

# Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

## RESUMEN

El síndrome de Burnout (SB) se utiliza para hacer referencia a un tipo de estrés laboral institucional generado en profesiones que mantienen una relación constante y directa con personas, como es el caso del personal de enfermería; en él se distinguen tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del SB en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Chile, y los factores que se relacionan con él.

En este estudio descriptivo exploratorio se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y el inventario de Burnout de Maslach a una muestra en un periodo de tres meses.

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva y pruebas no paramétricas para variables categóricas.

Los puntajes obtenidos en las dimensiones del SB en el personal de enfermería de la UCIP evidenciaron mayores porcentajes de niveles de Burnout bajo; más de la mitad de la población en estudio presentó un alto logro personal.

El conocimiento de las variables relacionadas con el Burnout permitirá diseñar estrategias preventivas y de tratamiento para finalmente mejorar la salud laboral y la calidad asistencial.

## PALABRAS CLAVE:

Personal de enfermería, síndrome de Burnout, MBI.

<sup>1</sup> Profesora asociada; magíster en Enfermería, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. [vjofre@udec.cl](mailto:vjofre@udec.cl)

<sup>2</sup> Profesora asociada; doctora en Enfermería, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. [svalenzu@udec.cl](mailto:svalenzu@udec.cl)

## ABSTRACT

*The Burnout syndrome (BS) is used to refer to institutional working stress generated in professions which maintain a constant and direct relation with people, as the case of nursing; it has three dimensions: emotional fatigue, depersonalization and personal realization.*

*The objective of this work was to determine the prevalence of BS in nursing staff in Pediatric Intensive Care Unit (PICU) at Guillermo Grant Benavente de Concepción, Chile Hospital, and the factors related with it.*

*In this descriptive exploratory study a questionnaire of socio demographic data and the inventory of Burnout of Maslach were applied to a sample during three months.*

*For the analysis of data a descriptive statistics and non parametric tests for category variables were used.*

*The scores obtained in the dimensions of BS on nursing staff at PICU showed higher percentages of low Burnout levels; more than half the population in the study had high personal achievements.*

*Knowledge of variables related with Burnout will allow the design of preventive strategies and the treatment to improve the health and the quality of assistance in the work area.*

## KEY WORDS

*Nursing staff, Burnout syndrome, MBI.*



## INTRODUCCIÓN

El estrés se ha convertido, hoy en día, en un término de uso frecuente durante nuestra vida diaria, lo cual también incluye la vida laboral.

La expresión “desgaste profesional” (Burnout) se utiliza para hacer referencia a un tipo de estrés laboral institucional generado específicamente en profesiones que mantienen una relación constante y directa con personas, especialmente si esta relación es de ayuda, como profesores, policías, personal de salud, entre otras (1, 2). Este concepto fue utilizado en psicología por primera vez por el psicoanalista Freudenberger en la década de 1970, para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios.

A lo largo de estos años, el síndrome de Burnout (SB) ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales entidades (3), entre las cuales se encuentra el personal de enfermería.

El concepto de SB ha sido ampliamente utilizado en la literatura científica sobre estrés laboral; Maslach y Jackson, especialistas norteamericanas en psicología de la salud, lo han descrito como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión, que conduce al agotamiento del sujeto, el cual comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas respecto a las personas que atiende, lo que crea dudas en relación con la competencia y realización profesional.

Se trata de un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos cuyos componentes fueron identificados por Maslach y Jackson como: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Su modelo teórico ha conducido a la elaboración del Maslach Burnout Inventory (MBI) (4).

Desde una perspectiva psicosocial el SB es un síndrome cuyos síntomas son: bajos niveles de realización personal y altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización.

La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente; esa evaluación negativa afecta de forma especial a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atiende. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales (3).

Por agotamiento emocional se entiende 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, una sensación de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (5).

La despersonalización puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; así, son trabajadores deshumanizados debido al endurecimiento afectivo (6).

Los profesionales de la salud han sido identificados en diversos estudios como uno de los grupos con medidas altas en los diferentes componentes del SB, y de hecho constituye uno de los grupos profesionales más estudiados bajo este concepto en el ámbito internacional, y sus consecuencias van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio.

Incluido en estos grupos de trabajo se encuentra el colectivo de enfermería, ya que su objetivo de trabajo es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, y se caracteriza por el contacto directo con las personas a las que destinan su trabajo.

En especial, el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos es un grupo que ha sido identificado como de alto riesgo de desarrollar SB, relacionado con las condiciones laborales y con las características del trabajo que desempeñan, ya que se requieren constantes demandas físicas y emocionales al enfrentar pacientes críticos, el dolor, la angustia e incertidumbre de sus familiares y, frecuentemente, la muerte (7, 8); además, debido a la doble carga que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar.

Lo anterior es importante tenerlo en consideración puesto que, tanto profesionales como auxiliares de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP) del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción (HGGBC), se enfrentan a diario con diversas situaciones de difícil manejo a las que deben dar respuestas. Entre estas situaciones se pueden mencionar: la constante preocupación por sus pacientes y familias debido a la incertidumbre de la situación; la ansiedad por la gravedad de los diagnósticos; el tipo de intervenciones, generalmente asociadas a la utilización de terapias y equipos sofisticados, los cuales no se encuentran exentos de riesgos, por lo tanto, existe un contacto permanente con el sufrimiento de los pacientes y sus allegados; la necesidad de intervenir en situaciones de crisis; exceso de trabajo, con numerosas situaciones de falta de recursos humanos y materiales y gran presión asistencial. Muchas de estas situaciones pueden llegar a sobrepasar los niveles de afrontamiento de las personas, ocasionando un desequilibrio en el bienestar físico y psicológico, facilitando por lo tanto la aparición de diferentes niveles de estrés en el trabajo y, subsecuentemente, la aparición SB, lo cual afecta el rendimiento y el bienestar personal y conduce a elevadas tasas de ausentismo laboral, disminución en la satisfacción tanto de los trabajadores como de los pacientes, riesgo de conductas adictivas (9), entre otras consecuencias.

Lo expuesto sustenta la necesidad de que un problema de salud como el Burnout deba ser estudiado, para establecer vías de intervención y posterior prevención.

En virtud de lo expuesto, se diseñó este estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del SB en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del HGGBC, Chile, y los factores asociados.

*Desde una perspectiva psicosocial, el SB es un síndrome cuyos síntomas son:  
bajos niveles de realización personal y altos niveles  
de agotamiento emocional y de despersonalización.*

Para responder al objetivo planteado se trabajó con ocho variables derivadas de la aplicación del MBI y de un instrumento de características sociodemográficas aplicadas a una muestra de 26 personas que desarrollan trabajo de enfermería en la UCIP del HGGBC, las cuales cumplieron con los requisitos de ser contratadas y de desempeñarse, por lo menos durante un año, en ese servicio (ver cuadro).

El personal de enfermería que conformó la muestra estuvo compuesto por:

- Enfermeras clínicas, cuyas funciones consisten en: programar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar y evaluar las acciones de enfermería otorgadas durante su turno a los pacientes a su cargo, tanto hospitalizados como los que ingresan transitoriamente por procedimientos médicos; gestionar el cuidado en relación con promoción, mantenimiento y restauración de la salud y ejecución de actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico; velar por la ad-

ministración de los recursos físicos, materiales y humanos de asistencia al paciente. Ellas realizan su trabajo cumpliendo dos sistemas de turno; un sistema de cuarto turno, es decir, primer día de 8 a.m. hasta las 20 p.m., segundo día desde las 20 p.m. hasta las 8 a.m., tercer día saliente de turno y cuarto día libre. Y un turno diurno, que consiste en el trabajo de lunes a viernes en horario de 8 a.m. hasta 17 p.m.

### CUADRO. Variables del estudio

Variables	Valores
Cansancio emocional	Alto Medio Bajo
Despersonalización	Alto Medio Bajo
Realización personal	Alto Medio Bajo
Ocupación	Técnico paramédico Enfermera Auxiliar de servicio
Estado civil	Casada Soltera Separada
Tiene hijos	Sí No
Tipo de turno que realiza	Diurno Cuarto turno Otro
Antigüedad en la UCIP	Menos de 10 años Más de 10 años

Fuente: Burnout en personal de enfermería de UCIP.

*Incluido en estos grupos de trabajo se encuentra el colectivo de enfermería, ya que su objetivo es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, y se caracteriza por el contacto directo con las personas a las que destinan su trabajo.*

- Técnico paramédico, cuyas actividades son cumplir ante sus superiores con las actividades de enfermería que le sean asignadas, participando como integrante del equipo de enfermería en la ejecución de la atención de los pacientes pediátricos en estado crítico y semicrítico. En jornada de cuarto turno.
- Auxiliar de servicio, quien participa en actividades de aseo y ornato, de colaboración con el técnico paramédico en traslados, y otros como mensajero o estafeta. Su jornada de trabajo consiste en 44 horas semanales de lunes a domingo en horario diurno (10).

## Material y método

Estudio descriptivo exploratorio, en donde la unidad de análisis estuvo constituida por personal de enfermería de la UCIP del HGGBC, Chile.

La muestra correspondió a 26 funcionarias que accedieron conformar el grupo de estudio, previo consentimiento informado.

Los datos se obtuvieron a través de un instrumento autoadministrado que contenía el MBI y un cuestionario de datos personales en el periodo de octubre a noviembre de 2004.

El MBI ha demostrado una alta consistencia interna y una fiabilidad en variados estudios (11), aunque existen algunas controversias al respecto relacionadas con el número de casos que se han incluido en las investigaciones realizadas, los cuales pueden ejercer un papel muy importante

en los valores que debe asumir un coeficiente de confiabilidad (12).

Para este estudio se utilizó la versión española del MBI, un cuestionario autoadministrado que consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y las actitudes del trabajador hacia su labor y hacia los pacientes (13). Contiene tres subescalas:

- Cansancio emocional (CE): sus elementos describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el trabajo, puede manifestarse física o psíquicamente, o como una combinación de ambas.
- Despersonalización (DP): los elementos de esta subescala describen una respuesta interpersonal fría hacia los receptores de los cuidados, acompañada de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia los mismos.
- Realización personal (RP): contiene elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas, supone una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo.

Cada uno de los ítems tiene siete opciones de respuesta (escala tipo *likert* de 0 a 6), las puntuaciones de la escala total se obtienen al sumar los valores de los 22 ítems (14). Altas puntuaciones en las dos primeras escalas (CE y DP) y bajas en la tercera (RP) permiten determinar el síndrome; los resultados se categorizan en niveles alto, medio y bajo, las puntuaciones se indican en la siguiente tabla.

## Puntuaciones de las subescalas de MBI

Escala	Ítem	Baja	Media	Alta
CE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	< 18	19 – 27	> 27
DP	5, 10, 11, 15, 22	< 6	6 – 9	> 9
RP	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	< 33	34 – 39	> 40

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS V11, 5.

Para el análisis de los datos se utilizaron estadísticos descriptivos no paramétricos para variables nominales (Chi cuadrado).

## Resultados

A continuación se muestran las respuestas obtenidas con base en las variables de trabajo planteadas.

Respecto a la caracterización de la muestra del personal de enfermería de la UCIP del HGGBC, todas son mujeres, el mayor porcentaje de la muestra (65,4%) corresponde a técnicas paramédicas; 30,8% son profesionales de enfermería y sólo una de ellas corresponde a auxiliar de servicio. La mitad de las funcionarias son solteras; el 46,2% son casadas y una es separada. La mayoría (65,4%) tiene hijos y desarrollan en un 84,6% el sistema de trabajo de cuarto turno.

Respecto a la antigüedad en la UCIP, la mayoría del personal de enfermería (84,6%) trabaja hace menos de diez años en la unidad.

En relación con los puntajes obtenidos en las dimensiones del SB, el personal de enfermería de la UCIP, en CE y DP, evidenció en mayor porcentaje (65,4%) niveles bajos de Burnout; respecto a la escala de RP, el 53,8% presentó un alto logro personal; un 38,5% presentó un nivel medio de realización personal, y sólo el 7,7% mostró niveles bajos de realización personal.

En esta muestra no se encontraron diferencias significativas de la prevalencia del síndrome de Burnout en relación con las variables analizadas (ocupación, estado civil, antigüedad en la UCIP, presencia de hijos y tipo de turno).

## Discusión

En el grupo de estudio no se encontraron niveles altos de SB, especialmente en la subescala CE, lo cual no concuerda con estudios previos en poblaciones similares (1, 7, 8, 15, 16, 17), teniendo presente que a pesar de que el trabajo en UCIP posee un alto grado de estrés, debido a las características de los pacientes que se atienden, lo cual podría indicar una prevalencia elevada de SB en comparación con el personal de enfermería de otros servicios hospitalarios, en este grupo no se evidencia

de esta forma, posiblemente debido a las características propias de este colectivo, que se caracteriza por un personal adulto joven y con menos de 10 años de trabajo en la unidad, lo que también indicaría que este grupo de trabajadoras utiliza adecuadas estrategias de afrontamiento frente al estrés que les ocasiona su labor (3).

Por otra parte, este grupo de mujeres no cumple con el perfil de riesgo de padecer SB, que ha sido determinado en varias investigaciones, el cual sería: mujer de más de 44 años sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad en la profesión y más de 11 años en el mismo lugar de trabajo (18).

En muchos artículos se vincula el ser mujer con tener una mayor vulnerabilidad a padecer estrés laboral crónico y subsecuentemente el SB, derivado de la responsabilidad de conciliar la vida familiar y la actividad profesional o laboral, sea ésta remunerada o no (19), en lo cual está incluida la labor de enfermería, agregando además sus singulares características (escasez de personal que supone sobrecarga laboral; trabajo en turnos; relación con pacientes y familiares; contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte; falta

de reconocimiento profesional; falta de autonomía y autoridad en el trabajo para tomar decisiones, etc.); sin embargo, esto no se refleja en este estudio, con lo que podríamos deducir que este grupo está conformado por un personal preparado, con destrezas y habilidades para desarrollar su labor, hecho que deberíamos comprobar contrastándolo con su percepción respecto a la carga de trabajo desde los puntos de vista cuantitativo y cualitativo (20).

El gran porcentaje de la muestra posee un bajo nivel de despersonalización, lo cual posiblemente esté relacionado con la forma como las mujeres han sido socializadas en nuestra cultura occidental para cuidar, educar, encargarse de los niños, las tareas del hogar, independiente de su labor en el trabajo, lo cual parece ser un factor protector ante el estrés laboral (20), aunque por otro lado estas consideraciones de género hayan frenado el desarrollo de la profesión de enfermería (21).

Si consideramos que la falta de realización personal como tercera dimensión del Burnout, planteada por Maslach y Jackson, consiste en una actitud negativa hacia uno mismo y el trabajo incluyendo pérdida de interés por él, irritabilidad, baja productividad y, por lo tanto, una baja auto-estima (22), en este aspecto los hallazgos encontrados en este estudio mostraron que más de la mitad (53,8%) de la muestra presentó sensación

de alto logro personal, lo que evidencia la tendencia que en los últimos tiempos tiene la mujer de no solamente sentirse realizada a través del matrimonio, sino que privilegia cada vez más la formación personal para tener la posibilidad de incluirse en ámbitos de trabajo de mayor complejidad, aunque ello signifique una mayor carga mental, exigencias técnicas y tener que actualizarse constantemente en nuevas tecnologías, debido a la complejidad que el trabajo de una UCIP exige.

Por lo tanto, podríamos plantear que las mujeres que se sienten independientes y conformes con su desarrollo personal estarían menos expuestas a padecer SB, y deberíamos profundizar en el estudio de ello para considerarlo un factor protector.

No obstante, dado el tamaño de la muestra del estudio, consideramos que son necesarias más investigaciones para poder elaborar conclusiones definitivas, a pesar de que los resultados concuerdan con otros estudios realizados en otros países con personal de enfermería que labora en unidades de cuidados intensivos (15, 23).

Para determinar si las mujeres tienen mayor riesgo de padecer de SB es necesario realizar un estudio comparativo en una muestra de hombres de similares características, y resaltar cuáles son las diferentes formas de enfrentamiento del

estrés (24), más que las diferencias de género (23), para poder prevenir el SB.

Considerando que mundialmente el estudio de las variables relacionadas con el SB ha aumentado de manera significativa en las últimas dos décadas, en Chile aún no existe evidencia empírica suficiente para determinar lo que ocurre en nuestra población, especialmente en lo referente al personal de salud, por lo cual es una necesidad evidente, ya que sin lugar a dudas se encuentra altamente ligado a los procesos de estrés laboral, unido a los aspectos de bienestar y salud laboral.

El presente estudio constituye una primera aproximación al fenómeno del Burnout, por lo que es recomendable realizar estudios similares con un mayor número de sujetos, en muestras con características similares y distintas, con el fin de conocer todas las variables implicadas y, por otro lado, continuar aplicando el MBI para probar su validez y confiabilidad y realizar los cambios pertinentes a fin de disponer de un instrumento fidedigno que permita tener una visión real del Burnout en nuestra población sanitaria, de manera que se puedan diseñar estrategias de intervención que prevengan su aparición, para finalmente mejorar la calidad asistencial y la calidad de vida del trabajador/ra de los servicios de salud en todos los niveles de atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Río Moro O, Perezagua MC, Vidal Gómez B. El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Rev. Enferm Cardiol* 2003;(28)1:24-9.
2. Bustinza A, López-Herce J, Carrillo MD, Vigil N, De Lucas N, Panadero E. Situación de Burnout de los pediatras intensivistas españoles. *Anales de Pediatría* 2000;52(5):418-23.
3. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Electrónica InterAção Psy.* 2003;1(1):19-33.
4. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. *Maslach Burnout Inventory. Manual.* 3ed. Ed Palo Alto. California: Consulting Psychology Press; 1996.
5. Méndez J. Estrés laboral o síndrome de "Burnout". *Acta Pediatr Mex.* 2004;25(5):299-302.
6. Gil-Monte P, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse en el trabajo. *Anales de Psicología* 1999;15(2):261-68.
7. Quintanilla M. Prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad de paciente crítico del Hospital del Trabajador Santiago de Chile y una propuesta de intervención. *Revista Chilena de Medicina Intensiva* 2004;19(1):33-37.
8. Solano M, Hernández P, Vizcaya M, Reig A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva* 2002;13(1):9-16.
9. López M, Rodríguez A, Fernández M, Marcos S, Martínón F, Martínón JM. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *Anales de Pediatría* 2005;62(3):248-251.
10. Normas Administrativas Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Servicio de Salud Concepción. Hospital Guillermo Grant Benavente. Concepción. Chile; 2004.
11. Leyva Y, Pi Paerta L, León J, Delgado L. Síndrome de Burnout en médicos de un Hospital Militar. La catarsis de Quirón. *Revista de Psicología [en línea].* Con acceso en 11/11/2004. Disponible en URL: [http://www.catarsisdequiron.org/Articulos/Sandrome\\_de\\_Burnout.htm](http://www.catarsisdequiron.org/Articulos/Sandrome_de_Burnout.htm)
12. Grajales T. Estudio de la validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Española en una población de profesionales mexicanos [en línea]. Con acceso en 17/11/2004. Disponible en URL: <http://www.tgrajales.net/mbivalidez.pdf>.
13. Del Río O, Perezagua MC, Vidal B. El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la salud de Toledo. *Rev. Enfermería en Cardiología* 2003;28(1):24-29.
14. Sos Tena P, Sobrequés J, Segura J, Manzano E, Rodríguez C, García M, Cebria J. Desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Barcelona. *Medifan* 2002;12(10):17-25.
15. Chen SM, McMurray A. Burnout in intensive care nurses. *J Nurs Res.* 2001;9(5):152-64.
16. Chacón M, Grau J. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Rev. Cubana Oncol.* 1997;13(2):118-25.
17. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev. esp. Salud Pública* 2004;78:505-16.
18. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en Personal Sanitario. *Rev. Esp. Salud Pública* 1997;71:293-303.
19. Gascón S, Martínez-Jarraeta B, Bolea García M. Diferencias de género en el desarrollo de estrategias de afrontamiento al estrés y Burnout [en línea]. Póster XIV Congreso Nacional de la salud Laboral en la Administración Pública. 12- 14 mayo; 2004 Córdoba, España. Con acceso en 17/11/2004. Disponible en: URL:<http://www.seslap.com/seslap/html/curCong/congresos/xivcongreso/poster/genEstres.pdf>.
20. Gil-Monte. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo* 2002;7(1):3-10.
21. García A, Sainz A, Botella M. La enfermería vista desde el género. *Index de Enfermería* 2004; 13(46):45-48.
22. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit* 2002;16(6):480-6.
23. Matos C, Mendoza L, Pire N, Nova V. Factores asociados con la incidencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia y medicina crítica del hospital Central Universitario "Antonio María Pineda"; 2004. Tesis para optar al título de Enfermera. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Caracas. Venezuela.
24. Agut S, Grau R, Beas M. Burnout en mujeres: un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo [en línea]. Actas I Congreso Hispano-Portugués de Psicología. Simposio «Aspectos psicosociales del estrés ocupacional». Santiago de Compostela, 20-23 de septiembre 2000. Con acceso en 10/11/2004. Disponible en: URL:[http://www.salves.com.br/virtua/Burnour\\_en\\_muj.htm](http://www.salves.com.br/virtua/Burnour_en_muj.htm).