

Estudio comparativo de burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades

Inmaculada Méndez, Esther Secanilla, Juan P. Martínez y Josefa Navarro
Universidad de Murcia (España)

En una aproximación global a la necesidad que surge en cuanto a la atención del personal que trabaja con y para personas mayores con demencia y otras enfermedades en centros residenciales, se hace necesario investigar sobre su bienestar emocional para proporcionar estrategias que mejoren su calidad de vida y por lo tanto su calidad en la atención al enfermo. Los cuidadores profesionales de personas con demencia y otras enfermedades presentan problemas psicosociológicos concretos. Por sus funciones específicas, son más propensos a presentar estrés que, en ocasiones, puede desembocar en el “síndrome de estar quemado” o *burnout*. Para definir la muestra se decidió comparar dos centros residenciales de dos comunidades autónomas, Murcia y Barcelona. Se procedió a la administración de los siguientes instrumentos de medida: la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) y una encuesta elaborada *ad hoc* para cuidadores profesionales. Así mismo, los resultados ofrecen la posibilidad de llevar a cabo programas de prevención del desgaste emocional en los cuidadores profesionales, así como la posibilidad de diseñar programas psicoeducativos de atención al personal e incluso acerca de futuras intervenciones tanto proactivas como reactivas.

Palabras clave: Burnout, desgaste emocional, cuidador profesional, personas mayores, calidad de vida.

Comparative study of burnout in professional caregivers of institutionalized elderly with dementia and other diseases. In a global approach about the need of paying attention to staff working with and for older people with dementia and other diseases in residential care, it is necessary to investigate their emotional well-being to provide strategies to improve their quality of life and therefore their quality of patient care. Professional caregivers of people with dementia and other diseases have specific psycho-sociological problems. They are more prone to stress which can sometimes lead to the “burnout” due to specific functions in the workplace. To define the sample was decided to compare two residential centers of two regions, Murcia and Barcelona. We proceeded to the administration of the following measuring instruments: the scale Maslach Burnout Inventory (MBI) and an *ad hoc* survey conducted for professional caregivers. Finally, the results offer the possibility of carrying out programs to prevent emotional exhaustion in professional carers, as well as the possibility of designing psychoeducational programs for staff care and even future proactive and reactive interventions.

Key words: Burnout, emotional exhaustion, professional caregiver, elderly, quality of life.

El “burnout” o síndrome de estar quemado fue estudiado inicialmente por Herbert Freudenberger para describir los síntomas que presentaban un grupo de voluntarios que trabajaban en una clínica con drogodependientes. En concreto, observó que el personal se sentía cansado emocionalmente, con el tiempo desarrollaba una serie de conductas de alejamiento con las personas con las que inicialmente volcaba su trabajo y presentaban bajos niveles de realización personal en su trabajo (Freudenberger, 1974).

El término “burnout” era utilizado por los abogados de California para describir las conductas de alejamiento del cliente, mostrando falta de responsabilidad y de interés por el caso. Maslach utilizó este concepto para describir la problemática de Freudenberger. El síndrome de burnout ha sido observado principalmente en aquellas profesiones que tienen que dar un servicio humanitario. Por tanto, son aquellas funciones en las que se tiene que estar en contacto con un entorno fluido, adaptativo y de interacción social las más susceptibles de desembocar en este síndrome. Ha sido ampliamente estudiado en el sector sanitario y educativo aunque también se ha extendido a otros ámbitos muy diversos (Alves y Sayuri, 2010; Latorre y Sáez, 2009). Hoy día no cabe duda de que es un problema que atañe a la salud del trabajador y que influye en su rendimiento y en la calidad de su vida (Knudsen, Ducharme y Roman, 2009; Marrau, 2009; Miró, Solanes, Martínez, Sánchez y Rodríguez, 2007).

Dentro del sector encargado de los servicios humanos, tenemos a los cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades. Un cuidador profesional es aquella persona que, mediante una relación laboral con una institución, asiste a otra persona que necesita ayuda. Las necesidades varían con los usuarios, pudiéndose encontrar dentro de este amplio ámbito a personas con cáncer, demencia, lesiones cerebrales u otro tipo de sintomatologías. Dichas personas necesitan del cuidador para poder realizar las tareas cotidianas que se consideran básicas y que repercuten directamente sobre la calidad de vida de la persona dependiente. Las funciones del cuidador van más allá de proporcionar ayuda a la movilidad, vestirse o comer, sino que además suponen un punto de apoyo mediante una interacción social funcional.

Este sector está sometido a unas condiciones concretas que resultan estresantes. El estrés del cuidador hace referencia a la tensión emocional y física que tiene su origen en las propias funciones del puesto de trabajo. Los primeros síntomas derivados del estrés del cuidador son muy amplios, pudiéndose sentir abrumado, cambiar sus ciclos de sueño, sentirse cansado, irritarse con facilidad, aparición de sentimientos de tristeza, abuso de sustancias incluyendo alcohol o fármacos con receta médica,... Un nivel de estrés moderadamente alto de forma permanente llega a cronificarse. El estrés crónico provocado por su situación laboral lleva finalmente a la aparición de diversos trastornos físicos y mentales (Oliveira, Cruz, Alves y Sayuri, 2010).

Aunque no todos los cuidadores profesionales padecen los síntomas, no es extraño encontrar a una parte de este colectivo con graves problemas de salud. Hoy día queda demostrada la relación del estrés laboral con alteraciones digestivas, trastornos cardiovasculares, dolor muscular, dolor cervical, mayores de probabilidades de diabetes o artritis, obesidad, problemas de memoria y atención... También afecta a otros niveles como la calidad de vida, las relaciones sociales, el ámbito familiar, entre otros. Los cambios emocionales son frecuentes. Además, tienen más probabilidades de tener síntomas de depresión o ansiedad. Los problemas de salud agravan el cuidado personal y puede darse el caso de que los cuidadores no presten la suficiente atención a su propia salud ignorando ciertas señales fisiológicas predoctoras de una enfermedad y demorando la visita al médico y la toma de la medicación. Otros hábitos de los cuidadores también se modifican (Bódalo, 2010).

Con respecto a la influencia de sus funciones sobre su estado psicológico, en un principio se dan sentimientos de satisfacción con contribuir al bienestar de otra persona. Aunque los cuidados suponen una tarea difícil, puede llegar a ser gratificante para el cuidador, dotándole de la sensación de hacer algo útil por los demás. También puede ayudar a que se siente valioso y necesitado por otras personas, estrechando los lazos afectivos con la persona que cuida. No obstante, con posterioridad los sentimientos de impotencia, preocupación o tristeza pueden imponerse sobre los primeros. Por tanto, las consecuencias son muy diversas y, aunque se originan en el ámbito familiar, afectan al resto de entornos (Vieiro y Gómez, 2010).

Una vez expuesto un análisis de necesidades de la problemática objeto de estudio, es hora de proponer cuáles son los objetivos del mismo. A saber:

1. Analizar la situación actual del síndrome de burnout en cuidadores profesionales. 2. Conocer la relación existente entre diversas variables sociofamiliares en el desarrollo de las tres dimensiones del MBI. 3. Comparar dos muestras de sujetos con igual rol en distintos lugares geográficos, exactamente en Lorca (Murcia) y en Barcelona.

METODO

Participantes

La muestra del estudio piloto estuvo compuesta finalmente por 45 cuidadores profesionales ($N=35$ en Barcelona y $N=10$ en Murcia) de dos centros residenciales de personas mayores. En cuanto al sexo, encontramos que en ambos centros residenciales predomina el sexo femenino, siendo en cada subgrupo: 80% ($N=8$) en Murcia y 94,3% ($N=33$) en Barcelona. En cuanto a la procedencia, se ha encontrado que son de procedencia extranjera, concretamente: un 10% ($N=1$) en Murcia y 40% ($N=14$) en

Barcelona. El rango de edad oscila entre los 21 y 61 años con una edad media de 42,39 (DT= 10,953).

Instrumentos

Para la elaboración de este estudio se han utilizado dos instrumentos de medida. Por un lado, se ha confeccionado un instrumento de recopilación de datos *ad hoc* denominado “Encuesta a trabajadores de residencias de personas mayores” (Méndez, Secanilla, Martínez y Navarro, 2011) que consta de 48 ítems elaborada por juicio de expertos. La encuesta se subdivide en cuatro partes: características sociodemográficas; consumo de drogas; problemas a nivel laboral o familiar y hábitos deportivos y salud.

Por otro lado, para la valoración del burnout se ha utilizado el cuestionario de Maslach. Uno de los cuestionarios más aceptados a nivel mundial es el Maslach Burnout Inventory (MBI) para la valoración del síndrome (Maslach y Jackson, 1986). Éste acepta la existencia de tres grandes dimensiones que lo caracterizan: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Aluja, Blanch y García, 2005). Dichas dimensiones son tratadas a través de 22 ítems. Los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 16 y 20 están asociados a la dimensión “cansancio o agotamiento emocional o AE”. Los ítems 5, 10, 11, 15 y 22 se ubican en la dimensión “despersonalización o DP”.

Finalmente, las proposiciones 4, 7, 9, 12, 17, 18 y 21 están situadas en la tercera dimensión, es decir, “realización personal o RP”. Las puntuaciones de cada escala se computan por separado. Para ubicar los puntos de corte, nos hemos basado en el estudio realizado por N. Seisdedos (1997) con población general, utilizando su estudio como población normativa y obteniendo los percentiles 33 y 66 los siguientes puntos de corte: AE bajo con menos de 18 puntos, AE medio de 19 a 26 puntos y AE alto con más de 27 puntos; DP bajo con menos de 5 puntos, DP medio en el caso de puntuaciones de 6 a 9 puntos y DP alto con más de 10 puntos; finalmente, RP bajo con menos de 33 puntos, RP medio con una puntuación de 34 a 39 puntos y RP alto con más de 40 puntos”. Un sujeto presentará el cuadro sintomatológico completo del síndrome de burnout cuando presenta alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal (Olivares, Vera y Juárez, 2009).

Procedimiento

Para llevar a cabo este estudio piloto, en primer lugar se realizó una selección de dos centros residenciales de personas mayores situados en dos comunidades autónomas, Murcia (Lorca) y Barcelona. Se llevó a cabo una entrevista con los Directivos de ambos centros residenciales con la finalidad de describir los objetivos del estudio así como los instrumentos de evaluación; promoviendo su permiso y

colaboración. La residencia de Barcelona cuenta con un mayor número de trabajadores, ya que es de mayor tamaño que la residencia seleccionada en Murcia.

La selección de la muestra se realizó al azar dentro del personal de los centros residenciales seleccionados. Se informó a los cuidadores profesionales de los objetivos del estudio, de la cumplimentación de los cuestionarios, el uso de las plantillas de respuesta así como del carácter anónimo y confidencial de los datos del estudio. De la muestra de partida, se eliminaron aquellos cuestionarios que no estaban adecuadamente cumplimentados e incluso se produjo mortandad experimental en los sujetos participantes debido a fenómenos naturales acaecidos en la residencia del estudio.

Los resultados de los instrumentos de evaluación fueron codificados e introducidos en una base de datos conjunta para su tratamiento estadístico a través del programa SPSS (versión 15.0).

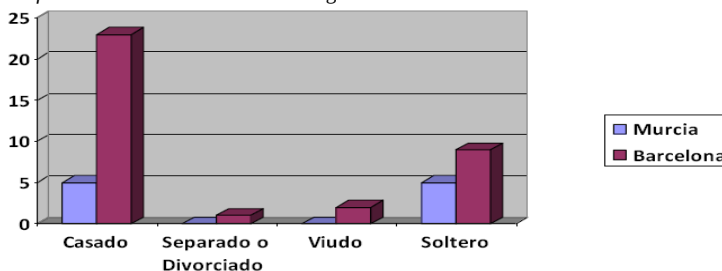
Las técnicas estadísticas utilizadas siguen un diseño transversal de tipo descriptivo; utilizando técnicas estadísticas inferenciales, tales como análisis de frecuencias y tablas de contingencia (prueba Chi-cuadrado) para buscar asociaciones significativas entre las variables de estudio.

RESULTADOS

Basándonos en los datos proporcionados en la encuesta a trabajadores de residencias de personas mayores, vamos a realizar una descripción de la muestra atendiendo a las características más relevantes. Es preciso señalar que los valores son expresados en frecuencias y porcentajes en función del total de cada subgrupo (Barcelona y Murcia).

En cuanto al estado civil, tal y como puede apreciarse en la Gráfica 1., en Murcia el estado civil que aparece es únicamente “casado” y “soltero” mientras que en Barcelona aparecen también “separados” y “viudos”.

Gráfico 1. Distribución de la muestra global en frecuencias en función del estado civil



Si atendemos al puesto desempeñado en el centro residencial, encontramos que existe una amplia variedad de profesionales conformando la muestra, tanto en lo que concierne a la ocupación (Tabla 1), años de experiencia (Gráfico 2) y al nivel de estudios

(Tabla 2). Los valores en ambas tablas son expresados en frecuencias y porcentajes en función del total de cada subgrupo.

Tabla 1. Distribución de la muestra en función del puesto de trabajo

PUESTO DE TRABAJO	MURCIA	BARCELONA
Personal de Administración y Dirección	2 (20%)	2 (5.7%)
Auxiliar de enfermería y diplomado universitario en enfermería	3 (30%)	9 (25.7%)
Trabajador Social, Fisioterapeuta, Médico y Psicólogo	3 (30%)	5 (14.3%)
Personal de lavandería, cocina, mantenimiento, portería	0	4 (11.4%)
Gerocultor o velador:	2 (20%)	14 (40%)
Otro tipo	0	1 (2.9%)
TOTAL	10 (100%)	35 (100%)

Gráfico 2. Distribución de la muestra en frecuencias de los años trabajados con personas mayores

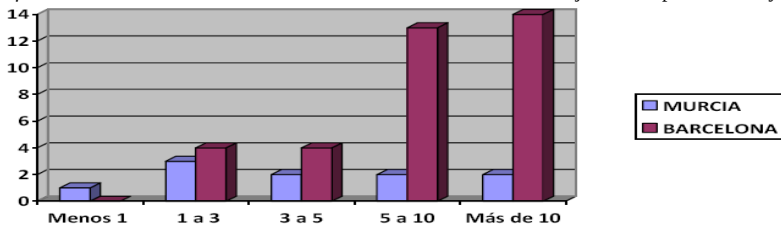


Tabla 2. Distribución de la muestra en función del nivel de estudios

NIVEL DE ESTUDIOS	MURCIA	BARCELONA
Sin estudios	0	1 (2.9%)
Primarios completos	0	6 (17.1%)
Graduado escolar, Bachiller elemental, F.P. de primer grado	3 (30%)	12 (34.3%)
Bachiller superior o F.P. de segundo grado	3 (30%)	7 (20%)
Universitarios	4 (40%)	9 (25.7%)
TOTAL	10 (100%)	35 (100%)

El análisis descriptivo de las tres dimensiones del MBI en las dos muestras revela que, con respecto a la dimensión de agotamiento emocional (AE), la puntuación media obtenida por los sujetos ha sido de 14,33 ($DT= 10,758$), con una puntuación mínima de 0 y máxima de 46. La puntuación media en la dimensión de despersonalización (DP), ha sido de 10,17 ($DT= 5,254$), siendo la puntuación mínima de 0 y la máxima de 24. Finalmente, en la dimensión denominada realización personal (RP), se ha obtenido una puntuación media de 41,98 ($DT= 9,898$). En este último caso, la puntuación mínima obtenida por la muestra ha sido de 6 y la máxima de 48.

Al relacionar la información aportada por el MBI y su relación con las principales variables objeto de estudio observamos diversos resultados. Con respecto al agotamiento emocional en Murcia, el 100% de los hombres y el 62,5% de las mujeres presentan un agotamiento emocional bajo, el 25% de las mujeres un agotamiento emocional medio y el 12,5% se sitúa en la categoría alto. En Barcelona, obtenemos una

distribución relativamente similar. Así, el 100% de los hombres se ubica en la categoría AE bajo, al igual que el 75,75% de las mujeres.

En el nivel de AE medio encontramos al 9,09% de las mujeres, y el 15,15% se ubica en el nivel alto de esta dimensión. Con respecto a la dimensión despersonalización en Murcia, en el caso de los hombres, el 100% puntuó una DP media. En el caso de las mujeres, el 28,57% se ubicó también en la DP media y el 71,43% en la DP alta. En Barcelona, también obtenemos que el 100% de los hombres se encuentran en la DP media. Por otro lado, el 12,5% de las mujeres presenta una DP baja, el 31,25% una DP media, y el 56,25% una DP alta. Finalmente, con relación a la tercera dimensión del MBI o realización personal, se observa en Murcia que el 100% de los hombres tienen una alta realización personal, frente al 14,28% de las mujeres que presentan una RP baja, el 14,28% que se sitúa en una RP media y 77,77% con una RP alta. El análisis estadístico inferencial refleja que no existen diferencias significativas entre los rangos medios de las poblaciones de Murcia y Barcelona en ninguna de las tres dimensiones del MBI en puntuaciones directas. Del mismo modo, una vez recodificadas las variables y ordenadas las puntuaciones de los sujetos de ambas muestras en tres niveles (bajo, medio y alto) para cada dimensión de acuerdo con el baremo nacional, siguen sin encontrarse diferencias significativas ni en agotamiento emocional, en despersonalización o en realización personal.

Al analizar las variables en función del género, no encontramos la existencia de diferencias significativas en ambas muestras. Tampoco encontramos diferencias con respecto a la edad en ninguna dimensión, al igual que ocurre con la procedencia (español o extranjero) o el puesto desempeñado, aunque sí que es cierto que se han encontrado evidencias que apoyan niveles de agotamiento emocional y despersonalización más altos en el personal sanitario. Con respecto al apoyo emocional de las personas con las que se convive o se comparte casa, y sin que resulten significativos estos resultados, se encuentra una tendencia a presentar un AE más bajo en aquellos casos donde no se realiza una convivencia con la madre. Aunque con el conjunto de la muestras de estudio no se han encontrado diferencias en las dimensiones de burnout en relación con el hecho de convivir con hermanos, al realizar un análisis más exhaustivo por poblaciones, se ha hallado que los cuidadores profesionales murcianos que viven con al menos un hermano obtienen niveles significativamente distintos en la dimensión “realización personal” ($\chi^2=9,00$ (2), $p=.11$). Dichas diferencias no se encuentran en Barcelona. El hecho de convivir con los padres, los abuelos o la pareja no influye en los niveles de burnout.

Con respecto a la situación laboral de la pareja del cuidador, se observa que aquellos cuidadores cuya pareja tiene empleo, muestran niveles mayores de realización personal, sin que dichos niveles resulten estadísticamente significativos con respecto al resto de situaciones (en paro, jubilada o pensionista, fallecida o sin pareja). Donde sí se ha encontrado significación ha sido en los niveles de agotamiento emocional en

murcianos. Aquellos cuya pareja tiene empleo muestran niveles de agotamiento emocional más bajos ($\chi^2=10,357$ (4), $p=,035$), no siendo así en la muestra de Barcelona. En esta última muestra, en cambio, sí que se observan diferencias significativas en los niveles de despersonalización ($\chi^2=16,551$ (8), $p=,035$). Aquellos cuidadores cuyas parejas trabajan fuera de casa presentan mayores niveles en la dimensión despersonalización. Dichas diferencias no se dan en la muestra de Murcia.

El nivel de estudios no influye en los niveles en las dimensiones del MBI, aunque sí que influye el tiempo trabajado con mayores en dichos niveles. En concreto, en AE en la muestra global se observan niveles más bajos en aquellas personas que han trabajado más ($\chi^2=20,848$ (8), $p=,008$). Al diferenciar entre Murcia y Barcelona, encontramos que dichas diferencias se encuentran en esta segunda provincia ($\chi^2=16,247$ (4), $p=,039$). Así, vemos que en Barcelona, a más años trabajados, niveles de agotamiento emocional más bajos. De este modo, aquellos cuidadores con una experiencia de más de 10 años, o en el intervalo de 5 a 10, presentaban menores niveles en AE. También encontramos únicamente en Barcelona que las personas casadas manifiestan en mayor medida una DP alta ($\chi^2=16,718$ (6), $p=,010$). En Murcia, hallamos que aquellos cuidadores que han recibido información y formación sobre demencias y Alzheimer, obtienen altos niveles en la dimensión RP ($\chi^2=9,000$ (2), $p=,011$).

Con respecto al hecho de realizar deporte como variable amortiguadora de los niveles de burnout, se encuentran diferencias significativas en los niveles de despersonalización encontrándose las mayores puntuaciones entre aquellos que realizan deporte de una a tres veces por semana ($\chi^2=20,107$ (2), $p=,010$).

Con respecto al apoyo social percibido, los cuidadores profesionales barceloneses que no discuten con los compañeros son los que presentan menores niveles de agotamiento emocional ($\chi^2=7,778$ (2), $p=,020$). Sin embargo, no se encuentran diferencias significativas con respecto a la relación con el jefe o con la familia.

CONCLUSIONES

No se han encontrado diferencias entre los niveles de las tres dimensiones al comparar Murcia y Barcelona. Tampoco se han encontrado diferencias significativas en dicha dimensiones asociadas al género. Tal como se muestra en la literatura científica, hemos hallado niveles más altos de agotamiento emocional y despersonalización en el colectivo de trabajadores sanitarios, si bien las diferencias tampoco han resultado significativas. En cambio, sí se han encontrado diferencias significativas entre los cuidadores murcianos en realización personal. En concreto, aquellos que no conviven con hermanos tienen un nivel de realización significativamente mayor que los que sí. Es posible que este colectivo vea el ambiente familiar como un precursor del estrés y una fuente de tensiones que se suman a las que origina el trabajo *per se*. No ocurre esto con

el resto de agentes, ya sean abuelos, padres, la pareja o con personas que no forman parte de la familia. En este sentido, era de esperar que la pareja o el grupo de personas con los que se convive fuera un amortiguador de los niveles de agotamiento emocional o despersonalización, no siendo así en nuestro estudio (Oliveira *et al.*, 2010). Sí que se encuentra que las relaciones laborales con los compañeros afectan a los niveles de burnout, siendo más bajos entre aquellos que no discuten con los colegas. El ambiente de trabajo resulta decisivo en el desarrollo del síndrome (Knudsen *et al.*, 2009).

De los diversos aspectos tratados, un aspecto esencial es la importancia de la formación de los cuidadores. De hecho, hemos hallado que la formación en el trabajo se relaciona con altos niveles de realización personal. Por tanto, y tal cómo suponían otros autores, la formación mejora la calidad del trabajo del cuidador (Gázquez, Pérez-Fuentes, Fernández, González, Ruiz y Díaz, 2009).

Las conclusiones que se desprenden de este estudio piloto giran en torno al hecho de que trabajar en distintas ubicaciones geográficas (Murcia y Barcelona) no influye de manera significativa en los niveles de burnout presentados por los profesionales dedicados al cuidado de las personas mayores con demencia y otras enfermedades en centros residenciales. No obstante, ambas muestras no carecen de diferencias significativas.

En resumen, hemos hallado que el 13,3% de la muestra global presenta un agotamiento emocional alto, un 54,8%, un nivel de despersonalización alto y un 10% una baja realización personal. Con estas cifras, podemos concluir que los cuidadores profesionales se encuentran inmersos en unos niveles críticos que pueden llegar a poner en riesgo su bienestar físico, psicológico y social, motivo por el cual, es necesario seguir profundizando en el estudio del fenómeno.

Debido al carácter inicial de este estudio, el cual pretende ser una investigación piloto para un posterior desarrollo de la problemática, es necesario indagar en la relación entre variables familiares, sociales, individuales,... y el desarrollo del síndrome de burnout en los cuidadores profesionales. También resulta relevante continuar con la comparación de muestras de sujetos de diferentes poblaciones, con el objetivo de hallar nexos convergentes y características divergentes que ayuden a comprender cómo se desarrolla el burnout. Para ello, no sólo es necesario aumentar la heterogeneidad geográfica de los centros de trabajo, sino también el número de hombres participantes en el estudio, el cual resultó escaso para poder hallar fehacientemente diferencias significativas asociadas al género.

Del mismo modo, los datos derivados de la investigación deben ser contemplados en la intervención. Nuestra investigación pretende conocer cuál es el perfil de aquellos empleados con mayores probabilidades de “estar quemados” y no sólo describir el fenómeno, en aras de centrarnos en ese grupo de riesgo. Estos objetivos, a escala global y más ambiciosos, suponen una continuación futura de la investigación.

En la actualidad, ya se cuentan con conocimientos acerca de cómo actuar y prevenir, pero es necesario profundizar más. Así, se sabe que aquellas personas que se enfrentan al cuidado de otra persona con actitud positiva en la resolución de problemas, tienen menos probabilidades de estresarse. Existen otros factores para reducir el estrés como el desarrollo de las habilidades sociales, de la asertividad (saber cómo negarse), identificar síntomas precozmente, marcarse prioridades y listas de tareas realistas, o contar con una amplia red social y familiar.

La formación previa es indispensable ésta debe venir de diferentes vías, como libros, grupos de apoyo y trabajo, organizaciones, médicos y enfermeros,... así como de las aportaciones que, desde la psicología y el método científico, se puedan conseguir.

REFERENCIAS

- Bódalo, E. (2010). Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. *Portularia Revista de Trabajo Social*, 1, 85-97.
- Gázquez, J.J., Pérez-Fuentes, M.C., Fernández, M., González, L., Ruiz, I. y Díaz, A. (2009). Old-age stereotypes to the gerontology education: an intergenerational study. *European Journal of Education and Psychology*, 2(3), 263-273.
- Knudsen, H.K., Ducharme, L.J. y Roman, P.M. (2009). Turnover intention and emotional exhaustion "at the top": Adapting the job demands-resources model to leaders of addiction treatment organizations. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14, 84-95.
- Latorre, I. y Sáez, J. (2009). Análisis del burnout en profesores no universitarios de la región de Murcia (España) en función del tipo de centro docente: público versus concertado. *Anales de Psicología*, 25(1): 86-92.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2ª ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Méndez, I., Secanilla, E., Martínez, J.P. y Navarro, J. (2011). *Encuesta a trabajadores de residencias de personas mayores*. No publicado.
- Miró, E., Solanes, A., Martínez, P., Sánchez, A.I. y Rodríguez, J. (2007). Relación entre el burnout o "síndrome de quemarse por el trabajo", la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*, 19(3), 388-394.
- Olivares, V.E., Vera, A. y Juárez, A. (2009). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en una muestra de profesionales que trabajan con personas con discapacidad en Chile. *Ciencia y Trabajo*, 11(32), 63-71.
- Oliveira, I.A., Cruz, M.L., Alves, F.E. y Sayuri, D. (2010). Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de Hospital de Ensino do Paraná, Brasil. *Revista Eletrônica Saúde Mental, Alcohol y Drogas*, 6(1), 1-17.
- Seisdedos, N. (1997). *MBI. Inventario "Burnout" de Maslach: Manual*. Madrid: TEA.

Recibido: 1 de julio de 2011

Recepción Modificaciones: 15 de septiembre de 2011

Aceptado: 28 de septiembre de 2011