

**FACTORES DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS
PROFESIONALES DE SALUD**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería

Presentado por:
Alejandra Bedoya
Enny Romaña

Medellín – Colombia
2017

NOTA DE ACEPTACIÓN



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: "**Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud**", elaborado por los estudiantes: ENNY ROMAÑA Y ALEJANDRA BEDOYA del programa de ENFERMERÍA, nos permitimos conceptualizar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO-ACEPTABLE

Medellín, 8 de junio de 2017


MG. JOSE CHÁVEZ
Coordinador Investigación FCS


OLGA LILIANA MEJIA
Jurado


ENNY ROMAÑA
Estudiante


ALEJANDRA BEDOYA
Estudiante

Presidencia Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 03.19 del 6 de junio de 1982 / RET 850-403-751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| PALABRAS CLAVE | 4 |
| PREGUNTA PROBLEMATIZADORA..... | 5 |
| OBJETIVO | 5 |
| ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| LIMITACIONES | 5 |
| 1. JUSTIFICACIÓN..... | 6 |
| 2. METODOLOGÍA..... | 10 |
| 2.1. TIPO DE ESTUDIO | 10 |
| 2.2. MUESTRA | 10 |
| 2.3. TÉCNICA PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN | 10 |
| 2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN | 11 |
| 2.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN..... | 12 |
| 3. RESULTADOS..... | 13 |
| 4. DISCUSIÓN..... | 28 |
| 5. CONCLUSIONES..... | 31 |
| 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS | 32 |

RESUMEN

Introducción: el síndrome de Burnout es consecuencia de la presencia de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización laboral, estos tres factores prevalecen en el personal de la salud debido a las condiciones laborales a las que se deben afrontar, afectando la calidad de vida de los profesionales y teniendo consecuencias negativas en la atención a los pacientes y el sistema de salud en general. **Objetivo:** identificar los factores desencadenantes del síndrome de Burnout en profesionales de salud. **Metodología:** se realizó un rastreo documental en las principales bases de datos a nivel mundial como SciELO, LILACS, IBECs, MEDLINE utilizando como limitantes que fueran fuentes de los últimos 5 años e investigaciones desarrolladas en el personal de salud. **Resultados:** el síndrome de burnout tiene un alto índice de presencia en el personal de salud a nivel mundial a través de las tres dimensiones y la influencia de factores psicosociales laborales como la injusta remuneración, sobrecarga laboral, dificultad en las relaciones, falta de compañerismo. Otros de los factores que influyen en el diagnóstico es ser mujer, tener menos de 10 años de experiencia laboral y laborar en áreas como urgencias, cuidados intensivos, hospitalización cirugía o anestesia. **Conclusiones:** el personal de salud presenta diferentes factores desencadenantes del síndrome de Burnout por lo que es necesario que se realice una evaluación para identificar el porcentaje de las dimensiones y proponer soluciones con el objetivo de lograr un equilibrio entre las necesidades de los profesionales y la de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: síndrome burnout, factores psicosociales, agotamiento emocional, despersonalización, realización laboral, personal de salud, enfermeros, médicos.

PREGUNTA PROBLEMATIZADORA

¿Cuáles son los factores desencadenantes del síndrome de Burnout, en los profesionales del área de salud (Médicos, enfermeras) en algunos países de Latinoamérica?

OBJETIVO

Identificar los factores desencadenantes del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, mediante una revisión sistemática de artículos en el primer semestre del año 2017.

ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Esta revisión sistemática de artículo tiene un alcance analítico descriptivo, mediante la revisión bibliográfica de artículos científicos en diferentes bases de datos y de diferentes países de Latinoamérica sobre los factores desencadenantes del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud.

LIMITACIONES

En el proceso de la revisión se encontraron una cantidad grande de artículos científicos que abordaban el tema de factores desencadenantes del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, pero al momento de realizar la filtración solamente fueron seleccionados 20 de ellos, ya que estos cumplían con los criterios de inclusión que son: Artículos originales, artículos publicados a partir del año 2013, artículos indexados en Colciencias Publiindex, artículos en su mayoría correspondientes a clasificación A1 Y B

1. JUSTIFICACIÓN

La velocidad en la que está evolucionando el mundo y el incremento de la demanda en diferentes sectores no exonera las necesidades en el ámbito de la salud donde cada vez son más numerosas las enfermedades y más exigente la preparación por parte del personal de salud para asumir con responsabilidad su función, no obstante, dentro de su ambiente de trabajo existen factores estresores que lo pueden llevar a ser diagnosticado con síndrome de burnout.

Este síndrome según Montero J (1) es un trastorno que tiene sus orígenes en lo psicosocial principalmente afectado por los estresores en el trabajo, y la necesidad de una respuesta de adaptación rápida por parte de los trabajadores. *“Desde un punto de vista procesual, se desarrolla de manera progresiva, debido a la utilización de estrategias de afrontamiento poco funcionales, con las que los profesionales intentan auto-protegerse del estrés laboral generado por sus relaciones con los clientes y la propia organización”* (1). Según Novais R, Rocha L, Eloi R, Santos L, Ribeiro M, Ramos F, et al (2) estas acciones para protegerse están relacionadas con reacciones que pueden ser consciente e inconscientes, conductuales, emocionales y cognitivas.

El síndrome de burnout es consecuencia de tres dimensiones según Maslach, el agotamiento emocional, la realización personal y la despersonalización tal como lo menciona Moreno J (1), para este autor el agotamiento es la sensación de no tener las energía para responder a una demanda exigente de trabajo, argumento que es complementado por Contreras S, Ávalos MI, Priego HR, Morales MH, Córdova JA (3) para quienes también hay ausencia de entusiasmo, frustración, tensión y puede presentarse escasez de recursos. Posteriormente, la realización personal se refiere a una autoevaluación de forma negativa, en la que prevalece la infelicidad e insatisfacción profesional, eliminándose un interés por ser competente o exitoso. Finalmente, la última dimensión es equivalente al personal de salud que trata a las demás personas como objetos debido a que

son personas insensibles, prevalece la disimulación afectiva y la crítica en todo su ambiente (3).

Otros de los factores psicosociales que pueden causar este síndrome, se presentan en el ambiente de trabajo según Silva DC, Gutiérrez AM, Pando M, Tuesca R (4) y hacen referencia a la satisfacción, las condiciones de la organización, las capacidades del personal para desempeñar sus funciones y al mismo tiempo sus necesidades. Además, también pueden influir factores como la cultura y situación personal que son fruto de las experiencias.

De manera complementaria se conoce que otros de los riesgos que hacen parte de la personalidad para presentar este síndrome es el alto nivel de perfeccionismo que genera culpabilidad cuando no se cumplen las expectativas (2).

Por otro lado, para Carlotto M, Pizzinato A, de Oliveira R, Bones K (5) los factores pueden ser las extenuantes jornadas de trabajo, la falta de persona y reconocimiento, la alta exposición a riesgos biológicos, físicos y químicos, además de las consecuencias de trabajar con este tipo de población vulnerable que genera sufrimiento y dolor.

En el contexto colombiano, se conoce unos esfuerzos por lograr bienestar integral, mejores condiciones higiénicas y seguridad laboral en el personal de salud, incluso estos compromisos están reglamentados por medio de la Reforma al Sistema General de Seguridad Social, la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1562 de 2012 que integra los lineamientos del sistema de riesgos laborales. A nivel mundial se ha hecho un llamado por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre los factores psicosociales que impactan negativamente al personal de salud, por lo que se debe combatir la violencia laboral en este sector que ocupa la cuarta parte por la prevalencia de la tensión, inestabilidad social y deterioro de las relaciones, teniendo mayor presencia en las mujeres (5).

Estas acciones a nivel mundial y nacional son importantes porque permiten ofrecer un servicio con mayor calidad, ya que los profesionales que padecen de este síndrome tienden a ofrecer una atención con bajos niveles de calidad (4). En palabras de Castillo I, Alvis L, Orozco J *“el estrés y las enfermedades psicosomáticas actualmente son más frecuentes y afectan la salud de los individuos, así como su rendimiento profesional. El personal médico que labora en las instituciones de salud no escapa a esta condición, lo que repercute en la calidad de los servicios que ofrece”* (6).

Estos cambios son necesarios ante la prevalencia de entornos de trabajo desfavorables que exigen respuesta oportuna por parte de los profesionales ante altos niveles de estrés a costa de contratos temporales, parciales o subcontrataciones, y lugares de trabajo con elementos precarios que influyen como factores psicosociales al estrés. Incluso este autor menciona que la primera de las dimensiones que es el agotamiento debe ser considerado como un problema de salud pública siendo el personal de salud en quienes prevalece un mayor riesgo de desarrollar este síndrome (5).

Las consecuencias del síndrome de Burnout tal como se menciona, afecta tanto a quien lo padece como también el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública para la cual se trabaja debido a la insatisfacción del personal de salud que genera ausentismo laboral, deterioro del servicio, incremento de conflictos en el relacionamiento entre los trabajadores y con los pacientes, esto influye en que se presente un aumento en el indicador de rotación laboral no deseada y en accidentes laborales debido a la presencia de las dimensiones de este síndrome (6).

De manera complementaria se conoce que otras de las consecuencias específicamente en el personal de salud es el riesgo de abandonar su trabajo y al mismo tiempo la profesión, situación que impactaría a toda la población a nivel mundial debido a la escasez de profesionales que desarrollen estas funciones, generando también costos adicionales (6).

Incluso en la actualidad Galván M, Vassallo J, Rufach D, Santos S, Moreno R, Sarli M, et al (7) afirman que se está presentando escasez de personal de salud para trabajar en el área

de cuidados intensivos siendo esta especialidad una prioridad. Es por esto que la Comisión de Recursos Humanos de las Sociedad de Cuidados Críticos y Respiratorios (COMPACCS) señala que se presentará una futura demanda de estos cuidados principalmente en Estados Unidos, país que no podrá cubrir con su oferta la demanda de la prestación de este servicio en el que prevalece personal de salud con síndrome de burnout.

2. METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Revisión Sistemática de artículos

2.2. MUESTRA

En total se tomaron 70 artículos, de ellos 20 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión

2.3. TÉCNICA PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

Las palabras claves fueron verificadas en descriptores de ciencias de la salud (DECS), la revisión de artículos sobre los factores desencadenantes del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de algunos países de Latinoamérica inicia con la revisión en bases de datos como, Scielo, EBSCO, Redalyc, LILLACS y Pubmed, que contemplan un universo de investigaciones realizadas en los diferentes países de Latinoamérica, permitiendo tener un trabajo riguroso, completo, y confiable, se tuvo en cuenta la clasificación de los artículos (A, B ,C), todos fueron artículos originales y se realizó la verificación en Colciencias pubindex.

Para la realización de la búsqueda se utilizó en los buscadores virtuales de estas bases de datos los términos “factores desencadenantes” y “síndrome burnout” y se relacionó con factores psicosociales, despersonalización, campo laboral, sexo y contexto socio demográfico, además en este proceso se priorizaron las fuentes de información indexadas desde el año 2013, es decir que solo se revisaron y analizaron investigaciones desde hace

cinco años hasta la actualidad. También se desarrolló un ejercicio de inclusión frente a investigaciones en otro idioma debido a la importancia de conocer los diferentes factores desencadenantes de este síndrome en otros países de Latinoamérica.

En cuanto al proceso de selección de los artículos, en primer lugar se realizó una exploración de los títulos de los documentos que evidencian el enfoque de la investigación, posteriormente dentro de los estudios priorizados se revisó el resumen para comprender de forma concisa y priorizada el objetivo del estudio, la metodología aplicada, los resultados, la discusión y las conclusiones a las que se llegó, de esta forma se logra hacer una segunda jerarquización de los estudios, posibilitando seleccionar los estudios de mayor alcance y rigurosidad y clasificar la información más relevante por medio de fichas técnicas, de ellos 20 fueron seleccionados ya que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Artículos originales
- Artículos publicados a partir del año 2013
- Artículos indexados en Colciencias PUBLINDEX
- Artículos en su mayoría correspondientes a clasificación A1 y B

2.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Artículos que no especificaban la muestra de una población estudiada
- Artículos que no tengan una población objeto de estudio
- Artículos que no plasman conclusiones del estudio

3. RESULTADOS

Tabla 1. Descripción de los resultados

| Título artículo | Autores | Año de publicación | País | Clasificación de la revista | | |
|--|--|--------------------|----------|-----------------------------|---|---|
| | | | | A | B | C |
| Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem | Moraes IC, Angélico AP, Oliveira MS, Ramires D. | 2015 | Brasil | | | X |
| Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral | Aguirre AM, Quijano AM. | 2015 | Colombia | X | | |
| Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud | Aldrete MG, Navarro C, González R, Baltazar R, Contreras M, Pérez J. | 2015 | México | | | X |
| Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyo social y síndrome de Burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud de Guadalajara (México) | Beltrán C, González R, Pando M, Hidalgo G. | 2013 | México | X | | |
| Burnout Syndrome prevalence of on-call surgeons in a trauma reference hospital and its correlation with weekly workload: cross-sectional study | Novais R, Rocha L, Eloi R, Santos L, Ribeiro M, Ramos F, et al. | 2016 | Brasil | X | | |
| Prevalencia y factores asociados al síndrome | Carlotto M, Pizzinato A | 2013 | Brasil | | | X |

| | | | | | | |
|--|--|------|----------|---|---|---|
| de burnout en profesionales de centros de atención básica a la salud | Adolfo; de Oliveira R, Bones K. | | | | | |
| Vulnerability to burnout among physicians at a public hospital in Recife | Lima R, Souza A, Galindo R, Feliciano K. | 2013 | Brasil | X | | |
| Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia) | Silva DC, Gutiérrez AM, Pando M, TUESCA R. | 2014 | Colombia | | X | |
| The burnout syndrome and its various clinical manifestations: a proposal for intervention | Montero J. | 2016 | España | | X | |
| Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem / Burnout: el impacto de la satisfacción en el trabajo en los profesionales de enfermería / Burnout syndrome: the impact of job satisfaction among nursing personnel | Müller A, SáI; Oliveira P, Funchal B. | 2014 | Brasil | | | X |
| Factores generadores del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud | Almeida L, Santos V, ; Martins C, Barros A Medeiros I. | 2016 | Brasil | | | X |
| Prevenção do estresse ocupacional em profissionais da saúde | Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A. | 2015 | Brasil | | | X |
| Estrés laboral del trabajo de enfermería en Brasil: una revisión integrativa | Moraes I, Rogério J | 2016 | Brasil | X | | |
| Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias | Castillo I, Alvis L, Orozco J. | 2015 | Colombia | X | | |
| Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit | Aranda C, Barraza JH, | 2015 | México | X | | |

| | | | | | | |
|---|---|------|-----------|----------|----------|----------|
| (México) | Romero J, Armida L, Ceniceros AP, González G, Esparza JA. | | | | | |
| Aspectos psicosociales y síndrome de burnout entre trabajadores de enfermería de la unidad de cuidados intensivos | Lima J, Reis Liliane. | 2015 | Brasil | | | X |
| Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina | Galván M, Vassallo J, Rufach D, Santos S, Moreno R, Sarli M, et al. | 2014 | Argentina | | X | |
| Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. | Contreras S, Ávalos MI, Priego HR, Morales MH, Córdova JA. | 2013 | México | | | X |
| Prevalence of burnout syndrome in intensivists doctors in five Brazilian capitals | Tironi M, Teles J, Barros D, Vieira D, Martins D, Matos M et al. | 2016 | Brasil | X | | |
| Síndrome de Burnout em médicos intensivistas: estudo em UTIs de Sergipe | Barros M, Almeida S, Barreto, A, Faro S, Araújo M, Melo M, Faro A. | 2016 | Brasil | X | | |

Fuente: elaboración propia.

A partir de los anteriores resultados se evidencia que el 55% de las investigaciones han sido realizadas en Brasil, seguido del 20% que corresponde al país de México, un 15% de los estudios realizados en Colombia, un 5% en España y en Argentina. Se resaltan los aportes realizados por Latinoamérica para comprender mejor el síndrome de burnout.

Estos estudios analizados convergen en que este síndrome es una consecuencia de diferentes factores que pueden ser sociodemográficos, psicosociales, y laborales. A continuación, se darán a conocer específicamente los resultados de cada investigación.

Moraes IC, Angélico AP, Oliveira MS, Ramires D (8) en su estudio con un enfoque sociodemográfico, identificaron que de una muestra de 116 profesionales entre 21 y 60 años, incluyendo hombres y mujeres, el 47% de ellos presentaron síndrome de burnout, y entre el 41% y el 49% se encuentran en riesgo de padecerlo. A pesar de que se diferenciaron las categorías de enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería, los resultados no fueron significativos al igual que las variables sociodemográficas. Este estudio permitió identificar como factores el agotamiento emocional con un 26,58% de la muestra, la despersonalización por el 25,32% de las personas, y una baja satisfacción laboral con el 30,38%. Así mismo se conocen factores como carga de trabajo con relación a otro puesto e incluso sin estar relacionado con la actividad de enfermería, dificultades en el relacionamiento con los compañeros de trabajo por lo que también se presenta la falta de apoyo con ellos y con el supervisor inmediato, llevando a la insatisfacción laboral y el interés por cambiar de trabajo o profesión.

En el caso del estudio realizado por Castillo I, Alvis L, Orozco J (6) con el fin de identificar los factores asociados al síndrome de burnout y lograron identificar que de un total de 112 médicos la realización personal y la presencia de este síndrome depende del sexo, siendo en las mujeres más alto. A esto se le suma que los médicos que tienen un nivel académico de pregrado y menor antigüedad tienen los mayores porcentajes de agotamiento, aunque esto depende del área en el que labora ya que hospitalización y cirugía presentan el

mayor grado de agotamiento. A continuación, se presentan los principales resultados sociodemográficos:

Tabla 2.. Sexo, estado civil, tipo de contrato, formación y área laboral de los médicos participantes del estudio

| Sexo | N | % |
|-------------------------|------------|--------------|
| Femenino | 38 | 33,9 |
| Masculino | 74 | 66,1 |
| Estado Civil | N | % |
| Casado | 71 | 63,4 |
| Divorciado | 2 | 1,8 |
| Soltero | 16 | 14,3 |
| Unión Libre | 23 | 20,5 |
| Tipo de Contrato | N | % |
| Termino Fijo | 60 | 53,6 |
| Termino Indefinido | 52 | 46,4 |
| Formación | N | % |
| Postgrado | 61 | 54,5 |
| Pregrado | 51 | 45,5 |
| Area | N | % |
| Consulta Externa | 44 | 39,3 |
| Cirugía | 5 | 4,5 |
| Hospitalización | 3 | 2,7 |
| Urgencias | 60 | 53,6 |
| Total | 112 | 100,0 |

Tomado de artículo en 2015 “Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias”

Así mismo, esta investigación permitió conocer que algunos de los factores son el agotamiento emocional 20/54, la despersonalización 9/30, la realización personal 16,3/48,

por lo que el puntaje promedio de burnout fue de 45,6%. A continuación, se evidencia gráficamente en la Tabla 3:

Tabla 3. Agotamiento emocional (EE), Despersonalización (D), Realización personal (PA) y Burnout en médicos participantes del estudio

| | Promedio | Desv. Estándar | Mediana | Rango Intercuartílico |
|---------|----------|----------------|---------|-----------------------|
| EE | 20.2 | 9.7 | 20.0 | 14.8 – 27.3 |
| D | 9.0 | 5.4 | 9.0 | 6.0 – 13.0 |
| PA | 16.3 | 11.0 | 16.0 | 6.0 – 26.0 |
| BURNOUT | 45.6 | 20.1 | 54 | 28.5 – 61.3 |

Tomado de artículo en 2015 “Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias”

Así mismo, los investigadores Carlotto M, Pizzinato A Adolfo; de Oliveira R, Bones K (5) por medio de su estudio aplicado en 127 profesionales de salud identificaron que dentro de las dimensiones del síndrome de Burnout, el 36,2% presentan agotamiento emocional, el 15,7% despersonalización y el 7,9% baja realización personal. Teniendo en cuenta las variables de edad y experiencia laboral, es posible afirmar que los profesionales que son menor de edad al igual que la experiencia laboral, su agotamiento emocional es mayor. Por el contrario, cuanto existe una retroalimentación positiva por parte de los pacientes o el jefe, esto contribuye a disminuir el cansancio emocional e incrementa la realización profesional.

Los resultados de las anteriores investigaciones a pesar de tener un enfoque sociodemográfico, lograron un importante análisis desde las variables del ámbito laboral que se desarrollarán a profundidad a continuación, resaltando los aportes desarrollados por países como Brasil, México, Colombia y una en España.

El objetivo de Aldrete MG, Navarro C, González R, Baltazar R, Contreras M, Pérez J (9) fue identificar los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería en el que participaron 163 personas, 88% corresponde al sexo femenino. Del total de la muestra el 41,4% laboraba en el turno matutino, dando como resultado que el 47,5% afirmaban la presencia de factores negativos en su área de trabajo como “*las exigencias laborales, remuneración del rendimiento y condiciones inadecuadas*” (9). En cuanto a los resultados específicamente de este síndrome los resultados que se conocen: 33,3% se sentían con un alto nivel de agotamiento emocional, el 50,8% presentaba baja realización personal, y la despersonalización fue afirmada por el 17,9% de las personas evaluadas. Se debe aclarar que el 65,4% afirmaba sentir alguna de estas emociones, mientras que 9,9% reportaron presentar las tres dimensiones.

Así mismo, Beltrán C, González R, Pando M, Hidalgo G (10) se interesaron en este enfoque de estudio en el ámbito laboral en tres instituciones de salud públicas, la primera de ellas con un total de 160 médicos de los cuales el 62,3% son hombres, en la segunda institución conformada por 45 profesionales, el mayor porcentaje de participación era el de los hombres con el 65,1% y finalmente, en la última institución integrada por 205 personal, el 58,6% correspondía a las mujeres. Después de conocer este contexto se procede a afirmar como resultados que los factores negativos prevalecieron en la institución 3 con el 33,64%, en cuanto al síndrome de Burnout fue la institución 1 con el 43,5%. Adicionalmente se conoce que la institución 3 tiene el mayor promedio de edad con personas que alcanzan los 45 años y adicionalmente tienen mayor carga horaria semanal con 38,2.

En cuanto a los resultados después de la evaluación del síndrome según la escala “*Maslach Burnout Inventory*” se conoce que la dimensión de agotamiento emocional y baja realización en el trabajo es mayor para la institución N. 1. El detalle de los resultados se presenta a continuación:

Tabla 4. Prevalencias del síndrome de Burnout en las tres instituciones

| ESCALA DEL SÍNDROME DE BURNOUT | Institución 1 | | Institución 2 | | Institución 3 | |
|--|---------------|------|---------------|------|---------------|------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Dimensión Agotamiento emocional | | | | | | |
| Alto | 25 | 16,2 | 1 | 2,4 | 13 | 6,7 |
| Medio | 25 | 16,2 | 10 | 23,8 | 25 | 12,8 |
| Bajo | 104 | 67,5 | 31 | 73,8 | 157 | 80,5 |
| Dimensión Baja realización en el trabajo | | | | | | |
| Alto | 11 | 7,1 | 2 | 4,8 | 8 | 4,1 |
| Medio | 14 | 9,1 | 1 | 2,4 | 16 | 8,2 |
| Bajo | 129 | 83,8 | 39 | 92,9 | 171 | 87,7 |
| Dimensión Despersonalización | | | | | | |
| Alto | 3 | 1,9 | 1 | 2,4 | 2 | 1,0 |
| Medio | 9 | 5,8 | 4 | 9,5 | 6 | 3,1 |
| Bajo | 142 | 92,2 | 37 | 88,1 | 187 | 95,9 |
| Total de dimensiones quemadas | | | | | | |
| Ninguna dimensión | 87 | 56,5 | 27 | 64,3 | 143 | 73,3 |
| Una dimensión | 51 | 33,1 | 11 | 26,2 | 38 | 19,5 |
| Dos dimensiones | 12 | 7,8 | 4 | 9,5 | 12 | 6,2 |
| Tres dimensiones | 4 | 2,6 | 0 | 0 | 2 | 1,0 |

Tomado de artículo en 2015 “Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias”

Continuando con el enfoque laboral, Novais R, Rocha L, Eloi R, Santos L, Ribeiro M, Ramos F, et al (2) pero en esta oportunidad especialmente en los cirujanos se conoció que sí existe una relación entre el síndrome de Burnout que se presenta y la carga de trabajo en los 43 profesionales de la muestra de los cuales el 95% eran hombres y la carga media de trabajo semanal fue de $33,90 \pm 16,82$ horas. Adicionalmente, el 46,5% de la población estudiada afirmó tener una de las tres dimensiones de este síndrome de la que se conocen específicamente los siguientes porcentajes: agotamiento emocional fue $20,98 \pm 5,64$, la despersonalización $8,46 \pm 2,27$ y la satisfacción laboral con un resultado de $35,40 \pm 3,62$.

En cuanto a los resultados de los factores de trabajo estresantes se identificó que el 60% como la falta de recursos, el 55% al ruido excesivo, el 30% hizo referencia al número de pacientes que atender por cada médico, el 15% afirmaron sentir mayor estrés al momento

de cuidar a un paciente en riesgo de muerte, mientras que un 5% mencionó la dificultad para dormir entre los turnos y la relación con el equipo.

Estos investigadores también evaluaron los signos, síntomas y trastorno asociados, dando como resultado la fatiga constante y progresiva en el 25% de las personas, el 15% tenían cefalea, el 15% presentaban dolor muscular y osteoarticular y finalmente 10% se referían a trastorno cardiovasculares.

Por otro lado, a nivel psicológico y conductual, el 40% afirmaron presentar impaciencia, el 25% tenían dificultad para estar en estado de relajación, el 10% presentó consternación, un 5% irritabilidad y el 5% consideró tener dificultades para aceptar los cambios.

De manera complementaria se hace referencia al estudio desarrollado a 158 médicos por Lima R, Souza A, Galindo R, Feliciano K (11) en quienes prevaleció el agotamiento emocional con el 61,4% a causa de un trabajo rápido que no le permitía el tiempo adecuado para realizar las actividades; seguido se encuentra la despersonalización con el 36,7% quienes llevan 10 años en la profesión a un ritmo de trabajo elevado, y en un menor nivel el logro personal en el trabajo en un 13,3% de la muestra. El 83,5% de las personas evaluadas eran mujeres, y quienes tenían más de 10 años de profesión correspondía al 81,6%.

Otros de los autores que realizaron importantes aportes al respecto fueron Silva DC, Gutiérrez AM, Pando M, Tuesca R (4) y con un mayor alcance en la muestra, siendo 300 personas de cuatro instituciones de salud. Es así como lograron identificar que dentro de las dimensiones del síndrome Burnout, el 8% señala agotamiento emocional, el 12,3% alude a la despersonalización, mientras que el 27%, la mayor cifra alude a baja realización personal. Este estudio se enfocó en relacionar este síndrome con los factores psicosociales negativos, es por esto que se conoce que el 61,3% señala baja condición en el trabajo, el 7,7% afirma alta carga laboral mientras que el 2,3% se refirió a un exceso de tareas a realizar. Adicionalmente, dentro de estos factores desencadenantes del agotamiento emocional es significativo mencionar que el 42% tiene una alta exigencia laboral, el 80%

presenta poca interacción social, el 43,7% tiene un enfoque en lo económico y resalta una injusta remuneración. Otro de los factores relacionados con el ambiente laboral es la remuneración, situación que genera inconformidad al 42% de la población estudiada, a esto se le añade que el 23,3% señalan están inconformes con el sistema de pensiones y prestaciones sociales.

En este estudio no se señala la interacción como una dificultad, por el contrario, resaltan una relación con el jefe y demás compañeros de trabajo en armonía, no existen problemas de comunicación ni cambios que afecten el trabajo, además, señalan que son inclusivos en la participación para la toma de decisiones.

Finalmente, teniendo en cuenta los anteriores factores, Montero J (1) realiza una propuesta de intervención para la que señala que el síndrome de Burnout prevalece en los médicos anestesiólogos que se logra identificar a partir de la autopercepción de la salud del mismo profesional, la comorbilidad somática y psicológica. Para este autor las manifestaciones clínicas de este síndrome se dividen en frenético, es decir, una persona ambiciosa y generalmente con sobrecarga laboral por lo que la intervención debe estar enfocada en reducir la tensión y el agotamiento; la categoría sin-desafíos que hace referencia a una persona que se siente desinteresado o aburrido en el trabajo o labores que desarrolla, es entonces necesario intervención que motiven su interés por el trabajo que se puede dar por medio de retos; y finalmente el desgastado, es un perfil de una persona que se esmera por hacer bien sus labores pero carece de reconocimiento y al mismo tiempo falta de control sobre los resultados, es por esto que se sugiere una intervención direccionada a recuperar la confianza.

Dentro de los factores del síndrome Burnout mencionados falta abordar el estrés que según Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A (12) aparece en profesionales de salud que tienen altas expectativas que deben cumplir en poco tiempo, sin las suficientes habilidades y el apoyo social requerido. Esto puede generar un problema físico como el síndrome de Burnout o agotamiento severo. Estos autores realizaron una revisión de 58 estudios que

integra una cifra de 7.188 participantes en las cuales se proponen como parte de la solución intervenciones de entrenamiento cognitivo conductual que puede alcanzar una reducción del estrés del 13%, técnicas de relajación física y mental con una cifra de impacto positivo del 23%, o cambios en la organización direccionados por ejemplo a mejorar el apoyo o supervisión y mejorar las habilidades de comunicación aunque sobre estos no se conoce un impacto positivo. Además, se debe poner especial atención en tener mayor flexibilidad en el cambio de horarios.

Por otro lado, los investigadores Almeida L, Santos V, Martins C, Barros A Medeiros I (13) realizaron una revisión de 410 artículos relacionados, por lo que se logró afirmar que este síndrome es adquirido por profesionales de la salud que lidia directamente con personas, genera como consecuencia el estrés crónico. Otros de los desencadenantes son la deficiencia en cuanto a la infraestructura en el trabajo, la carencia de materiales, debilidades en la relación de un equipo que es multidisciplinario, se presenta una menor demanda de los profesionales por lo que hay sobrecarga laboral, baja remuneración al igual que incentivos laborales. A partir de los estudios también se puede confirmar que en el 42,8% se evidencia que los profesionales de mayor edad tienen menor ansiedad antes las situaciones que afronta en el ámbito laboral.

Para los autores Moraes I, Rogério J (14) los desencadenantes del estrés laboral se pueden categorizar en primer lugar en signos, síntomas y patología relacionados con este estrés como lo son el dolor de cabeza, fatiga, dificultad para conciliar el sueño, taquicardia, temblores musculares, frustración, irritabilidad, depresión, entre otros, en cuanto a las patología se puede presentar infarto agudo de miocardio, trastornos mentales tanto neurológicos como psiquiátricos, hipertensión, gastritis y síndrome de Burnout principalmente. En una segunda categoría se realiza la relación del estrés con el síndrome de Burnout que se divide en las tres dimensiones previamente mencionadas, además se resalta que los enfermeros trascienden su papel de cuidador y desempeñan un papel de defensor del paciente. Finalmente se presentan los riesgos del estrés laboral y el área de actuación que principalmente son servicios prehospitalarios, urgencias, Unidad de

Cuidados Intensivos, unidades hemodinámicas, además se señala las largas jornadas de trabajo y la poca remuneración. Es así como se logra afirmar que los profesionales de enfermería son más susceptibles a trabajar en un ambiente laboral estresante y es importante que esta población cuente con las herramientas necesarias para desempeñar su función con calidad.

Ahora, se llega al punto donde se presentarán los resultados del síndrome de Burnout asociados a los factores psicosociales analizados por Aranda C, Barraza JH, Romero J, Armida L, Ceniceros AP, González G, et al (15) en 97 médicos generales identifican una prevalencia del 23,7% en cuanto a los factores psicosociales asociados a los siguientes porcentajes, esencia de la tarea con un 46,4%, interacción social 33%, sistema de trabajo 13,6%, y organización de trabajo 8,5%. Así mismo, los resultados sobre el síndrome analizado tienen una presencia del 32% y sobre sus dimensiones se conoce en mayor dimensión la falta de realización con el 26,8%, el agotamiento emocional con el 9,3% y ninguno mencionó la despersonalización.

Otros de los investigadores que le dieron este enfoque a su estudio fueron Lima J, Reis Liliane (16) quienes evaluaron 130 profesionales identificando una alta relación entre el síndrome Burnout y los *“factores organizativos, personales, individuales e inherentes a la profesión”* (16), así mismo, las repercusiones afectan el ámbito *“físico, psicológico, emocional, organizativo y familiar”* (16) A estos datos se les suma que el 30,8% tenían alta demanda de trabajo, el 24,6% estaba en trabajo activo mientras que el 20,8% en pasivos, y un 23,8% en baja demanda generando un alto nivel de estrés además de la carga de trabajo, las relaciones interpersonales, y la falta de liderazgo. Esta situación se presenta principalmente en Los profesionales que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos. Es por esto que se afirma una prevalencia del 55,3% del síndrome de burnout.

Por otro lado, los autores Contreras S, Ávalos MI, Priego HR, Morales MH, Córdova JA (3) se enfocaron en comprender la relación entre el síndrome de burnout y la funcionalidad familiar en los médicos y enfermeros, que en total sumaron una muestra de 201

trabajadores en quienes se detectó que el 74,6% presentaba este síndrome siendo predominante en la mujer con un 61%, la mayoría de las personas tenían una edad promedio de 43 años, 11 años de experiencia, el 70% estaba unido a una pareja. Además, se señala que del total de las personas con un nivel de pregrado el 82% tenía este síndrome, el área laboral de mayor impacto, el 100% radica en urgencias y en profesionales con una antigüedad de 11-15 o 16-20 años.

En cuanto a las dimensiones del síndrome se conoce que prevaleció el nivel bajo con el 72,1%; la despersonalización fue igualmente bajo con un 88,1% y finalmente la realización personal tuvo un nivel alto con el 85,6%.

Es así como se logra afirmar que las enfermeras tuvieron mayor prevalencia del síndrome mientras que los hombres presentaron mayor disfuncionalidad familiar, es decir que la mitad de quienes tienen este síndrome hace parte de una familia disfuncional.

Complementando lo anterior Aguirre AM, Quijano AM (17) desarrollaron una investigación en 106 médicos generales de los cuales el 6,6% se encuentran en un nivel crítico del síndrome de burnout, según las variables evaluadas es posible afirmar que tener pareja estable e hijos se convierte en un factor protector mientras que trabajar en el área de urgencias es un riesgo mayor. Adicionalmente se resalta que, del total de personas con este síndrome, el 85,7% son mujeres solteras y sin hijos, y el 100% trabaja en urgencias.

Por otro lado, los investigadores Müller A, SáI; Oliveira P, Funchal B (18) identificaron en 52 enfermeras los valores específicos del síndrome de Burnout en una escala de 5 puntos asociados a cada dimensión del síndrome fue en cuando a la realización personal 3,79, al agotamiento emocional 2,63; la despersonalización 2,0.

Por otro lado, en cuanto a los niveles de satisfacción los resultados fueron en cuanto a las relaciones jerárquicas 3,06 que incluye un 25% de profesionales insatisfechos; la satisfacción con el entorno 2,58 sobre lo que se conoce un 25% de personas insatisfechas; y

las oportunidades intrínsecas de satisfacción en el trabajo y de crecimiento 3,57 con un porcentaje de insatisfacción del 3,84%.

Se afirma además que la satisfacción con el entorno reduce el cansancio emocional y aumenta el grado de satisfacción en el trabajo, adicionalmente la oportunidad de crecimiento también reduce el cansancio, la despersonalización y aumenta el logro profesional.

Así mismo, los autores Tironi M, Teles J, Barros D, Vieira D, Martins D, Matos M et al (19) realizaron una evaluación en 180 médicos que laboran en unidades de cuidados intensivos, dentro de esta muestra el 54,4% eran mujeres, el 64% habían realizado una especialización, y el 55,7% presentaba una experiencia laboral de 10 años. Otra de las similitudes en el 50,3% de los médicos fue la carga laboral de 49 y 72 horas a la semana. Todas estas características influyeron para identificar altos niveles de agotamiento emocional con un 50,6%, en cuanto a la despersonalización un 26,1% y la realización laboral un 15%, cifras que permiten concluir que el 61,7% de la población evaluada presenta este síndrome.

En esta misma población de médicos de cuidados críticos, los investigadores Barros M, Almeida S, Barreto, A, Faro S, Araújo M, Melo M, Faro A (20) desarrollaron un estudio en 122 profesionales en quienes se identificó un alto nivel de agotamiento emocional, despersonalización y bajo nivel de realización personal. Estas variables llevaron a concluir que el 42,6% de la muestra presentan este síndrome de burnout. Entre los factores identificados se encuentra: abrumado, dificultades en el relacionamiento con los compañeros (12,3%), no tener el tiempo disponible para ver televisión y dormir. Además, los aspectos de la vida más afectados por el trabajo es la familia según el 50% de los médicos, seguido por el tiempo libre con el 73,8%, luego el sueño con el 63,9%, posteriormente el ocio con el 23%, y finalmente las amistades con el 17,2%.

Finalmente, los investigadores Galván M, Vassallo J, Rufach D, Santos S, Moreno R, Sarli M, et al (7) aplicaron una evaluación a 162 profesionales de los cuales el 25% manifestaron

un alto agotamiento emocional, el 31% señalaron sentir la despersonalización y un 6% resaltaron la realización personal. A nivel general, estos autores identificaron que el 41% de la total de las personas evaluadas presentaron un riesgo alto en algunas de las dimensiones del síndrome de Burnout, el 58% de los casos los profesionales tienen menos de 10 años de antigüedad. Así mismo, se conoció que como factores protectores de este diagnóstico es tener un nivel de especialidad y trabajar en el sector público, contrario a los resultados que generan mayor riesgo asociado a las personas que trabajan más de 36 horas a la semana. Algunos de los motivadores que solicitan estos profesionales son una mejor remuneración, mayores cargos de planta, jubilación temprana y menor carga laboral. Estas condiciones hacen que el 86% de los profesionales no piensen continuar realizando guardias a futuro.

4. DISCUSIÓN

En la investigación realizada por Aldrete M. (9) se evidencia que el factor de riesgo predominante para desarrollar Síndrome de Burnout es pertenecer al sexo femenino, por el contrario, otra investigación realizada por Castillo I (6) arrojó que el factor principal es poseer menos de 10 años de experiencia laboral, acompañado de un nivel académico de pregrado, tienden a ser diagnosticados con este síndrome.

Otra de las importantes variables para el desarrollo del Síndrome de Burnout identificadas por los investigadores Lima J, Reis Liliane (16), fue laborar en servicios como cirugía, anestesia, urgencias y cuidados intensivos debido a que presentan un mayor nivel de agotamiento a causa de los horarios continuos de trabajo, el poco tiempo libre para descansar, la falta de horas de sueño y la presión bajo la cual trabajan.

Contraponiendo lo anterior el investigador Ruotsalainen (12) manifiesta que la dificultad en el relacionamiento, la falta de apoyo en los compañeros y una remuneración no adecuada, son variables que están directamente relacionadas con la presencia del síndrome de Burnout, no obstante en otro estudio realizado por Galván M (7) revela que estas variables no han tenido ninguna prevalencia.

Según la investigación de Müller A (18), el intervenir el síndrome de Burnout genera cambios positivos dentro de los que se destacan disminución del agotamiento emocional y por ende aumentaría la satisfacción en el trabajo y el logro profesional.

Por otra parte, Castillo I (6) afirma que dentro de los mayores cambios que se pueden alcanzar están; el desempeño de sus funciones de atención a los pacientes con mayor empatía y amabilidad, ya que no hay presencia de irritabilidad que pueda generar conflictos.

El síndrome de burnout es consecuencia de la presencia de tres dimensiones, el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja satisfacción (1), estas variables fueron evaluadas en la mayoría de las investigaciones realizadas arrojando altos niveles de aparición.

Así mismo, las investigaciones convergen en algunos factores como la dificultad en el relacionamiento, la falta de apoyo en los compañeros, la insatisfacción laboral, el estrés, una remuneración no adecuada, un alto índice de interés para cambiar de trabajo e incluso profesión, y la sobrecarga laboral (1) (4) (9) (13), esta última está directamente relacionada con la presencia del síndrome de burnout (2). Así mismo, otros estudios señalaron el impacto negativo por la falta de recursos, el exceso de ruido, y el número de pacientes que se deben atender por cada profesional (2).

No obstante, en los estudios desarrollados en el que se tuvo en cuenta la variable de la familia entendiéndola como personas que tienen una pareja e hijos, se logró evidenciar que estos factores pueden funcionar como protectores de la presencia de este síndrome (3) (17) y así mismo, los profesionales que hacen parte de familias disfuncionales tiende a prevalecer este síndrome (3).

Si se logra que se presenten estos cambios positivos en las personas con riesgo a ser diagnosticadas con síndrome de Burnout permitirá que de alguna forma todas las partes ganen, por un lado los profesionales de la salud tendrán una mejor calidad de vida, se reduciría el cansancio emocional y por ende aumentaría la satisfacción en el trabajo y el logro profesional (18), por otro lado, teniendo en cuenta el nivel de conformidad de estas personas, podrán desempeñar su función de atención a los pacientes con mayor empatía y amabilidad ya que no hay presencia de irritabilidad que pueda generar conflictos, así mismo, desde la institución pública o privada de salud se contribuirá a la sostenibilidad financiera debido a que posiblemente disminuirán las incapacidades, el ausentismo laboral y los profesionales serán más productivos (6). Además, se debe tener en cuenta que los profesionales que mayor presencia de este síndrome presentan hacen parte de las especialidades que más demanda tienen a nivel mundial (7) y este síndrome ha sido una de

las causas que ha motivado al personal de salud a cambiar de trabajo e incluso de profesión, convirtiéndose entonces en una problemática de salud pública que se debe atender de manera preventiva y no reactiva.

5. CONCLUSIONES

- El síndrome de burnout o síndrome del quemado se presenta con gran relevancia en el personal de salud quienes se desempeñan principalmente en área de urgencias, hospitalización, cirugía, anestesia y cuidados intensivos.
- Otro de los factores que influye en la presencia de este síndrome es el sexo ya que en las mujeres se tiene un mayor nivel de prevalencia.
- El síndrome se presenta mucho en quienes tienen un nivel académico de pregrado solamente y tienen menos de 10 años de experiencia laboral.
- El síndrome de Burnout es ocasionado por la presencia de las tres dimensiones del síndrome en el personal de salud, es decir, el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización laboral.
- Además, se le suman unos factores psicosociales como la sobrecarga laboral, la injusta remuneración, la dificultad en las relaciones con el grupo de trabajo y la falta de apoyo en este, el ruido en exceso, la presión laboral, entre otras variables.
- No obstante, se identificó que la familia, y tener una pareja e incluso hijos funciona como un factor protector frente al diagnóstico de este síndrome.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montero J. The burnout syndrome and its various clinical manifestations: a proposal for intervention. *Anest Analg Reanim.* [Online].; 2016 [cited 2017 abril 15. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v29n1/v29n1a05.pdf>.
2. Novais R, Rocha L, Eloi R, Santos L, Ribeiro M. Burnout Syndrome prevalence of on-call surgeons in a trauma reference hospital and its correlation with weekly workload: cross-sectional study. [Online].; 2016 [cited 2017 abril 15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912016000500314.
3. Contreras S, Ávalos M, Priego H, Morales M. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte sanitario.* [Online].; 2013 [cited 2017 abril 15. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845144001>.
4. Silva D, Gutiérrez A, Pando M, Tuesca R. Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia). [Online].; 2014 [cited 2017 abril 15. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000100007.
5. Carlotto M, Pizzinato A, de Oliveira R, Bones K. Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en profesionales de centros de atención básica a la salud. [Online].; 2013 [cited 2017 abril 15. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492013000200007.
6. Castillo I, Alvis L, Orozco J. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. [Online].; 2015 [cited 2017 abril 15. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200010.
7. Galván M, Vassallo J, Rufach D, Santos S, Moreno R. Síndrome de desgaste

- profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. [Online].; 2014 [cited 2017 abril 15. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-738406>.
8. Moraes I, Angélico A, Oliveira M, Ramires D. Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem.. [Online].; 2015 [cited 2017 abril 15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722015000400015.
 9. Aldrete M, Navarro C, González R, Baltazar R, Contreras M, Perez J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. [Online].; 2015 [cited 2017 abril 15. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100007.
 10. Beltrán C, González R, Pando M, Hidalgo G. Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyo social y síndrome de Burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud de Guadalajara (México).. [Online].; 2013 [cited 2017 abril 15. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n3/v29n3a10.pdf>.
 11. Lima R, Souza A, Galindo R, Feliciano K. Vulnerability to burnout among physicians at a public hospital in Recife. Ciênc. saúde coletiva. [Online].; 2013 [cited 2017 abril 15. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000018.
 12. Ruotsalainen J, Verbeek J, Mariné A. Prevenção do estresse ocupacional em profissionais da saúde. Centro Cochrane do Brasil.. [Online].; 2015 [cited 2017 abril 15. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2016/v21n2/a5593.pdf>.
 13. Almeida L, Santos V, Martins C, Barros A, Medeiros I. Factores generadores del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. [Online].; 2016 [cited 2017 abril 15. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3469/pdf>.
 14. Moraes I, Rogério J. Estrés laboral del trabajo de enfermería en Brasil: una revisión integrativa.. [Online].; 2016 [cited 2017 abril 15. Available from:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/BIBLIO-832302>.

15. Aranda C, Barraza J, Romero J, Armida L, Cenicero A. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México).. [Online].; 2015 [cited 2017 abril 15. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81742138005>.
16. Lima J, Reis L. Aspectos psicosociales y síndrome de burnout entre trabajadores de enfermería de la unidad de cuidados intensivos.. [Online].; 2015 [cited 2017 abril 15. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-764915>.
17. Aguirre A, Quijano A. Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. [Online].; 2015 [cited 2017 abril 15. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-779624>.
18. Müller A, Sál Oliveira P, Funchal B. Burnout: el impacto de la satisfacción en el trabajo en los profesionales de enfermería.. [Online].; 2014 [cited 2017 abril 15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822014000300015&script=sci_arttext.
19. Tironi M, Teles J, Barros D, Vieira D, Martins D. Prevalence of burnout syndrome in intensivist doctors in five Brazilian capitals. Rev. bras. ter. Intensiva. [Online].; 2016 [cited 2017 abril 15. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-796162>.
20. Barros M, Almeida S, Barreto A, Faro S, Araújo M. Síndrome de Burnout em médicos intensivistas: estudo em UTIs de Sergipe. [Online].; 2016 [cited 2017 abril 15. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000100020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.