

## Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México)

### Psychosocial variables and Burnout syndrome in general physicians in Tepic, Nayarit (México)

Carolina Aranda Beltrán<sup>1</sup>, José Horacio Barraza Salas<sup>2</sup>,  
José Justo Romero Paredes<sup>3</sup>, Luz Armida Quiñonez Zárata<sup>4</sup>,  
Ana Paula Cenicerros Cabrales<sup>5</sup>, Guillermo González Ortega<sup>5</sup>,  
Jorge Andrés Esparza Piña<sup>5</sup>

#### Resumen

**Objetivo:** Analizar los factores psicosociales que se asocian al síndrome de burnout en los médicos generales que laboran para una institución pública de salud en Tepic, Nayarit (México).

**Material y métodos:** El estudio fue transversal analítico. La población la conformaron 97 médicos generales de manera voluntaria y bajo consentimiento informado. Para captar la información se emplearon dos instrumentos: la guía de identificación de factores psicosociales del Instituto Mexicano del Seguro Social y la escala de "Maslach Burnout Inventory (MBI)".

**Resultados:** La prevalencia global para los factores psicosociales fue del 23.7% y del 32% para el síndrome de burnout. Se obtuvieron asociaciones significativas entre algunas áreas de los factores psicosociales con diferentes dimensiones del síndrome de burnout. Se demostró evidencia significativa entre ambas escalas, con un OR de 2.70, IC=1.02-4.30 y p= 0.0441.

**Conclusiones:** Los médicos probablemente manifiestan el síndrome de burnout debido a la exigencia que implica velar la salud y el bienestar de las personas, adecuar las áreas laborales y organización del trabajo y las tareas podría ser una estrategia importante.

**Palabras clave:** factores psicosociales, síndrome de burnout, médicos generales.

Fecha de recepción: 11 de octubre de 2014  
Fecha de aceptación: 22 de abril de 2015

<sup>1</sup> Profesora investigadora del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional, Universidad de Guadalajara (México).

<sup>2</sup> Profesor investigador Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Nayarit (México).

<sup>3</sup> Profesor investigador Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Nayarit (México).

<sup>4</sup> Profesora investigadora Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Nayarit (México).

<sup>5</sup> Estudiantes colaboradores de la Unidad Académica de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit (México).

**Correspondencia:** Dra. Carolina Aranda Beltrán. Domicilio: Joaquín Aguirre Berlanga n° 970, Colonia Jardines Alcalde, C.P. 44290. Guadalajara, Jalisco (México). Teléfono: 38 24 70 56 caranda2000@yahoo.com.mx

### Abstract

**Objective:** To examine the psychosocial factors that are associated with burnout syndrome in the general physicians who work for a public health institution in Tepic (Nayarit, Mexico).

**Material and methods:** A cross-sectional analytical study was performed. The population was comprised of 97 general physicians who participated voluntarily and signed an informed consent. To collect the information, two instruments were used: the identification of psychosocial factors guide of the Mexican Social Security Institute and the scale of "Maslach Burnout Inventory (MBI).

**Results:** The overall prevalence of psychosocial factors was 23.7% and 32% for the burnout syndrome. Significant associations were obtained between some areas of psychosocial factors with different dimensions of burnout syndrome. It showed significant evidence between both scales, with an OR of 2.70 and a value of  $p = 0.0441$ .

**Conclusions:** The physicians may manifest burnout syndrome due to the requirement that deserves health care and welfare of people. Adjustment of work area, job organization and tasks could be an important strategy.

**Keywords:** psychosocial factors, burnout syndrome, general physician

## INTRODUCCIÓN

En el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) consideraba el síndrome de *burnout* un riesgo para el trabajador debido al deterioro tanto físico como mental que ocasiona en el mismo. Sin embargo, este síndrome no es un evento nuevo; en 1974 (2) Freudenberguer manifestaba que este síndrome es el resultado de desgastarse por la exigencia persistente de un conjunto de expectativas no alcanzables.

Diversos autores, como Maslach y Jackson (3, 4), más tarde Pines y Arosón (5), Gil Monte y Peiró (6,7), Aranda, Pando, Salazar, Torres y Aldrete (8) han estudiado este síndrome y lo han conceptualizado de diferentes maneras.

La definición más conocida es la de Maslach y Jackson, quienes explican que el *burnout* es un síndrome tridimensional, cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios), caracterizado por agotamiento emocional (cansado, exhausto), despersonalización (actitudes negativas, de trato frío) y bajo logro o reali-

zación personal en el trabajo (no afronta las exigencias laborales)(3, 7,9).

Por otro lado, los modelos teóricos estructurados para la fundamentación de los estudios son variados, sin embargo, en este trabajo se tomará como referencia el modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (7), basados estos en la teoría organizacional, ya que se ha identificado que los estresores causantes del desarrollo del síndrome de *burnout* provienen tanto de los medios como de los modos de producción de trabajo. Como ejemplo de ello, los riesgos de trabajo derivados de la presencia de los factores psicosociales son causa de riesgo para el desarrollo de alguna enfermedad en el trabajador (10).

Se entiende por Factores Psicosociales toda "interacción entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, así como a las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo"; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influye en la salud y en el rendimiento del trabajador (11,12).

Aranda y cols. (8) en su estudio con 203 médicos de familia y empleando los mismos instrumentos de evaluación observaron que el 43,3 % de los médicos manifestó alguna enfermedad, así como prevalencias del 33,6 % para los factores psicosociales y del 26,7 % para el síndrome de *burnout*. Además encontraron asociación entre algunos de los factores psicosociales con las dimensiones del síndrome.

Se entiende que el síndrome de *burnout* se origina por la constante exposición al agente estresor (factor psicosocial), y que debido a ese continuo roce y al contacto que el médico tiene con sus pacientes (recordando que el síndrome se desarrolla con más frecuencia en el personal trabajador que tiene contacto con usuarios) es por lo que se sabe que una de las poblaciones más vulnerables a desarrollar este síndrome son los profesionales de la salud, principalmente el personal de enfermería y los médicos (10,13-16).

Por la importancia que tiene saber si el personal médico que labora para dicha institución ha desarrollado el *burnout* a partir de la exposición a los riesgos laborales de tipo psicosocial, el objetivo de este trabajo fue analizar los factores psicosociales que se asocian a la presencia del síndrome de *burnout* en los médicos generales que laboran para una institución pública de salud en Tepic, Nayarit (México).

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Tipo de estudio

El estudio fue transversal analítico.

### Población

La población estuvo constituida por médicos generales (97) que laboran para una institución pública de salud en Tepic, Nayarit (México).

Se incluyó a todos los *médicos que ocupaban puestos de trabajo como médico general y que mostraron disposición para contestar el cuestionario de manera voluntaria.*

### Instrumentos de evaluación

Se emplearon tres cuestionarios: el primero, utilizado para recabar información sociodemográfica y laboral, con ítems como sexo, estado civil, edad, nivel de estudios, presencia o no de hijos, puesto actual, turno de trabajo, antigüedad en el puesto actual y en la institución, así como carga horaria semanal; el segundo instrumento fue la guía de identificación de factores psicosociales del Instituto Mexicano del Seguro Social, y el tercero fue la escala de valoración de "Maslach Burnout Inventory (MBI)".

La guía de identificación de factores psicosociales elaborada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (17) consiste en una lista de factores de riesgo laborales agrupados en cuatro áreas: 1. Área de factores dependientes de la tarea misma; 2. Área de factores relacionados con el sistema de trabajo; 3. Área de factores dependientes de la interacción social, y 4. Área de factores relacionados con la organización.

La escala es dicotómica (SÍ/NO); se suman todas las respuestas que hayan sido contestadas como "sí presencia del factor", y se obtienen puntajes por cada área y totales, así como un nivel de identificación (alto, medio o bajo), también por cada dimensión y por toda la escala. Además fue necesario considerar los niveles altos y medios como sí presencia del factor de riesgo psicosocial laboral.

Recientemente la guía fue validada y mostrando valores aceptables a nivel global

con un alfa de Cronbach de .86 y varianza explicada de 51.2% y de alfa de Cronbach de .61 hasta .76 para cada una de las áreas (18).

Para evaluar al síndrome de *burnout* se empleó la escala de valoración de “Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)” en su versión de 22 ítems, agrupados en sus tres dimensiones.

La escala es tipo Likert, con opciones que van desde “nunca” hasta “todos los días” (3). Se suman cada uno de los ítems según la dimensión, y dependiendo del puntaje obtenido, estos se colocan en un nivel de identificación: alto, medio o bajo.

Todo sujeto ubicado en los niveles altos y medio se consideró como una persona con síndrome de *burnout*.

Según Gil-Monte y Peiró (7), este instrumento mostró valores de alfa de Cronbach  $\alpha = .90$  para agotamiento emocional,  $\alpha = .79$  para despersonalización y  $\alpha = .71$  para falta de realización personal en el trabajo.

### **Análisis estadísticos**

Los análisis estadísticos fueron descriptivos y analíticos. Para los primeros se obtuvieron frecuencias, porcentajes y promedios. Para los análisis de asociación se tomó en cuenta el factor de riesgo (OR) mayor a uno, el intervalo de confianza (IC) que no incluya la unidad y el valor de  $p$  menor que 0.05.

### **Consideraciones éticas**

Para el desarrollo del trabajo los investigadores nos comprometimos a respetar el anonimato de los participantes; además de informar sobre cualquier procedimiento alternativo dentro del estudio, de aclarar cualquier

duda y de guardar el derecho de retirarse en el momento que creyera conveniente.

Este estudio es considerado sin riesgo (categoría uno); entendiendo por “riesgo de la investigación” la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, según el artículo 17 del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (16).

## **RESULTADOS**

### **Descriptivos.**

#### **1. Variables sociodemográficas y laborales**

Se observa una igualdad en cuanto al ítem “sexo”: el 50.5 % son hombres contra un 49.5 % de mujeres.

La edad mínima fue de 24 años, mientras que la máxima de 70, con un promedio de edad de 39.4 años y una DS = 11.7.

La mayoría de los médicos están casados (55.7 %) contra un 32 % de solteros; el resto o está viudo, divorciado, separado o vive en unión libre, y un 12.4 % ha cursado algún grado de posgrado (tabla 1).

Un 58.8 % labora en el turno matutino, mientras que el 22.7 % lo hace en el turno conocido como “turno variable”.

La antigüedad mínima en el puesto de trabajo es de 10 meses y la máxima de 35 años, con un promedio de 6.3 años y una DS= 8.0, mientras que la antigüedad en la institución fue similar a la del puesto, con un mínimo de 10 meses y un máximo de 37 años, con un promedio de 13.2 años y una DS= 12.4.

La carga horaria de trabajo fluctúa entre 35 hasta 60 horas semanales, promedio de 41.2 horas y una DS= 4.6.

Al preguntarles si tenían otro empleo además del de la institución, un 20.6% de ellos contestó que se dedicaba a otro trabajo (tabla 1).

En cuanto a la percepción de los factores de riesgo de tipo psicosocial en su área laboral, los médicos refirieron la presencia de algunos de ellos con mayor frecuencia. Entre estos riesgos se encuentran principalmente el servicio al público, la participación en actividades grupales, el servicio a población fluctuante y desconocida, la rapidez en la ejecución de las tareas, verbalizaciones constantes, supervisión directa y constante, ejercer control de las personas, supervisión de manera inesperada, responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros y simultaneidad de tres o más actividades.

Es importante señalar que solo se muestran los resultados de los ítems contestados por arriba del 50 % (tabla 2).

## 2. Prevalencias para los Factores Psicosociales y el síndrome de burnout

La prevalencia global para los factores psicosociales fue del 23.7 %. Siguiendo las indicaciones antes citadas de que los niveles altos y medios significan presencia del factor de riesgo, la prevalencia para el área referente a esencia de la tarea fue del 46.4 %; para la del sistema del trabajo de 13.6 %; en interacción social del 33 % y con respecto al área de la organización del trabajo del 8.5 % (tabla 3).

De igual manera que para los factores psicosociales, los médicos ubicados en los niveles alto y medio en la escala que evalúa el síndrome

de *burnout* fueron calificados con presencia del *burnout*; con base en ello, las prevalencias por dimensiones fueron: para agotamiento emocional del 9.3%, en falta de realización 26.8%, y no se encontró porcentajes en la dimensión correspondiente a despersonalización (tabla 4).

Al calificar la escala de *burnout* en su totalidad se observa una prevalencia global del 32% (31 sujetos) con síndrome de *burnout*.

## 3. Resultados de asociación

Para realizar los análisis de asociación se reagruparon tanto las variables sociodemográficas como laborales, las áreas y el global de los factores psicosociales, así como cada una de las dimensiones de la escala que evalúa el síndrome de *burnout* en dos grupos: el de riesgo (nivel alto y medio) y el de no riesgo (nivel bajo), mientras que para el global de la escala de *burnout* tener más de una dimensión sería el grupo de riesgo, contra ninguna dimensión quemada como el de no riesgo.

Con base en lo anterior se obtuvieron asociaciones significativas entre las variables sociodemográficas y laborales, y solamente se consiguió asociación entre “carga horaria” y el área de “sistema de trabajo”, con un OR=5.92, IC=1.34-12.40 y una  $p=0.0172$ , así como entre esta y el área de la “interacción social”, con valores de OR= 4.21, IC= 1.19-3.60 y  $p=0.0405$ .

Los análisis de asociación entre las escalas demostraron significancias entre las áreas correspondientes a los “factores psicosociales”, como es el área de “esencia de la tarea” y “organización del trabajo”, mas no así con “interacción social” y “sistema de trabajo”; dichas asociaciones se lograron con las dimensiones de “agotamiento emocional”

y de “falta de realización” de la escala del síndrome de *burnout* (tabla 5); sin embargo, al analizar ambas escalas en su globalidad se demostró evidencia significativa con la “falta de realización”, así como entre el global de ambas escalas, con valores de OR de 2.70, IC=1.02-4.30 y  $p= 0.0441$  (tabla 5).

**Tabla 1.** Distribución de la población de médicos generales de Tepic (Nayarit) según variables sociodemográficas y laborales

Áreas de los factores psicosociales	Dimensiones del síndrome de burnout		
	Agotamiento emocional	Falta de realización en el trabajo	Global de la escala MBI
Esencia de la tarea	OR= 10.81	OR=1.82	2.38
	IC= 1.25-24.44	IC= 0.66-5.04	0.90-6.34
	$p= 0.0213$	$p= 0.2871$	0.0825
Sistema del Trabajo	OR= 2.44	OR= 2.50	1.86
	IC= 0.29-16.63	IC= 0.58-10.75	0.44-7.85
	$p= 0.6161$	$p=0.2840$	0.5334
Interacción Social	OR= 2.50	OR= 1.20	1.23
	IC=0.52-12.37	IC=0.42-3.38	0.46-3.31
	$p= 0.3365$	$p= 0.8886$	0.8121
Organización del Trabajo	OR= 7.90	OR= 5.42	4.00
	IC=1.13-55.41	IC=1.13-29.01	0.74-23.54
	$p= 0.0308$	$p= 0.0180$	0.1289
Global de la escala de Factores Psicosociales	OR= 1.79	OR= 3.02	OR:2.70
	IC=0.31-9.35	IC=1.07-8.32	IC=1.02-4.30
	$p= 0.7154$	$p= 0.0280$	$p=0.0441$

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 2.** Factores psicosociales presenciados con mayor frecuencia según la escala de identificación de factores psicosociales del IMSS

Ítems de la guía de factores psicosociales	Presencia del factor en más del 50% de la población	
	No.	%
Servicios al público	88	91.7
Requiere participar en actividades de grupo	80	84.2
A población fluctuante	80	82.5
Población desconocida	71	73.2
Rapidez en la ejecución	68	70.1
Verbalizaciones constantes	62	63.9
Tiene supervisión directa y constante	59	60.8
Ejerce control de personas o supervisión	57	58.8
Recibe supervisión de manera inesperada	55	56.7
Simultaneidad de tres o más actividades	54	56.3
Responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros	54	56.3

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 3.** Prevalencias de los factores psicosociales por áreas en la población de estudio

Áreas de los factores psicosociales	Niveles de calificación para los Factores psicosociales					
	Alto		Medio		Bajo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Esencia de la Tarea	10	10.3*	35	36.1*	52	53.6
Sistema del Trabajo	2	2.1*	11	11.5*	83	86.5
Interacción Social	4	4.1*	28	28.9*	65	67.0
Organización del Trabajo	2	2.1*	6	6.4*	86	91.5

Nota: \* Alto y medio significa presencia del factor.

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 4.** Prevalencias por dimensiones del síndrome de burnout

Dimensiones del síndrome de burnout	Niveles de calificación del síndrome de burnout					
	Alto		Medio		Bajo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Agotamiento emocional	3	3.1*	6	6.2*	88	90.7
Falta de Realización personal	12	12.4*	14	14.4*	71	73.2
Despersonalización	0	0	0	0	97	100

**Nota:** \* Alto y medio significa presencia del factor.  
**Fuente:** elaboración propia.

**Tabla 5.** Únicas asociaciones significativas entre los factores psicosociales y el síndrome de burnout

Áreas de los factores psicosociales	Dimensiones del síndrome de burnout		
	Agotamiento emocional	Falta de realización en el trabajo	Global de la escala MBI
Esencia de la tarea	OR= 10.81	OR=1.82	2.38
	IC= 1.25-24.44	IC= 0.66-5.04	0.90-6.34
	p= 0.0213	p= 0.2871	0.0825
Sistema del Trabajo	OR= 2.44	OR= 2.50	1.86
	IC= 0.29-16.63	IC= 0.58-10.75	0.44-7.85
	p= 0.6161	p=0.2840	0.5334
Interacción Social	OR= 2.50	OR= 1.20	1.23
	IC=0.52-12.37	IC=0.42-3.38	0.46-3.31
	p= 0.3365	p= 0.8886	0.8121
Organización del Trabajo	OR= 7.90	OR= 5.42	4.00
	IC=1.13-55.41	IC=1.13-29.01	0.74-23.54
	p= 0.0308	p= 0.0180	0.1289
Global de la escala de Factores Psicosociales	OR= 1.79	OR= 3.02	OR:2.70
	IC=0.31-9.35	IC=1.07-8.32	IC=1.02-4.30
	p= 0.7154	p= 0.0280	p=0.0441

**Fuente:** elaboración propia.

## DISCUSIÓN

Como aseguran Gil-Monte y Peiró (7), para que se origine el síndrome de *burnout* debe haber ciertos factores intervinientes en él, sean estos de tipo laboral o no: el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, el puesto, la antigüedad en el trabajo, jornadas de trabajo muy largas y extenuantes, el clima y ambiente laboral, la presencia de ruido, iluminación inadecuada, la falta de ventilación, el apoyo social laboral y extralaboral.

La presencia de diversos factores psicosociales de riesgo reportados en este estudio son preocupantes; específicamente, aquellos que los trabajadores manifestaron por arriba del cincuenta por ciento en su frecuencia; sin embargo, el resto de ellos (menos frecuentes pero existentes) son también merecedores de ser mencionados; entre ellos se encuentran: largos periodos de aislamiento, no posibilidad de hacer pausas, limitación de tiempo, tareas rutinarias, complejas y de cambios constantes, sobrecarga y subcarga de trabajo, cambios en los métodos, técnicas y tecnologías nuevas, desplazamientos no programados, rotación constante e irregular, turno nocturno, no posibilidad de organizar su actividad diaria, no autonomía, limitación para delegar responsabilidades, presenciar accidentes, hacinamiento, invasión de espacio personal, limitaciones a su área laboral; requerir la intervención de otros, obstáculos para comunicarse, probabilidad de recibir agresiones verbales y físicas; desempeñar papel y puestos ambiguos, cambios de políticas, inseguridad en el puesto y en la institución, cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores, etc., despidos y/o reubicaciones, descompensaciones salariales e irregularidad en el pago de su sueldo o salario.

Según el objetivo propuesto en este trabajo, el análisis de asociación se realizó entre cada una de las variables sociodemográficas y laborales y entre cada área de la escala de Factores Psicosociales con cada dimensión del instrumento que evalúa el síndrome de *burnout*, así como entre los globales de cada instrumento.

En sus resultados se observó que las áreas de los factores psicosociales “esencia de la tarea” se asoció con la dimensión “agotamiento emocional” y la “organizacional” con las dimensiones de “falta de realización en el trabajo” y “agotamiento emocional”; además, al evaluar la totalidad de la escala de factores psicosociales, esta se asoció con la dimensión “falta de realización” de la escala de *burnout*. Sin embargo, este análisis no encontró asociación con la dimensión de “despersonalización”, por no haber casos de *burnout* en ella.

Respecto a estos resultados, estudios como el de Aranda, González, Pando e Hidalgo (20) refieren asociaciones significativas entre cada una de las áreas de los factores psicosociales con la dimensión de “agotamiento emocional”, mas no así con el global de la escala de *burnout*, en el que solo el área referente a la “tarea” y el “global de los factores psicosociales” resultaron asociados.

Algunas variables de tipo sociodemográficas, como el “ser mujer”, se han visto asociadas al “agotamiento emocional”, así como el “contenido y características de la tarea” con el área de “agotamiento emocional” (21), como se muestra en estos resultados al observar asociación entre “esencia de la tarea” con “agotamiento emocional”.

Estudios más cercanos a nuestra población muestran asociaciones entre tener “menos

tiempo de labor” con “despersonalización” (22), y de manera general, entre el exceso de trabajo y la carga horaria, lo cual repercute de manera notable en la salud psíquica y mental de los trabajadores (23).

Franca, Ferrari, Ferrari y Alves (24) y Galván *et al.* (25) refieren que trabajar más de 30 horas a la semana incrementa el riesgo en el desarrollo del síndrome de *burnout*.

Actualmente es poca la literatura que habla al respecto; sin embargo, como se puede observar, las diferencias entre los resultados aportados en este trabajo y los estudios ya expuestos pudieran deberse, por un lado, al tipo de profesión y /o actividades que desarrollan cada uno de estos trabajadores y, por otro, quizá al género, al estilo y cultura de vida de cada individuo, así como a la respuesta generada por la exposición a cualquier agente estresor también de manera individual.

Lo que hay que tomar en cuenta es que tanto los riesgos laborales (específicamente, los de tipo psicosocial) como el síndrome de *burnout* existen, que este último es una patología a la que debe prestársele atención, puesto que genera un sinnúmero de signos y síntomas; mismos que van desde los menos graves hasta los más graves, incluso la muerte.

La calidad de vida del trabajador depende en mucho de las condiciones laborales, el bienestar y la salud de las personas que atiende el médico estriba en gran parte de ellos, pero si los médicos manifiestan el síndrome, ¿cómo es posible que atiendan a una población enferma?

Es indispensable adecuar las áreas laborales, específicamente en lo referente al sistema y organización del trabajo y a las tareas que desarrollan dentro de su actividad laboral.



**Conflicto de interés:** ninguno.

**Financiación:** Universidad de Guadalajara.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. *Día mundial del medio ambiente. Salud ocupacional: Éticamente correcta, económicamente adecuada*, 2000. Disponible en: <http://www.who.int>.
2. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of Social Issues* 1974; 30(1): 159-165.
3. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1981.
4. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. *Maslach Burnout Inventory*. Manual, 3rd. ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
5. Pines A, Aronson E. Career burnout: Causes and cures: En: Gil-Monte PR, Peiró SJM. *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis; 1997.
6. Gil-Monte PR, Peiró JM. *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis; 1997.
7. Gil-Monte PR. El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): Aproximaciones Teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Psicología Organizacional* 2001; 16: 101-102.
8. Aranda BC, Pando MM, Salazar EJG, Torres LTM, Aldrete RMG. Factores de riesgo psicosociales laborales incidentes en la salud de los Médicos de Familia en Guadalajara, México. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología* 2012; 5(1): 45-54.
9. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México* 2002; 44(2): 33-40.
10. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). *II Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Barcelona: INSHT; 1997.
11. Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control*. Geneva: Occupational Safety and Health Series n° 56. OIT; 1986.
12. Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS). *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. Ginebra, Suiza: Informe del Comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo; 1984.
13. Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P. Influencia de las variables de carácter socio-demográfico sobre el Síndrome de Burnout: Un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada* 1996; 6(2): 37-57.
14. 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. *Revista Española de Salud Pública* 2004; 78(4): 505-516.
15. Aranda BC, Pando MM, Salazar EJG, Torres LTM, Aldrete RMG, Pérez RM. Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Revista Cubana de Salud Pública* 2005; 31(2):19-26.
16. Álvarez 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 Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina* 2005; 141: 27-30.
17. Legaspi V, Martínez M, Morales N. Factores psicosociales en el ambiente de trabajo. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 1986.
18. Aranda BC, Pando MM, Ronquillo HJL. Confiabilidad y validez de una guía de identificación sobre factores psicosociales en trabajadores mexicanos de diversos giros laborales. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología* 2014; 7(1): 25-38.
19. Ley General de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Inves-

- tigación para la Salud; 2011. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.
20. Aranda BC, González BR, Pando MM, Hidalgo SG. Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyo social y síndrome de Burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud de Guadalajara (México). *Salud Uninorte* (Barranquilla, Colombia) 2013; 29(3): 487-500.
  21. Pando MM, Castañeda TJ, Gregoris GM, Aguila MA, Ocampo de Águila L, Navarrete RM. Factores psicosociales y Síndrome de burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México. *Salud en Tabasco* 2006; 12(3): 523-529.
  22. Aranda BC, Zárate MB, Pando MM, Sahún FJE. Síndrome de Burnout, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farías, México. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional* 2010; 1(1):12-16.
  23. Cruz RML, Chaves MMY, Barcellos DR, Almeida DSL, de Oliveira SLA, Jorge PL. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev Cubana Enfermer* 2010; 26(1): 52-64.
  24. Galván ME *et al.* Physician's burnout in pediatric intensive care units from Argentina. *Arch. Argent. Pediatr* 2012; 110(6): 466-473.
  25. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2012; 20(5): 1-9.