

RIESGOS PSICOSOCIALES, BURNOUT Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL LABORAL EN MÉDICOS DE UNA INSTITUCIÓN DE BENEFICENCIA

PSYCHOSOCIAL RISK, BURNOUT AND EMOTIONAL LABOUR EXHAUSTION IN PHYSICIANS OF A CHARITY INSTITUTION

María de Lourdes Preciado Serrano ¹

Elia Gabriela Salas Sánchez ²

Sergio Adalberto Franco Chávez ³

Juan Manuel Vázquez Goñi ⁴

RESUMEN

Las investigaciones en relación al síndrome de *burnout* versan sobre cuatro aspectos principales: constitución dimensional, las consecuencias, características del lugar de trabajo generadoras del *burnout* y estrategias de intervención. **Objetivos:** a) analizar la estructura factorial del MBI y del AEL en médicos mexicanos, y b) identificar los factores psicosociales de riesgo que se relacionan con el *burnout*. **Material y método:** Estudio transversal y analítico. Muestra probabilística de 100 médicos de base de un hospital de beneficencia. Se aplicó el Inventario Burnout de Maslach (MBI), la Escala de Agotamiento Emocional Laboral (AEL) y un cuestionario de factores psicosociales ex profeso. Se realizó análisis factorial y correlación de Pearson. **Resultados:** Los médicos presentan una o dos dimensiones quemadas (13 %). Perciben riesgo en los factores psicosociales por traslado al trabajo (7 %), por cuestiones personales (31 %) o por acontecimientos sociales (13 %). Manifiestan tener tensión física (82 %), insatisfacción laboral (35 %), dificultades en la relación con los compañeros (9 %) y afrontamiento de evitación (5 %). Para el MBI la validez relevante fue de 66% y confiabilidad alpha de Cronbach 0,72; para la escala AEL, 72 % con alpha de 0,82. **Conclusiones:** Ambas escala presenta fortalezas psicométricas. La escala de agotamiento emocional laboral tiene correlación con la dimensión cansancio emocional.

Palabras clave: burnout, agotamiento emocional, médicos, análisis factorial

ABSTRACT

The investigations in relation to *burnout* syndrome deal with four main aspects: dimensional constitution, the consequences, characteristics of the workplace as *burnout* generators and intervention strategies. **Objectives:** a) to analyze the factorial structure of the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Emotional Labour Exhaustion (AEL) in mexican physicians, and b) to identify psychosocial risk factors that are related to *burnout*. **Material and method:** This is an analytical and cross-sectional study. A probabilistic sample of 100 base physicians from a charity hospital. The Maslach Burnout Inventory, the emotional labor exhaustion scale and a psychosocial factors questionnaire were applied expressly. The

factor analysis and Pearson correlation were performed. **Results:** Physicians presented one or two burned dimensions (13 %). They perceive risk in the psychosocial factors for going to work (7 %), personal matters (31 %) or social events (13 %). They showed physical tension (82 %), job dissatisfaction (35 %), difficulties in the relationship with colleagues (9 %) and avoidance coping (5 %). The validity relevant for the MBI was of 66 % and alpha reliability of Cronbach 0,72; for the AEL scale, 72 % with alpha of 0,82. **Conclusions:** Psychometric strengths were demonstrated in both scales. The emotional labor exhaustion scale is correlated with the emotional exhaustion item.

Key words: burnout, medical, emotional exhaustion, analysis factorial

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente en nuestra región, la profesión de médico goza de un buen estatus social, básicamente porque en su formación se fomentan valores humanistas y de servicio comunitario. La educación pública del Estado de Jalisco ofrece para los profesionales de la salud en general y para los médicos en particular un "hospital escuela" desde hace más de 200 años, para atender a quienes no tienen ningún régimen de seguridad social. Los médicos de base tienen doble función: ser profesionistas y docentes, en la atención de tercer nivel de todas las especialidades. Uno de los padecimientos que estos profesionistas pueden desencadenar es el síndrome de burnout, constituido por tres dimensiones: cansancio emocional (*emotional exhaustion*), despersonalización (*depersonalization*) y disminución del rendimiento personal (*diminished personal accomplishment*), de acuerdo al modelo de Maslach¹, y se genera en la relación del profesional sanitario y su paciente².

¹ Licenciada en Psicología, Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Máster en Psicología Clínica. Instituto de Investigación en Salud Ocupacional, CUCS Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

² Licenciada en Psicología. Universidad UNIVER, Guadalajara, Jalisco, México

³ Ingeniero industrial, Doctor en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Máster en Análisis de Sistemas Industriales. Instituto de Investigación en Salud Ocupacional. Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

⁴ Médico cirujano y partero, Máster en Salud Pública. Secretaría de Salud de Jalisco, Guadalajara, Jalisco, México

Correspondencia:

María de Lourdes Preciado Serrano
Calle Pico de Orizaba 65 Col. Independencia
Guadalajara, Jalisco, México, CP 44260
Tel. (33)38346296 y (33)36373379
E-mail: malourdespre@yahoo.com.mx

En el ambiente laboral se puede producir un estado de agotamiento emocional laboral, considerado como la progresión de intentos fallidos por manejar la interacción individuo-organización. En este proceso intervienen las demandas laborales o exigencias de la tarea, así como los factores psicosociales: traslado al trabajo, acontecimientos sociales y de la vida personal. El agotamiento emocional laboral se manifiesta por sentir insatisfacción en la actividad laboral, por sostener problemas interpersonales en el área de trabajo, por la tensión física y por un afrontamiento cognitivo-emocional de evitación.

Los instrumentos de medición que den cuenta del burnout y del agotamiento emocional laboral debieran cumplir con dos criterios psicométricos fundamentales: confiabilidad y validez, de acuerdo a la perspectiva clásica de los tests. Bajo estos criterios se han construido las escalas de medición "Maslach Burnout Inventory" (MBI) y "Agotamiento Emocional Laboral" (AEL). Dado que su aplicación en diferentes contextos o población requiere de nuevos estudios psicométricos, los objetivos del presente estudio fueron: a) analizar la estructura factorial de las escalas MBI y AEL para médicos mexicanos, y b) identificar los factores psicosociales de traslado, acontecimientos sociales y condiciones personales que interactúan con el *burnout*.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio es de tipo transversal y analítico. La población seleccionada fueron médicos de base de un hospital de beneficencia de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México. La muestra se determinó aleatoriamente con una N=458 de médicos de base registrados hasta el 2006, calculando una prevalencia del 0,15 para el burnout con un margen de error de 0,05 y un nivel de confianza de 90 %. El total de sujetos entrevistados fue de 100 médicos de base.

Como instrumentos se utilizaron:

1. El Inventario de Burnout de Maslach (MBI) en versión en español de Seisdedos³ con tres dimensiones: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). Este cuestionario cumple con los criterios de fiabilidad *alfa* de Cronbach entre 0,90 a 0,71 y de validez convergente, divergente y discriminante.
2. La Escala de Agotamiento Emocional Laboral⁴, evalúa cuatro factores: insatisfacción laboral (validez factorial 0,77), dificultades en la relación con los compañeros (validez factorial 0,75), tensión física (validez factorial 0,85) y afrontamiento evitativo (validez factorial 0,72). Su estructura psicométrica se reporta con *alpha* de Cronbach 0,8379.
3. El cuestionario sobre factores psicosociales (construido ex profeso), que considera la percepción de riesgo en el traslado al trabajo por acontecimientos sociales y condiciones personales. Consta de 27 ítems, distribuidos en 9 para cada factor. Las respuestas son dico-

tómicas y se considera que cinco y más afirmaciones son factor de riesgo.

Se solicitó la autorización al servicio de enseñanza y de la Comisión de Ética para la Investigación del hospital. Se entrevistó a los participantes y se aplicaron los instrumentos de manera individual en un cubículo. El análisis descriptivo y factorial confirmatorio de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 11 para Windows. La estructura factorial del MBI y del AEL se evaluaron mediante la opción análisis factorial, con el método de Componentes Principales y rotación Varimax para la extracción de los factores con valores eigen mayores a uno. Para asignar los ítems a los factores, se consideraron las cargas factoriales iguales o mayores que 0,30, de acuerdo con las sugerencias de Norman y Streiner⁵ (1996). Se realizó la correlación de Pearson entre las escalas de burnout y de agotamiento emocional laboral y la confiabilidad interna con la prueba alfa de Cronbach. Se clasificó a los participantes y se identificaron los factores psicosociales relacionados con el MBI y la AEL.

RESULTADOS

La muestra aleatoria fue de 100 médicos especialistas de 22 áreas del hospital. La edad de los participantes se encuentra entre 21 y 77 años (45±11). El 83 % fueron mujeres, el 79 % son casados, el 52 % tiene menos de 10 años trabajando en el hospital, el 74 % labora en el turno matutino, el 71 % de los médicos reporta tener otro trabajo en instituciones públicas o privadas fuera de su turno laboral, el 80 % reporta trabajar en un espacio insuficiente, con escasos materiales y con exceso de pacientes. Económicamente, el 84 % mantiene de una a 7 personas (tabla 1).

Con el análisis de componentes principales y rotación varimax, el MBI muestra 44,64 % de varianza acumulada para los tres factores propuestos. La validez relevante obtenida es de 66 %. La confiabilidad alpha de Cronbach fue 0,84; 0,53 y 0,64; respectivamente (tabla 2).

El análisis factorial de la escala AEL reporta 52,69 % de varianza acumulada para los cuatro factores propuestos. La validez relevante obtenida es de 72 %. Se obtuvo una confiabilidad alpha de Cronbach de 0,82 (tabla 3).

Se solicitó la correlación de Pearson para las dimensiones de ambas escalas. La correlación de las dimensiones del MBI son significativas ($p < 0,05$) respecto con la escala total AEL ($r = 0,61$, $r = 0,32$ y $r = -0,21$, respectivamente). De manera particular, la dimensión CE mantiene una fuerte correlación con los factores de la escala AEL (entre $r = 0,31$ y $r = 0,59$), la dimensión D tiene menor correlación (entre $r = 0,21$ y $r = 0,29$), y finalmente la dimensión RP mantiene una débil correlación inversa con los factores de la escala AEL (entre $r = -0,07$ y $r = -0,25$), solamente significativa con tensión física (tabla 4). El punto de corte de la escala AEL con aficción se determinó con el percentil 80 en relación a la dimensión CE del MBI; para el factor IL fue de 12 puntos; para DRC, 11 puntos; para TF, 7 puntos, y para AE, 11 puntos.

Tabla 1
Características socio-laborales de médicos de base de una institución de beneficencia

Variable (N=20)	Dimensión	Porcentaje
Sexo	Femenino	17
	Masculino	83
Estado civil	Soltero	18
	Casado	79
	Divorciado	2
	Viudo	1
Tipo de trabajo	Matutino	74
	Vespertino	21
	Nocturno	5
Otro trabajo	Sí	72
	No	28

Tabla 2
Análisis factorial del MBI en médicos mexicanos

Estructura factorial del MBI ^a

	COMPONENTE		
	1	2	3
mbi_1_CE	0,650	-0,070	0,579
mbi_2_CE	0,532	-0,130	0,609
mbi_3_CE	0,545	-0,143	0,609
mbi_4_RP	0,023	0,123	0,073
mbi_5_D	0,681	-0,088	-0,122
mbi_6_CE	0,783	-0,075	-0,011
mbi_7_RP	0,039	-0,079	-0,512
mbi_8_CE	0,678	0,049	0,250
mbi_9_RP	0,104	0,626	-0,168
mbi_10_D	0,629	-0,001	0,183
mbi_11_D	0,637	0,166	0,307
mbi_12_RP	-0,309	0,606	-0,206
mbi_13_CE	0,488	-0,151	0,228
mbi_14_CE	0,759	-0,059	0,041
mbi_15_D	0,122	0,173	-0,386
mbi_16_CE	0,468	-0,105	-0,395
mbi_17_RP	-0,194	0,153	-0,450
mbi_18_RP	-0,218	0,804	0,084
mbi_19_RP	-0,030	0,833	-0,123
mbi_20_CE	0,636	-0,076	0,052
mbi_21_RP	-0,221	0,415	-0,286
mbi_22_D	0,627	-0,183	-0,186

Método de extracción: Análisis de componentes principales

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser

^a La rotación ha convergido en 5 iteraciones

Tabla 3
Análisis factorial del AEL en médicos mexicanos

Estructura factorial de la escala AEL ^a

	Componente			
	1	2	3	4
v1_DRC	0,010	0,243	0,660	-0,241
v2_AE	0,181	0,170	0,002	0,634
v3_AE	-0,205	0,107	0,408	0,524
v4_TF	0,767	0,061	-0,009	0,249
v5_TF	0,617	0,342	-0,112	0,097
v6_AE	0,210	0,772	0,198	0,007
v7_AE	0,360	0,650	0,222	0,019
v8_IL	0,563	0,136	0,376	-0,049
v9_DRC	0,031	0,039	-0,036	0,791
v10_AE	0,567	0,336	0,127	-0,079
v11_IL	0,273	0,643	0,054	0,116
v12_TF	0,495	-0,035	-0,029	0,402
v13_DRC	0,223	0,059	0,576	0,044
v14_DRC	-0,078	0,010	0,747	0,047
v15_DRC	0,226	0,316	0,532	0,252
v16_IL	-0,262	0,703	0,007	0,168
v17_DRC	0,510	0,200	0,512	0,135
v18_IL	0,215	0,635	0,183	0,039
v19_IL	0,541	0,137	0,312	-0,253

Método de extracción: Análisis de componentes principales
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser

^a La rotación ha convergido en 8 iteraciones

Tabla 4
Correlación entre el MBI y la escala AEL en médicos mexicanos

		Correlaciones							
		E.E (Agotamiento emocional)	D (Desperso nalización)	P.A (Realización Personal)	I.L.	D.R.C.	D.R.C.	A.E.	A.E.L.
E.E (Agotamiento emocional)	Correlación de Pearson	1	.572**	-.216*	.600**	.329**	.490**	.421**	.616**
	Sig. (bilateral)		.000	.031	.000	.001	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
D (Despersonalización)	Correlación de Pearson	.572**	1	.314**	.239*	.216*	.295**	.219*	.321**
	Sig. (bilateral)	.000		.000	.017	.031	.003	.029	.001
	N	100	270	128	100	100	100	100	100
P.A (Realización Personal)	Correlación de Pearson	-.216*	.314**	1	-.072	-.258**	-.173	-.176	-.211*
	Sig. (bilateral)	.031	.000		.478	.010	.085	.079	.035
	N	100	128	128	100	100	100	100	100
I.L. (Insatisfacción Laboral)	Correlación de Pearson	.600**	.239*	-.072	1	.456**	.499**	.403**	.804**
	Sig. (bilateral)	.000	.017	.478		.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
D.R.C. (Dificultad en la Relación con los Compañeros)	Correlación de Pearson	.329**	.216*	-.258**	.456**	1	.532**	.313**	.741**
	Sig. (bilateral)	.001	.031	.010	.000		.000	.002	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
T.F. (Tensión Física)	Correlación de Pearson	.490**	.295**	-.173	.499**	.532**	1	.417**	.833**
	Sig. (bilateral)	.000	.003	.085	.000	.000		.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
A.E. (Afrontamiento de Evitación)	Correlación de Pearson	.421**	.219*	-.176	.403**	.313**	.417**	1	.649**
	Sig. (bilateral)	.000	.029	.079	.000	.002	.000		.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
A.E.L. (Agotamiento Emocional Laboral)	Correlación de Pearson	.616**	.321**	-.211*	.804**	.741**	.833**	.649**	1
	Sig. (bilateral)	.000	.001	.035	.000	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100

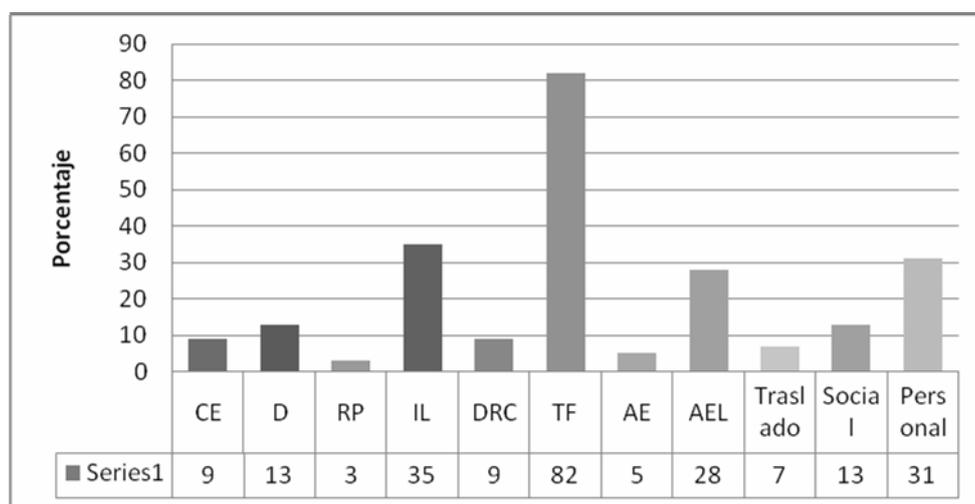
** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

La evaluación del síndrome de burnout con el MBI señala que el 9 % de los participantes está quemado en la dimensión CE; el 13 %, en D y el 3 % tiene baja RP. El 35 % refiere estar insatisfecho con su trabajo; el 82 % tiene tensión física; el 9 % dificultades con los compañeros y el 5% afrontamiento evitativo en su trabajo. El 7 % de los médicos percibe riesgo al trasladarse a su trabajo; el 13 % ha tenido algún acontecimiento de riesgo social y el 31 % reporta tener condiciones personales de riesgo psicosocial, de los cuales el 3% los relaciona con tensión física y cansancio emocional, el 2 % con despersonalización y agota-

miento emocional laboral, y el 1 % con baja realización personal y tensión física o agotamiento emocional laboral (tabla 5). La interacción entre las dimensiones de la AEL y los factores psicosociales con el cansancio emocional (MBI) fue significativa solo para insatisfacción laboral y tensión física ($F=4,5$ y $2,0$; $p<0,05$); de manera inversa, la realización personal (MBI) con dificultades en la relación con los compañeros y acontecimientos sociales ($F=-2,0$ y $2,0$; $p<0,05$). Las demás relaciones no fueron significativas.

Tabla 5
Niveles altos en la calificación de los participantes con el MBI, la escala AEL y el cuestionario de riesgos psicosociales



Graficador Excel

CE cansancio emocional; D despersonalización; RP realización personal; IL insatisfacción laboral; DRC dificultades en la relación con los compañeros; TF tensión física; AE afrontamiento de evitación; AEL=agotamiento emocional laboral

DISCUSIÓN

El *burnout* en el modelo tridimensional se representa como respuesta a la presencia de estresores crónicos. La versión del MBI en este estudio parece ser consistente en su estructura factorial, principalmente en las dimensiones de “cansancio emocional” y “realización personal”; sin embargo la dimensión “despersonalización” parece tener elementos dependientes de la primera⁶. Los resultados muestran que la muestra estudiada se comporta de manera similar a estudios previos⁷⁻¹⁰). Posiblemente, la formación de estos médicos determine la deseabilidad social como importante, ya que en los ítems 4, 7,9; 12; 17; 18; 19 y 21 no tuvieron una distribución normal y se cargan a lo positivo. Los médicos padecen el síndrome en porcentajes menores que los reportados por otras investigaciones¹¹⁻¹³, pero respuestas muy similares al relacionar el síndrome de burnout con otras variables¹⁴⁻¹⁷.

El agotamiento emocional laboral como proceso de la interacción del trabajador con las condiciones de su

actividad se expresa en las áreas sociales, físicas, cognitivas y emocionales. En este estudio se encontró una relación directa y significativa con la dimensión cansancio emocional y despersonalización del MBI (61 % y 32 %, respectivamente); así como relación inversa con la dimensión realización personal (-0,21). De manera particular en cada uno de los factores se muestra consistencia interna y externa. La confiabilidad en ambos instrumentos (MIB 72 % y AEL 82 %) demuestran las fortalezas psicométricas que se requieren para dar cuenta de aspectos subjetivos en trabajadores que atienden la salud de otros. Aunque en la población mexicana los coeficientes factoriales son ligeramente menores que los obtenidos en la versión española³, el MBI continúa siendo el instrumento recomendado para evaluar el síndrome, en tanto que la AEL puede ser un instrumento que indique el estado emocional de los trabajadores en los primeros estadios del proceso de burnout. La interacción de los factores psicosociales señala que las condiciones personales pueden influir en la tensión física, el cansancio emocional y la desperso-

nalización; la insatisfacción laboral interactúa con el cansancio emocional y la despersonalización. Los acontecimientos del traslado al trabajo se relacionan con dificultades con los compañeros y baja realización personal. Aunque esta relación no se ha reportado en otros estudios, debe seguir estudiándose con muestras más grandes.

En síntesis, los médicos de base de la institución de beneficencia presentan una o dos dimensiones quemadas (13 %); perciben riesgo en los factores psicosociales por traslado al trabajo (7 %), por cuestiones personales (31 %) o por acontecimientos sociales (13 %); manifiestan tener tensión física como dolores de cabeza, fatiga o desánimo (82 %), insatisfacción laboral (35 %), dificultades en la relación con los compañeros (9 %) y afrontamiento de evitación (5 %). La escala de burnout MBI presenta fortalezas psicométricas en las dimensiones cansancio emocional y realización personal; la dimensión despersonalización crea combinaciones con estas dos. La escala de agotamiento emocional laboral (AEL) presenta buena correlación con el síndrome de agotamiento emocional, de quien se consideró el punto de corte y fortaleció la validez de criterio.

Posiblemente, el aumentar el tamaño de la muestra podrá fortalecer las relaciones entre el síndrome de burnout y los factores psicosociales de riesgo, para poder establecer programas preventivos en las áreas específicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maslach C. Burnout. The cost of caring. New Cork: Malor Book; 2003.
2. Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P. A model of burnout process development: an alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestao* 1998;6(2):43-63.
3. Seisdedos N. MBI. Inventario Burnout de Maslach. Madrid: TEA Ediciones, S.A.; 1997.
4. Preciado ML, Pando M, Vázquez JM. Agotamiento emocional: escala burnout adaptada para mujeres trabajadoras en la costura industrial. *Investigación en Salud*. México. Ago 90-5; 2004.
5. Norman G, Streiner D. Bioestadística. Madrid: Ed. Harcourt; 1996.
6. Meliá JL, Becerril M. Psychosocial sources of stress and burnout in the construction sector: a structural equation model. *Psicothema* 2007;19(4): 679-86.
7. Gil-Monte P, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología* 1999;15(2): 261-8.
8. Grajales T. Estudio de la validez factorial del Maslach Burnout Inventory, versión española, en una población de profesionales mexicanos. 2000. Monografías de estudiantes e investigadores adventistas. [Citado 4 Mar 2004]. Disponible en: <http://tagnet.or/autores/monografias/mono.htm>.
9. Langballe EM. The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey in representative samples of eight different occupational groups. *Journal of Career Assessment* 2006; 14(3):370-84.
10. Manso JF. Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos. 2006. *PsicologiaCientifica.com* [sitio en Internet]. [Citado 4 Mar 2004]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com>.
11. Bernaldo de Quirós M, Labrador FJ. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *Int J Clin Health Psychol* 2007;72:323-35.
12. Díaz H, Véliz M, Guillén A, Francia K. Estrés laboral en médicos de departamentos de urgencias del municipio Sagua la Grande, Cuba. *Interpsiquis* 2008;(1):1-5.
13. Reyes, JM, Soloaga, P, Pérez Quintana P, Dos Santos Antoloa L. El síndrome de burnout en personal médico y de enfermería del hospital "Juan Ramón Gómez" de la localidad de Santa Lucía, Corrientes. *Revista de Posgrado de la VIª. Cátedra de Medicina* 2007;(167).
14. Fernández R, Muyor JM, García JM, Fornieles I, Fidalgo AM. El síndrome de "burnout" y su influencia en los problemas físicos y psicológicos. *Interpsiquis* 2008;(1). [Citado 4 Mar 2004]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com>.
15. Magaña D, Sánchez P. Síndrome de desgaste emocional en el Sistema Nacional de Investigadores. 2007. *Psicologia.com* [sitio en Internet]; 11(2). [Citado 4 Mar 2004]. Disponible en: <http://www.psicologia.com>.
16. Paredes O, Sanabria P. 2008. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Rev Med* 2008;16(1):25-33.
17. Serrano MF, Garcés de Los Fayos EJ, Hidalgo MD. Burnout en fisioterapeutas españoles. *Psicothema* 2008;20(3):3618.

Recibido: 11 de octubre de 2009 **Aprobado:** 6 de marzo de 2011