 a 10 años	6	5,0
11 a 15 años	4	3,4
16-20 años	3	2,5
21-25 años	13	11,0
26-30 años	0	0
Más de 30 años	1	0,8
<i>Turno laboral</i>		
Matutino	17	14,1
Vespertino	25	21,0
Nocturno	4	3,4
Jornada Acumulada	3	2,5
Mixto	69	60,0

Según la Escala de *Maslach Burnout Inventory* y tomando en cuenta que quedar tanto en el nivel alto como en el medio es estar "quemado",⁶ la prevalencia de *Burnout* fue del 51,3%, es decir, que un poco más de la mitad de los médicos especialistas tenía al menos una de las tres dimensiones quemadas (ver tabla 3).

Dimensiones quemadas	No.	%
Ninguna dimensión quemada	58	48,7
Una dimensión quemada	32	26,9
Dos dimensiones quemadas	20	16,8
Tres dimensiones quemadas	9	7,6

Ahora bien, las prevalencias por cada dimensión se observaron de la siguiente manera: en agotamiento emocional el 31,1% (37 personas), para la de falta de realización en el trabajo un 35,3% (42 sujetos) y en despersonalización un 18,5% (22 personas) (ver tabla 4).

Nivel	AE		FRP		D	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	13	10,9	22	18,5	6	5,0
Medio	24	20,2	20	16,8	16	13,4
Bajo	82	68,9	77	64,7	97	81,5

AE: Agotamiento Emocional; FRP: Falta de Realización Personal; D: Despersonalización.

Estrictamente y con base en los datos propuestos en el análisis estadístico se encontraron como únicas variables de riesgo hacia el desarrollo del síndrome, en específico hacia la dimensión agotamiento emocional y despersonalización las siguientes asociaciones: tener menor edad que la del promedio (34 años) con agotamiento emocional, menos tiempo laborando (promedio 6 años de antigüedad) y trabajar en un turno mixto y no en uno estable con despersonalización (ver tabla 5).

Variable	AE	FRP	D	Todas
EDAD: Menor al promedio vs mayor al promedio				
	**OR= 2.00	0	0	0
	IC= 1.01-3.98			
	p=0.0329			
ANTIGÜEDAD: Menor al promedio vs mayor al promedio				
	0	0	**OR= 7.80	0
	IC= 1.01-16.14			
	p= 0.0467			
TURNOS: Mixto vs Matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada				
	0	0	**OR= 3.97	0
	IC= 1.3-15.24			
	p= 0.0261			

AE: Agotamiento Emocional; FRP: Falta de Realización Personal; D: Despersonalización; ** Valores de OR como factor de riesgo.

DISCUSIÓN

Las prevalencias reportadas en los médicos especialistas son preocupantes si las comparamos con el estudio realizado por Palmer *et al.* (2005)⁷ en el que infieren una prevalencia del 44% en médicos anesestesiólogos, o el de Matía *et al.* (2006)⁸ que reportan cifras prevalentes del 21.6% en médicos de atención primaria de Burgos (España); pero también se reportan

porcentajes mayores como en las mujeres docentes (68%) de un centro Universitario.⁹

De acuerdo a los resultados de este estudio, los hombres presentan mayor presencia del síndrome de *Burnout* que las mujeres. Ya en los años setentas Atance (1997)¹⁰ revelaba que las mujeres eran más susceptibles de presentar *Burnout* que los hombres, más tarde Gil-Monte *et al.* (1996)¹¹ encuentra que son los hombres quienes presentan mayor vínculo entre la dimensión cansancio emocional y despersonalización. Actualmente la diversidad de estudios publicados continúa mostrando ambivalencia en sus resultados con respecto a esta variable. Por ejemplo Aldrete *et al.* (2002),¹² Alvarez *et al.* (2005)¹³ y Parada *et al.* (2005)¹⁴ mencionan que son las mujeres las más propensas a desarrollar el síndrome, contrario a lo reportado por Vera *et al.* (2007)¹⁵.

La variable edad se asoció únicamente con el agotamiento emocional, dato que concuerda con el estudio de Arias *et al.* (2008)¹⁶ en el que se revela asociación con la sobrecarga de trabajo, la dificultad para trabajar con los demás, desacuerdos, sobre esfuerzo físico, aislamiento, cansancio e insuficiente apoyo, pero no con el estudio de Hernández *et al.* (2006)¹⁷ en los sujetos menores de 40 años la asociación se inclinó con la dimensión despersonalización.

Otra variable que no sigue el mismo comportamiento comparado con otros estudios, es la de estado civil. Los análisis estadísticos de nuestro estudio demuestran que son los médicos casados los que reportaron porcentajes mayores de *Burnout*. Al respecto Moreno *et al.* (1996),¹⁸ describen que las personas solteras tienen mayor riesgo de presentar al menos cansancio emocional, datos que no coinciden con este estudio; por otro lado Hernández *et al.* (2006),¹⁷ menciona no encontrar asociación alguna.

El dato más cercano a la de otros estudios en cuanto a la antigüedad laboral es el mostrado por Menezes de Lucena *et al.* (2006).¹⁹ Mientras que ellos reportan un promedio de 11,7 años de labor, en este estudio se observa una media de 6 años, sin embargo se puede decir que el grupo de edad entre 21 a 25 obtuvo un promedio de 12,1%, rebasa con poco a los de Menezes. El trabajar menos tiempo que el promedio de años de labor obtuvo asociación hacia el desarrollo de la dimensión conocida como despersonalización. De acuerdo con Burke *et al.* (1996)²⁰ los trabajadores con menor antigüedad son los más vulnerables a desarrollar el síndrome, probablemente debido a la inexperiencia laboral y a la falta de capacidad para afrontar las situaciones críticas. Los resultados del estudio de Hernández *et al.* (2006)¹⁷ coinciden en que a menor antigüedad mayor probabilidad de caer en despersonalización.

También estos resultados demuestran una vez más que la despersonalización se asoció con el turno laboral, en específico con no tener un turno fijo o estable. Ya

desde la década de los noventa Gil-Monte *et al.* (1997)²¹ hacen la reflexión de que el turno laboral es uno de los factores psicosociales con funciones facilitadoras del grado de percepción del estrés de origen laboral.

En conclusión, son de preocupación los porcentajes prevalentes sobre el síndrome de *Burnout*, más aún si se piensa que son ellos quienes brindan atención a la población que requiere de sus servicios, probablemente una atención disminuida en potencial y motivación para realizar su actividad profesional. Recordemos que el desempeño del personal de salud requiere de una serie de actividades que necesitan forzosamente de un control mental y emocional mucho mayor que en otros servicios e incluso en otras profesiones.

Es imprescindible identificar los agentes causales de este problema, así como introducir medidas de prevención tales como mejorar los hábitos del trabajador, alimentación adecuada, ejercicio físico, ritmos de sueño adecuados, propiciar actividades recreativas, evitar el sedentarismo, ejercicios de relajación y de autocontrol, información y capacitación sobre los riesgos laborales y del problema en específico, organización laboral adecuada, respeto, mantener o crear una adecuada red social de apoyo, entre otras. El síndrome de *Burnout* es una enfermedad que trastorna la calidad de vida familiar, social y laboral de quien lo padece.

Agradecimientos: Los autores agradecen al Instituto de Investigación en Salud Ocupacional y al Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, así como al Hospital Valentín Gómez Farias, por brindarnos el apoyo necesario para llevar a cabo el presente estudio.

REFERENCIAS

1. Capilla PR. El síndrome de *Burnout* o Desgaste Profesional. *Revista Fundación* 58, 1334 (2000).
2. Hernández JR. Estrés y *Burnout* en profesionales de la salud de los niveles primarios y secundario de atención. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. *Revista Cubana Salud Pública* 2, 103-10 (2003).
3. Deckard G, Meterko M, Field D. Psychain *Burnout*: An Examination of personal, profesions and organizational relationships. *Medical Care* 32,745-54 (1994).
4. Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P. A model of *Burnout* process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestão* 2, 211-20 (1998).
5. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto California: Consulting Psychologists Press; 1981.
6. Maslach C., Jackson S.E. *Maslach Burnout Inventory*. 2da. Edición. Palo Alto California: Consulting Psychologists Press; 1986.
7. Palmer Y, Gómez VA, Cabrera PC, Prince VR, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de *Burnout* en Médicos anestesiólogos. *Salud Mental* 28, 82-91 (2005).
8. Matia CAC, Cordero GJ, Bravo MJ, Pereda RMJ. Prevalencia de *Burnout* y variables asociadas en los Médicos de Atención Primaria de Burgos. *Atención Primaria* 38, 58-9 (2006).
9. Aranda BC, Pando MM, Aldrete RMG, Pérez RMB. La mujer docente y administrativa del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), México y su relación con la presencia el Síndrome de *Burnout*. *Revista de Educación y Desarrollo*, 51 (2006a).
10. Atance MJC. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de *Burnout* en personal sanitario. *Revista S.P. Salud Pública* 171, 293-307 (1997).
11. Gil-Monte PR, Peiró SJM, Valcárcel P. Influencia de las variables de caracter sociodemografico sobre el síndrome de *Burnout*: Un estudio

- en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada* 6, 37-57 (1996).
12. Aldrete RMG, Aranda BC, Pando MM, Preciado SML, Santes BMC, Enriquez HCB. Síndrome de *Burnout* y Género en los Académicos de un Centro Universitario. *Desarrollo Científ Enferm* 16, 57-61 (2002).
 13. Alvarez AM, Arce ML, Barrios AE, Sánchez de Coll AR. Síndrome de *Burnout* en Médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Revista de Postgrado de la Via Cátedra de Medicina* 114, 27-30 (2005).
 14. Parada M, Moreno R, Mejias Z, Rivas A, Rivas F, Cerrada J. Satisfacción laboral y Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 23, 14-20 (2005).
 15. Vera A, Ravanal I, Cancino L, Carrasco C, Contreras G, Arteaga O. Síndrome de *Burnout* e Inteligencia Emocional: Un Análisis con Enfoque Psicosocial en una Agencia Estatal Chilena. *Ciencia & Trabajo* 9, 51-4 (2007).
 16. Arias A, Barrón A. El apoyo social en la predicción a corto y medio plazo de la permanencia del voluntariado socioasistencial. *Psicothema* 20, 97-103 (2008).
 17. Hernández ML, Fernández CB, Ramos F, Contador I. El Síndrome de *Burnout* en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 6, 599-611 (2006).
 18. Moreno B, Oliver C, Aragonese A. Una forma específica de estrés laboral. En: Buela CG, Caballo VE. *Manual de Psicología Clínica Aplicada*. Madrid: Siglo XXI, p. 271-84 (1996).
 19. Menezes de Lucena C VA, Fernández CB, Hernández ML, Ramos CF, Contador CI. Resiliencia y el modelo *Burnout-Engagement* en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema* 18, 791-96 (2006).
 20. Burke RJ, Richardsen AM. (1996). Stress, *Burnout* and health. En C.L. Cooper (Ed.), *Handbook of Stress, Medicine, and Health*. New York: CRC (1996).
 21. Gil-Monte PR, Peiró SJM. *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis (1997).