



Burnout Asistencial: Identificación, Prevención y Mediación en Factores Precipitantes

Ángel Moreno Toledo¹
Residencia de Ancianos
Archidona, Málaga, España

Resumen

En este artículo realizo un análisis reflexivo sobre el Síndrome de Burnout Asistencial, cuya respuesta se manifiesta en un contexto de alta exigencia institucional en el tratamiento de pacientes con déficits cognitivos que demandan atención sostenida en la profesión de ayuda. Trataré su vertiente histórica, sus causas y consecuencias y factores mediadores. Palabras Clave: Burnout Asistencial, rol profesional, sobrecarga laboral, agotamiento emocional.

Abstract

In this article I make a reflective analysis about of the Syndrome of Welfare Burnout, whose answer is pronounced in a context of high institutional exigency in the treatment of patients with deficits who demand maintained attention in the aid profession. I will treat its historical slope, its mediating causes and consequences and factors. Keywords: Welfare Burnout, professional roll, overloads labour, emotional exhaustion.

INTRODUCCIÓN

Nos encontramos sumidos en tiempos de innovación, vinculados a revoluciones tecnológicas y dinamismo organizacional en condiciones

¹ Psicólogo de la Residencia de ancianos de Archidona (Málaga) España.
Correspondencia: C/ Fresca s/n Archidona – Málaga- España C.P. 29300 Tel/Fax.
952716698 Email : psicologo_angel06@hotmail.com

versátiles, dentro de la calidad de los servicios y estrategias laborales. La vida laboral y el medio donde se envuelve, está generando un significativo e incidente cuadro patológico, que se nutre en la base del estrés crónico secundado por entornos de excesiva dependencia asistencial y emocional (en el caso que nos ocupa) que desbordan nuestras claves de adaptación y afrontamiento en el ejercicio cotidiano de la profesión de ayuda.

Abordo el Síndrome de **Burnout Asistencial**, enmarcado dentro de la realidad de actividad profesional, avatar organizacional y desempeño terapéutico de las residencias de ancianos ubicando dicho concepto, sus consecuencias y estrategias de prevención / afrontamiento en un progresivo acercamiento conceptual que permitirá aclarar su manifestación en este ámbito

Burnout Asistencial. Delimitación conceptual

El pionero en la investigación sobre Burnout fue Herbert Freudenberger que en 1974, observó unas interesantes y perniciosas características influyentes sobre el estado físico y mental de un grupo de jóvenes voluntarios que trabajaban con toxicómanos en su Free Clinic en Nueva York. Observó una especie de deterioro en el desempeño de las actividades asistenciales, aspectos que posteriormente desarrollaría en su artículo "Staff Burnout" donde avanza una primera aproximación del síndrome, *como una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador* (Freudenberger, 1974). Posteriormente el autor identificó la incidencia de éste cuadro sobre cinco grupos de síntomas a niveles físico, conductual, afectivo, cognitivo y motivacional.

Cuatro años después, Pines y Kafry (1978) definen burnout como *una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal*.

Dale (1979) se pronuncia en el sentido de consecuencia del estrés laboral. En esta misma dirección, Cherniss (1980) postula la importancia que cobra el trabajo en la génesis del burnout, definiéndolo como *cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en los trabajadores frustrantes o con excesivas demandas*.

En esta misma línea y orientado hacia la casuística de los servicios humanos y sus características, destacan Edelwich y Brodsky (1980) que los definen como *una pérdida del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda , como resultado de las condiciones de trabajo .*

Pines, Aronson y Kafry (1981) apuntan que este síndrome se debe a *un agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente.* Siguiendo esta línea, destacan las investigadoras estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson (1981) que consideran la aparición de este síndrome en aquellas profesiones de servicios caracterizados por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. Pautan la manifestación de burnout exclusivamente en las profesiones de ayuda (personal de salud y profesorado), consideran además que lo haría a través de una naturaleza tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.

Siguiendo a Maslach (1981) las características tridimensionales de burnout serían:

- Cansancio y desgaste emocional, pérdida de energía tanto psíquica como física.
- Despersonalización en la relación con los otros (pacientes, colegas) con actitudes de irritabilidad, agresividad, impaciencia, cinismo, suspicacia e intolerancia.
- Pérdida del sentimiento de competencia e idoneidad profesional, desmotivación, pérdida de la autoestima laboral, deserción y abandono de tareas.

Shinn, Rosario y Chestnust (1984) consideran el burnout como *tensión psicológica resultante del estrés en el trabajo de servicios humanos.* Del mismo modo García Izquierdo (1991) reitera al burnout como característico de servicios humanos y lo argumenta como consecuencia de las demandas físicas y psicológicas que el propio puesto de trabajo instaura, o como resultado de un desajuste entre el trabajador y su entorno laboral. Pines (1993) concluye al burnout como una consecuencia de la exposición del sujeto a situaciones

emocionalmente exigentes en un tiempo prolongado que supondría para el sujeto agotamiento físico, emocional y mental.

Siguiendo a Moreno y cols (1999) este síndrome puede darse en todos los ámbitos de la acción del sujeto, pero se ha documentado en mayor medida en el campo de los profesionales asistenciales y se ha extendido en profesiones diversas.

Farber (2000) dirige su exposición hacia el marco de la dinámica laboral y organizacional y los ambientes que envuelven dicha relación, donde la competencia versus exigencia marca el desempeño, prima la escasez de tiempo y de recursos para tal objetivo. En consecuencia con Farber, Charnes (2001) estima que las fuentes de estrés en los profesionales de ayuda son las características propias del trabajo, el ambiente organizacional, y las características individuales.

Defino por tanto, Burnout en su vertiente **asistencial** como *un cuadro psicológico que aparece representativamente en los profesionales de ayuda, como respuesta a los estresores de la propia actividad vinculados con la relación interpersonal en situaciones confrontadas con sufrimiento, dolor y riesgo prolongados en el tiempo, junto a contextos laborales de alta exigencia y competitividad.*

FACTORES PRECIPITANTES

Dentro del ámbito asistencial de las residencias de ancianos, podemos ubicar una serie de factores que concurren de forma nefasta en el individuo llevándole a padecer las consecuencias del burnout. Tales factores extienden su influencia en varios niveles: interpersonal, familiar, individual y organizacional; sometiendo al sujeto a un continuo estado de agotamiento y cansancio físico y emocional.

A nivel individual, el trabajo en su momento inicial se encuentra arropado por elevadas expectativas personales de ejecución, entusiasmo e idealismo profesional que llevan al sujeto a implicarse excesivamente en la solución de

los problemas convirtiéndose ello en un reto personal. Todo esto ocasionará bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y alto agotamiento como aprecian, Gil, Monte y Peiró (1997). Como recalca Pérez Jáuregui (2000) el sujeto en su afán por adaptarse y responder adecuadamente a un exceso en las demandas laborales y profesionales, se esfuerza de un modo intenso, con una sobreexigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectar negativamente el rendimiento y la calidad del servicio profesional.

La personalidad del individuo, su vocación influye poderosamente en su desarrollo, como defiende Mondelo (1999) una de las características del síndrome es que se produce en profesiones que uno ha elegido libremente, que son más vocacionales que obligatorias. De esta forma analizando variables personales encontramos la importancia del locus de control y el tipo de personalidad A. Este patrón particular de personalidad correlaciona con impaciencia, esfuerzo por el logro, urgencia temporal, competitividad y excesivo compromiso con el trabajo. Como claman Nagy y Davis (1985) este patrón de personalidad predispone claramente al burnout.

Locus de control expresa en el sujeto la creencia de que los eventos vitales y sus consecuencias son controlados por él (LC-interno) o por fuerzas externas o del entorno (LC-externo). Se afianza la posibilidad de padecer burnout en aquellos profesionales con locus de control externo.

La antigüedad profesional también guarda relación con la cronicidad del síndrome, Deckard y cols (1994) consideran que el desarrollo de los problemas generales del estrés asistencial tiene un periodo crítico que se gesta entre el segundo y el quinto año de experiencia sanitaria. Un personal sanitario especialmente vulnerable al estrés son los profesionales en formación; durante este periodo se producirían los procesos claves de adaptación y de ajuste a las nuevas tareas o el fracaso en el afrontamiento de las tareas a desarrollar.

En este sentido se pronuncian Naisberg y Fenning (1991) que afirman que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos burnout presentan.

El fallo en la elaboración de estrategias de afrontamiento adecuadas constituye otro factor determinante, Gil – Monte y col (1997) (1998) han señalado que esta respuesta aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suelen emplear los profesionales de la salud. Este fallo supone sensación de fracaso profesional y de fracaso en las relaciones interpersonales con los pacientes.

La falta de motivación , unida a una crisis en el desarrollo de la carrera profesional debido a una desincronía de expectativas profesionales, la perspectiva altruista de estos expertos, la elevada autoexigencia y la ambigüedad de rol son otros de los desencadenantes del burnout asistencial.

Otros autores como Ensiedel y Tully (1981) explican la importancia de la Indefensión Aprendida en la aparición de burnout en los sujetos por el cual, tendrían nulo control sobre la situación o evento aversivo.

A nivel interpersonal, la relación laboral desfavorable entre trabajadores constituye un elemento crucial en el progreso del cuadro patológico, la alta competencia y la atmósfera negativa que supone lleva al sujeto a una vulnerabilidad ante padecer la sintomatología adversa, a estados de aislamiento y a conflicto en su ambiente familiar.

La dinámica familiar, el hecho de que ocurran tensiones, problemas, dificultades entre los miembros del núcleo precipita la desarmonía en el individuo que precisa de un equilibrio familiar y de apoyo social para mantener su bienestar personal. Como advierte Leiter (1992) el que ocurran problemas familiares que estén distorsionando el funcionamiento normal de la dinámica del hogar, predispone a la persona a sufrir burnout .

La interacción cuidador – enfermo, se encuentra mediada por la intensidad de las demandas de atención, la gravedad de la sintomatología (demencia, larga duración, padecimientos médicos, agresividad, delirios, agitación) niveles de necesidad emocional de los asistidos, alto grado de dependencia del cuidador y escasez de recursos.

Desde el punto de vista ambiental destacar el clima laboral, los investigadores han concluido que cuanto mas favorable es el clima y la satisfacción laborales menor es el estrés que los sujetos perciben en el trabajo, Cherniss (1980).

El contacto continuo con personas gravemente enfermas como pueden ser enfermos de Alzheimer o demencias con conducta problemática o excesiva dependencia, acrecienta el desarrollo de disconfort y por otro lado la necesidad urgente de ofrecer una atención favorable.

La intensidad de las demandas interfiere en la ejecución de los objetivos y propicia el estado de sobrecarga laboral. Siguiendo a Rotger (1994) el estrés ocurre cuando las habilidades de la persona son incongruentes con las demandas del entorno laboral y de las tareas o como arguye Garden (1989) a mayores demandas, mayor probabilidad de padecer este síndrome.

La ineludible actividad de burocracia es fuente a veces de estrés en el personal laboral. Desde la perspectiva organizacional han sido numerosas las variables que configuran dentro de dicha influencia, el padecimiento de burnout entre otras son: el clima laboral ,el grado de ejecución y autonomía en el trabajo , la ambigüedad de rol, negativa dinámica de trabajo, número de horas de trabajo y tipo de contrato, bajas expectativas de refuerzo y altas expectativas de castigo, falta de comunicación entre el equipo de trabajo ,condiciones laborales sobre las que se desenvuelve el personal, excesivo control del personal por la dirección y el equipo de coordinación (los profesionales se sienten presionados y vigilados), burocratización excesiva, falta de sintonía o acuerdo con las gerencias, inadecuación laboral, burocracia profesionalizada.

La negativa dinámica de trabajo siempre es fruto de interacciones mal conducidas con los trabajadores de la organización. La inadecuación laboral se sirve como uno de los alicientes para desencadenar este síndrome, como exponen Ayuso y López (1993) no adaptarse al perfil profesional y personal del individuo al perfil del puesto de trabajo que desempeña y para el cual no está adecuado profesionalmente.

La falta de comunicación entre los profesionales y el resto de integrantes de la organización, es un elemento primordial para crear una atmósfera desahogada dentro de la organización. Tal y como plantean Sarros y Friesen (1987) cuando los flujos comunicativos se deterioran más en el ambiente social del individuo, la aparición de burnout aumenta.

La burocracia profesionalizada, se caracteriza por la estandarización de habilidades y baja formación, se induce a la descoordinación entre sus miembros caracterizada por las dificultades de libertad de acción, la incorporación rápida de innovaciones y las respuestas inadecuadas por parte de la dirección a los problemas de la organización. Todo ello provoca estresores como ambigüedad de rol, conflicto y sobrecarga de rol.

Tal y como menciona Winnubst (1993) que centra el motivo de la sintomatología adversa en la estructura organizacional, su cultura y clima y en el apoyo social, y perfila que diferentes tipos de estructura dan lugar a culturas organizacionales diferentes y a diferencias antecedentes del síndrome.

Otras cargas adicionales provienen del staff directivo: nuevos procedimientos y tareas a realizar, nuevas tareas adicionales (burocracia por ejemplo), cambios en los programas de educación y nuevas exigencias formativas, cambios de rol, pérdida de status o prestigio en la organización, nuevas leyes o normas a acatar y cambio en estatutos que regulan el ejercicio de la profesión.

Ambigüedad de rol, siguiendo a Kertesz (1982) expone que se debe a información imprecisa en cuanto a las tareas y rol a cumplir, tanto a lo referente a las metas, a los métodos y recursos a usar. Si los objetivos no están claramente delimitados será una fuente de estrés, de incertidumbre para el sujeto.

La falta de apoyo organizacional se configura como otra de las variables influyentes en el burnout, como entiende Firth (1987) la falta de empatía por quienes pueden ofrecer apoyo predisponen a la manifestación de éste.

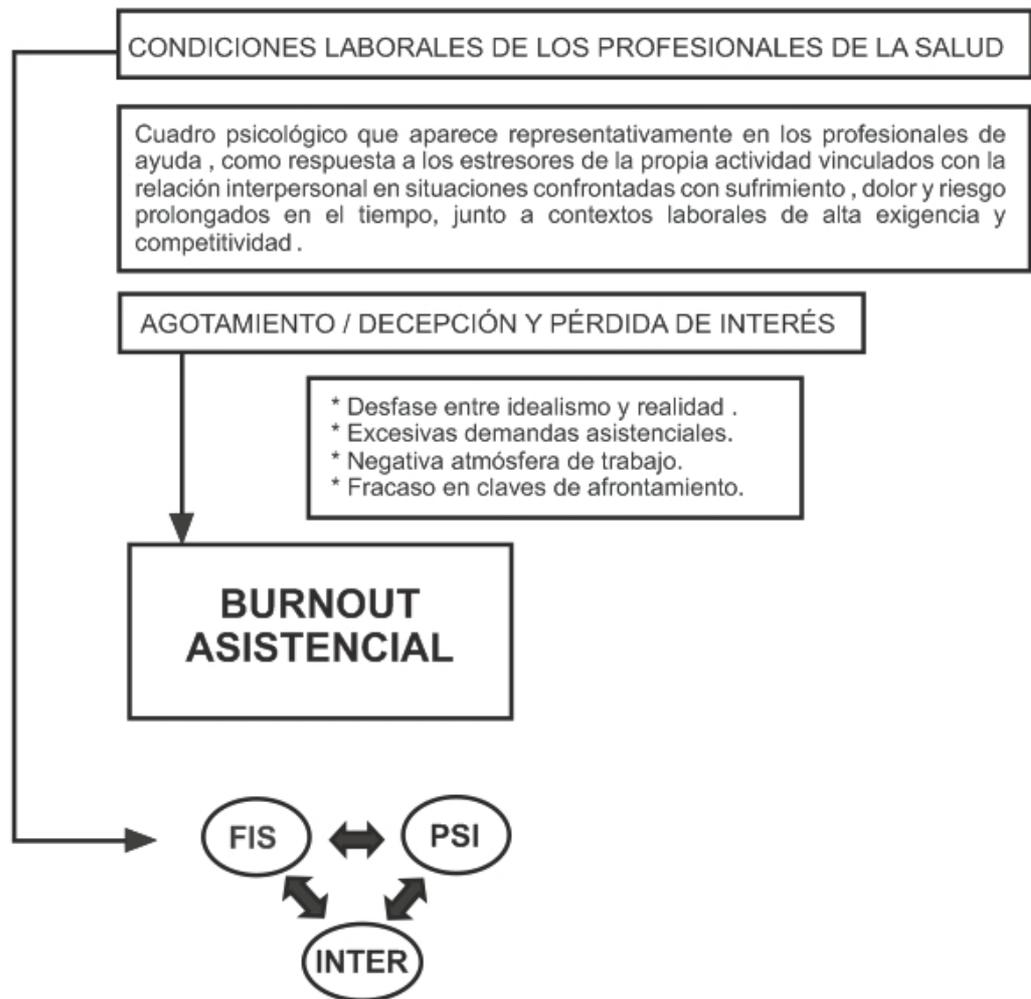


Fig. 1. Burnout Asistencial.

CONSECUENCIAS ASOCIADAS

Podemos considerar el extenso abanico de consecuencias del síndrome dentro de tres amplios niveles: a nivel conductual, físico y psicológico / emocional.

A **nivel Conductual** se dan alteraciones de la conducta alimentaria, absentismo laboral, abuso de sustancias (café, tabaco, alcohol, fármacos etc.) aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo (conducción imprudente, aficiones de riesgo, ludopatía), superficialidad en el trato interpersonal, conductas evasivas, disminución de la productividad y falta

de competencia en la organización, absentismo laboral, problemas matrimoniales y familiares, incapacidad de relajación, relaciones interpersonales distantes y frías, aislamiento, cambios bruscos de humor, dificultad de concentración, conflicto con los compañeros de trabajo, aburrimiento e incumplimiento de horarios de trabajo y deterioro social y familiar.

A nivel Físico desencadena alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica, cefaleas / migrañas, un elenco de alteraciones orgánicas (gastrointestinales, respiratorias, del sueño, dermatológicas y menstruales), disfunciones sexuales, dolores musculares /articulatorios, hipertensión, pérdida progresiva de la energía (agotamiento), pérdida de peso.

A nivel **Psicológico / Emocional** condiciona estados de autovaloración negativa, apatía, cinismo, ansiedad, irritabilidad, depresión, pérdida del idealismo inicial, disforia, sentimientos de alienación, hostilidad, melancolía, baja autoestima, falta de motivación, desorientación, sentimientos de vacío, distanciamiento emocional, suspicacia, sentimientos de frustración profesional, cambios negativos de actitud, respuestas rígidas e inflexibles con los demás, impaciencia, sentimientos de culpabilidad, ansiedad generalizada y focalizada hacia el trabajo, dificultades para la memorización, la abstracción y la elaboración de juicios.

IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

Considerando a Folkman y Lazarus (1985), el afrontamiento se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para controlar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Los investigadores proponen dos modos de afrontamiento: directo e indirecto, el primero de estas estrategias se aplica externamente a la fuente ambiental de estrés para intentar dominar la transacción desfavorable con el

ambiente. El afrontamiento indirecto va dirigido a las propias emociones, donde la persona intenta reducir el trastorno cuando es incapaz de controlar el ambiente o cuando la acción es demasiado costosa.

Pines y Kafry (1981) tras diversas investigaciones concluyen que las estrategias directas (o activas como definieron) fueron más efectivas en el control del burnout.

Leiter (1991) perfila a las estrategias de afrontamiento de control como más efectivas que las que fomentan respuestas de escape. De este modo y cerciorando la anterior afirmación, señala a este efecto Thorton (1992) que la utilización de estrategias de escape – evitación correlacionó con la triada característica del síndrome de burnout: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Muchas son las concepciones que giran en torno a intervenir en la dinámica organizacional para combatir el problema, como defiende Menninger (1963) a mayor desorganización interna, serán insuficientes los recursos de afrontamiento o como plantea Cherniss (1980) es necesario reducir las demandas laborales, incrementar los recursos de la persona ante las demandas y proveer estrategias acordes a las características de dicho síndrome.

Burke (1971) tras varios trabajos en esta línea, menciona cinco grupos de estrategias de afrontamiento ante potenciales situaciones de estrés que se den en la organización: hablar con otros, trabajar mas duro y durante mas tiempo , cambiar a una actividad de tiempo libre, adoptar una aproximación de solución de problemas y alejarse de la situación estresante .

Distinguimos las estrategias de actuación frente al problema desde tres niveles: Individual, social / interpersonal y organizacional.

A **nivel individual**, Están orientadas al enriquecimiento o adquisición de estrategias mas efectivas de afrontamiento al burnout. Añade Acker (1999) que el entrenamiento en habilidades sociales media correctamente el burnout, así como la asertividad, la comunicación eficiente, el fomento de las relaciones sociales y la planificación adecuada del tiempo.

Estrategias como el manejo de las emociones, sesiones de relajación y el manejo de la expresión de ira y culpa también han reportado resultados positivos como observaron Matteson e Ivancevich (1987).

Igualmente el aumento en la formación, la competencia laboral y la adecuada información respecto al síndrome y sus manifestaciones cobra vital importancia dentro de la organización, la planificación y fomento del ocio y el tiempo libre (deportes, relajación, hobbies), el planteamiento de objetivos reales y factibles.

Peiró y col. (1994) destacan la relevancia de las técnicas de relajación, el ejercicio, y técnicas psicológicas de manejo de situaciones estresantes tales como; la inoculación al estrés, detención del pensamiento, biofeedback y técnicas de habilidades sociales.

Como señala O'Brien (1998) considera trascendental el entrenamiento de los trabajadores para reconocer las fuentes de estrés y sus diferentes modos de afrontamiento, así como discernir los estresores que son susceptibles de cambio.

Se configura del mismo modo relevante en este sentido, equilibrar las áreas de desarrollo (relacional) vital, ocupando cierto tiempo en compañía de familia, amigos y alentando sus aficiones en tiempo libre. Pensar en los refuerzos, las gratificaciones, los aspectos positivos y el estímulo personal que nos reporta el trabajo.

A nivel Social / interpersonal:

El apoyo familiar, la pareja, los amigos o los compañeros constituyen una buena protección frente a la tensión emocional y sobrecarga diaria. Las relaciones positivas dentro de la organización (trabajadores, equipo técnico, superiores) crearán un clima laboral favorable y la comunicación efectiva entre miembros, estimulando la colaboración en el cumplimiento de tareas. Los autores Matteson e Ivancevich (1997) recomiendan promover el apoyo social de compañeros, directivos, supervisores, amigos y familiares.

Como propone Gil-Monte (1997) el apoyo social es un factor muy importante para prevenir o tratar el burnout , ya que se ha demostrado que disminuye el impacto de los estresores crónicos relacionados con el trabajo ,aumenta los niveles de realización personal, disminuye el cansancio emocional y las actitudes y conductas negativas hacia otros.

A nivel Organizacional:

Los estresores inciden especialmente cuando existe dentro de la organización escasez de personal lo que redundará en sobrecarga laboral, el conservadurismo de la institución en sí favorece la insatisfacción.

Una mejora de los recursos humanos paliaría los desajustes, una división del trabajo en equipos, proporcionar formación adicional a los trabajadores (conferencias, cursos, jornadas y simposios), controlar la organización del trabajo y los principales elementos que generan malestar en la plantilla, intentar dar una visión realista de los objetivos, hacer partícipe al trabajador en la toma de decisiones, fomentar motivación y una atmósfera positiva de trabajo, facilitar espacios comunes donde llevar a cabo el trato informal con los compañeros (periodos de descanso dentro de la jornada laboral) menguar la carga de burocracia con apoyo de personal auxiliar y procurar un dialogo efectivo con las gerencias son soluciones viables al problema.

La sobrecarga asistencial requiere para su reducción una intervención optima sobre las demandas ambientales, como por ejemplo, la mejora de las condiciones laborales, rediseño de los puestos de trabajo, aumento de incentivos / recompensas, incrementar la autonomía en el trabajo, planificación de un horario flexible y evitar la turnicidad, retroalimentación a los buenos resultados, asignación e identificación de tareas y proyección en el caso que requiera a la dinámica grupal o el trabajo en equipo y planteamiento claro de objetivos a conseguir.

Otras accesorias medidas sobre las condiciones ambientales y el lugar de trabajo son, dispensar un mobiliario adecuado, buena iluminación de las instalaciones, decoración y colores agradables.

CONCLUSIONES

La intervención diaria en situaciones adversas de ejercicio, tiene un impacto negativo sobre los trabajadores y profesionales que atienden a enfermos que demandan atención sostenida. En este recorrido histórico y argumental a través de los diversos estudios del Síndrome de Burnout , intento converger la razón organizacional en sintonía con la realidad de los centros asistenciales, siendo sus conclusiones relevantes para explicar los modos de actuación y de afrontamiento de este síndrome en dicho ámbito profesional .

La sobrecarga actual en estos centros podría ser contenida con actuaciones acordes a los tres niveles de incidencia: individual, interpersonal y organizacional.

Los profesionales deben actuar en consecuencia a una adecuada formación y una educación preventiva (tanto psicológica como conductual) frente al síndrome, importante crear un ambiente apacible y objetivo en la organización, cuidar la comunicación y el intercambio interpersonal entre trabajadores de cualquier nivel /status. Evitar la sobrecarga de trabajo con aumento de plantillas y proporción de incentivos ante la buena ejecución y una matización detallada y correcta, plausible de objetivos, metas y tareas. Según datos recientes, se estima que entre el 20 y el 30 % de los profesionales padecen Burnout.

BIBLIOGRAFÍA

- Acker, G. M. (1999). The impact of client's mental illness on social worker's job satisfaction and burnout. *Health and Social Work* . **24** (2), 112 – 120 .
- Ayuso, J.L. y López, J. (1993). Síndrome de Burnout y SIDA. *Cuadernos de Medicina Psicosomática* . **27**, 42 – 46
- Buendía, J. (1998). *Estrés Laboral y Salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Castro S, y Martín, F. (2001). Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, **1**. 32-40.
- Charnes, G. (2001). La calidad de vida del los profesionales de la salud: previniendo el síndrome de burnout.
- Edelwith, J. y Brodsky, A. (1980). *Burnout: stages of disillusionment in the helping profession*. Nueva York: Human Sciences Press
- Escala S. E. (2004). Cómo enfrentarse al estrés laboral. Extraído el 02 de Marzo, 2006, de : <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,235850,00.html>
- Firth, H. y Britton, P. (1989). Burnout, absence and turnover amongst British
- Freudenberger, H. (1974) .Staff burnout. *J Social Issues*, **30** : 159 – 165 .
- García M. (1990). Burnout profesional en organizaciones. *Boletín de psicología*, **29** , 7-27.
- García-Izquierdo, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, **7** (18), 3-12.
- Garden, A. M. (1989). Burnout The effect of psychological type on research findings. *Journal of Occupational Psychology*, **62**, 223-234.
- Gil – Monte, P.R. (2000). Aproximaciones psicosociales y estudios sobre el síndrome de quemarse en el trabajo (burnout). *Monográfico, Revista de Psicología del Trabajo y de las organizaciones*, **16** (2) 101 – 102.
- Jiménez, V.M. (2000). El fenómeno del “Burnout” en las profesiones de ayuda. *Revista de trabajo social*, **159**, 65-102.
- Kertesz R, Kerman B. (1982). *El manejo del stress*. Buenos Aires: IPPEM.

- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986) **Estrés y Procesos Cognitivos**. Barcelona: Martínez Roca.
- Leiter, M.P. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. **Journal of Occupational Behavior**, **9**, 297- 308.
- Martinez J.C. (1997) Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. **Revista Española de Salud pública**, **71**. 293 – 303.
- Maslach, C. y Leiter, M. P. (1997). **The truth about burnout how organization cause, personal stress and what to do about it**. San Francisco: Jossey-Boss .
- Mondelo, P., Gregori, E. y Barrau, P. (1999). Carga mental En Ergonomia 1. Fundamentos . Barcelona , Ed. UPC .
- Matteson , M . T . e Ivancevich , J. M (1987) . Controlling Work Stress : Effective resource and management strategies . San Francisco . CA . Jossey –Bass .
- Nagy , S. Y Davis L.G . (1985) . Burnout : A comparative analysis of personality and environmental . Psychological Reports . 57 (3) , 1319-1326.
- Naisberg , J. L. , Fenning , S. (1991). Personality characteristics and propeness to Burnout : A study among psychiatrists . *Strees med* ; 7 , 4 : 201 – 205.
- O'Brien , G. E . (1998) . El estrés laboral como factor determinante de la salud . Ed . José Buendía . Biblioteca Nueva . Madrid.
- Oliver , C. , Pastor J.C . , Aragonese , A. , Moreno , B . Una teoría y medida de estrés laboral asistencial . Actas II Congreso social de Psicología . Valencia , 1990 .
- Olmedo , M. , Santed , M.A , Jiménez R. y Gomez , M.D .(2001) . El síndrome de Burnout : variables laborales , personales y psicopatologías asociadas . *Psiquis* , 3 . 117-129 .
- Peiró , J.M , Salvador , A. (1993) . Control del estrés laboral (1ª . ed). España :Editorial UDEMA S.A.
- Pérez Jáuregui, M. I. (2000) . Cuando el estrés laboral se llama Burnout (quemarse en el trabajo) . Causas y estrategias de afrontamiento . Buenos Aires. Universidad libros.
- Pérez Jáuregui , M. I . (2001) . El síndrome de burnout en los profesionales de la salud . *Psicología y Pedagogía* .Publicación virtual de la facultad de Psicología y Pedagogía de la USAL . Año II , nº 5.

- Pérez Nieto , M. A . , Iruarrizaga , I . , Camuñas , N . Prevención y control del estrés en el ámbito hospitalario . I Congreso virtual de Psiquiatría . 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000.
- Pines, A; Aronson, E y Kafry, D (1981). Burnout: From tedium to personal growth. En C. Cherniss (Ed.), *Staff Burnout: Job Stress in the human services*. Nueva York: The Free Press.
- Rubiol, G. (1984). El agotamiento (burnout) en las profesiones de ayuda. **RTS 94**, 42–57.
- Sarros, J.C. y Friedsen , D. (1987). The etiology of administrator burnout: The alberta **Journal of Educational Research 33** (3), 163–179.
- Selye, H. (1956). **The stress of life**. Nueva York: Mc Graw-Hill .
- Silva, M. (1992). **El clima en las organizaciones: Teoría, método e intervención**. Barcelona: PPU.
- Winnubst, J. A. (1993). **Organizational structure, social support and burnout**. Washington DC: Hemisphere.
- Zurriaga, R., Ramos, J., Gonzalez – Romá, V., Espejo, B. y Zornoza, A. (2000) Efecto de las características del puesto de trabajo sobre la satisfacción, el compromiso y el absentismo en organizaciones sanitarias. **Revista de Psicología Social Aplicada, 3**, 85-98.