

ESTUDIO DE SÍNDROME DE “BURNOUT”, DEPRESION Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS PRACTICANTES INTERNOS DEL HOSPITAL ESCUELA

Burnout Syndrome Study, Depression and Other Associated Factors in Medical Student Interns at the “Hospital Escuela”

Americo Reyes Ticas¹, Marco Tulio Medina², Xarah Mesa³, Yolany Paredes⁴, Yessica Barahona⁵, Manuel Sierra⁶

RESUMEN

Se define el síndrome de “Burnout” como una entidad asociada a estrés laboral caracterizada por cansancio emocional, despersonalización en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro y realización personal.

Objetivo: determinar la presencia del síndrome de burnout, depresión, y factores asociados en practicantes internos que laboran en el Hospital Escuela de Honduras. **Material y Método:** Se realizó un estudio transversal descriptivo en 201 practicantes internos (estudiantes de séptimo año de la Carrera de Medicina) que hacen su entrenamiento en los servicios clínicos del Hospital Escuela, de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social de Honduras. Una vez obtenido el consentimiento, se aplicó un instrumento estructurado para determinar las variables a estudiar, así como, se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung.

Resultados: La prevalencia global del síndrome de “burnout” en internos fue de 86.6% y la depresión de 24.4%. El 60.3% del síndrome de “burnout” correspondía al sexo femenino y un 39.7% al sexo masculino. 75.1% presentaban un alto agotamiento emocional, 60.2% despersonalización y el 26.4% una baja realización personal. Los practicantes internos solteros tuvieron una mayor prevalencia de despersonalización (64.2%) en comparación con los casados (36.0%). En cuanto a estilos de vida y síndrome de “burnout” se reportó un efecto protector marginal con el ejercicio, y se observó un mayor consumo de sustancias psicotrópicas. **Conclusiones:** Se encontró alta prevalencia de síndrome de “burnout” en practicantes internos del Hospital Escuela, el cual es un serio problema de salud entre la población médica que se asocia a una mala calidad de vida, bajo rendimiento y deterioro en el cuidado de pacientes. Es recomendable por lo tanto el establecimiento de medidas para su prevención.

Palabras clave: “Burnout”, estrés laboral, depresión.

ABSTRACT.

The burnout syndrome is defined as an entity related to work stress, characterized by emotional fatigue, depersonalization in treating clients or patients, and difficulty to reach personal realization. **Objective:** to determine the presence of the “burnout” syndrome, depression, and other associated factors in medical student interns working at a public-specialized Hospital Escuela in Honduras. **Method:** We performed a cross-sectional study in 201 medical student interns (7th year medical students) doing their internship in the areas of Internal Medicine, Gynecology and Obstetrics, Pediatrics and General Surgery at the “Hospital Escuela”, a public hospital managed by the Honduran Ministry of Health. After obtaining their consent, a structured instrument was used to determine the socio-demographic variables, lifestyle, use of alcohol and other substances, medical disability, length of internship, absence from work and work environment, which might impact their performance. Furthermore, we had them undertake the Maslach Burnout Inventory and the Zung Self-Assessment Scale for Depression. **Results:** The overall prevalence of the burnout syndrome in medical student interns was 86.6%; depression was 24.4%. 60.3% of the burnout syndrome was observed in females and 39.7% in males. 75.1% had high emotional exhaustion, 60.2% presented signs of depersonalization, and 26.4% had a feeling of low personal accomplishments. Single medical student interns had a higher prevalence of depersonalization (64.2%) compared to those married (36.0%). In relation to lifestyles and burnout syndrome, a marginal protective effect was reported due to exercise, but an increased consumption of psychotropic substances was observed. **Conclusions:** This study reports a high prevalence of the burnout syndrome in medical student interns at the “Hospital Escuela”, which is a serious health problem among the medical population associated with poor quality of life, poor performance and deterioration in the care of patients. Therefore, we recommend the establishment of measures for its prevention.

¹Coordinador Académico Post Grado de Psiquiatría, FCM-UNAH.

²Decano, Profesor Titular Postgrado de Neurología, FCM- UNAH.

³⁻⁵Residentes del Postgrado de Psiquiatría, FCM-UNAH.

⁶Unidad de Investigación Científica, FCM- UNAH

Keywords: Burnout syndrome, professional exhaustion due to work stress, depression.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de "burnout" (SB), denominado también síndrome del desgaste profesional, síndrome de desgaste psíquico o síndrome "del quemado", fue descrito por primera vez en 1961 por H. B Bradley, como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional, utilizando el término de "staff burnout" en la publicación "A Burn Out Case" por Graham Green(1), donde se describe al protagonista como un sujeto que sufre de burnout.

En 1974, el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger lo 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 servicio como consecuencia del contacto diario con su trabajo" (2).

La psicóloga social Christina Maslach y Jackson (1981, 1982), definen el SB como un síndrome tridimensional asociado a estrés laboral, caracterizado por cansancio emocional, despersonalización en el trato con clientes y usuarios y dificultad para el logro y realización personal (3). A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI) (4), para medir el síndrome.

Pines y Aronson en 1988, consideraron que el SB puede presentarse en cualquier tipo de profesionales involucrados crónicamente en trabajos en los que existan situaciones emocionales demandantes" (2).

En cuanto a la prevalencia del SB, varía ampliamente dependiendo de las características del sistema de salud en que se opera, así como de otros factores organizacionales intrínsecos de las instituciones que se estudien y de los profesionales de salud en los que se realice (5-6).

En Guadalajara (México), una investigación realizada en médicos y enfermeras de atención primaria mostró una prevalencia media de 44.36 ($S \pm 6.95$) y 45.36 ($S \pm 9.77$) de SB respectivamente y de 48.34 ($S \pm 6.7$) y 47.7 ($S \pm 7.72$) en el mismo personal pero en atención especializada.

Un estudio realizado por la Clínica Mayo en Minnesota valoró las respuestas a una encuesta realizada a 1.098 estudiantes medicina, de los cuales respondieron el 50%. Los resultados de la misma mostraron que cuanto más se

aproximan los estudiantes al final de su formación médica, más probabilidades tenían de estar "quemados", 45% presentaron SB antes de graduarse. El informe concluye: "La medicina no sólo quema a los médicos; los estudiantes de medicina ya empiezan a experimentar algunos síntomas del síndrome de desgaste profesional o síndrome de burnout antes incluso de empezar su vida laboral" (7).

En Honduras, un estudio realizado en médicos residentes de diferentes especialidades médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) encontró prevalencia de 64%8.

Si bien los practicantes internos son aún estudiantes de medicina, su compromiso con el quehacer laboral es equiparable con el de un profesional médico, y por tanto, se encuentran expuestos al estrés laboral y al desgaste que de este se derive (9).

Por otro lado, se han conjuntado variables asociadas al SB que han dado lugar a un perfil de riesgo por ejemplo: ser mujer, mayor de 44 años, separada, divorciada o viuda, con más de 20 años de ejercicio profesional y más de 11 años en la misma institución, laborando en un centro con un número mayor de 1.000 trabajadores, además, teniendo a su cargo un número mayor a 20 enfermos y trabajando 36-40 horas a la semana y dentro del ámbito de atención especializada (3).

Las consecuencias del SB en el personal de la salud se traducen en "alteraciones emocionales, conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar" llegando a un "alto nivel de ausentismo laboral, tanto por problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas, automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas" (4) afectando de esta manera la eficacia profesional del médico.

Con estos antecedentes se considera importante estudiar el SB en diferentes escenarios laborales dado el papel que desempeña el estrés en la salud.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de síndrome de burnout, depresión y otros factores asociados en los practicantes internos del Hospital Escuela (HE) con el fin de establecer una línea base que sirva de plataforma a futuras investigaciones y al diseño de programas de prevención de factores de riesgo del SB.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo, con los 201 practicantes internos de las rotaciones de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Para la recolección de los datos los participantes fueron convocados a un auditorio de la FCM donde se les aplicaron los instrumentos respectivos.

Se diseñó un instrumento para determinar las variables socio-demográficas, estilo de vida, consumo de alcohol y otras sustancias, ausencia laboral, tiempo en el internado y ambiente laboral que pudiesen impactar en su desempeño. Asimismo se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (IBM), cuestionario constituido por 22 preguntas que usa una escala tipo Likert para evaluar los sentimientos y actitudes de las personas en su trabajo. La escala mide tres componentes del SB: desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal. El IBM tiene una alta validez interna (0.87) y una confiabilidad de 86%.

Se aplicó la Escala de Depresión de Zung, encuesta corta, autoadministrable, señala cuatro características comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes

fisiológicos, otras perturbaciones y las actividades psicomotoras. Con una sensibilidad de 95.5% y especificidad 70.3%.

El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico Epi-Info versión 3.5.3. Para determinar significancia estadística se usó la prueba de Chi Cuadrado (χ^2).

Aspectos éticos: el estudio fue anónimo no ligado. A cada practicante interno se le solicitó consentimiento verbal garantizando el manejo confidencial de los datos.

RESULTADOS

De los 201 practicantes internos del Hospital Escuela, 116 (58%) eran mujeres. El rango de edad fue 20 a 40 años, con una media de 25 años. La mayoría eran solteros (86%), 85% vivía con familiares y 58% tenía más de 6 meses de estar en el internado (Cuadro N°1).

La prevalencia de SB fue 87% (95% IC: 81.1% - 91.0%), con la siguiente distribución: leve 26.4% (95% IC: 20.4%-33.0%), moderado 45.3% (95% IC: 38.3%-52.4%) y severo 15.0% (95% IC: 10.3%-20.6%).

Cuadro N° 1
Caracterización socio-demográfica de practicantes internos según rotación

Parámetros	Total	Rotaciones				
		%	Pediatría	Cirugía	G.-Obstetricia	M. Interna
Sexo						
Hombre	85	42%	33	27	21	4
Mujer	116	58%	29	29	52	6
Subtotal	201	100%	62	53	73	10
Promedio de edad (años)	25.2		25.8	24.0	25.4	25.9
Estado civil						
Casado	25	12.4%	11	1	10	3
Soltero	173	86.1%	50	55	61	7
Unión libre	3	1.5%	1	0	2	0
Tiene hijos						
Si	31	15%	14	3	11	3
Con quien vive						
Solo	20	10%	10	3	7	0
Con familiares	171	85%	50	51	60	10
Con otras personas	10	5%	2	2	6	0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La prevalencia de depresión fue 24% con la siguiente distribución: leve 20%, moderada 3% y severa 1% con 95%

IC respectivamente (Cuadro N°2).

Cuadro N° 2.**Prevalencia de síndrome de Burnout y depresión en los practicantes internos por rotación**

Parámetros	Total	Rotaciones			
		Pediatría	Cirugía	Gineco-Obstetricia	Medicina Interna
Síndrome de Burnout	86.6%	85.5%	94.6%	82.2%	80.0%
Categorías del Síndrome de Burnout					
Alto agotamiento emocional	75.1%	72.6%	87.5%	67.1%	80.0%
Alta despersonalización	60.2%	50.0%	73.2%	59.0%	60.0%
Baja realización personal	26.4%	25.8%	33.9%	21.9%	20.0%
Depresión	24.4%	25.8%	25.0%	20.5%	40.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En relación a estilos de vida para el manejo personal del estrés; el 33% realizaba ejercicios, 9% había iniciado o aumentado el consumo de alcohol, 62% tomaba cafeína, 2% drogas, 17% nicotina, 10% estimulantes y el 19% salía de paseo. Se encontró que las mujeres consumían más cafeína y estimulantes y los hombres drogas y nicotina ($p=0.004$), (Cuadro N°3).

El acoso sexual en la rotación de Medicina Interna presentó el mayor porcentaje (50%) con respecto a las otras rotaciones (Cuadro N°4).

Las mujeres recibieron más gritos, humillaciones y acoso sexual en comparación con los hombres ($p\leq 0.06$), (Gráfico N°1).

Cuadro N° 3**Caracterización de los estilos de vida de practicantes internos por rotación**

Estilo de vida	Total	Pediatría	Cirugía	Gineco-obstetricia	Medicina Interna
Hacer ejercicio	32.8%	41.9%	35.7%	21.9%	40.0%
Recreación	18.9%	21.0%	19.6%	19.2%	0.0%
Haber iniciado o aumentado el consumo de alcohol	9.0%	14.5%	8.9%	5.5%	0.0%
Bebidas con cafeína	62.2%	61.3%	67.9%	58.9%	60.0%
Drogas	2.5%	6.5%	0.0%	1.4%	0.0%
Cigarrillos	16.9%	24.2%	12.5%	13.7%	20.0%
Estimulantes	10.0%	11.3%	12.5%	6.8%	10.0%

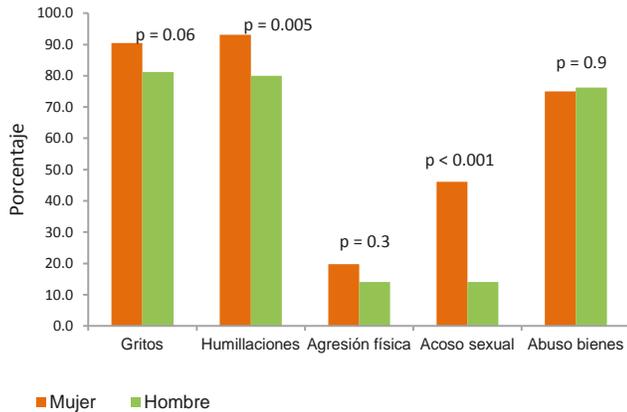
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Cuadro N°4**Tipos de abusos referidos por practicantes internos según rotación**

Parámetros	Total	Rotaciones			
		Pediatría	Cirugía	Gineco-Obstetricia	Medicina Interna
Gritos	86.6%	85.5%	89.3%	87.7%	70.0%
Humillaciones en público	87.6%	79.0%	91.1%	91.8%	90.0%
Agresión física	17.4%	16.1%	21.4%	16.4%	10.0%
Acoso sexual	32.5%	24.2%	32.1%	37.5%	50.0%
Abuso de bienes materiales	75.5%	79.0%	80.4%	70.8%	60.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°1
Tipo de abusos referidos por los practicantes internos



Los factores asociados significativamente con SB fueron: tener algún grado de depresión ($p=0.01$), consumir cafeína ($p=0.004$) y no hubo diferencia significativa en los factores restantes.

DISCUSIÓN

La prevalencia del SB encontrada en la población fue 87%, muy superior a lo reportado por otros investigadores (5) por ejemplo en estudio realizado al personal de salud en tres hospitales públicos de Tegucigalpa en 2008, la prevalencia reportada del Síndrome fue 12% (10).

Otro estudio en Honduras en médicos residentes, que en su mayoría rotaba por el Hospital Escuela, reportó SB de 64% (8). La alta prevalencia de SB encontrada en los practicantes internos y residentes podría ser indicativo de inadecuadas condiciones laborales y académicas del Hospital Escuela.

De acuerdo al contexto laboral que tienen los practicantes internos en el Hospital Escuela, trabajan de 6:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes, excepto en la sala de Labor y Parto y Emergencia donde permanecen de 6:30 am. a 5:00 pm. Los sábados de 7:00 am. a 12:00 m.

El día domingo y feriados se pasa visita según calendario. Los turnos o guardias son cada 4 días de 5:00 pm. a 7:00 a.m. del día siguiente. Los sábados se inician a las 12:00m. y finalizan a las 7:00 am. del siguiente día. Los domingos y feriados nacionales se toma el turno desde las 7:00 am. a 7:00 am. del día siguiente. No gozan de periodo vacacional (11). Bajo estas condiciones no hay capacidad de recuperarse física ni mentalmente para enfrentar las exigencias laborales hospitalarias y las propias de su entrenamiento, consecuentemente, se generan altos niveles de estrés y deterioro de las relaciones interpersonales que

pueden llegar a producir maltrato hacia sus compañeros de trabajo, pacientes y familiares (12). Durante largo tiempo se ha asumido en forma equivocada, que la sobrecarga laboral y la rigidez en las actividades educativas son ambientes adecuados para la formación médica (13).

El estudio reportó que ciertas variables aparecen como factores protectores y otros como factores de riesgo: las mujeres tuvieron 2.2 veces más riesgo de padecer el SB. Esta tendencia ha sido previamente reportada por Fredeburg y North (14). Hubo también significancia estadística en relación al estado civil: las personas casadas presentan menor severidad en el SB y tenían menos despersonalización, lo que significa que el matrimonio puede ser un factor protector. Whitley en 1994 (15) reportó mayor estrés y SB en los solteros.

Tener cualquier tipo de depresión se constituyó el factor de mayor riesgo para padecer de SB. En el estudio de Calvete y Villa (16), aparecen correlacionadas la depresión y el ausentismo laboral con el desgaste emocional. No se observó relación estadística significativa con otras variables como edad, tener hijos, ausentismo laboral y tiempo del internado. Mención especial es el hecho de que el SB también se encontró en los que tenían un tiempo de laborar menor a seis meses, indicando que los practicantes internos ingresan agotados al internado o que sufren vivencias hospitalarias traumáticas.

La investigación reveló relación del SB con algunos estilos de comportamiento: mayor severidad del SB aumentaba el consumo de alcohol, nicotina, estimulantes y cafeína; esta última con significancia estadística ($p=0.004$). En relación al estilo de vida de los profesionales de la medicina se encontró un mayor consumo de café (más de 5 tazas de café diarias se relaciona con doble riesgo de infarto de miocardio), tabaco y alcohol que en la población general (16). (Vega 1995 en España, Juntunen 1988 en Finlandia, Robinowitz 1983, citados por Silva F.) (17). En Honduras se ha reportado un mayor consumo de alcohol en médicos (18) y en estudiantes de medicina(19). Similar tendencia se ha observado en Honduras en médicos y estudiantes de medicina en relación al consumo de alcohol y otras sustancias (17,18).

Un estresor adicional para los internos fue la alta prevalencia de maltrato en todas sus expresiones, afectando en mayor proporción a las mujeres (este hallazgo denota un problema de género, que ameritaría ser investigado). No hubo asociación significativa con las diferentes categorías

del maltrato, excepto con el del grado severo. Si bien es cierto que los datos del ambiente laboral y SB no fueron estadísticamente significativos, sí presentó correlación con una mayor severidad del síndrome.

Piñuel y Oñate (20) señalaron que el personal sanitario tiene mayor frecuencia de maltrato psicológico asociado al SB. Ayuso y Gestoso (21) señalaron que el maltrato se relacionaba con el 60% del grupo con SB. En otras investigaciones precedentes (Agervold y Mikkelsen, 2004; Einarsen et al., 1998, citados por López M.), vinculan el maltrato psicológico con todas las dimensiones del SB, y lo consideraron como un importante factor de estrés con efectos perjudiciales para la salud y el bienestar de los individuos. (22)

En cuanto a las limitaciones del estudio, podemos señalar que se realizó en momentos en que la Facultad de Ciencias Médicas analizaba la situación del Internado; lo que producía un ambiente de incertidumbre y temores que se percibió al presentar las encuestas. Por otro lado, el diseño transversal no permite determinar la relación de causalidad, ni se evaluaron otros factores que han mostrado relación con SB como estructura hospitalaria y conflictos familiares.

Conclusiones

El grupo de estudiantes internos del Hospital Escuela, investigado por la presencia del síndrome de burnout, resultó con alta prevalencia del mismo (87%), asociado con depresión y vinculado más al sexo femenino, en tanto que las formas más severas se observaron en los solteros.

El estudio reveló una alta prevalencia de maltrato, sobre todo en las mujeres, y aunque no se encontró una significancia estadística con relación al SB, se conoce que ambas condiciones son una fuente de alteraciones psicológicas importantes. Se observó además, un aumento en el consumo de sustancias estimulantes y alcohol para el manejo del estrés.

Recomendaciones

Los hallazgos sugieren la necesidad de:

- Revisar el Plan de Estudios del Internado, a fin de establecer horarios de trabajo, estudio y descanso, que permita la recuperación física, cognitiva y emocional de los practicantes internos.
- Realizar un plan para mejorar las relaciones interpersonales entre los diferentes actores que

intervienen en el ambiente hospitalario.

- Implementación de un programa preventivo en tres niveles (22):

- * Prevención primaria: medidas para prevenir los factores de riesgo del síndrome de Burnout.
- * Prevención secundaria: manejo del estrés. Se incluye entrenamiento en relajación, ejercicios, nutrición y otros estilos de vida saludable, para mejorar la resiliencia. Establecimiento de grupos de reflexión, entrenamiento en intervención en crisis y el fomento de la asistencia informal de compañeros, amigos o familiares.
- * Prevención terciaria: apoyo psicológico y cuidados médicos para la inserción al medio ambiente laboral y académico.

En cuanto al estudio del problema de SB, se recomienda continuar las investigaciones en los estudiantes de medicina de los últimos años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Turnes A. La Salud Mental, el Médico y los Profesionales de la Salud. El Diario Médico, Salud Hoy. Montevideo, Uruguay: 2002;1.
2. Ortega C, López F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J. Clin. Health. Psychol. 2004; 4(1):137-160.
3. Healy S. Tyrrell M. Stress in Emergency Departments: experiences of Nurses and Doctors. Emerg Nurse. [Revista en Internet]2011 [Consultado el 20 de enero del 2012];19(4):31-7. Disponible en: www.emergencynurse.co.uk
4. Atrance J. Epidemiological: aspects of the Burnout syndrome in health workers. Rev Esp Salud Pública. 1997; 71(3):293 -303.
5. Gil P. Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-Humman Service Survey. Salud Pública Mex. 2002;44(1):30- 40.
6. Del Río Moro O, Pereagua M, Vidal B. El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. Enfermería en Cardiología. 2003; 29:24-29.
7. Dyrbye L, Shanafelt T. Estudiantes de medicina y médicos quemados. [En Internet] [Consultado el 19 de noviembre del 2011]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=41127>

8. Reyes T, Díaz C, Reyes Ticas A. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes de los postgrados de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. *Revista Postgrados de Medicina, UNAH*. 2007; 10(1):52.
9. Alcantud F. Burnout, un nuevo nombre para un viejo problema.[En Internet] Universitat de Valencia Estudi General. [Consultado el 22 de Junio de 2009] Disponible en: http://www.lasbarricadas.net/burnout_2.pdf.
10. Colon M, Caraccioli J, Pérez J, Ortiz L, Molina L, López O, et al. Síndrome de Burnout, en personal de salud; hospitales nacionales. *Rev Fac Ciencias Médicas, UNAH*. 2009; 6(6):26-34.
11. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Facultad de Ciencias Médicas. Reglamento de Practicantes Internos. Tegucigalpa: UNAH;1995.
12. Samkoff J, Jacques CH. A review of studies concerning effects of sleep deprivation and fatigue on resident's performance. *Acad Med*. 1991;66:687-693
13. Álvarez-Hernández G, Medécigo-Vite S, Ibarra-García C. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora. *Bol Med Hosp Infant Mex*. [Revista En Internet] 2010[Consultado el 19 de noviembre del 2011]; 67:40-6 Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2010/hi101f.pdf>.
14. Freudeberger H J, North G. *Women's Burnout*. London: Penguin Books,1985.
15. Whitley T, Allison E, Gallery M, Cockinton R, Gaudry P, Heyworth J, Revicky D. Work-related Stress and Depression among Practicing Emergency Physicians. *Annemerg. med*.1994; 23:1068-1071.
16. Calvete E, Villa A. Estrés y burnout en el profesorado.[En Internet] 2002[Consultado el 19 de noviembre del 2011].
Disponible en:
http://www.steeeilas.org/lan_osasuna/aldizkar/lanos2/burnout_g.htm.
17. Silva R. *Drogas, Ética y Transgresión*, Montevideo: Ed. Psicolibros; 2001.p 57-77.
18. León-Gómez F. Alcoholismo y Medicina. *Rev Med Hondur*. 1977; 45:18-20.
19. Buchanan J, Pillon S. Uso de drogas entre estudiantes de medicina. Tegucigalpa, Honduras. *Rev-Latino-am Enfermagem*. [Revista en Internet]. 2008 [Consultado el 12 de enero del 2012];16:595-600. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/es_15.pdf
20. Piñuel I, Oñate A. La incidencia del mobbing o acoso psicológico en el trabajo en España: Resultado del Barómetro Cisneros II sobre Violencia en el entorno laboral. *Lan Harremanak, Rev de Relaciones Laborales*. 2002; 7:35-62.
21. Ayuso Marente J, Guillen Gestoso C. Burnout y Mobbing en Enseñanza Secundaria. *Revista Complutense de Educación*. 2008; 19(1): 157-173.
22. López-Cabarcos M, Vásquez- Rodríguez P, Picón-Prado E. Un estudio empírico sobre las características distintivas de las víctimas de mobbing. *Revista Mexicana de Psicología*.2008;25(2):223-235.