

Síndrome de Burnout, en personal de salud; Hospitales Nacionales

The Burnout Syndrome in health workers in National Hospitals

*Marcia Y. Colon, Yanina S. Caraccioli, Joselyne G. Perez,
Lurbin R. Ortiz, Luz I. Molina, Osgry V. López, Marla M. Oliva, Luis F. Galo, Silvia E. Antúnez;
· German Leonel Zavala Galindo

RESUMEN

El síndrome de Burnout se conceptualiza como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicios como consecuencia del contacto diario con su trabajo, es una respuesta principalmente emocional, situando los factores laborales y organizacionales como condicionantes y antecedentes, es considerado como un desequilibrio entre las demandas del medio o de la propia persona y de su capacidad de respuesta ante el estrés laboral. Se considera el responsable de la actitud de los trabajadores en el área de la salud, pues el trabajo puede ser agotador tanto física como mentalmente y repercutir en otros aspectos como conductuales, familiares y sociales. **Objetivo.** Establecer los factores de riesgo y la prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud de tres hospitales públicos de Tegucigalpa, Honduras, en los meses de mayo a julio del 2008. **Método.** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal; el universo fue de 1,529 trabajadores de salud, la muestra de 324 personas, el sistema de muestreo estratificado, constituido por Hospital Escuela, Hospital San Felipe y Hospital Nacional Cardió- Pulmonar. La unidad de análisis fueron: médicos residentes, licenciados y auxiliares de enfermería. En la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos tipo cuestionario, uno de carácter general para la información de los datos sociodemográficos laborales; el otro, fue el Maslach Burnout Inventory Health Services Survey (MBJ-HSS), este cuestionario consta de tres subescalas: El cansancio emocional, la despersonalización y la

Se capacitaron los investigadores para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. **Resultados.** La prevalencia del síndrome de Burnout en este grupo de trabajadores fue 12%, para la dimensión agotamiento personal 66%, para la dimensión de despersonalización 54%, para la dimensión baja realización personal 67%, en el sexo femenino 63% y el masculino 37%, y la mayor frecuencia en solteros 42%, según el nivel profesional fue mayor en auxiliares de enfermería 51% y 34% en residentes.

Conclusiones. El síndrome de Burnout afecta al personal de salud, que puede aumentar considerando el deterioro del sistema de salud del país y de las instituciones prestadoras de servicio.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, agotamiento profesional, satisfacción en el trabajo, prevalencia.

Abstract

The burnout syndrome is defined as the combination of fatigue, disappointment and lack of interest in the working activity. Usually present in service personnel in his daily routine and it is a consequence of emotional, working and organizational factors, acting as conditional and contributory aspects between the demand of the environment and the person and his capacity to respond to labour stress.

*Estudiantes de 5to año de la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH;
· Profesor Titular, Facultad de Ciencias Médicas, Depto. Medicina Preventiva, UNAH

Objective: to establish the risk factors and the prevalence of the burnout syndrome in public hospital in Tegucigalpa, Honduras in the months of may and July, 2008. The sample of 324 persons consulted of medical residents registered and auxiliary nurses. **Results:** the evidence of the syndrome was 12%. In the fatigue dimension 66%. In the lack of interest 54%, in the personal achievement aspect 67%. The incidence in female group 63% and 37% in males and the highest incidence was in single males 42%. Highest in auxiliary nurses 51% and 34% in medical resident.

Conclusion: the burnout syndrome affects the health worker and may deteriorate. The health system of the country and the service institution.

Key words: burnout syndrome, emotional fatigue, low labor yielding.

INTRODUCCIÓN

En informe de la OMS de evaluación de la calidad de los sistemas de salud y procedimientos de mejoras (2000), describe a los recursos humanos como pieza clave del funcionamiento del sistema y de la calidad de la asistencia. Uno de los mayores retos que tiene planteado este nuevo milenio, al menos en las sociedades avanzadas, es atender, mejorar y mantener la calidad de vida de los contextos sociolaborales. Por este planteamiento se deriva la importancia que se ha dado en las últimas décadas al síndrome de Burnout (SBO)⁽¹⁾.

El término Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando esta catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores, fuerza de orden público)⁽²⁾. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud producida por la relación profesional-paciente y por la relación profesional-organización. Sin embargo, no sería completa la descripción del síndrome si no se describe el contexto económico, social y laboral en el cual surge⁽³⁾.

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre Burnout, si parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico.

Desde una perspectiva Psico-social, la mayoría de sus adeptos aceptan la definición de Burnout elaborada por Maslach y Jackson (1986), quienes lo consideran como una respuesta principalmente emocional situando los factores laborales y organizacionales como condicionantes y antecedentes^(4,5). Estos autores explicaron el Burnout como una respuesta inapropiada al estrés caracterizada por agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo, cansancio físico y psicológico), despersonalización (distanciamiento emocional de las personas con las que trata en el trabajo, desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo) y falta de logro personal (baja realización personal en el trabajo)⁽⁶⁾. El instrumento de medida creado por Maslach y Jackson, denominado el Maslach Burnout Inventory. De algún modo, al igual que ocurre con otros constructo hipotéticos, se hace difícil por el propio proceso de inferencia del término, el dibujar unas fronteras claras con otros procesos psicopatológicos, de manera que podríamos decir que el Burnout es aquello que mide el NBJ, como respuesta aceptada si no explícitamente, si al menos desde un punto de vista funcional⁽⁷⁾.

Los Epidemiólogos han alentado sobre el constante y significativo desplazamiento producido en los patrones de morbilidad y mortalidad de las sociedades occidentales en el último siglo. Existe un acuerdo casi unánime en fijar 1974 como el año de origen del estudio sobre Burnout (Freudenberger, 1974)⁽⁸⁾. Sin embargo existen referencias en la novela de Thomas Mann de 1901 y más tarde Graham Greene utiliza el término en A Burn-out Case, una publicación de 1961⁽⁹⁾.

Este síndrome se desarrolla en profesionales cuyo objeto de trabajo son personas o en las profesiones de servicio pero no se limita a ellas.

El síndrome se ha hecho popular a pesar de que no existe una claridad de precisión conceptual, se considera como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicio como consecuencia del contacto diario con su trabajo (10).

La literatura ofrece al menos diecisiete denominadores diferentes en español para el fenómeno, si bien algunos de ellos presentan una gran similitud. De las denominaciones propuestas se recomienda utilizar el término síndrome de quemarse por el trabajo para aludir en español a Burnout Syndrome (11).

El Burnout, puede ser concebido como producto y como proceso y la forma como se mide sugiere que debía ser entendido más como un producto. Se compone de tres dimensiones: 1) Agotamiento o cansancio emocional definido como el cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente, es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás; 2) Despersonalización como desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas especialmente hacia beneficiarios del propio trabajo; 3) por último, la baja realización personal o logro que se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales con sentimiento de fracaso y baja autoestima.

Con el síndrome de Burnout se deben de establecer diferencias de otros conceptos que se pueden solapar con la depresión, estrés e insatisfacción laboral.

Respecto a la diferencia entre depresión y Burnout, el primero reúne una serie de síntomas de bajo estado de ánimo generalizado en la persona, mientras que el Burnout es temporal y específico al ámbito laboral (Guerrero y Vicente 2001).

Entre las conexiones entre estrés y Burnout Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991) plantean que la principal diferencia es que el primero es una consecuencia del estrés crónico experimentado en el contexto laboral, siendo una reacción al estrés en el trabajo en función de las demandas y características de la ocupación. Por último, Gil Monte (1991) afirma que aunque el Burnout y la insatisfacción laboral son experiencias psicológicas internas y negativas, el primero incluye cambios de conducta hacia los sujetos objeto de la actividad laboral, así como de cambios en la calidad y desarrollo del trabajo y agotamiento y disminución de la energía para el trabajo (10) y el segundo es un sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se les hace, exceden a su capacidad para atenderlas debidamente (11).

En la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficiencia de una determinada institución, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud físico y mental que conlleva, tiene repercusiones sobre la institución (ausentismo, recambio de personal, disminución de la productividad y calidad del trabajo, etc.)

El objetivo: establecer los factores de riesgo y la prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud de tres hospitales públicos de Tegucigalpa, Honduras, en los meses de mayo a julio de 2008.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio. Descriptivo transversal. La población de estudio fue de 1,529 trabajadores de la salud que incluía médicos residentes, licenciados y auxiliares de enfermería.

El tamaño de muestra fue de 324 personas, de acuerdo a fórmula para cálculo de muestra, cuando se desconoce la prevalencia de la enfermedad.

El método de muestreo utilizado fue estratificado, constituido por: Hospital Escuela, Hospital San Felipe y Hospital Nacional Cardiopulmonar. Las unidades de análisis fueron seleccionadas en forma aleatoria. Se excluyeron algunas residencias como: Patología, dermatología, rehabilitación y cirugía oncológica porque su número era bajo para el sistema de muestreo.

Método de trabajo: Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos, un cuestionario general que recogía datos sociodemográficos laborales que se consideran como factores de riesgo (edad, sexo, estado civil, relación conyugal, número de hijos, tiempo de ejercer la profesión, turnos, antigüedad laboral y otras); el otro instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory-Health Services Survey (MBJ-HSS) para medir el grado de Burnout y sus categorías: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Este cuestionario auto administrado consta de 22 ítems con siete opciones de respuesta (escala de Likert de 0 a 6) y ha demostrado tener buena validez de construcción, la suma de las puntuaciones determina las tres escalas de Burnout planteadas.

El grupo de investigadores se capacitó para el levantamiento de datos y aclarar dudas a los profesionales que decidieron llenar los instrumentos en forma auto administrado.

El análisis de datos se realizó en los programas de EPI-INFO 2003 versión 3.3 y Microsoft Office Excel 2007. En el análisis estadístico se utilizó el test de X^2 para $p < 0.05$.

RESULTADOS

De la población estudiada se encontró que 41 (12%) sufrían del síndrome Burnout, en las dimensiones presentaron puntaje alto en: agotamiento emocional 60 (18%), despersonalización, 65 (20%), realización personal, 218 (67%); presentaron puntaje medio en: agotamiento emocional 51(15.7%),

despersonalización 84(25.9%) y realización personal 59 (18.2%); presentaron puntaje bajo en: agotamiento emocional 213(65.7%), despersonalización 175 (54%), realización personal 47 (14.5%)(ver gráficos N° 1,2,3,4).

Gráfico #1
Síndrome de Burnout en profesionales de salud en 3 Hospitales de Tegucigalpa. Honduras, Julio 2008

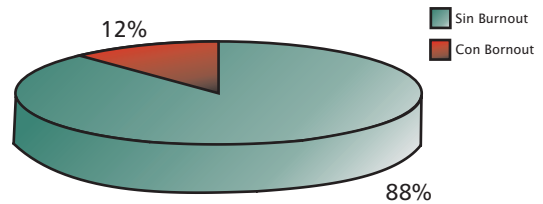


Gráfico #2
Caracterización del Síndrome de Burnout, agotamiento emocional

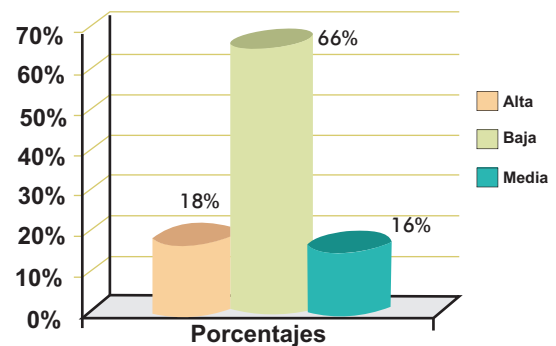


Gráfico #3
Caracterización del Síndrome de Burnout Despersonalización.

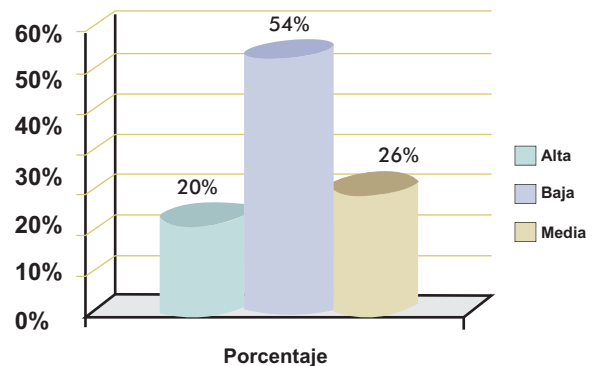
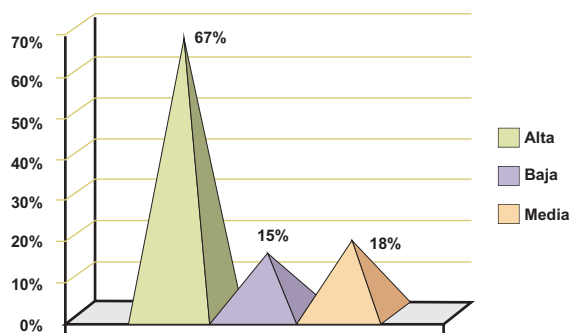


Gráfico #4
Caracterización del Síndrome de Burnout
Realización Personal



La distribución del síndrome por grupo etario, el síndrome se presentó entre 25 a 39 años (63.3%) del total de la población de estudio, disminuyendo en los rangos menores de 25 y mayores de 39 años.

La presencia del síndrome se comportó en forma diferencial, predominando el sexo femenino 26 (8%) y masculino 15 (4%).

La presencia del síndrome según la situación conyugal del trabajador, apareció en los solteros 17 (5%), seguido de casados 10 (3%) y en tercer lugar unión libre 7 (2%).

En cuanto a la tenencia de hijos, la presencia del síndrome fue mayor en aquellos trabajadores que tenían hijos 29 (8.9%), estratificando el número de ellos, los que tenían de 1 a 2 hijos (4.6%) ocupó el primer lugar, seguido de 3 a 4 hijos 12 (3%) y para los trabajadores con el síndrome y sin hijos fue de 12 (3%).

Se observó que los individuos afectados por Burnout tenían entre 1-2 hijos, en tanto que los no afectados con el síndrome de Burnout tenían un número de hijos comprendido en este mismo rango.

Respecto al tipo de profesión, se presentó una mayor presencia del síndrome en el grupo de enfermeras auxiliares 21 (6.5%), seguida de médicos residentes 14 (4.3%) y en último lugar las licenciadas en enfermería 6 (1.8%).

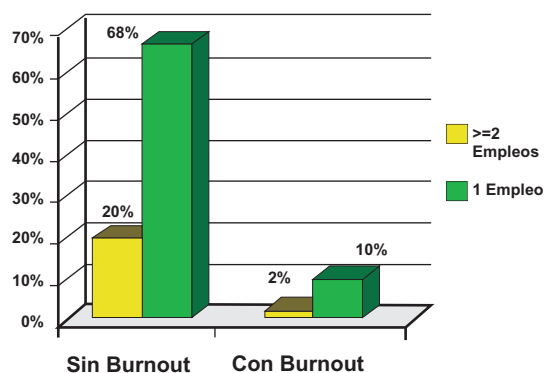
El grupo de las auxiliares en enfermería ocupa el primer lugar, que representa al 6% del 12.7% que presentaron el síndrome. En segundo lugar los médicos residentes con 4% y quienes menos padecieron son las licenciadas en enfermería con 1.8%.

También se investigó la situación laboral de la pareja, la presencia del síndrome fue mayor en el grupo de trabajadores que la pareja laboraba 17 (5%), sin embargo, 21 (6%) eran solteras y presentaron el síndrome.

De las 41 personas que presentaron Burnout, 21 resultaron no pertinentes debido a que eran solteras, 17 su pareja si trabaja, y los 3 casos restantes sus parejas están desempleadas.

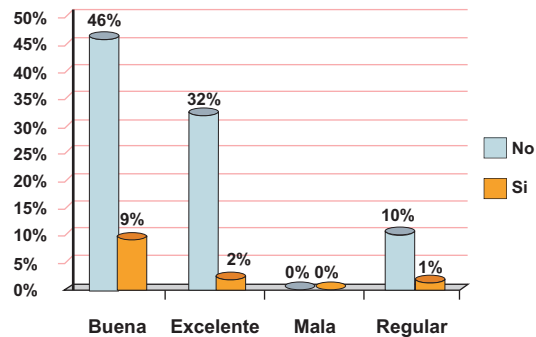
Respecto a los años de ejercicio profesional, el síndrome predominó en los trabajadores que tenían menos de cinco años de ejercicio profesional, 16(3%), seguido de aquellos que tenían más de 20 años, 11 (3%). En cuanto al número de empleos, el síndrome se presentó en el grupo de trabajadores que tenían un empleo 33 (10%) y más de un empleo 8 (2%) (ver gráfico N°5).

Gráfico N°5
Síndrome de Burnout según número de empleos



Se indagó la preocupación que los trabajadores tienen de las relaciones laborales que mantienen con los compañeros de trabajo, el síndrome se presentó en los trabajadores que tenían excelentes y buenas relaciones, 8 (2%) y 29 (9%) respectivamente (ver gráfico N° 6).

Gráfico N°6
Síndrome de Burnout según el tipo de relación de trabajo



Respecto a los hábitos tóxicos de los trabajadores, la ingestión de bebidas alcohólicas, los que presentaron el síndrome 29 (8.9%) no consumían alcohol y 12 (3.7%) si consumían; el tabaquismo se comporta de forma similar, los que presentaron el síndrome 34 (10.5%) no consumían tabaco y 7 (2.2%) sufrían el síndrome y lo consumían.

DISCUSIÓN

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre Burnout, si parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico; existe una bibliografía llena de aportaciones referente a la importancia del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud (12). A pesar de ello, sigue existiendo gran disponibilidad de resultados en cuanto a la prevalencia del Burnout en general y de cada uno de sus tres componentes en particular (13).

La prevalencia del síndrome varía ampliamente de un país a otro e incluso dentro del mismo territorio nacional que se valore, dependiendo de las características del sistema de salud en que se apega, así como de otros factores organizacionales intrínsecos del hospital que se estudie y de los profesionales de salud en los que se realice (5). En este estudio la prevalencia fue de 12%, cifra, inferior al estudio realizado en médicos residentes en el país (Honduras) que fue de 64% o en un estudio realizado por la clínica Mayo encontró una cifra de 45% en estudiantes de medicina; en la Universidad del Valle se encontró una cifra de 85.3% (5), otro estudio realizado en Guadalajara, México en médicos familiares fue 42.3% (23).

Entre los aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout no parece existir acuerdo entre los diferentes autores, en relación a la edad de la población de estudio, se encontró que los menores de 25 años y mayores de 45 años, la presencia del Síndrome es menor, resultados similares se encuentran en otros estudios (4, 6), no se encontró asociación estadística ($X^2, p > 0.05$) coincidiendo con otros estudios (14). De hecho, numerosos estudios refieren un menor nivel de Burnout, según avanzan los años, coincidiendo esto con nuestro estudio (4), se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a este (2, 15, 16).

La relación del Síndrome de Burnout con el sexo ha obtenido resultados discordantes en la literatura, numerosos estudios han detractado el sexo femenino como factor de riesgo, debido a su mayor presencia en la aparición del Síndrome. Sin embargo, otros han detectado mayor presencia de Burnout en los varones. Si las mujeres es el grupo mas vulnerable, como sucedió en este estudio, el cual la asociación fue significativa ($X^2 = 19.407 p < 0.01$), se considera que en el caso de la población femenina podría ser la carga de trabajo y las tareas familiares así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer (5, 6, 11, 13, 17).

La presencia de Burnout según la situación conyugal del trabajador apareció en primer lugar en solteros y segundo casados, sin embargo no hay acuerdo unánime en la literatura, pero coinciden los resultados de esta investigación con la literatura, (2, 4, 10) se encontró significación estadística para $X^2 = 11.43 p < 0.05$.

En cuanto a la presencia o número de hijos, fue una variable que no todos los estudios la incluyen en su análisis, en este estudio, los que presentaron Burnout tenían dos o menos hijos, y no se encontró significación estadística para $X^2 p > 0.05$.

La existencia o número de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tenga mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales, ser más realistas con ayuda del apoyo familiar (2). Mencionado por Cabrera Rego, Maslach y Jackson, sostienen que los individuos con hijos reportan de forma consistente niveles más bajos de Burnout al igual que Moreno, que encontró mayor vulnerabilidad en sujetos sin hijos (4).

En cuanto al tipo de profesión, el grupo de enfermeras tuvieron la mayor presencia de Burnout y entre el grupo, las auxiliares presentaron cifras mayores. Esta es considerada una de las variables sociodemográficas más importantes en el estudio del Burnout (2, 4). Un estudio de ciudad de la Habana en los niveles primarios y secundario, se encontró una mayor presencia del síndrome en los enfermeros y médicos del nivel primario de atención, siendo mayor en los primeros (4). El valor de la prueba $\chi^2 = 23.97$ $p < 0.01$ encontrándose asociación significativa entre la profesión y el síndrome.

Respecto a la situación laboral de la pareja, se encontró que en aquellos trabajadores que su pareja estaba laboralmente activa, predominó el Síndrome de Burnout, la asociación entre esta variable y la aparición del síndrome, resultó no significativa para $\chi^2 = 1.260$ $p > 0.05$ coincide con un estudio que analiza esta variable (4).

Sobre la antigüedad profesional no existe un acuerdo. Algunos autores encuentran relación positiva con el Síndrome manifestada en dos periodos, correspondiente a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia (2) en este estudio se encontró positivo en los profesionales con menos de cinco años de experiencia y en aquellos con más de veinte años no se encontró significación estadística para $\chi^2 = 4.77$ $p > 0.05$.

Otros autores han encontrado resultados contrarios o no encontraron relación (2, 4, 10, 14, 19). Mencionado por Cabrera Rego, Cherniss y Maslach opinan que a medida que los años avanzan, el sujeto va ganando en seguridad y experiencia en las tareas laborales y muestran menor vulnerabilidad a la tensión laboral (4).

La antigüedad laboral tiene importancia en el ejercicio profesional y que se relaciona con las personas que tienen más de un trabajo, esto tiene importancia por las condiciones de vida que sufren los trabajadores en los países Latino Americanos, siendo que los profesionales de la salud no escapan a esta condición, la presencia del Síndrome se comportó en forma contraria pues predominó en aquellos trabajadores que solamente tenían un empleo, quizás porque fue la mayoría de la población estudiada, un estudio en México mostró que se presenta en profesionales médicos con más de un trabajo (19), en el personal de enfermería no se encontró información.

Es importante considerar la estructura organizacional de las instituciones prestadoras de servicio, pues existen variables que se consideran predictoras de Burnout que se presentan en el contexto ambiental, dentro de estas variables se consideran las relaciones interpersonales, como las relaciones con sus compañeros de trabajo, se encontró relación estadísticamente significativa para $\chi^2 = 12.39$ $p < 0.05$, según los trabajadores que consideran tener buenas relaciones con sus compañeros de trabajo presentaron el Síndrome de Burnout, contrario a lo esperado pues en ambientes inadecuados aumenta la frecuencia de padecer Burnout; situación que se torna más adversiva conforme avanza la enfermedad (8, 19).

El Síndrome de Burnout es responsable de causar problemas en los profesionales de salud entre las consecuencias individuales son las conductas de riesgo como el consumo de drogas y alcohol.

La literatura indica que las tasas de consumo es mayor que en la población en general (9, 1), sin embargo, al consumo de alcohol y la presencia de síndrome fue contrario a lo mencionado en la literatura, se encontró significación estadística para $\chi^2=10.696$ $p < 0.001$ $R.O=3.8$.

La presencia del síndrome en los profesionales de salud tiene una tasa de prevalencia elevada, como tal se tiene que considerar como una enfermedad profesional y es responsabilidad compartida en forma individual, colegial e institucional, los trabajadores de salud deben de conocer sus manifestaciones y las repercusiones que conlleva este síndrome (24, 25, 26, 27).

BIBLIOGRAFÍA

1. Ourcilleon A. Astrid, Abarca Quiñoz C, Vistoria Fuentes M, Rodríguez P, Burnout en profesionales de enfermería de cuidados intensivos, Rev. Chil. de Med. Inten. 2007; 22(2):83-92.
2. Atance I. aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal hospitalario, rev. Esp. Salud publica 1997; 71(3):293-303.
3. Thomas Vanessa N.M, Ayala A.E, Sphan Soledad M, Storhi A.M. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. Revista de postgrado de la vía cátedra de medicina, Enero 2006, No 153.
4. Cabrera Rego J. El síndrome de Burnout en trabajadores de la salud de la atención primaria. (En línea) (Consultado Junio, 2008). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos45/sindrome-burnout/sindrome-burnout.shtml>
5. Borda Pérez M, Navarro Lechuga E, Aun E, Berdejo Pacheco H, Racedo Rolonk, Ruiz Sara J, Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte, Salud Uninorte, Barranquilla, Col. 2007;23(1):43-51,.
6. Grau Armand, Suñir Rosa, García M.M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales, Gac. Sanit. 2005; 19(6):1-14.
7. Alarcón Javier, Vaz J. Francisco, Guisado A. Juan: Análisis del síndrome de Burnout: sicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (I). Revista Psiquiatría Fac. Med. Bama 2001; 28(6):358-381.
8. Portero Peinado I.A, de los Fayos Ruiz Garcés I.E. Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido anales de psicología.1998; 14(1):83-93.
9. Catsicaris C. Eymann A, Cachiarelli N, Usandivaras Ignacio, La persona del medico residente y el síndrome de desgaste profesional (Burnout) : un modelo de prevención en la formación medica, arch. argent pediater 2007; 105(3):236-240.
10. Ortega Ruiz, López Ríos F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: Revisión y perspectivas, int. 1 Clin. Health Psicol. 2004; 4(1):137-160.
11. Gil Monte P.R, Peiro M.J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo, Anales de psicología 1999; 15(2):261-268.
12. De Pablo R, Superviola JF. Prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. Aten. Primaria 1998; 22:584-4.
13. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M.E, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid, Rev. Esp. Salud Pública; 78(4):148-162.
14. Tuesca-Molina Rafael, Iguaran Urdaneta M, Suarez Lafaurie M, Vargas Torres G, Vergara Serpa Daysi. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla, 2006; 22(2):84-91.
15. Caballero Martín M.A. Bermejo Fernández F, Nieto Gómez R, Caballero Martínez. Prevalencia y factores asociadas al Burnout en un área de salud. Atención primaria 2001; 27(5):313-317.
16. Del Rio Moro O, García Peregagua MC, Gómez Vidal B. El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo, Enfermería en Cardiología 2003; 28(1):24-29.

17. Álvarez M.A, Arce Lourdes M, Barrios E.A, De k.o. Sánchez R.A. Síndrome de Burnout en médicos de Hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. Revista de postgrado de la Vía Cátedra de Medicina. Enero 2005; No.141:27-30.
18. Román Hernández, Jorge. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev. Cubana Salud Pública 2003; 29(2):103-10.
19. Hernández-Vargas CLI, Dickinson M.E, Fernández Ortega M.A. El Síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos, Rev. Fac. Med. UNAM, 2008; 51(1):11-14.
20. Pera G, Serra-Prat M, Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un Hospital Comarcal, Gac. Sanit. 2002; 16(6):1-8.
21. Ordenes D. Nadia, prevalencia de Burnout en trabajadores del Hospital Roberto del Rio, Rev. Chil. Pediatr. 2004; 75(5):449-454.
22. Guevara A. Cesar, Hernao P. Diana, Herrera A. Julián. Síndrome de desgaste profesional en medicas internos y residentes Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. Col. Med. 2004; 35(4):173-178.
23. J.C. Adán Mingote, Moreno Jiménez B, M Herrera Gálvez. Desgaste profesional y la salud de los profesionales médicos: Revisión y propuesta preventivas; Medicina clínica 2004; 123(07):265-270.
24. López Franco M., Rodríguez Núñez A, Fernández San Martín, Marcos Alonso S, Marnon Torres F, Marnon Sánchez MJ. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico, An Pediatr (Barc) 2005; 62(3):248-51.
25. Roca Perara A. Miguel, Tornos Santos Oneidos. Un estudio del síndrome de Burnout y su relación con el sentido de coherencia, revista cubana de psicología, 2001; 18(2):120-126.
26. Hernández R.L. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primarios y secundarios. Rev. Cúb. Salud Pública 2003; 29(2):103-10.
27. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Salazar Estrada GJ , Torres López MT, Aldrete Rodríguez G.M, Pérez Reyes M. Síndrome de Burnout en médicos familiares del instituto mexicano del seguro social, Guadalajara, México. Instituto regional de investigación en salud publica, Universidad de Guadalajara. Rev Cubana Salud Pública 2005; 31(2)
14. Tiesca-Molina Rafael, Iguaran Urdaneta M, Suarez Lafaurie M, Vargas Torres G, Vergara Serpa Daysi. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla, 2006; 22(2):84-91.
15. Caballero Martín M.A. Bermejo Fernández F, Nieto Gómez R, Caballero Martínez. Prevalencia y factores asociadas al Burnout en un área de salud. Atención primaria 2001; 27(5):313-317.
16. Del Rio Moro O, García Peregagua MC, Gómez Vidal B. El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo, Enfermería en Cardiología 2003; 28(1):24-29.
17. Álvarez M.A, Arce Lourdes M, Barrios E.A, De k.o. Sánchez R.A. Síndrome de Burnout en médicos de Hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. Revista de postgrado de la Vía Cátedra de Medicina. Enero 2005; No.141:27-30.
18. Román Hernández, Jorge. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev. Cubana Salud Pública 2003; 29(2):103-10.
19. Hernández-Vargas CLI, Dickinson M.E, Fernández Ortega M.A. El Síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos, Rev. Fac. Med. UNAM, 2008; 51(1):11-14.