

SÍNDROME DE BURNOUT, APROXIMACIONES TEÓRICAS. RESULTADO DE ALGUNOS ESTUDIOS EN POPAYÁN

Diego Illera Rivera*

RESUMEN

Se presentan los resultados de las prevalencias y perfiles ocupacionales de tres estudios realizados en la ciudad de Popayán, Cauca - Colombia. **Objetivos.** Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y definir los posibles perfiles ocupacionales y del estudiante que sufre el Síndrome. **Materiales y métodos.** Estudios descriptivos, uno tipo cross sectional y dos de corte transversal, realizados en un Hospital Nivel II (n=148), en Fonoaudiólogos (n=31) y en Médicos Internos (n= 57), que respondieron voluntariamente el instrumento M.B.I. (Maslach Burnout Inventory). El M.B.I. consta de 22 ítems medidos mediante una escala tipo LIKER de 1 a 7. **Resultados.** Se encontraron: para la dimensión de despersonalización prevalencias entre el 17.5% y el 22.3%, para la dimensión de cansancio emocional entre el 19.3% y el 23.0% y para la dimensión de baja realización personal entre el 25.7% y el 28.1%. Para cada una de las dimensiones se definieron los posibles perfiles del trabajador de la salud o medico interno que sufrirá el síndrome. **Conclusiones.** Este Síndrome es un problema grave de salud pública, puesto que por su poder incapacitante, afectaría entre el 17.5% y el 28.1% de la población trabajadora que atiende público o médicos internos. Comparando las prevalencias encontradas con los estudios revisados, se observa que los resultados se encuentran dentro de los rangos referenciados. Además se definieron los perfiles por cada una de las dimensiones.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, dimensiones, cansancio emocional, baja realización personal, prevalencias, perfiles ocupacionales.

Recibido para evaluación: junio 23 de 2006. Aprobado para publicación: septiembre 6 de 2006.

* Médico y Cirujano Universidad del Cauca, Magíster en Salud Ocupacional y Administración en Salud Universidad del Valle, Profesor Asociado, Departamento de Medicina Social y Salud Familiar, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca.

Correspondencia: dillera @unicauca.edu.co

ABSTRACT

*It's presented the results of the prevails and occupational profiles of 3 studies made in Popayán City, Cauca - Colombia. **Objetives.** To determinate the prevail of Burnout syndrome and to define the possible occupational profiles and of the student who has this syndrome. **Materials and methods.** Described studies one is a kind of sectional cross and the 2 others of transversal cut, made in a level II Hospital (n=148), in phonoaudiology (n=31) and internal doctors (n=57), who answered, the tool M.B.I voluntarily (Maslach Burnout Inventory). MBI consist of 22 items measure by a scale LIKER from 1 to 7. **Results:** It was found For the dimension of depersonalizational prevails between 17.5% and 22.3%, for the dimension of emotional fatigue between 19.3% and 23.0% and for the dimension of low personal performance between 25.7% and 28.1%. For each one of the dimensions, the possible profiles of the health worker or internal doctor who will suffer the syndrome, were defined. **Conclusions:** This syndrome is a serious problem of public health, because of it's unqualified power, would affect between 17.5% and 28.1% of the worker population who attend public or internal doctors. Comparing the prevails the prevails found with the reviewed studies, it's observed that the results are in the referenced ranges. The profiles of each dimension were also defined.*

Key words: Burnout syndrome, dimensions, depersonalizational, emotional fatigue, low personal performance, prevails, occupational profiles.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout, es también conocido como Síndrome del trabajador quemado o del desgaste profesional por el trabajo o agotamiento profesional por el trabajo. El término Burnout es descrito originalmente en 1.974 por Fredeunberger "como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa o forma de vida, que no produce la suficiente gratificación o refuerzo". Aunque es principalmente con los estudios de Maslach y Jackson, cuando realmente adquiere verdadera importancia el estudio de este síndrome.

CONCEPTUALIZACIÓN

El síndrome de quemarse por el trabajo se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de servicios sociales que trabajan en contacto directo con los usuarios que acuden a las organizaciones.

Se trata de un conjunto de conductas (como el deterioro del rendimiento, la pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con los pacientes y pérdida de la motivación, entre otros), en las que se implicarían tanto factores internos (valores individuales y sociales, rasgos de personalidad) como externos (organizacionales, laborales, grupales).

Trae consecuencias no sólo desde el punto de vista personal sino también institucional con la aparición de ausentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción tanto de profesionales como de pacientes, riesgo de conductas adictivas, alta movilidad laboral, y repercusiones en otras esferas como la familiar.

Desde un enfoque psicosocial el fenómeno ha sido conceptualizado como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y depersonalización.

Por baja realización personal en el trabajo se entiende la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.

El agotamiento emocional alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

La depersonalización se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo.

Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.

El síndrome de quemarse por el trabajo no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores). En el contexto de las organizaciones sanitarias son estresores especialmente relevantes para el desarrollo del síndrome las relaciones sociales de los profesionales de la salud con los pacientes y sus familiares. El síndrome es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente, y por la relación profesional-organización.

Manifestaciones clínicas

El síndrome se manifiesta en los siguientes aspectos:

- **Psicosomáticos:** fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, entre otros.
- **Conductuales:** absentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, entre otros.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.
- **Emocionales:** distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, incapacidad e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.
- **En ambiente laboral:** detrimento de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes.

EPIDEMIOLOGÍA

Entre los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables.

La edad: aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.

Según el género, sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. Además, Maslach y Jackson (1986), precisan que la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión de agotamiento emocional, pero más bajo en reducida realización personal.

El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas, con la ayuda del apoyo familiar.

La turnicidad laboral (Turno: división de la jornada de trabajo de 24 horas en varios periodos de tiempo, para el caso del Hospital Nivel II en cuestión se dividen en turnos de 6, 8 y 12 horas) y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor.

Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome, Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

Estudios epidemiológicos acerca del Síndrome de Burnout: Existen diversos estudios cuyos resultados reflejan la magnitud del problema y que justifican la realización del mismo en nuestro país y específicamente en nuestra región. En la Tabla 1, se observa como diferentes autores y estudios han encontrado prevalencias que oscilan entre un 12% y un 50%.

Tabla 1. Estudios y resultados epidemiológicos del síndrome de Burnout

Estudio	Resultados
Kyriacou (1980)	25% en profesores
Pines, Aronson y Kafry (1981)	45% en diversas profesiones
Maslach y Jackson (1982)	20-35% en enfermeras
Henderson (1984)	30-40% en médicos
Smith, Birch y Marchant (1984)	12-40% en bibliotecarios
Rosse, Johnson y Crown (1991)	20% en policías y personal sanitario
García Izquierdo (1991a)	17% en enfermeras
Jorgesen (1992)	39% en estudiantes de enfermería
Price y Spence (1994)	20% en policías y personal sanitario
Deckard, Meterko y Field (1994)	50% en médicos

Desde hace aproximadamente 3 años se han realizado estudios de tipo descriptivo, uno de tipo *Cross Sectional* en el cual se determinó la causa y el efecto simultáneamente; otros descriptivos de corte transversal. Presentaremos en esta ponencia el instrumento de medición, con sus puntos de corte para cada una de las dimensiones, las prevalencias encontradas, como también los posibles perfiles ocupacionales que tienen los trabajadores que sufren el síndrome. Es imposible en tan corto tiempo presentar todos los resultados de las investigaciones.

Instrumento de Medición

Además del Maslach Burnout Inventory (MBI), existen 14 instrumentos para medir el Síndrome de Burnout, siendo el M.B.I. el mejor instrumento de medida como afirma Enrique J Garcés de los Fayos Ruiz en su trabajo tesis sobre el Burnout, donde concluye después de una amplia revisión que este instrumento de medida es fiable, valido y con una estructura factorial adecuada para ser utilizado en estudios de este tipo.

El instrumento consta de 22 preguntas, con medición mediante una escala de LIKERT de 1 (Uno) a 7. Anexo 1.

Las preguntas agrupadas nos determinan la presencia del síndrome por cada una de las dimensiones que lo componen así:

- **El agotamiento o cansancio emocional:** consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Esta integrada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- **La despersonalización** esta formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Esta integrada por las preguntas 5, 10, 11, 15, 22, y

- **La falta de realización personal** se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Esta integrada por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Se estudiaron dos tipos de variables: Variable dependiente y variables independientes.

Variable Dependiente

La variable dependiente es la presencia del síndrome de Burnout, el cual se descompone en tres dimensiones:

- Despersonalización
- Cansancio emocional
- Realización personal

Variables Independientes

- Área de trabajo: Asistencial, administrativa
- Tipo de área
- Edad
- Género
- Escolaridad
- Antigüedad en la empresa
- Turnicidad
- Tipo de Vinculación

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

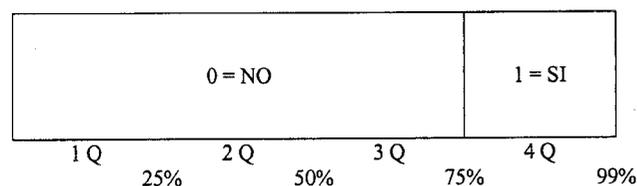
Para realizar el análisis se tuvo en cuenta cada una de las escalas que miden realización, cansancio y despersonalización. Estas se categorizaron en cuartiles, donde la variable dependiente fue categorizada en forma dicotómica, o

para aquellos individuos que se encuentran entre el primer y el tercer cuartil de la escala y define a quienes no presentan el síndrome y 1 para aquellos que se encuentran en el cuarto cuartil o grado severo del síndrome de Burnout.

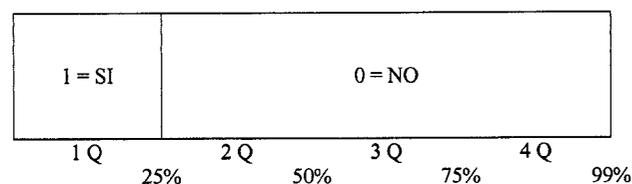
Se tuvo en cuenta que el cuarto cuartil de la escala de cansancio y de despersonalización clasificaban a los individuos en la categoría de severo; mientras que en el caso de realización personal se tuvo en cuenta el primer cuartil. Los restantes tres cuartiles de cada escala se clasificaron como si no estuvieran afectados.

Esquemáticamente se puede representar así:

DESPERSONALIZACIÓN Y CANSANCIO EMOCIONAL



BAJA REALIZACIÓN PERSONAL



Prevalencias encontradas y perfil del trabajador que presenta Síndrome de Burnout:

Se presentan algunos resultados de tres investigaciones realizadas en la ciudad de Popayán, donde se hace énfasis en la prevalencia general del síndrome por cada una de las tres dimensiones, como también en el perfil ocupacional que presenta el trabajador o estudiante que padece esta patología.

Las prevalencias encontradas por cada dimensión presentaron el siguiente comportamiento: Tabla No.2

Cansancio Emocional: Para los trabajadores del Hospital Nivel II se encontró una prevalencia del 23% IC [16.5-30.6], en Fonoaudiólogos un 22.6% IC [9.6-41.1] y en Médicos

Internos 19.3% IC [10.0-31.9]. **Despersonalización:** Para los trabajadores del Hospital Nivel II se encontró una prevalencia del 22.3% IC [15.9-29.9], en Fonoaudiólogos un 19.4% IC [7.0-37.0] y en Médicos Internos 17.5% IC [8.7-29.9]. **Baja Realización personal:** Para los trabajadores del Hospital Nivel II se encontró una prevalencia del 25.7% IC [18.8-33.5], en Fonoaudiólogos un 25.8% IC [11.8-44.6] y en Médicos Internos 28.1% IC [17.0-41.5].

Perfil del trabajador que presenta síndrome de Burnout

Observando el comportamiento de cada una de las características analizadas en el grupo de trabajadores de la salud y las prevalencias observadas, se pueden dar unos primeros pasos para determinar un perfil del tipo de trabajador de la salud que presenta el síndrome de Burnout, de acuerdo a cada una de las escalas medidas. De acuerdo a lo anterior, se ha definido un perfil para cada escala así:

Perfil del trabajador de la salud que presenta despersonalización: Tabla 3

Hospital Nivel II: Hombre, en edad joven que ocupa cargos administrativos, que pudiera tener o no un título universitario, preferentemente soltero, que ha logrado una antigüedad en el trabajo entre 3 a 7 años, por lo general con un tipo de vinculación de contrato y que si realiza turnos nocturnos.

Fonoaudiólogos: Mujeres, mayores de 33 años, que se desempeña como docente, con título de postgrado, soltera, con una antigüedad entre 9 y 17 años, con un vínculo laboral de planta y que no realiza turnos.

Médicos Internos: Hombre, menor de 25 años, separado, con seis meses o mas de rotación, que ha rotado por los niveles I, II y III, que hace turnos cada 48 horas o mas, con duración de los turnos de mas de 30 horas, que ha realizado un rote clínico, además de los tres rotes no clínicos y los dos rotes quirúrgicos.

Perfil del trabajador de la salud que presenta cansancio emocional: Tabla 4

Hospital Nivel II: Mujer que ha sobrepasado la línea de los 36 años, que desempeña funciones en el área administrativa, que no discrimina si se tiene un título de postgrado o no ha logrado un título universitario, preferentemente soltera, que sobrepasa los 7 años de antigüedad en el trabajo y que su sistema de vinculación a la empresa es de planta y si realiza turnos nocturnos.

Tabla 2. Prevalencias Síndrome de Burnout, en estudios realizados en Popayán, 2004-2006

Estudio	Cansancio emocional		Despersonalización		Baja realización personal	
	Prevalencia	IC	Prevalencia	IC	Prevalencia	IC
Hospital N II (n = 148)	23.0%	16.5-30.6	22.3%	15.9-29.9	25.7%	18.8-33.5
Fonoaudiólogos (n = 31)	22.6%	9.6-41.1	19.4%	7.-37.0	25.8%	11.8-44.6
Médicos Internos (n = 57)	19.3%	10.0-31.9	17.5%	8.7-29.9	28.1%	17.0-41.5

Fonoaudiólogos: Mujer, mayor de 33 años, que se desempeña en la docencia, asistencia y administración simultáneamente, con título de postgrado, casada, con una antigüedad mayor a 9 años, con vínculo laboral mediante contrato y no realiza turnos.

Médicos Internos: Mujer, menor de 25 años, separada, con seis meses o mas de internado, que ha rotado por los niveles I, II y III, hace turnos cada 48 horas o mas con una duración de 30 horas o mas, que ha realizado un solo rote clínico, los tres rotes no clínicos y un solo rote quirúrgico.

Perfil del trabajador de la salud que presenta bajo grado de realización personal. Tabla 5

Hospital Nivel II: Mujer, sin una edad específica que desarrolla funciones en el área administrativa, sin título universitario, soltera que lleva desempeñando su trabajo entre 3 y 7 años en la institución por medio del sistema de vinculación a través de contratos y no realiza turnos nocturnos..

Fonoaudiólogos: Mujer, mayor de 33 años, se desempeña en el área asistencial, tiene título universitario de pregrado,

es soltera, con una antigüedad mayor a 9 años, con vínculo laboral de planta y no hace turnos.

Médicos internos: Hombre, mayor de 25 años, que no diferencia su estado civil separado o casado, con mas de seis meses de internado, que ha rotado por los niveles I y III pero no por el Nivel II, que realiza turnos cada 48 horas o mas con una duración de 30 horas o mas, no ha realizado rote clínico, lleva dos rotes no clínico y un rote quirúrgico.

CONCLUSIONES

1. Este Síndrome es un problema de salud pública, puesto que por su poder incapacitante, se incapacitaría alrededor del 22.3% al 25.7% de la población trabajadora que atiende público en el Hospital N II; entre el 19.4% y el 25.8% en Fonoaudiólogos y entre 17.5% y el 28.1% de los médicos internos.
2. Comparando las prevalencias encontradas con los estudios referenciados en el cuadro N° 1, se observa que los resultados se encuentran dentro de los rangos referenciados: Maslach y Jackson (1982) 20 al 35% y

Tabla 3. Perfil del trabajador que presenta Síndrome de Burnout en la dimensión de Despersonalización. Estudios realizados en Popayán. 2004 – 2006.

	Despersonalización		
	Hospital NII	Fonoaudiólogos	Médicos interno
Puntos de corte	11	11	18
Genero	Hombre	Femenino	Hombre
Edad	< 36	> 33	< 25
Cargo	Administrativo	Docente	Estudiante
Escolaridad	Título universitario ?	Postgrado	Universitario
Estado civil	Soltero	Soltero	Separado
Antigüedad (años)	3 y 7	9 a 17	Mas 6 meses: N I, II y III.
V. laboral	Contrato	Planta	Pasante
Turnicidad	SI hace	No hace	C/ 48 Hs, duración de 30 Hs. 1 R. clínico, 3 R. no Clínicos, 2 R. Qco

N: Nivel, R: Rote, Hs: Horas, Qco: Quirúrgico

Tabla 4. Perfil del trabajador que presenta Síndrome de Burnout en la dimensión de Cansancio Emocional. Estudios realizados en Popayán. 2004 – 2006.

	Cansancio Emocional		
	Hospital NII	Fonoaudiólogos	Médicos interno
Puntos de corte	26	30	44
Genero	Mujer	Mujer	Mujer
Edad	>36	> de 33	< 25
Cargo	Administrativa	Asistencial, docente, administrativo	Estudiante
Escolaridad	Título universitario?	Postgrado	Universitario
Estado civil	Soltera	Casado	Separado
Antigüedad (años)	> 7	> 9	6 meses o mas: N I, II y III.
V. laboral	Planta	Contrato	Pasante
Turnicidad	Si hace	No hace	c/48 Hs o mas, duración 30 Hs, 1 R. clínico, 3 R. no Clínico, 1 R. Qco

N: Nivel

R: Rote

Hs: Horas

Qco: Quirúrgico

Tabla 5. Perfil del trabajador que presenta Síndrome de Burnout en la dimensión de baja realización personal. Estudios realizados en Popayán. 2004 – 2006.

	Baja realización personal		
	Hospital NII	Fonoaudiólogos	Médicos interno
Puntos de corte	50	48	47
Genero	Mujer	Mujer	Hombre
Edad	< 0 >	> 33	> 25
Cargo	Administrativo	Asistencial	Estudiante
Escolaridad	No Título Universitario	Título universitario	Universitario
Estado civil	Soltera	Soltera	Separado/casado
Antigüedad (años)	3 y 7	> 9	> 6 meses: N I y III. No N II
V. laboral	Contrato	Planta	Pasante
Turnicidad	No hace	No hace	c/ 48 Hs, > 30 Hs No R clínico, Dos R No Clínicos, un R Qco

N: Nivel

R: Rote

Hs: Horas

Qco: Quirúrgico

Deckard, Meterko y Field (1994) 50%, pines, Aronson y Kafry (1981) 45%.

- Se determinó la prevalencia del síndrome por cada una de sus dimensiones.
- En la literatura revisada, se informa la prevalencia de una forma general, en muy pocos estudios se define la prevalencia de acuerdo a cada una de las dimensiones

y no se realizan perfiles específicos para cada una de las dimensiones.

- Como aporte al conocimiento general del síndrome, en los trabajadores de la salud en la ciudad de Popayán, Cauca, se definió por cada una de las dimensiones un perfil del trabajador que posiblemente sufra el síndrome.

RECOMENDACIONES

1. Sensibilizar los trabajadores del área de la salud y estudiantes de la salud, sobre la prevalencia del síndrome, sus implicaciones laborales y repercusiones en su salud.
2. Implementar la utilización del MBI como instrumento para la detección temprana del síndrome en los trabajadores recién vinculados como también en los funcionarios antiguos y estudiantes como parte de un sistema de vigilancia epidemiológica.
3. Diseñar un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad aplicándolo inicialmente en el hospital Nivel II, a los profesionales Fonoaudiólogos y Médicos Internos objeto del estudio, y difundirlo a los demás organismos asistenciales de salud del departamento.
4. Hacer conocer los resultados al Ministerio de la protección Social, Sociedad Colombiana de medicina del Trabajo, con el objeto de que se incluya en los diferentes presupuesto para fomentar la investigación en esta área y que se incluya el síndrome como enfermedad de origen profesional, anexando esta patología en el grupo 42 del decreto 1832 de 1994.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Álvarez JA, Illera D.** Prevalencia de Síndrome Burnout y sus principales Factores de Riesgo en un Hospital Nivel II. Popayán. Universidad del Valle, Escuela de Salud Pública. 2003
2. **Calvache HF, Córdoba OF, Illera D, Molano ZE, Plaza LF, Potes G, Sanchez BE.** Prevalencia de Síndrome de Burnout en Médicos Internos de la Universidad del Cauca, 2004.
3. **Cooper CL, Rout U, Faragher B.** Mental health, Job satisfaction and Job Stress among general practioners. *BMJ* 1989; 289:366-370
4. **Himle DP, Jayaratne S, Tiñes P.** The effects of emotional support on burnout, work stress and mental health among Norwegian and American social workers. *Journal of social service research* 1989; 13(1).
5. **Garcés EJ, de los Fayos Ruiz.** Tesis sobre el Burnout. A.B.O. Asociación Colombiana para el avance de las Ciencias del Comportamiento.
6. **European Foundation for the improvement of living and working conditions.** Ria verschuren, bert de Groot, Sonja Nossent. Netherlands Institute for the Working Environment NIA, Amsterdam. Working conditions in hospitals in the European Union. 1995.
7. **European Fundation for the improvement of living and working conditions.** Estres en trabajo: causas, efectos y prevención. Oficina de publicaciones oficiales de las comunidades europeas.
8. **Freudenberger M.** Staff Burn-out. *Journal of Social Issues* 1974;30 (1):159-166.
9. **Illera D, Mostacilla CL, Pérez SP, Silva MA, Vela MM.** Prevalencia del Síndrome de Burnout y perfil profesional en Fonoaudiólogos del Municipio de Popayán 2004. Universidad del Cauca.
10. **Maslach, C y Jackson, S E** (1986). MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual Research edition. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists press.
11. **Montoya D, Murrelle L.** Prevalencia de depresión clínica medida por la SDA en personas que adelantan programas de especialización en el área de la salud en Medellín, Colombia. *Medicina U.P.B* 1989; 8(1).
12. **Moreno B, Peñacoba C.** Manuel de Psicología de la Salud. Madrid: Siglo XXI, 1996.
13. **Rodríguez S, Zapata ID.** Estresores ocupacionales y Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud, I.P.S. CRUE -Cali. Octubre de 1999. Tesis de grado. Universidad del Valle - Escuela de Salud Pública - Magister en Salud Ocupacional.
14. **Visser MR, Smets EM.** Stres, satisfaction and Burnout among Ductch medical specialist. *CMAJ (NLM-Medline)* 2003; 168(3): 271-5.

ANEXO NO 1
MASLACH BURNOUT INVENTORY
ESCALA DE MASLACH

NOMBRE:				N° CC:		
EMPRESA:		AREA:		FECHA:		
EDAD:		SEXO:		ESTADO CIVIL:		
ESCOLARIDAD:			ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA:			
TURNICIDAD:			TIPO DE CONTRATO:			
1 NUNCA	2 POCAS VECES AL AÑO	3 UNA VEZ AL MES O MENOS	4 ALGUNAS VECES AL MES	5 UNA VEZ A LA SEMANA	6 ALGUNAS VECES A LA SEMANA	7 TODOS LOS DÍAS
ESCRIBA EN CADA CUADRICULA DE LA DERECHA DE CADA FRASE EL NUMERO CORRESPONDIENTE						
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.					
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.					
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.					
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.					
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.					
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.					
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.					
8	Me siento "quemado" por mi trabajo.					
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.					
10	Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.					
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.					
12	Me siento muy activo.					
13	Me siento frustrado en mi trabajo.					
14	Creo que estoy trabajando demasiado.					
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.					
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.					
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.					
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.					
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.					
20	Me siento acabado.					
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.					
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.					