

Estudio del burnout mediante el test CUBO (Cuestionario Urgente de Burn-out). Análisis de fiabilidad

J. DE LA GÁNDARA MARTÍN, C. GARCÍA MOJA¹, R. GONZÁLEZ CORREALES², M. T. ÁLVAREZ ÁLVAREZ-MONTESERÍN³

Servicio de Psiquiatría. Área de Salud de Burgos. ¹Equipo de Salud Mental. C. S. Las Torres. Burgos. ²Médico de Familia. Piedrabuena, Ciudad Real. ³Trabajadora Social, Hospital General Yagüe, Burgos

RESUMEN

Se presenta el "Cuestionario Urgente de Burnout" (CUBO), desarrollado para medir de forma rápida el síndrome de estar "quemado". El cuestionario fue aplicado a 245 adultos (169 mujeres y 76 varones), con diversas profesiones y distintos ámbitos laborales, agrupándolos en dos sectores profesionales (sanitarios y enseñanza). El análisis psicométrico de los datos, estudio de fiabilidad, reveló que el cuestionario muestra índices adecuados de fiabilidad, consistencia interna (coeficiente alfa 0,68) y fiabilidad como estabilidad temporal de las puntuaciones (técnica dos mitades, *r* de Pearson 0,68 y corrección de Spearman-Brown 0,81).

A partir de estos índices, nos proponemos seguir estudiando el cuestionario y más concretamente la validez, correlacionando los resultados de la prueba con criterios externos o con otras pruebas de reconocida validez, que midan iguales aspectos.

PALABRAS CLAVES: Burnout. CUBO. Análisis psicométrico. Variables personales y organizacionales. Fiabilidad. Consistencia interna y estabilidad.

INTRODUCCIÓN

Las manifestaciones conductuales del estrés laboral son uno de los problemas "psico-sociales" más de "moda". Palabras como "burnout", "mobbing" o "bulling" cunden en prensa y en la opinión pública,

ABSTRACT

This article presents The "Urgent Questionnaire of Burnout" (CUBO), developed to measure of fast form the syndrome to be "burned". The questionnaire was applied to 245 adults (169 women and 76 men), with diverse professions and different labor scopes, grouping them in two professional sectors (sanitary and education). The psychometric analysis of the data, study of reliability, revealed that the questionnaire shows suitable indexes of reliability, internal consistency (coefficient alpha 0.68) and reliability like temporary stability of the scores (technical two halves, *r* of Pearson 0.68 and correction of Spearman-Brown 0.81).

Starting from these indexes, we set out to continue studying the questionnaire more concretely and the validity, correlating the test results with external criteria or other tests of recognized validity, that they measure equal aspects.

KEY WORDS: Burnout. CUBO. Psychometric analysis. Personal and organizational variables. Reliability. Internal consistency and stability.

ca, aunque en el ámbito de la asistencia sanitaria a la salud mental siga siendo difícil saber si hablamos de modas, escándalos o enfermedades. Así pues, estamos de acuerdo con Tizón (1) cuando señala que vale la pena reflexionar sobre ello. Lo primero a tener en cuenta es que las relaciones entre estrés y trabajo son muy complejas (De la Gándara, 1999) (2), ya que la fuentes de estrés laboral son múltiples, hay muchos tipos de estresores laborales, y hay grandes diferencias individuales en la resistencia a las presiones laborales.

Correspondencia: Jesús de la Gándara Martín. Servicio de Psiquiatría. Hospital Divino Vallés. Ctra. de Santander, s/n. 09006 Burgos. jgandara@chburgos.es

El concepto de “*burnout*” fue introducido por el psicólogo clínico Freudemberguer en 1974 (3) y posteriormente estudiado en profundidad y difundido por C. Maslach, quien difundió el concepto, sus características, evaluación, etc. (4). Más tarde, la OMS tomó la decisión de incluirlo en el Capítulo XXI de la CIE-10, como un factor de riesgo para la salud (5). La definición más extendida y aceptada es la de Maslach y Jackson (6): se trata de una respuesta inadecuada a un estrés laboral con implicaciones emocionales, de carácter crónico, y cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y psicológico, la actitud fría o despersonalizada hacia los demandantes del servicio, y el sentimiento de fracaso en lo que se está realizando por parte del trabajador.

Para la *detección y el diagnóstico se ha utilizado esencialmente* el MBI de Maslach y Jackson de 1981, que consta de 22 ítems, y su estudio psicométrico (7) evidenció que lo componían tres factores o dimensiones:

—*Agotamiento emocional (AE)*: conformado por los ítem 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir a mayor puntuación en esta subescala mayor es el nivel de BO experimentado por el sujeto.

—*Despersonalización (DP)*: constituida por los ítem 5,10,11,15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del BO.

—*Realización personal (RP)*: la conforman los ítem 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de BO, es decir a menor puntuación de realización o logros personales más afectado está el sujeto.

En nuestro país Moreno y cols. (1991) (8) hicieron una adaptación del MBI, cuyos resultados mostraron una alta capacidad de discriminación con todas las variables independientes consideradas (grupo laboral, edad, sexo, años de experiencia y antigüedad en el puesto), en los tres factores o dimensiones. Más recientemente P. Gil-Monte (9-11) ha publicado la siguiente adaptación en castellano de la escala, reduciéndola a 16 ítem. Todos estos sistemas tienen el inconveniente de que no dan una puntuación única de la “cantidad” de *burnout* que presenta una determinada persona, sino que informan al tiempo de los tres componentes del mismo. El *burnout* se presenta como un rasgo dimensional, no categorial, y por eso nos hemos propuesto diseñar instrumento que permita evaluar el *burnout*, que sea rápido, sencillo, cuantificable, dimensionable y, sobre todo, que cumpla los criterios necesarios de fiabilidad y validez.

Con estos fundamentos, y sobre la base de la realización de previa de numerosas encuestas, cursos, talleres de formación, y prestar asistencia clínicas a muchas personas preesuntamente afectadas de *burnout*, se ha diseñado el cuestionario CUBO (Cuestionario Urgente de Burnout), que consta de

seis ítems con seis posibles niveles de intensidad para cada uno de ellos (Apéndice 1) (12,13). Por lo tanto, la puntuación directa total que se puede obtener se sitúa entre los 0 y 30 puntos.

MÉTODO

PARTICIPANTES

El estudio psicométrico del cuestionario, se ha realizado en una muestra de 245 personas adultas de mediana edad ($M = 42,57$ y $DT = 9,85$), con predominio de las mujeres ($M = 169$ y $V = 76$) y en su mayoría casados. Con diversas profesiones, llevan a cabo su función laboral en diferentes centros y con una media de 13,17 años en el puesto de trabajo. Más de la mitad de la muestra, sin responsabilidades sobre personas (65%). La mayor parte de los puestos de trabajo están situados en una localidad urbana y en varias provincias españolas, con predominio de la zona centro.

INSTRUMENTOS

Los participantes cumplimentaron el Cuestionario Urgente de Burnout (CUBO) de Jesús J. de la Gándara y Ramón G. Corrales, 2004 (Anexo 1). Además, respondieron a una serie de preguntas (datos personales): sexo, edad y estado civil. Asimismo, se recogió información de algunas cuestiones relacionadas con el entorno laboral (variables profesionales): *profesión, años en el puesto, tipo y lugar de trabajo, con o sin personas a su cargo, localidad y provincia.*

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para los distintos análisis, se ha empleado la versión 11.01 del SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). Principalmente se han realizado análisis de frecuencias, descriptivos, coeficientes de correlación y comparación de medias. En el apartado de resultados, se indica los tipos de prueba y procedimientos estadísticos empleados de acuerdo con los criterios de investigación más usados para este tipo de análisis (14,15).

RESULTADOS

ESTUDIO DE PSICOMÉTRICO

Análisis descriptivo

Para llevar a cabo el estudio, se ha aplicado el cuestionario a una muestra de 245 personas, con

una edad entre 23 y 70 años y con una media 42,6 años. Si nos fijamos en la edad por sexos (169 mujeres y 76 varones), vemos que los varones tienen una edad media de 47,6 (rango 29-70 años), por el contrario, las mujeres son un poco más jóvenes (edad media de 40,3 años) y se mueven entre los 23 y 68 años (Tabla I).

TABLA I

<i>Sexo/edad</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Mín./máx.</i>	<i>Media</i>
Mujeres	169	69	23-68	40,3
Varones	76	31	29-70	47,6
Total	245	100	23-70	42,6
<i>Estado civil</i>	<i>Casados</i>	<i>Solteros</i>	<i>Separados</i>	<i>Viudos</i>
N	142	89	10	4
%	58	36,3	4,1	1,6

Por lo que se refiere al estudio descriptivo de las variables laborales, *años trabajados*, observamos que los varones llevan más años trabajando (17 años de media) y se mueven en un rango de menos de un año, en algunos casos, y 40 años máximo. En cuanto a las mujeres, llevan 11,4 años de media trabajados y entre menos de un año y 40,3 de máximo.

El 65,3% de la muestra no tienen *responsabilidades sobre personas*. Son menos los que sí tienen personas a su cargo 34,7% (Tabla II).

TABLA II

<i>Años trabajados</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Mín./máx</i>
Mujeres	169	11,4	0-35
Varones	76	17	0-40
Total	245	13,2	20-40
<i>Responsabilidad</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	
Con personas a su cargo	85	34,7	
Sin personas a su cargo	160	65,3	
Total	245	100	

En la tabla III se muestran las diferentes *profesiones* desarrolladas por las personas estudiadas, siendo mayoría los médicos (97), seguidos por los profesores universitarios (45), psicólogos (33) y psiquiatras (26). El resto de profesiones son minoritarias.

TABLA III

<i>Profesión</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Administrativos	7	2,9
Aux. enfermería	8	3,3
D.U.E.	11	4,5
Médicos	97	39,5
Pedagogos	7	2,9
Prof. Secundaria	6	2,4
Prof. Universitarios	45	18,4
Psicólogos	33	13,5
Psiquiatras	26	10,6
Otras	5	2,0
Total	245	100

Con respecto al *centro de trabajo* donde llevan a cabo su actividad, es en el centro de salud donde el mayor número de personas de la muestra desarrollan su labor (43,3%), en el hospital el 27,7% y en la Universidad de Burgos el 21,3%.

En cuanto a la *localidad* donde está ubicado el centro de trabajo, como se puede apreciar, la mayoría se encuentra en una localidad urbana (Tabla IV).

TABLA IV

<i>Centro de trabajo</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Cent. educativo	13	5,3
Centro Salud	106	43,3
Hospital	68	27,7
Universidad Burgos	52	21,3
Privada	6	2,4
Total	245	100
<i>Localidad /trabajo</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Rural	6	2,4
Semi-urbana	21	8,6
Urbana	218	89,0
Total	245	100

En relación al *tipo de trabajo*, el menor número son administrativos (7), en atención primaria trabajan 82, en el hospital 80 personas, en formación (médicos y psicólogos internos residentes, MIR y PIR) son 12 y en la enseñanza 64.

Para facilitar la interpretación de los datos estadísticos anteriormente referidos, los agrupamos en dos grandes sectores, así en el *sanitario* tenemos 174 personas (71%) y en *educación* 71 (29%). Los resultados se presentan en la tabla V.

TABLA V

<i>Tipo de trabajo</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Administrativo	7	2,8
Atención Primaria	82	33,5
Hospital	80	32,7
Formación (residentes)	12	4,9
Enseñanza	64	26,1
Total	245	100
<i>Sector</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Sanitarios	174	71
Educación	71	29
Total	245	100

Por último, en la tabla VI se muestran/vemos las *provincias* donde están ubicados los puesto de trabajo, la mayoría se encuentran en Burgos 112 (45,6%); también en Madrid hay un número considerable 43 (17,5%). El resto se sitúan en diversas provincias.

TABLA VI

<i>Provincia</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Provincia</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Alicante	8	3,3	Madrid	43	17,5
Asturias	6	2,4	Málaga	7	2,9
Barcelona	2	0,8	Navarra	9	3,7
Burgos	112	45,6	Salamanca	1	3,3
Castellón	7	2,9	Soria	8	0,4
Granada	7	2,9	Toledo	2	0,8
Guipúzcoa	7	2,9	Valladolid	13	5,3
León	2	0,8	Vizcaya	5	2,0
Logroño	2	0,8	Zamora	4	1,6
<i>Total</i>			<i>245</i>	<i>100</i>	

Estudio de fiabilidad

El concepto de fiabilidad indica que en todo test existe un componente de error en la medida. Es decir, salvo en el caso ideal de que la fiabilidad sea completa, las puntuaciones de un test tendrían dos componentes: por un lado, la parte correspondiente a la medida que se realiza, que da lugar a la varianza verdadera entre sujetos y, por otro, una varianza de error debido múltiples factores y que no representan en absoluto la medida que se intenta realizar. Existen unas fuentes de error internas al test, que afectan fundamentalmente a su contenido, mientras que otras son externas al test, que afectan a la estabilidad.

Resulta bastante evidente que, si se atiende preferentemente a las fuentes de error internas, llega-

remos a un concepto de *fiabilidad como consistencia* de las puntuaciones. Mientras que los factores externos apunta, en general, a la *fiabilidad como estabilidad* de las puntuaciones.

Por las características del “Cuestionario Urgente de Burnout” (CUBO), es fácil encontrar coeficientes de fiabilidad elevados. Así, siguiendo los conceptos arriba referidos, en nuestro estudio se ha aplicado el coeficiente alfa para determinar la consistencia interna y la técnica de subdivisión del cuestionario (pares/impares) para la fiabilidad como estabilidad de las puntuaciones.

COEFICIENTE ALFA

Aplicamos este coeficiente para averiguar la correlación promedio entre los elementos, lo que nos proporciona un índice de homogeneidad entre ítems. En este caso, no determinamos la equivalencia entre dos mitades del cuestionario, sino entre todos sus elementos. En consecuencia, es un índice de fiabilidad que atiende a las fuentes internas de error, principalmente en relación con la homogeneidad o consistencia de los elementos del test. Por lo tanto, el coeficiente “alfa” es una medida de la *consistencia interna*. Los resultados obtenidos en este apartado (Alpha = 0,7476) se presentan en la tabla VII.

TABLA VII

RELIABILITY ANALYSIS-SCALE (ALPHA)				
		<i>Mean</i>	<i>Std dev</i>	<i>Cases</i>
1.	P1	1,3714	0,9215	245,0
2.	P2	1,5102	1,1000	245,0
3.	P3	1,4449	1,3497	245,0
4.	P4	2,1714	1,3007	245,0
5.	P5	0,7469	1,0603	245,0
6.	P6	1,0286	1,0219	245,0

Correlation Matrix

	<i>P1</i>	<i>P2</i>	<i>P3</i>	<i>P4</i>	<i>P5</i>	<i>P6</i>
P1	1,0000					
P2	0,6209	1,0000				
P3	0,2851	0,2937	1,0000			
P4	0,2168	0,2738	0,4186	1,0000		
P5	0,2350	0,3185	0,2766	0,2069	1,0000	
P6	0,4500	0,4136	0,3770	0,3170	0,4417	1,0000

Reliability coefficients 6 items alpha = 0,7476

TÉCNICA DE SUBDIVISIÓN DE TEST

La técnica de subdivisión del test, cuya fórmula más frecuente se denomina método de división por mitades, consiste en dividir el test en dos partes

iguales y determinar la correlación entre ambas partes como índice de fiabilidad. Lo más frecuente es seleccionar, por un lado los elementos pares y, por otro, los impares, puesto que en principio se consigue así dos conjuntos aleatorios.

En nuestro caso, se ha utilizado el método de las dos mitades o correlación entre las puntuaciones directas de los elementos pares e impares. Con las formas obtenidas, quedan reducidas a la mitad de ítems, la fiabilidad del test también queda reducida. Por ello, se aplicó la ecuación de corrección en función de la longitud del test que formularon Sperman-Brown: $r'_{xx} = n \cdot r'_{xx}/1 + (n-1) r'_{xx}$. Los resultados se muestran en la tabla VIII.

TABLA VIII

Correlación de Pearson	N	Media	Des. típica	Pares	Impares
Ítems impares	245	3,56	2,40	0,677**	1
Ítems pares	245	4,71	2,55	1	0,677**

**La correlación es significativa al nivel = 0,001

Índice de fiabilidad corregido de Sperman-Brown:
 $2 \times 0,677/1 + (2-1) \times 0,677 = 0,81$

En consecuencia, observamos, que la correlación de las dos mitades del cuestionario es igual a 0,677. Al aplicar el índice de fiabilidad corregido, la fiabilidad del cuestionario completo se eleva a 0,81.

Inferencia estadística

En la bibliografía sobre la incidencia del *burnout* con respecto sexo, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, esto es, no por ser mujer u hombre se tiene más posibilidades de padecer el síndrome del *burnout*.

En nuestro estudio, al igual que ha sucedido en otros trabajos similares, no se han detectado diferencias significativas en ninguno de los seis ítems del cuestionario ni en la puntuación total. Es decir, hombres y mujeres obtienen puntuaciones similares en el cuestionario aplicado; por lo tanto, la variable sexo no mantiene ninguna relación con el nivel de *burnout*.

Estadísticamente se ha aplicado la prueba t (diferencia entre dos medias) para dos muestras independientes. Los resultados se recogen en la tabla IX.

TABLA IX

Ítem/Sexo (M = 169; V = 76)	Media	Desv. típ.	T	Sig.
P ₁ M	1,44	0,96	1,842	0,067
P ₁ V	1,21	0,81		
P ₂ M	1,54	1,12	0,599	0,550
P ₂ V	1,45	1,05		
P ₃ M	1,40	1,23	0,735	0,463
P ₃ V	1,54	1,59		
P ₄ M	2,11	1,25	1,166	0,245
P ₄ V	2,32	1,41		
P ₅ M	0,69	1,04	1,204	0,230
P ₅ V	0,87	1,10		
P ₆ M	1,00	0,91	0,517	0,606
P ₆ V	1,08	1,24		
Total M	8,19	4,10	0,433	0,666
Total V	8,46	5,39		

Siguiendo con el análisis de los datos y de acuerdo con las aportaciones recogidas en la literatura respecto el *burnout*, el síndrome de quemarse en el trabajo se ha conceptualizado como un proceso que ocurre, con mayor frecuencia, entre los profesionales que trabajan hacia personas, o cuyo objeto de trabajo son personas (trabajadores pertenecientes a los sectores de la sanidad, educación, justicia, seguridad, servicios sociales, etc.). No obstante, el referido síndrome, no está necesariamente restringido a los profesionales de los servicios humanos.

En base a estas afirmaciones comparamos, mediante el estadístico de contraste t para dos muestras independientes, los dos grupos de nuestra muestra (sanitario y educación). Como reflejan los resultados, el grupo sanitario tiene puntuaciones medias (8,89) más elevadas que el grupo educación (6,76). El primero, estaría a punto de tener *burnout*, mientras que el grupo educación no tiene BO, pero no debe descuidarse.

En cuanto al contraste de medias de los dos grupos, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas a favor del sector sanitario en los ítems 3, 4 y en la puntuación total del cuestionario (Tabla X).

Así pues, los datos de nuestro estudio en este apartado van en la línea de lo recogido hasta ahora en la bibliografía sobre este tema. No obstante, quizás el grupo educación debería haber obtenido mayor puntuación, "estar más quemado." Pensamos que, tal vez, estos resultados pueden estar modulados porque el grupo educación, procedía mayoritariamente de la universidad, (profesores universitarios). Probablemente, si en esta muestra hubieran estado representados otros centros educativos, p. ej. profesores de secundaria, primaria, etc., las puntuaciones hubieran sido más elevadas en este grupo.

En la tabla X, se presentan las diferencias existentes respecto a las puntuaciones obtenidas por ambos grupos.

CONCLUSIONES

El objetivo fundamental que nos planteamos en el presente estudio, era diseñar un nuevo cuestionario que nos permitiera evaluar de manera rápida, válida y precisa el *burnout*. En principio, a la vista de los resultados obtenidos, podemos concluir que contamos con una prueba, breve y fácil de responder y sobre todo con unos índices de fiabilidad aceptables (0,75; 0,81).

Ello nos anima a continuar con el análisis psicométrico, (justificación estadística), porque aun suponiendo que, en principio, también el cuestionario CUBO cumple con otro de los cometidos importantes (validez) para el que se ha diseñado, esto es, mide lo que se supone debe medir, síndrome de *burnout*, debemos asegurarnos de ello y así en un futuro poder presentar un criterio de validez correlacionando los resultados de la prueba con criterios externos o con otras pruebas de reconocida validez, que midan iguales aspectos.

TABLA X

<i>Sector</i> (<i>E</i> = 71; <i>S</i> = 174)	<i>Media</i>	<i>Desv. típ.</i>	<i>T</i>	<i>Sig.</i> (<i>bilateral</i>)
<i>P</i> ₁ Educación Sanitario	1,23 0,946	0,848	1,590	0,113
<i>P</i> ₂ Educación Sanitario	1,31 1,59	0,980 1,138	1,830	0,068
<i>P</i> ₃ Educación Sanitario	0,79 1,71	1,027 1,376	5,104	0,000
<i>P</i> ₄ Educación Sanitario	1,86 2,30	1,234 1,309	2,424	0,016
<i>P</i> ₅ Educación Sanitario	0,72 0,76	1,124 1,037	0,269	0,788
<i>P</i> ₆ Educación Sanitario	0,86 1,10	0,798 1,095	1,664	0,097
<i>Total</i> Educación Sanitario	6,76 8,89	3,774 4,667	3,410	0,001

ANEXO I

CUBO. (CUESTIONARIO URGENTE DE BURNOUT)

Las siguientes preguntas se refieren al desempeño de su trabajo habitual. Por favor contéstelas de la forma más libre y sincera posible, anotando en cada casilla una de las siguientes puntuaciones:

0. Nunca me ha ocurrido
1. Rara vez me sucede, casi nunca
2. Me sucede a veces, algunos días
3. Me sucede con frecuencia, la mitad de los días
4. Me sucede muy a menudo, muchos días
5. Me sucede casi siempre, es raro que algún día no me ocurra

1. Sólo de pensar en el trabajo que me espera, me siento cansad@ y creo que no voy a poder con ello:

2. El trabajo diario me agota tanto que después no me siento con ganas de hacer nada más:

3. Cuando pienso en cómo está mi profesión, creo que me he equivocado al elegirla

(¡No se la recomendaría a mi hij@!):

4. Tengo la sensación de que mi trabajo no se valora, que no se reconoce ni estima lo que hago:

5. Me siento tan tens@ o nervios@ que he tenido que tomar algo (tranquilizantes, alcohol...) para relajarme, dormir o poder ir a trabajar:

6. Me siento presionad@ y por l@s clientes, me da miedo enfrentarme a ell@s y a menudo me pongo a la defensiva:

Total

BIBLIOGRAFÍA

1. Tizón JL. ¿Profesionales «quemados», profesionales «desengañados» o profesionales con trastornos psicopatológicos? *Aten Primaria* 2004; 33: 326-30.
2. De la Gándara JJ, ed. *Estrés y Trabajo: el síndrome del Burnout*. Madrid: Cauce Editorial, 1999.
3. Freudenberguer H. Staff Burnout. *Journal of Social Issues* 1974; 30, 159-66.
4. Maslach C. The client role in staff burnout. *Journal of Social Issues* 1978; 34 (4): 11-124.
5. Organización Mundial de la Salud. *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades*. Ginebra, 1992.
6. Maslach C, Jackson S. Burnout in health professions: a social psychological analysis. En: Sanders GS, Suls J, eds. *Social Psychology of Health and Illness*. Hillsdale: LEA, 1982. p. 227-51.
7. Maslach C, Jackson SE. *MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual research edition*. Palo Alto: University of California, Consulting psychologist Press, 1986.
8. Moreno B, Oliver C, Aragonese A. El burnout, una forma específica de estrés laboral". En: Buéla-Casal G, Carballo V, Ed. *Manual de Psicología Clínica Aplicada*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A. 1991. p. 271-9.
9. Gil-Monte, P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública Mex* 2002; 44: 33-40.
10. Gil-Monte PR. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Monográfico, *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2000; 16 (2): 101-2.
11. Gil-Monte PR, Peiró JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema* 1999; 11 (3): 679-89.
12. De la Gándara JJ, González Corrales R. *Médico, trabajo y estrés*. Ed. Por Lab. Pfizer, 2004.
13. González Corrales R, de la Gándara JJ. *El médico con burnout: conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia*. Colección Retos en Salud Mental en el S. XXI. Ed. Por Lab. Novartis y Semergen, 2004.
14. Lizasoain L, Joaristi L. *SPSS para windows*. Madrid: Paraninfo, 1995.
15. San Martín R, Pardo A. *Psicoestadística. Contrastes paramétricos y no paramétricos*. Madrid: Pirámide, 1989.