

<https://doi.org/10.35954/SM2003.25.1.6>

A Actualizaciones

ESTRES ASISTENCIAL EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD

Ps. Mercedes Navarro

Ps. Pilar Silveira

SUMMARY

Facing pain, death and illness constantly, is undoubtedly a permanent source of stress.

Stress, conceived as a normal and adaptable response to a situation of anxiety, could become chronic or disappear.

When the facing style is inefficient, the result of the chronic exposure, can be held responsible of producing the Burnout syndrome.

This syndrome is characterized EMOTIONAL TIREDNESS, DEPERSONALIZATION, and the EVOLUTION OF PERSONAL ACHIEVEMENTS developed by a hidden process. The person who is suffering from it is not aware of its situation.

It is important to arrange the diagnostic hierarchically, often confused with depression, an ample point of view and the situational focus make possible its prevention, diagnosis, and treatment.

Our proposal:

TAKE CARE OF THE ONE THAT IS
TAKING CARE OF US

RESUMEN

Enfrentarse al dolor, la muerte y la enfermedad en forma constante, es sin duda, una fuente permanente de estrés.

El estrés, concebido como una respuesta normal y adaptativa a una situación ansiógena, puede remitir o cronificar.

Cuando el estilo de afrontamiento es ineficaz, el resultado de la exposición crónica al mismo, puede generar el Síndrome de Burnout.

Este síndrome está caracterizado por el *CANSANCIO EMOCIONAL*, la *DESPERSONALIZACIÓN* y *EVOLUCIÓN DE LOS LOGROS PERSONALES* que se desarrollan a modo de proceso silencioso y solapado, que impide que la persona perciba y reconozca lo que padece.

Es importante jerarquizar para su diagnóstico, muchas veces confundido con depresión, la mirada multicausal y el enfoque situacional que hace posible su Prevención, Diagnóstico y Tratamiento.

Nuestra propuesta:

CUIDEMOS A LOS QUE CUIDAN.

“Atender el dolor, la muerte y enfermedades terminales, así como la frecuente sensación de no poder hacer nada, o muy poco, resulta sumamente estresante; aún más, cuando las situaciones que se tienen que enfrentar son de urgencia y las decisiones que se toman son cuestiones de vida o muerte” Cartwright, 1979.

De acuerdo al Gran Diccionario Patria de la Lengua Española(1983) estrés puede definirse como “situación de un individuo vivo, o de alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal, los pone en riesgo próximo de enfermar.”

El estrés es entonces, el proceso psicológico y físico de reacción ante situaciones que hacen presión extraordinaria sobre el ser humano. Es una reacción normal a una situación anormal, es como “un paraguas emocional”, que se abre ante una situación adversa. Cada persona elabora su forma de respuesta como protección ante una situación vivida como amenazante, para lo cual moviliza la máxima energía física, cognitiva y afectiva.

Aunque es natural sufrir algún grado de estrés, en situaciones agudas, éste debe remitir tras un período adecuado de reposo y descanso.

Sin embargo, hay ocasiones en el que, el estrés se acumula y se vuelve crónico, Cherniss, en 1981, desarrolló un modelo evolutivo de dos fases, como resultado de la exposición crónica al estrés, situando a éste como estímulo y no como respuesta.

La primera fase estaría conformada por la fatiga física y el cansancio emocional, provocado por el enfrentamiento activo pero inefectivo frente al estrés.

La segunda fase se caracteriza por una serie de cambios conductuales y emocionales, resultado del fracaso en la fase anterior que llevarían al abandono de un afrontamiento activo, al sentimiento de distanciamiento y de desconexión personal con la situación estresante.

Estaríamos ya, ante una nueva “forma de enfermar” : “*el síndrome de burnout*”.

UN POCO DE HISTORIA: las primeras referencias al tema se deben a Freudenberger quien en 1974 definió al Burnout como “un estado de fatiga o frustración producido por la devoción a una causa, modo de vida o relación que fracasó en producir el resultado esperado”.

Pero, realmente fueron Cristina Maslach y Susana Jackson, quienes popularizaron el término y lo introdujeron en la literatura científica.

En 1984, Maslach lo define como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de los logros personales que le ocurre a la gente que se ocupa de trabajar con otra gente.

Desde esta óptica, todo profesional que trabaje e interactúe con individuos sería candidato a poder presentar el síndrome. (Pinnes, 1993)

Si bien actualmente, existen múltiples definiciones, nosotros optamos por la de Moreno (1990) “Síndrome que hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional, generado específicamente en aquellas profesiones donde se guarda una relación constante, directa e intensa con otras personas, y donde muchas veces se ofrece algún tipo de servicio o ayuda”.

Aunque el Burnout puede considerarse como la última fase del estrés crónico, existen algunas diferencias cualitativas entre ambos:

- ✓ el burnout no declina tras un período de descanso y reposo
- ✓ no se identifica con la sobrecarga de trabajo, ya que por sí solo esta variable no lo provoca, un trabajo escasamente estresante pero desmotivador puede llevar a él
- ✓ se genera a lo largo de un proceso que puede no identificar el sujeto, ya que evoluciona lentamente y en forma silenciosa

- ✓ el riesgo de aparición del síndrome no se asocia claramente a variables de personalidad sino a la conjunción de ellas con variables organizacionales y sociales.

¿QUÉ CARACTERIZA AL BURNOUT?

Es un proceso de causalidad circular, donde intervienen múltiples factores interrelacionados, que lo hacen un síndrome complejo, que debe ser abordado desde una perspectiva situacional.

Nuestra “postura humana”, de causalidad lineal, que promueve la búsqueda del “culpable”, nos lleva a encontrar “falsas soluciones” y “acciones ineficaces”, que solo aumentan la frustración, la hostilidad y el problema.

Si bien, hay otros autores, entre los que se han dedicado al tema que proponen otro modelo de proceso, nosotros adherimos al modelo de Maslach y Jackson.

El *cansancio emocional*, la *despersonalización* y el *abandono de la realización personal*, serían los tres elementos que caracterizarían el proceso de burnout.

Se establece un patrón de sobrecarga y subsiguiente agotamiento emocional.

El *cansancio emocional* constituye la primera fase del proceso y se caracteriza por la pérdida de atractivo, el tedio y el disgusto experimentado por las tareas que se deben realizar dentro del trabajo.

Aparecen sentimientos de indefensión por haber intentado activamente modificar situaciones, relaciones y formas de proceder sin ningún resultado positivo.

Progresivamente, las personas se sienten “vacías” y “drenadas” y los problemas le resultan abrumadores, pudiendo incluso surgir un deterioro del bienestar físico: cansancio, insomnio, taquicardia.

Ante la fatiga de compadecerse y sentirse cuestionados, se comienza a evitar el contacto personal con la gente, como forma de protección. Se pasa de una situación de preocupación extrema por el otro, que me succiona y atrapa a un vínculo distante y desafectivizado. La distancia óptima necesaria que permite la autoprotección efectiva, no se logra, surge *la despersonalización o deshumanización*, “*el paraguas emocional se convirtió en escudo*”.

Los otros son vistos en forma empobrecida y distorsionadamente negativa, transformándose en objetos para no ser “personas peligrosas”, que aumentan mis sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal.

En ese sufrimiento la conexión humana tiende a perderse y gana terreno una actitud de desilusión y despreocupación por el otro.

La despersonalización se considera el núcleo del burnout, en ella la depresión y la hostilidad van de la mano.

Esta situación genera sentimientos de culpa y produce el rechazo del entorno, (“este está de vivo, no hace nada” “ me deja todo para mí”) que a su vez aumenta la sensación de ser rechazado, la hostilidad y angustia.

Surge entonces *la reducción de los logros personales*.

Disminuye la autoestima y puede instalarse una depresión.

Se tiende a pensar esta situación en términos de quién lo causa, lo que lleva a algunos a iniciar una psicoterapia porque piensan que es un problema personal, y otros cambios de empleo adjudicando la responsabilidad a la institución, sin percibir que es en la interrelación de estos y otros factores que se gesta y mantiene.

“ desde hoy la ley de mínimo esfuerzo, total”... “igual todo me sale mal”... “que lo haga otro que lo hace mejor que yo”... “nadie me valora, no aguanto más”... “en este lugar nadie te apoya”... “trato de consolarlo y me agrade”... “trato de cuidarlo lo mejor que puedo y las culpas las tengo yo”... “la familia pretende que yo lo cure”..., y podríamos seguir agregando muchas de estas frases, que a veces hemos sentido de aquellos que conviven con la enfermedad y el sufrimiento.

¿ QUÉ LO CAUSA ? ¿ CÓMO SE MANIFIESTA ?

Desde muchos ámbitos aparecen variables vinculadas al surgimiento del Burnout.

Diferentes características de personalidad, sexo, edad, constitución del núcleo familiar, medio laboral, grupo de pares, contexto social, políticas de salud que engloban las características del trabajo y elementos que influyen desde lo macro como la globalización y los cambios vertiginosos a nivel de las comunicaciones.

A efectos académicos, netamente pedagógicos, los hemos agrupado así:

Desde lo Personal:

Todas las personas corren riesgos si el estrés emocional y el trabajo son excesivos, pero ciertas personas son más propensas y vulnerables al burnout en cualquier nivel de trabajo y estrés.

En el proceso al que mencionamos, se va produciendo un descenso de la *autoestima*, se siente cada vez menos valioso, hay una *búsqueda de la aprobación de los otros*, que lleva a la dependencia de los demás, aparecen *sentimientos de omnipotencia* de querer solucionarlo todo para mejorar la imagen, quedando atrapado en la minusvalía y la sobrecarga emocional.

Aparecen episodios de desborde de *ansiedad*, *angustia*. Se perciben sentimientos de *ira* e *irritabilidad* ante las frustraciones en proveer cuidados, aquellos que no pueden manejarse con los sentimientos de fracaso en una forma constructiva van a descargar toda su hostilidad en otra persona, sea el paciente, el colega, la familia, en tanto hay una búsqueda de alguien "que debe ser el culpable", como único recurso para cuidar la valía personal.

Surgen emociones fuertes, *impaciencia*, que no permiten tener un tiempo de reflexión para mirar las cosas desde otro ángulo y actuar en forma efectiva.

En el afán de *controlar y solucionar* todo, *ser querido y aprobado* por todos, ser siempre eficientes, aparecen movimientos pendulares: "o se sirve para todo o no se sirve para nada", va surgiendo el cansancio emocional que nos llevará al agotamiento.

Individuos *altamente motivados* en su profesión, de muy buen nivel académico, con altas expectativas con respecto a sus logros, jóvenes con deseos rápidos de encuentro con el éxito, o con retribuciones económicas y /o alto prestigio, se constituyen en una población de riesgo, en la medida que la realidad lo enfrenta a la frustración. El deseo de la obtención de metas se convierte en mandato, que frustra, paraliza y "vacía" si no se logra.

El espiral se va ampliando, la sobrecarga emocional se va convirtiendo en estrés permanente y crónico, que desgasta y que por silencioso no se percibe.

No hay tiempo ni deseo para las gratificaciones personales y surge un lento empobrecimiento de los vínculos adecuados con los pacientes y familiares, los pares, los amigos o la familia; progresivamente aumenta la retracción y se instala el aislamiento.

Cada vez queda menos espacio para el feedback positivo, las críticas confirman la minusvalía y aumenta la hostilidad o la depresión.

Se resiente el espíritu y el cuerpo, hay un descenso en el funcionamiento del sistema inmunológico, pueden surgir trastornos psicosomáticos, del sueño, de la alimentación, adicciones, y un estado de mayor vulnerabilidad que lo hace propenso a más enfermedades y ausencias laborales.

Hay variables demográficas que han sido estudiadas en otros medios donde han aparecido que *las mujeres* tienden a mostrar un desgaste emocional mucho mayor y a experimentarlo con mayor intensidad que los hombres. Sin embargo los hombres serían más propensos a tener sentimientos de indiferencia y despersonalización.

Hay una relación clara entre la edad y el burnout, siendo los trabajadores más jóvenes la población de mayor riesgo, con más edad la gente se vuelve más

estable, más madura, con una perspectiva de vida más equilibrada y con expectativas más realistas.

Otras variables como el estado civil y la educación, han tenido resultados contradictorios.

Desde el ámbito laboral:

El contacto entre el proveedor y el receptor ocurre en el contexto de una institución, los recursos que están disponibles, las metas y el modo de interrelación y de tipo y forma de brindar el servicio, están establecidas en las políticas de salud de la institución.

Las relaciones entre los funcionarios entre sí, entre ellos y los niveles jerárquicos, entre el trabajador y el paciente, las características generales del trabajo, pueden *promover o reducir el estrés emocional*, por lo que se transforman en un factor importante en este síndrome.

Cuando la institución no puede proporcionar *los apoyos necesarios* para facilitar el desempeño óptimo de la profesión, se deja al trabajador más expuesto a presentar el síndrome del "profesional quemado".

Su limitación en ofrecer tales apoyos, puede convertirla en una fuente de empobrecimiento y estereotipia para el desempeño de la tarea. El profesional puede llegar a sobre adaptarse para evitar conflictos, a costa de hipotecar su capacidad de pensamiento, su creatividad para la búsqueda de soluciones y su compromiso afectivo en el trabajo que se vuelve cada vez menos gratificante.

Esto generaría progresivamente "*individuos despersonalizados*", que se van automatizando y mimetizando, llegando a conformar "*Instituciones homogeneizadas*", sin espacio para el enriquecimiento que aportan las diferentes personalidades (Las comillas son conceptos de Hidalgo y Díaz González 1994).

Los ambientes laborales que son facilitadores del burnout tiene un elemento en común: la carga que

excede la habilidad de la persona para manejar la situación.

Son instituciones que favorecen *la competencia* entre sus miembros, que *no deja espacio para la autonomía y la creatividad, con metas difusas y roles pocos definidos, donde la crítica prevalece necesariamente sobre el estímulo* y el feedback positivo nunca llega.

En el relacionamiento entre los diferentes niveles jerárquicos, prevalece la *burocracia y las iniciativas* muchas veces, son poco atendidas.

La tarea pierde importancia y utilidad y el sentido existencial que el profesional había depositado en su trabajo se va quebrando.

La sensación de fracaso y frustración lo invade y su vida toda va perdiendo sentido.

Surge aburrimiento, crisis en el desarrollo de la profesión, sobrecarga de trabajo y falta de estímulo y en la medida que el resultado se torna independiente del esfuerzo, surge la "indefensión aprendida": "¿para qué voy a trabajar si el resultado es el mismo?". Como producto de tal experiencia, el individuo acepta pasivamente la desesperanza y el "sin sentido del esfuerzo". El estado de falta de motivación, desgano y sentimientos negativos se generaliza a otras situaciones donde quizás el éxito podría haberse alcanzado.

Desde lo individual surge el aislamiento como defensa para no mostrar "la incompetencia", la vulnerabilidad emocional, el empobrecimiento. Desde lo grupal, estos sentimientos se pueden volver "contagiosos" y la "desilusión del trabajo" se expande. Desde lo institucional los mecanismos se rigidizan, se aumentan los controles como forma de obtener resultados que solo logran profundizar las diferencias y el malestar.

Algunos contextos laborales pueden terminar con las mejores intenciones de un profesional que trae a su trabajo sus más altos ideales y sus deseos de ayudar a otros.

Una institución con profesionales "desecados", sólo puede tener como destino "desecarse".

Desde lo social:

El impacto y desarrollo de los medios de comunicación, el acceso inmediato por internet a fuentes innumerables de información, la globalización, los altos índices de desocupación, la inestabilidad laboral, los peligros vividos muchas veces como inminentes de catástrofes, guerras, todos agentes estresores ajenos a las posibilidades de control personal, contribuyen a que se pierda el significado del esfuerzo y la motivación laboral, produciéndose una forma de “cansancio cognitivo”, paralizando el quehacer en el ¿para que?”

Así mismo, las profesiones de orientación humanística, reciben cada día desde la sociedad “el mandato” de postergar su satisfacción personal en aras del bienestar a quien se brinda la asistencia.

“¿Cómo que se tuvo que ir y no me atendió? ...¿Cómo que está operando?!...¿Cómo no se acordó que venía?!...¿Qué está enfermo?...¿qué le pasa hoy que anda mal?...¿que tiene un hijo enfermo y por eso no vino?!. Detrás de este profesional que a los ojos del paciente “falla”, hay una persona con sus propios problemas personales, familiares, de salud, a los que a veces tampoco puede “dejar de atender”... Pero eso, ¿puede entenderlo aquel que necesita “ser atendido”?.

La expectativa del rol de los que brindan servicio es que deben hacerlo “siempre”; esto hace que el profesional se sienta en falta cuando no lo hace y que el entorno se sienta con atribuciones para reprocharle.

En el afán de “dar cumplimiento” a estos mandatos sociales, se genera una actitud pasiva y dependiente del que recibe servicio, que aumenta paulatinamente la demanda, sobrecargando y vaciando al proveedor.

Toda la responsabilidad está puesta en quien brinda la ayuda, que a su vez debe esconder sus emociones para no mostrarse “débil”, la manera de evitar sentir cosas que luego no se pueden

expresar es poniendo distancia, surgiendo la coraza de “insensibilidad”.

El aislamiento y la retracción que surge en lo laboral, se va expandiendo en la vida de relación e involucra cada vez más otros sistemas donde la persona mantenía vínculos adecuados: la familia, los amigos, otros profesionales, el club.

En situaciones límites, sintiéndose acorralado, se puede llegar a expresiones agresivas y violentas, como último recurso de preservación.

Recientemente, la preocupación y el riesgo de ser acusado de “mal práctica”, es otro de los factores de estrés que enfrenta cotidianamente el profesional de la salud y que incide en la relación con el paciente. Factores extrínsecos a la medicina como las obligaciones legales, las regulaciones de las aseguradoras, los procedimientos legislados, están afectando el quehacer profesional.

Por tanto, la inclusión del contexto social y sus creencias, es indispensable a la hora de realizar el diagnóstico, la prevención y terapéutica de Burnout.

En esta situación de sobrecarga laboral, de desgaste emocional, de demanda permanente por parte del paciente de eficacia técnica y contención afectiva, de pérdida de redes vinculares y de un contexto social que desestimula y penaliza:

“Los que ayudan sufren, y los que deberían recibir ayuda, no la reciben”

PREVENCION

Consideramos como punto esencial en la prevención la sensibilización de los involucrados para reconocer los signos de alerta.

Siguiendo el mismo esquema referencial que hemos optado desde el punto de vista pedagógico, mencionaremos desde los diferentes ámbitos, generalidades acerca de las medidas preventivas.

Desde lo institucional:

La primera y más importante de las estrategias, es *conocer el síndrome*, poder reconocerlo para poder tratarlo.

“Sólo se encuentra lo que se busca y se busca lo que se conoce”.

La característica silenciosa y solapada, el hecho que no sea una emergencia sino un problema permanente, hace que a veces no se le dé la importancia necesaria.

Partiendo de lo más concreto, sería importante que la institución mantenga un *ambiente físico adecuado y agradable*, no por obvio siempre es así.

La realización de chequeos y revisiones periódicas de la gestión del servicio en el que se trabaja, como el Control de Calidad, permite un feedback en la información de estado de conformidad-disconformidad, iniciativas, proyectos e inquietudes de los funcionarios que lo integran, tendiente a crear un ambiente laboral continente de situaciones potencialmente conflictivas y protector del posible desarrollo del síndrome.

Así mismo, *la capacitación permanente del personal*, como forma de erigirse la institución en “proveedora” estimula el sentimiento de pertenencia institucional, esencial para el logro de una mayor eficacia y eficiencia en la tarea y motivación en lo personal. De esta forma, el lugar de trabajo se vive, como una potencial fuente inagotable de gratificaciones.

Desde el grupo de pares:

Es conveniente promover el “sostén” entre los colegas a través de la formación de grupos formales e informales.

Desde la institución, en los diferentes ámbitos, es factible también, ir gestando instancias de relacionamiento social, donde el grupo de pares, los compañeros de trabajo, se erigen en “contenedores” afectivos.

Cualquiera sea la forma, el apoyo social y emocional provisto por los compañeros, suele ser crucial. Ellos pueden dar cosas que nadie puede ofrecerse a sí mismo: nuevas informaciones, consejo, ayuda, fuente de comparación en cuanto a las reacciones con que se responde a un problema.

En muchas oportunidades la única fuente de reconocimiento por un trabajo bien hecho puede ser nuestro compañero de trabajo, de turno o de tarea.

Es en esta instancia, donde aparecen “nuestros espejos”, quienes comparten nuestras vivencias.

El mejor alerta del burnout reside en “los otros”, amigos, supervisores, colegas, todos pueden llegar a reconocer, si están informados, de lo que está sucediendo y hacer algo al respecto.

Resulta importante escuchar cuando los otros dicen: “tomate tiempo libre”... “anímate”“alegra un poco la cara”... “te noto distinto”...

Cada uno puede constituirse en sistema de alerta del otro.

Desde lo individual:

Lo medular sería fortalecer a las personas para que puedan *establecer los límites* adecuados entre *su rol profesional y sus otros roles*; que el rol profesional no invada y que la persona *no se convierta en su rol*.

Solamente el profesional, cada uno en su contexto social, laboral, familiar, puede *identificar las áreas de estrés en su vida y hacer lo necesario para cambiarlo o modificar las reacciones ante la exposición* constante a él.

Estrategias psicológicas para los niveles de Prevención y Terapéutica.

Se han elaborado estrategias psicológicas tendientes a la Prevención y a la Terapéutica del Burnout, sin olvidar que para un adecuado abordaje debe ser realizado como respuesta a un diagnóstico situacional previo.

Nosotros hacemos énfasis en la necesidad del manejo especializado de las mismas, en la medida que instrumentos que resultan exitosos, pueden llegar a ser

iatrogénicos en manos de quien no tiene preparación adecuada.

Mencionaremos por más difundidas:

- ✓ Talleres que favorecen la Resiliencia.
- ✓ Integración a lo cotidiano de habilidades cognitivas que ayuden a ver la realidad en términos positivos.
- ✓ Recursos de T.R.E. (Terapia Racional Emotiva)
- ✓ Técnicas de Control y Manejo de la Ansiedad
- ✓ Talleres que estimulen la respuesta asertiva.

Para finalizar:

El Burnout es un tema de gran interés, debido a las presiones continuas y constantes a las que está sometido el hombre en casi todas las sociedades.

Se continúan realizando investigaciones que aporten información encaminada a ampliar el conocimiento de este concepto, promoviendo la mejora de la calidad de vida de los involucrados, tanto dadores como receptores y la salud laboral e institucional en donde están insertos.

Desde nuestro Departamento, se está planificando un espacio a través del cual, el personal de enfermería que lo desee, pueda acceder a la instrumentación de las diferentes técnicas planteadas que le sirvan de apoyo en el desempeño del rol.

Por eso compartimos que:

“La información sobre las causas y consecuencias del Burnout y formas adecuadas de manejo, deberían estar incluidas en el programa curricular de cualquier profesión que implique el trabajo con personas” (Maslach, 1984).

NUESTRA PROPUESTA:

CUIDEMOS A LOS QUE CUIDAN

BIBLIOGRAFIA

Alonso, A; Hille I.S.(1995) Psicoterapia de Grupo en la Práctica Clínica. Ed. El Manual Moderno. México.

Atance, J.C. (1997). “Aspectos Psicológicos del síndrome de burnout en el personal Sanitario. Revista Española de Salud Pública 71, 3 293-303.

Cherniss,C (1980) Professional Burnout in human service organization. New York.

Cuevas, P., O’Ferrall, C. Gavira,C. Crespo,J.(1999) Estrés, apoyo social y salud mental en enfermeros de medicina general: Resultados de una Investigación. Enfermería Científica. 1999.

Faura,T. Síndrome de Burnout. Enfermería, grupo de alto riesgo. Revista Rol de Enfermería 1990.

Fiorini, Héctor J. (1993) Teoría y Técnica de Psicoterapias. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.

Gil-Monte P.R., Peiró J.M., Valcárcel P.(1996) Influencia de las variables de carácter sociodemográfico en el Síndrome de Burnout: Un estudio en una muestra de profesionales de Enfermería. Revista de Psicología Aplicada.

Gil-Monte; Peiró: Silla.(1997) Desgaste Psíquico en el trabajo. Síndrome de quemarse. Editorial Síntesis. Madrid.

Maslach, C (1981) The Burnout Syndrome. California. Berkely University of California.

Navarro, M.; Silveira, P. (2001). Síndrome Burnout: Aproximación a una problemática silenciosa. Revista Electrónica Rosgal. Montevideo.

Navarro, M.; Silveira, P. (2002) Síndrome de Burnout en el rol docente. Revista de la Sociedad de Psicología del Uruguay. Boletín No.27 2ª. Época. Marzo 2002.

Pines, A.; Aronson, E. (1988) Career Burnout: Causes and Cures. New York, De Free Press.

Rigueiro, F. (1996) Desarrollo de un modelo de Burnout de Enfermería. II Congreso Iberoamericano de Salud y Conducta. Granada.