

## ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MÉDICOS RESIDENTES

### ASSOCIATION BETWEEN BURNOUT SYNDROME AND FAMILY FUNCTIONALITY IN RESIDENT PHYSICIANS

Sandra **MARECOS-BOGADO**<sup>1</sup>, Martín **MORENO**<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médica psiquiatra, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo – Paraguay.

<sup>2</sup>Profesor Adjunto de Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo – Paraguay.

**Cómo citar este artículo:** Marecos-Bogado S, Moreno M. Asociación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes. Medicina Clínica y Social. 2018;2(2):54-64.

#### RESUMEN

**Introducción:** el síndrome de Burnout representa un problema de salud con gran impacto actualmente, sobre todo en la profesión médica, a causa de la gran cantidad de horas de trabajo y el estrés que genera la responsabilidad de tomar decisiones que comprometen la vida de los pacientes. **Objetivo:** determinar la asociación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay (año 2017). **Metodología:** estudio observacional, analítico, de corte transversal. Se incluyó a médicos residentes del Hospital de Clínicas de especialidades troncales. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que incluyó datos sociodemográficos, el cuestionario de "Maslach Burnout Inventory" para medir síndrome de Burnout y el test de Apgar familiar. **Resultados:** se incluyó a 104 médicos residentes con una edad promedio de 28,86±1,89 años; 60,6% fueron de sexo femenino; 40,4% internistas; 33,7% fueron de primer año. La frecuencia de síndrome de Burnout fue del 24%; 19,2% presentaron disfunción familiar leve. No se encontró asociación significativa entre síndrome de Burnout y las variables edad, sexo, estado civil. Se encontró asociación significativa entre síndrome de Burnout y disfunción familiar leve y moderada (<0,05). **Discusión:** la frecuencia de síndrome de Burnout fue elevada, constatándose asociación significativa con disfunción familiar. En ese sentido, es recomendable crear un sistema de evaluación psicológica previo al inicio de las funciones como médico residente, de manera a determinar el impacto real que tiene este rol sobre la salud mental. Asimismo, sería adecuado contar con un departamento que vele por los derechos y obligaciones del médico residente, estandarizando las horas de trabajo y descanso, e implementando actividades de ocio y recreación.

**Palabras clave:** Médicos residentes; Síndrome de Burnout; Funcionalidad familiar.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Burnout syndrome currently represents a health problem with great impact, especially in the medical profession, due to the large number of working hours and the stress generated by the responsibility of making decisions that affect the life of the patient. **Objective:** To determine the association between Burnout syndrome and family functionality in resident physicians at the Hospital de Clínicas of the National University of Asunción, Paraguay (2017). **Methodology:** Observational, analytical, cross-sectional study. Resident physicians from the Hospital de Clínicas of primary specialties were included. For data collection, a questionnaire was used that included sociodemographic data, the "Maslach Burnout Inventory" questionnaire to measure Burnout syndrome and the family Apgar test. **Results:** 104 resident physicians were included, with an average age of 28.86±1.89 years; 60.6% were female; 40.4% internists; 33.7% were from the first year of medical residency. The

frequency of Burnout syndrome was 24%; 19.2% presented mild familial dysfunction. No significant association was found between Burnout syndrome and age, sex, or marital status. A significant association was found between Burnout syndrome and mild and moderate family dysfunction ( $p < 0.05$ ). **Discussion:** The frequency of Burnout syndrome was high, confirming a significant association with family dysfunction. In this sense, it is advisable to create a psychological evaluation system prior to the start of the functions as a resident physician, in order to determine the real impact of this role on mental health. Likewise, it would be appropriate to have a department that oversees the rights and obligations of the resident physician, standardizing work and rest hours, and implementing leisure and recreation activities.

**Keywords:** Resident physicians; Burnout syndrome; Family functionality.

## INTRODUCCIÓN

### Definición

El síndrome de Burnout se define como un deterioro ocasionado por una excesiva demanda en los recursos físicos y emocionales del individuo en su ámbito laboral, en especial en los trabajadores que a diario se encuentran expuestos al relacionamiento con otras personas (1).

Al síndrome de Burnout se lo puede definir desde una perspectiva psicosocial y clínica. Desde el punto de vista clínico, el síndrome de Burnout es el estado que presenta el individuo como consecuencia del estrés laboral y que ocasiona un agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral (2).

En la perspectiva psicosocial se define como una respuesta disfuncionante que genera una tensión emocional crónica, especialmente en las profesiones que incluyen actitud de servicio. El síndrome de Burnout presenta 3 dimensiones compuestas por el agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo (3).

El agotamiento emocional está caracterizado por la presencia de fatiga y cansancio que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación y que hace alusión a la sensación de no poder ofrecer más de sí mismo a los demás, a consecuencia de ello, se presenta una situación de agotamiento debido al contacto diario y sostenido con personas (4).

La despersonalización se refiere a la actitud negativa, sentimientos distantes y fríos hacia otras personas, en especial a los que prestan los servicios. La irritabilidad, actitud irónica, desmotivación y actitud de victimización de sus frustraciones son características que acompañan a este componente (5).

Cuando el profesional se presenta ante situaciones en donde las demandas son superiores y este excede a su capacidad de cumplir en la atención con calidad, se obtienen respuestas negativas hacia el mismo, presentándose como sentimiento de bajo logro o incapacidad de realización profesional. Esto conduce a sentimientos de baja autoestima, fracaso profesional e insatisfacción laboral (6).

## Importancia

La elevada demanda de trabajo junto con el inadecuado afrontamiento altera la calidad de vida de los profesionales médicos produciendo un efecto negativo en el desempeño laboral de la atención médica (7).

Un aumento considerable de casos se ha presentado en los últimos años, relacionados directamente con el aumento en la demanda de los servicios de salud por parte de la población (8).

Las actualizaciones médicas, la mayor cobertura en salud y los avances tecnológicos acompañados del aumento de las demandas, son factores que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a la vez aumentan la sobrecarga de trabajo y carga horaria de los profesionales de la salud (9).

La mayor presión en el cumplimiento de la prestación de servicios predispone al desgaste emocional del personal de salud, influyendo de forma negativa en el relacionamiento con la familia (10).

El buen relacionamiento con el núcleo familiar es un factor condicionante para afrontar la sobrecarga laboral. Su funcionamiento constituye un pilar fundamental en el soporte psicológico para el médico. El estado psicológico y físico del médico es determinante al momento de realizar su labor influyendo negativamente sobre la calidad de atención a los pacientes (11).

## Epidemiología

La prevalencia del síndrome de Burnout ha sido estudiada en los últimos años. Un estudio publicado que incluyó médicos de once países europeos, observó una prevalencia del 45% de síndrome de Burnout en los profesionales encuestados, el 36% presentó agotamiento emocional, 36% despersonalización y 33% falta de realización (12).

Estudios realizados en América Latina en médicos reportaron una prevalencia de hasta 92% de casos de Síndrome de Burnout en la población profesional (13).

## Consecuencias del síndrome de Burnout

Las consecuencias van desde una disminución de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de problemas psicológicos, psiquiátricos, hasta el suicidio (14).

Dentro de las manifestaciones generales se encuentran la pérdida de apetito, malestar general y cansancio. Problemas musculares, hipertensión arterial, dolor precordial. Alteraciones del sistema nervioso como migrañas, trastornos del sueño, insomnio. Trastornos gastrointestinales como diarrea, estreñimiento; y, trastornos hormonales, entre otros (15).

## Factores de riesgo asociados

Se describen ciertos factores de riesgo entre ellos:

- Edad: en cuanto a la edad se reconoce que los primeros años de carrera profesional son los más susceptibles, debido a que se exponen a un periodo donde se produce la

transición de las expectativas del ámbito laboral hacia la práctica cotidiana, experimentando en ese tiempo que las recompensas personales, profesionales y económicas no son las prometidas ni esperadas (16).

- Género: se reconoce que las mujeres son el grupo más vulnerable, tal vez por la carga de trabajo que genera la práctica profesional y la tarea familiar (12).
- Estado civil: se observó que las personas solteras tienen mayor agotamiento emocional, menor realización personal y mayor despersonalización (17).

### **Síndrome de Burnout y su relación con la funcionalidad familiar**

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros (18).

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los eventos críticos que se puedan presentar, que dependerá del manejo adecuado de la red de apoyo social y familiar disponible. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional (19).

Se ha considerado a la familia como un sistema funcional cuando es capaz de cumplir con sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital individual y familiar y la crisis por la que pueda atravesar (20).

La familia es un todo tanto para la sociedad como para el individuo, la evaluación de la familia no es una tarea fácil, requiere tiempo, algo que normalmente no se cuenta en el ámbito de la atención primaria de la salud donde el médico familiar ejercerá la mayor parte de su tiempo, pero es necesario el conocimiento de los instrumentos de valoración. Se ha demostrado la importancia fundamental que tiene la familia en la formación de la enfermedad en el individuo (20).

Con base en todo lo anterior, el objetivo de este trabajo fue el de determinar la asociación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay, durante el año 2017.

### **METODOLOGÍA**

El presente fue un estudio observacional, analítico de prevalencia y temporalmente prospectivo con muestra no probabilístico a criterio. La población accesible estuvo conformada por médicos residentes de primer, segundo, tercer y cuarto año del Hospital de Clínicas (Universidad Nacional de Asunción, Paraguay) de las especialidades de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría y Psiquiatría.

Las variables fueron:

- Dependiente: síndrome de Burnout. Variable de tipo cualitativa, nominal, dicotómica, determinado por la presencia de altos puntajes de agotamiento emocional y despersonalización y bajo puntaje en realización personal.
- Independientes: Disfunción familiar. Variable de tipo cualitativa, nominal, dicotómica, determinado a través del test de Apgar familiar con una puntuación mayor o igual a 13

como predictor de disfuncionalidad familiar. El resto de las variables independientes puede verse en la [tabla 1](#).

TABLA 1. VARIABLES INDEPENDIENTES		
VARIABLES	Tipo y escala	Definición operacional
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino o masculino establecido en la ficha clínica
Edad	Cuantitativa Discreta	Edad biológica documentada en la ficha clínica. En años.
Estado civil	Cualitativa Nominal Policotómica	Registrado en el documento de identidad.
Especialidad medica	Cualitativa Nominal Policotómica	Especialidad médica que realiza actualmente. Medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía general, pediatría y psiquiatría.
Grado de residencia	Cualitativa Nominal Policotómica	Grado de residencia actual. Residente de primer, segundo, tercer y cuarto año.

### Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que contó con tres secciones: la primera acerca de los datos de filiación como edad, sexo, estado civil, especialidad médica, grado de residencia; en la segunda sección se evaluó el síndrome de Burnout utilizando el cuestionario “*Maslach Burnout Inventory*” (MBI), propuesto por Maslach y colaboradores en 1993, validado en múltiples estudios, con un  $\alpha$  de Cronbach que va desde 0.75 a 0.90.

El MBI consta de 22 ítems con escala tipo Likert de 0 a 6 que recoge tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal respecto a las tareas realizadas en el trabajo. En la tercera dimensión se aplicó el test de Apgar familiar, que evalúa 5 elementos de la funcionalidad familiar, la adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y capacidad resolutive.

El cuestionario fue entregado a los médicos residentes de las especialidades incluidas, previa firma de un consentimiento informado. Se otorgó un tiempo estimado de 30 minutos para su llenado.

### Análisis y gestión de los datos

Los datos fueron procesados con el programa estadístico Epi Info 7.2 (CDC, Estados Unidos de América). Se utilizó estadística descriptiva para todas las variables. Para el análisis de las variables de asociación se utilizó el estadístico chi cuadrado, considerando  $p < 0,05$  como significativa.

Para el análisis del *Maslach Burnout Inventory* se tuvo en cuenta que cada uno de los ítems tiene siete opciones de respuesta, en escala tipo Likert de 0 a 6, indicando la frecuencia con la cual ocurre cada una de las afirmaciones:

- 0: nunca.
- 1: pocas veces al año o menos.
- 2: una vez al mes o menos.
- 3: unas pocas veces al mes o menos.
- 4: una vez a la semana.
- 5: pocas veces a la semana.
- 6: todos los días.

La puntuación de la escala se obtuvo al sumar los valores de los 22 ítems. Altas puntuaciones en las dos primeras dimensiones (agotamiento emocional y despersonalización) y puntuaciones bajas en realización personal permitieron identificar el síndrome. Los resultados se categorizaron en niveles alto, medio y bajo teniendo en cuenta las puntuaciones observadas en la [tabla 2](#).

Escala	Ítem	Baja	Media	Alta
Agotamiento emocional – AE	1,2,3,6,8,13 14,16,20	<18	19 – 27	>27
Despersonalización – DP	5,10,11,15, 22	<6	6 – 9	>9
Realización personal – RP	4,7,9,12,17, 18,19,21	<33	34 – 39	>40

En cuanto al análisis del test de APGAR familiar, cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0 – Nunca; 1 – Casi nunca; 2 – Algunas veces; 3 – Casi siempre; y, 4 – Siempre. La interpretación del puntaje es cuanto sigue:

- Normal: 17-20 puntos.
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos.
- Disfunción severa: menor o igual a 9.

### Asuntos éticos

En todo momento se mantuvo la confidencialidad de los datos de los participantes. Los mismos firmaron un consentimiento informado y pudieron retirarse de la investigación en cualquier momento.

Además, el anteproyecto fue aprobado por la Coordinación General del Postgrado de Especialización en Psiquiatría Clínica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

### RESULTADOS

Se incluyeron a 104 médicos residentes, con una edad promedio de 28,86±1,89 (rango: 23 – 34 años). El 60,6% fue del sexo femenino. De los participantes, el 40,4% fue del servicio de Clínica Médica; 15,4% del de Ginecoobstetricia; 11,5% de Cirugía General; 19,2% de Pediatría;

y, 13,5% del servicio de Psiquiatría. En cuanto al año de residencia, el 33,7% pertenecía al primer año; 29,8% al segundo; 32,7% al tercero; y, 3,8% al cuarto año.

Se constató una frecuencia de **síndrome de Burnout** del 24% (n= 25), documentándose:

- En el componente de **agotamiento emocional**, una puntuación alta en el 58,7%; media en 27,9%; y, baja en 13,5%.
- En el componente de **despersonalización**, una puntuación alta en el 78,8%; media en el 14,2%; y, baja en el 6,7%.
- Por último, en el componente de **realización personal**, se obtuvo puntuación baja en el 42,3%; media en el 37,5%; y, alta en el 20,2%.

En el análisis de **funcionalidad familiar**, medido a través del test de Apgar, se observó en un 74,1% puntuación normal; en un 19,4% disfunción leve; y en un 6,7% disfunción moderada.

En el análisis de asociación entre síndrome de Burnout y estado civil de los médicos residentes, no se encontraron diferencias significativas, constatándose una  $p > 0,05$ . Por su parte, en cuanto a la asociación entre el síndrome y la especialidad médica, se constató diferencias significativas con una  $p < 0,05$  (Tabla 3).

<b>TABLA 3. ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y ESPECIALIDAD MÉDICA</b>		
$\chi^2=8,27$ $p<0,05$	Síndrome de Burnout	
	Sí	No
	Recuento	Recuento
Medicina Interna	14	28
Ginecoobstetricia	2	14
Cirugía General	5	7
Pediatría	3	17
Psiquiatría	1	13

Se encontraron diferencias significativas entre el síndrome de Burnout y el año de especialidad de los médicos residentes, con una  $p < 0,05$  (Tabla 4).

<b>TABLA 4. ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y AÑO DE ESPECIALIDAD MÉDICA</b>		
$\chi^2=19,75$ $p<0,05$	Síndrome de Burnout	
	Sí	No
	Recuento	Recuento
Primer año	15	20
Segundo año	2	29
Tercer año	6	28
Cuarto año	2	2

Por último, se encontró asociación significativa entre el síndrome de Burnout y la disfunción familiar leve y moderada, con una  $p < 0,05$  (Tabla 5).

**TABLA 5. ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y DISFUNCIÓN FAMILIAR**

$\chi^2=9,49$ $p<0,05$	Síndrome de Burnout	
	Sí	No
	Recuento	Recuento
Normal	15	62
Disfunción leve	5	15
Disfunción moderada	5	2

## DISCUSIÓN

En nuestra casuística se incluyó a 104 médicos residentes de especialidades troncales, los cuales presentaron una edad promedio de  $28,86\pm 1,89$  años. El 60,6% fue de sexo femenino y el 40,4% fueron médicos residentes de medicina interna. En los médicos en general se constató una frecuencia de 24 % con síndrome de Burnout. Estas cifras difieren del estudio publicado por Villavicencio Castro y colaboradores (2016), donde se incluyó a 39 médicos residentes y se constató una prevalencia de 46,7%, cifras superiores a las documentadas en nuestro estudio (14). En otro estudio publicado por Estela-Villa y colaboradores en el año 2010, se incluyó a estudiantes de medicina del séptimo año ( $n=117$ ) y se encontró una prevalencia del síndrome del 57,2%, cifras también superiores a las nuestras (15). En un estudio publicado por Ortega Torres en el año 2015, se incluyó a 87 participantes, de los cuáles 49,43% fueron varones y 50,57% mujeres. La edad promedio fue de  $26\pm 2,28$  años. El 48,28% presentó síndrome de Burnout (16). En comparación a este estudio nuestra casuística incluyó médicos con edad similar, con la misma proporción en relación al sexo, pero nuestras cifras de Burnout fueron menores. Esto también se repite al comparar nuestros resultados con otros estudios (21-26).

Todo lo anterior podría deberse a que el presente estudio fue realizado en un solo centro, por lo que una aproximación más fidedigna a nivel nacional se obtendría incluyendo a más centros formadores en especialidades médicas, debido a que las renunciaciones e incluso suicidios en el área de trabajadores de la salud se observan con relativa frecuencia en nuestro medio.

En cuanto a la asociación del síndrome con los datos socio demográficos, se observó diferencias significativas con  $p<0,05$  para las variables tipo de especialidad y año en curso. En el estudio publicado por Estela-Villa y colaboradores no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas sexo, edad, especialidad y año en curso; sin embargo, en nuestro estudio se observaron diferencias en cuanto a la especialidad y el año de residencia (15).

En el análisis de los componentes del síndrome de Burnout, el 58,7% presentó puntuación alta en el componente agotamiento personal; 78,8% alta puntuación en los ítems relacionados a la despersonalización; y, 42,3% puntuación baja en realización personal. En un estudio publicado por Ortega Torres y colaboradores, el 48,28% presentó agotamiento emocional alto, 56,32% despersonalización alta y el 8,05% baja realización personal. Las cifras de los componentes agotamiento y despersonalización coinciden con las halladas en nuestro estudio, no así la puntuación baja en realización personal, en donde se documentó mayor prevalencia para nuestra casuística (16).



En la evaluación independiente del test de Apgar para la medición de la funcionalidad familiar, se documentó 19,2% de disfunción leve y 6,7% de disfunción moderada, encontrándose asociación significativa con la presencia de síndrome de Burnout. En el estudio publicado por Paz Peña (2014), se evidenció disfunción leve en el 23,7%, moderada en el 12,8% y grave en el 7,06%, cifras superiores a las halladas en nuestro estudio (18).

En el análisis de asociación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar, se observó en nuestro estudio diferencias significativas con una  $p < 0,05$ . Esto está en consonancia con trabajos similares (19).

En el estudio de Guevara y colaboradores se evaluó a 150 médicos (63 internos y 87 residentes). 128 (85,3%) presentaban despersonalización entre moderada y grave, y el componente de desgaste emocional era el más afectado, sin diferencias entre los grupos; 102 (68%) presentaban disfunción familiar (APGAR familiar  $< 18$ ), más frecuentemente entre los médicos internos ( $p = 0,01$ ); y el 90% de los médicos con desgaste profesional presentaba disfunción familiar. El número de turnos semanales se asoció con el desgaste profesional ( $p = ,002$ ) y con la disfunción familiar ( $p = 0,01$ ) (22).

## Conclusiones

- Un tercio de los médicos residentes presentó síndrome de Burnout.
- Más de la mitad de los residentes presentó puntuación elevada en agotamiento emocional y despersonalización.
- Un tercio de los casos presentó disfunción familiar leve y moderada, según el test de Apgar.
- Se encontró asociación significativa entre el síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar.
- Se encontró asociación significativa entre la presencia del síndrome, la especialidad y el año de curso de los médicos residentes.

## Recomendaciones

El síndrome de Burnout es una epidemia actual y real sobre todo en los trabajadores de la salud. En nuestro estudio, la frecuencia fue elevada y se relaciona con disfunción familiar.

A través de lo documentado en este estudio se recomienda:

- Crear un sistema de evaluación psicológica previo al inicio de las funciones como médico residente, de manera a determinar el impacto real que tiene este rol sobre la salud mental.
- Crear un departamento que vele por los derechos y obligaciones del médico residente, estandarizando las horas de trabajo y descanso.
- Implementar actividades de recreación para los médicos residentes.
- Realizar estudios futuros que ayuden a documentar e identificar los factores que desencadenan o precipitan este tipo de patología.

## CONFLICTOS DE INTERÉS Y FUENTE DE FINANCIACIÓN

Los autores declaran no poseer conflictos de interés. Fuente de financiación: ninguna.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. 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):480-486. [URL](#).
2. Rosas S. Síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería del hospital general de Pachuca [tesis de grado]. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro; 2007. [URL](#).
3. Montero-Marín J, García-Campayo J. A newer and broader definition of burnout: validation of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)". *BMC Public Health*. 2010;10:302. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-302>
4. Ortega Loubon C, Salas R, Correa R. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. Hospital Aquilino Tejeira. Febrero-marzo 2011. *Archivos de Medicina* 2011;7(2):4. <https://doi.org/10.3823/072>
5. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory*. 3<sup>rd</sup> ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychology Press; 1996. [URL](#).
6. Hernández JR. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública* 2003;29(2):103-110. [URL](#).
7. Córdoba L, Tamayo JA, González MA, Martínez MI, Rosales A, Barbato SH. Adaptación y validación del Inventario Maslach para el Desgaste Profesional – Encuesta para los servicios de salud en Cali. *Colomb Med*. 2014;14(5):79-123. [URL](#).
8. Ortega Herrera ME, Ortiz Viveros GR, Coronel Brizio PG. Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud* 2007;17(1):5-16. [URL](#).
9. Miranda-Lara VR, Monzalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, Ocampo-Torres M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(2):115-22. [URL](#).
10. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. bras. enferm*. 2013;66(1):13-17. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>
11. Muñoz Osorio YA, Osorio Moreno DM, Robles Díaz EP, Romero Ferreira YE. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un Hospital de referencia Ibagué 2014 [tesis de especialista]. Ibagué: Universidad del Tolima; 2014. [URL](#).
12. Rodríguez Paipilla MG, Rodríguez Gómez R, Riveros Gutiérrez AE, Rodríguez D'Luys ML, Pinzón Salamanca JY. Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá [tesis de especialista]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2011. [URL](#).
13. Cogollo-Milanés Z, Batista E, Cantillo C, Jaramillo A, Rodelo D, Merina G. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. *Aquichán* 2010;10(1):43-51. [URL](#).
14. Villavicencio Castro J. Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015 [tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2016. [URL](#).
15. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier, JM. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de

- medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría* 2010;73(4):147-156. [URL](#).
16. Ortega Torres M. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015. [URL](#).
  17. Brito Vera J, Cabrera Medina H, Cedillo Bailón J. Prevalencia y factores influyentes del síndrome de burnout en internos y residentes de los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador, enero-julio 2011 [Tesis de grado]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas; 2012. [URL](#).
  18. Paz Peña MI. Comparación de la prevalencia del síndrome de burnout en los estudiantes del internado médico de los Hospitales nivel III de Trujillo; 2013 [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Medicina Humana; 2014. [URL](#).
  19. Jaime Cárdenas CC. Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015. [URL](#).
  20. Ortega ME, Ortiz GR, Martínez AJ. Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad. *Terapia psicológica* 2014;32(3):235-242. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082014000300006>
  21. Lozada V. Síndrome de quemarse por el trabajo en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México [tesis de maestría]. México: Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía; 2010. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2697.7682>
  22. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle Cali* 2012. *Colombia Med.* 2004;35(4):173-178. [URL](#).
  23. Gutiérrez Segura JC, Peña Saravia JJ, Montenegro Muñoz JZ, Osorio Vélez DM, Caicedo González CM, Gallego Hincapié YK. Prevalencia y factores asociados a Burnout en médicos especialistas docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira 2006. *Rev Med Risaralda* 2008;14(1):15-22. <https://doi.org/10.22517/25395203.611>
  24. Kalemoglu M, Keskin O. Burnout syndrome at the emergency service. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2006;14:37-40. [URL](#).
  25. Carrillo-Esper R, Gomez-Hernandez K, Espinoza de los Monteros-Estrada I. Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Med Int Mex.* 2012;28:579-584. [URL](#).
  26. Tejada P, Gómez V. Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. *Universitas Psychologica* 2012;11(3):863-873. [URL](#).

