

Jazmín Beatríz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vínces Centeno, Tania del Roció Menéndez Pin

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.393>

## **Síndrome de burnout: Un riesgo psicosocial en la atención médica**

### **Burnout syndrome: A psychosocial risk in medical care**

Jazmín Beatríz Anzules Guerra

[beatrizag48@gmail.com](mailto:beatrizag48@gmail.com)

Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo

Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2789-5831>

Ingebord Josephine Véliz Zevallos

[ijveliz1807@gmail.com](mailto:ijveliz1807@gmail.com)

Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo

Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-7693-6604>

Marcos Raúl Vínces Centeno

[mrvinces@utm.edu.ec](mailto:mrvinces@utm.edu.ec)

Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo

Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5940-3558>

Tania del Roció Menéndez Pin

[lcdatania81@gmail.com](mailto:lcdatania81@gmail.com)

Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo

Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-3646-0100>

Recibido: 23 de mayo de 2019

Aprobado: 15 de junio de 2019

### **RESUMEN**

Burnout es un síndrome que se encuentra presente con más poderío en los profesionales de la salud conduciendo al compromiso de su accionar, afectando la calidad y atención del servicio que este brinda, este síndrome es una paradoja de la atención de salud: el profesional de salud afectado con el síndrome tiende a enfermarse de manera simultánea cuando este sana a los pacientes. Por definición el síndrome de burnout se lo considera como una entidad psicológica negativa secundaria al estrés interpersonal crónico del trabajo, este hace su aparición cuando la capacidad de afrontamiento es nula,

Jazmín Beatríz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vinces Centeno, Tania del Roció Menéndez Pin

evidenciando la falta de energía de la persona y de sus recursos, culminando en el fracaso y agotamiento. El síndrome de burnout es considerado como una entidad multidimensional, en la que se pueden presentar síntomas físicos y emocionales, con serias repercusiones a nivel personal, profesional y social, cuyos componentes identificados hasta la fecha son: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. De esto parte la necesidad de describir al síndrome de burnout como riesgo psicosocial en la atención médica.

**Descriptors:** Atención médica; Burnout; Cansancio; Agotamiento profesional; Despersonalización.

### **ABSTRACT**

Burnout is a syndrome that is present with more power in health professionals leading to the commitment of its actions, affecting the quality and attention of the service it provides, this syndrome is a paradox of health care: the health professional Health affected with the syndrome tends to get sick simultaneously when it heals patients. By definition the burnout syndrome is considered as a negative psychological entity secondary to chronic interpersonal work stress, this appears when the coping capacity is zero, evidencing the lack of energy of the person and their resources, culminating in the failure and exhaustion. Burnout syndrome is considered as a multidimensional entity, in which physical and emotional symptoms can occur, with serious repercussions on a personal, professional and social level, whose components identified to date are: emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal fulfillment. From this starts the need to describe burnout syndrome as a psychosocial risk in medical care.

**Descriptors:** Medical care; Burnout; Fatigue; Burnout; Professional; Depersonalization.

### **INTRODUCCIÓN**

Existen en la actualidad distintas enfermedades psicosomáticas las cuales se hacen presentes en las diferentes profesiones afectando no solo la salud del individuo, sino que también afectan su accionar y su desempeño en el campo que se esté desempeñando.

Dentro de este marco, el Síndrome de Burnout (SB) es uno de los riesgos psicosociales emergentes en la actividad laboral, destaca como respuesta a situaciones de estrés laboral crónico <sup>(1)</sup>. Aunque se habla de Burnout hace varios años y fue Hebert Freudenbergger quien por primera vez en 1974 lo describió, tras realizar una observación en la mayoría de los voluntarios de una clínica en quienes destaco la existencia de una

Jazmín Beatríz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vinces Centeno, Tania del Roció Menéndez Pin

pérdida de energía progresiva hasta llegar al agotamiento y lo documento en las distintas profesiones <sup>(2)</sup>, el termino fue utilizado en el año 1976 por Cristina Maslach, pudiendo nombrarse también como “síndrome del quemado en el trabajo” <sup>(3)</sup>.

Sin embargo, se ha observado que tiene mayores repercusiones en las distintas especialidades del área médica. Autores han descrito que el grupo de profesiones como las relacionadas al campo de la salud principalmente los médicos son un grupo potencialmente expuesto a problemas de estrés, burnout y riesgos psicosociales, debido a que desarrollan su trabajo en un entorno donde la necesidad de una respuesta pronta e inmediata es inherente al puesto <sup>(4)</sup>, pero no se debe dejar de lado a los profesionales de enfermería, los docentes, entre las profesiones reconocidas internacionalmente como las más afectadas o vulnerables a padecerlo.

El síndrome de burnout se define como aquella sensación de agotamiento, fracaso, desgaste resultado de la exposición por periodos prolongados a factores de riesgo psicosociales asociados al trabajo que desempeñan. <sup>(5)</sup>.

El citado síndrome se engloba bajo tres dimensiones: cansancio emocional que se refiere a la ausencia de recursos emocionales y aquel sentimiento de no tener nada que ofrecer a las demás personas; despersonalización o habilidad para desarrollar indiferencia, actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes, y bajos logros personales entendida como la tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo con apreciaciones de baja autoestima o baja competencia profesional <sup>(6)</sup>.

La prevalencia de este síndrome tridimensional en América latina oscilan entre el 2% al 76% <sup>(7)</sup>. Mientras que Castillo (2015), manifiesta valores del síndrome para el personal de enfermería en un 17.83% y para los médicos asistenciales en un 71.4 % <sup>(5)</sup>, aunque la prevalencia puede variar en los distintos países, no se debe dejar de lado aquellos factores que pudieran incidir en un cambio como lo son: el área geográfica, del tipo de trabajo que se realice, horas laborales, número de pacientes atendidos, número de procedimientos realizados, y tiempo en que se desempeña en un cargo, así como los factores institucionales y personales que pueden hacer que estos valores cambien.

Jazmín Beatríz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vincés Centeno, Tania del Rocío Menéndez Pin

El síndrome de burnout ha sido reconocido como un problema en la esfera profesional de la vida moderna, principalmente en la última década. Los médicos son las personas más agotadas emocionalmente y, al mismo tiempo, más satisfechas en la vida <sup>(8)</sup>.

De los estudios revisados en diferentes hospitales, como en el servicio de emergencia en el sur de Francia se indica que la probabilidad del elevado cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal se atribuye, al trabajo nocturno, la tensión laboral y trastornos del sueño y sobre todo en los profesionales expuestos a un alto nivel de contacto con el sufrimiento <sup>(9)</sup>.

Mientras que en un estudio aplicado a 600 jóvenes oncólogos de 40 países europeos asocian el cansancio emocional, al equilibrio del trabajo y la vida, el acceso a los servicios de salud o apoyo, vivir solo, y el tiempo de vacaciones, el mencionado estudio también reveló que las tasas de agotamiento aumentan con el tiempo al compararlo con estudios previos. La probabilidad de que el cansancio emocional sea elevado es mayor en quienes tienen más sobrecarga de trabajo. Mientras que la despersonalización fue mayor en los hombres que en las mujeres. Se ha documentado que una de las profesiones con mayor riesgo de agotamiento es aquella en donde los médicos tratan con pacientes que padecen cáncer <sup>(10)</sup>.

Hace poco tiempo atrás se le ha dado la importancia a este síndrome cuando se ha presentado en el personal médico aquejado por el dicha entidad ya que al ser multidimensional genera consecuencias negativas <sup>(11,12)</sup>, a varias escalas entre estas tenemos: errores médicos involuntarios, errores de prescripción, afectar la seguridad del paciente y deterioro de la calidad de atención, elevación de los costos de salud y en el ámbito personal deterioro de las relaciones personales y conducirlos al consumo de sustancias como cannabis, alcohol y benzodiazepinas<sup>(13)</sup>.

El objetivo de esta revisión es describir al síndrome de burnout como riesgo sicosocial en la atención médica, el tema es preponderante debido a la necesidad de aplicar de manera rápida y pertinente un medio de diagnóstico y de prevención de esta realidad.

Jazmín Beatríz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vinces Centeno, Tania del Roció Menéndez Pin

## **DESARROLLO**

Se conoce que el síndrome de burnout como fenómeno ha permanecido presente a través del tiempo en las diferentes culturas, países y profesiones. En 1974, por primera vez en Estados Unidos se habla de burnout cuando dicho termino fue acuñado por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger, quien observó que, al año de trabajo los voluntarios de una clínica, en su mayoría sufrían una progresiva pérdida de energía, hasta culminar con un agotamiento, desgaste laboral, además mostraban ansiedad y depresión, desmotivación laboral y agresividad con los pacientes. Existe literatura que indica que este síndrome afecta con mayor fuerza a las profesiones que tienen relación con los servicios y asistencia hacia los demás, sobre todo las profesiones enmarcadas en la enseñanza y la salud <sup>(3)</sup>.

El síndrome de burnout o agotamiento profesional alcanzó mayor difusión a partir de los trabajos de Christina Maslach quien, en 1976, dio a conocer este síndrome en el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología. Maslach creadora del instrumento psicométrico más utilizado para el estudio de burnout, refería que el síndrome de burnout era un problema cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios de salud que, después de meses o años de trabajo, éstos terminaban desgastándose <sup>(14)</sup>. El cansancio físico y psicológico se evaluó en diferentes instancias como clínicas gratuitas, comunas terapéuticas, refugios para mujeres y centros de intervención en crisis. En década de los 70 y 80 Farber, describe que el burnout se presente con frecuencia en profesionales que laboran con personas de forma directa que tienen necesidades y situaciones problemáticas, y es cuando donde surge la divergencia entre lo realizado y lo obtenido, lo que determinaría si los objetivos propuestos fueron alcanzados o fueron idealistas. A finales de los 90, Gil-Monte y Peiró, consideran al síndrome de Burnout como una consecuencia al estrés laboral crónico, cortejado por sentimientos, cogniciones y actitudes, que finalmente provocan transformaciones psicológicas en la persona y con efectos negativas para el entorno laboral <sup>(15)</sup>.

Sin embargo, hoy se piensa que el desgaste que sufre el trabajador se debe a la presión que se impone por cumplir exigencias cada vez mayores de la sociedad y el trabajo, lo

Jazmín Beatríz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vinces Centeno, Tania del Roció Menéndez Pin

que incluye la constante competencia entre compañeros de trabajo, la ambición y el deseo de obtener mayores ganancias económicas <sup>(16)</sup>. Este síndrome puede ser caracterizado como una reacción asociada a las condiciones de trabajo inicialmente identificadas en personas que desempeñan funciones con intensa interacción humana, principalmente ligada al área de la salud. Se percibió a lo largo del tiempo que la ocurrencia del síndrome también está íntimamente asociada con ambientes donde el estrés, la frustración y la presión en el trabajo son una constante, independiente de la función ejercida o área de trabajo <sup>(17)</sup>.

A este síndrome se lo ha incluido en la Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados, en la décima revisión (CIE-10) dentro de la categoría "Problemas relacionados con la dificultad para el manejo de la vida". El agotamiento ha sido reconocido como un problema entre los profesionales de la salud en todas las especialidades durante varias décadas <sup>(10)</sup>.

Por definición el síndrome de burnout es una entidad psicológica negativa secundaria al estrés interpersonal crónico laboral, que aparece cuando la capacidad de afrontamiento falla, dejando notar la falta de energía de la persona y de sus recursos, culminando en un estado de fracaso y agotamiento <sup>(18)</sup>. Lo integran tres componentes:

a.- Agotamiento emocional: se caracteriza por fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad. En este nivel los médicos refieren sobrecarga de pacientes y demás funciones, y mencionan sentirse sin tener nada que brindar al otro, no sienten compasión y entran en una angustia mental, lo que refleja que no se tienen energía para lidiar con los pacientes <sup>(19, 20)</sup>.

b.- Despersonalización: es una actitud alejada o insensible hacia las tareas laborales, en esta dimensión destacan manifestaciones como conductas nada positivas, insensibilidad y cinismo y una interacción impersonal con los pacientes y compañeros de trabajo <sup>(11)</sup>.

c.- Falta de realización personal en el trabajo: tendencia a evaluarse negativamente en el campo laboral donde priman sentimientos de incompetencia, ineficacia e incapacidad de realizar su trabajo, con falta de control e insatisfacción laboral <sup>(21)</sup>.

Jazmín Beatríz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vincés Centeno, Tania del Rocío Menéndez Pin

Dentro de las manifestaciones clínicas se pueden considerar que existe una afectación a distintos niveles como:

- A nivel psicosomático: alteraciones respiratorias y cardíacas, endocrinas, cefalea, mareos y vértigos, fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y gastritis, tensión muscular.
- A nivel conductual: supremacía de conductas adictivas incluso adicción al trabajo y evitativas consumo de cafeína, alcohol, distanciamiento afectivo hacia pacientes y compañeros, habituales conflictos interpersonales en la esfera laboral y familiar.
- A nivel emocional: irritación, imposibilidad de concentración, desapego a las personas que les rodea, inexpresividad, agotamiento emocional.
- A nivel laboral: deterioro del rendimiento personal, hostilidad, conflictos, accidentes en el entorno laboral, ausentismo laboral, rotación no deseada, abandono del trabajo. Se conoce que los médicos con niveles altos de burnout cometen más errores en el tratamiento de sus pacientes a diferencia de aquellos que no cursan con burnout.
- A nivel mental: sentimientos de vacío, cansancio cognitivo, fracaso, impotencia, autoestima baja y poca realización personal. También se puede apreciar con frecuencia nerviosismo, inquietud, disminución para concentrarse, frustración, depresión, paranoia y/o se tornan agresivos con los pacientes, compañeros y la propia familia. <sup>(22, 23)</sup>. Lo anterior afecta también los objetivos de la organización laboral como la satisfacción laboral, el detrimento de la calidad de servicio aumento de conflicto con supervisores, compañeros <sup>(24)</sup>.

Existe una serie de instrumentos de evaluación que sirve para valorar el síndrome de burnout; sin embargo, la prueba utilizada con más frecuencia y que está estandarizada es el Maslach Burnout Inventory (MBI), la cual consta de 22 ítems divididos en tres escalas a saber: 1. Agotamiento emocional (con 9 ítems) evalúa los sentimientos de estar agotado y cansado en el trabajo que se realiza. 2. Despersonalización (con 5 ítems) a través de este se puede tasar la forma impersonal e insensible hacia quien se dirige la

Jazmín Beatríz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vinces Centeno, Tania del Rocío Menéndez Pin

atención, el servicio. En estas dos escalas el obtener una puntuación alta es indicador de Burnout, mientras que esto es inverso cuando se valora la tercera escala de baja Realización personal (con 8 ítems), esta permite evaluar las competencias y el éxito en el trabajo con las personas. Las preguntas están bajo un patrón de puntuación tipo Likert (25)

Aunque también existen otras formas como la abreviada (aMBI) <sup>(2)</sup>, la encuesta de servicio Humano de Maslach Burnout Inventory (MBI-SHH) <sup>(21)</sup>.

### **Prevalencia e incidencia**

La prevalencia en el campo sanitario principalmente en el personal médico se presentó en un 14.9% en España, mientras que en países de América Latina como: Argentina con 14.4 %, Uruguay en un 7,9%, mientras que fue menor la prevalencia en países como Colombia (5,9 %), Guatemala (4,5%) México (4,3 %), Perú (4.3%), Ecuador (4%), y El Salvador (2,5%). <sup>(2)</sup>. Similar a estudios que reportan este síndrome tridimensional en América Latina de entre el 2% al 76% <sup>(7)</sup>.

Mientras que Castillo (2015), manifiesta valores del síndrome para el personal de enfermería en un 17.83% y para los médicos asistenciales en un 71.4 % <sup>(5)</sup>.

Arayago (2016), en esa misma publicación presenta su estudio realizado en una muestra representativa de casi 64 médicos especialistas y residentes de anestesiología de la ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de la ciudad de Carabobo- Venezuela, dicho estudio descriptivo, de campo, transversal, mostró que los médicos del género femenino tenían 63.4% más de probabilidad que los del género masculino de manifestar signos o síntomas de desgaste. Aquí la dimensión del agotamiento emocional puntaje en moderado y alto, mientras que la despersonalización obtuvo puntajes alto, el mismo autor considera que existe una relación estrecha entre la carga de trabajo y por el otro lado el ejercicio profesional indicando que lo que resulta ser algo habitual puede culminar en un problema mecánico y deshumanizante <sup>(2)</sup>. Mientras que Castillo (2015), documento en su estudio sobre burnout en profesionales de la salud que laboran en una institución prestadora de servicios de salud en Cartagena de Indias, de un total de 112 médicos,

Jazmín Beatríz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vincés Centeno, Tania del Rocío Menéndez Pin

obtuvo un puntaje promedio para Burnout de 45.6%, se encontró que el SB y la realización personal en un nivel medio están relacionada con el sexo femenino, mientras que el agotamiento se relacionó con la instrucción profesional y la antigüedad <sup>(5)</sup>. En cambio de los 51 oncólogos encuestados por Salem, en el hospital Universitario de Líbano, destaco que el 27, 5% presento niveles bajos de burnout, y el 19,6% presento niveles moderado del síndrome a pesar de evidenciarse que laboraban entre 7 a 10 horas diarias, pero se documentó que los niveles altos de despersonalización se dieron en aquellos oncólogos que atendían a más de 20 pacientes por día <sup>(26)</sup>. En lo publicado por Wilson, quién llevo cabo un estudio en médicos y enfermeras, de un total de 105 entrevistados, la mitad eran médicos los resultados que se obtuvieron fueron que el agotamiento emocional y la despersonalización fue de 64.8% y 71.4%, de forma respectiva, mientras que la baja realización personal se evidencio en el 73.3 % de la población, en este estudio el sueño perturbado se asoció con una mayor despersonalización <sup>(25)</sup>.

### **Estrategias de Intervención y prevención del Burnout**

El afrontamiento se ha definido como un conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales para controlar o reducir las demandas internas o externas creadas por una condición estresante; así pues, la fuerza del hábito será una de las razones que establece prioridades en el repertorio de estrategias de afrontamiento, aunque otros factores también tienen incidencia. De todos modos, si una estrategia se utiliza y no contribuye a resolver el problema, la persona intenta utilizar otra alternativa disponible en su repertorio <sup>(27,28)</sup>.

Para Beltrán (2014), en la evitación del estrés laboral debes marcarte metas y objetivos alcanzables, nada de utopías ni proyectos faraónicos, que no hagan más que entorpecer el bienestar. Asimismo, el autor asegura que hay personas que no son capaces de decir “no”; por ello, se acumulan más cargas a su trabajo; es importante saber decir “no” y saber lo que cada uno puede hacer.

Jazmín Beatriz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vinces Centeno, Tania del Rocío Menéndez Pin

Se sabe que las horas de sueño reparador y el descansar son fundamentales para evitar situaciones de estrés laboral. Y afrontar el día con garantías. El problema es que muchas veces la propia tensión y presión no permiten conciliar el sueño, ocasionando estrés y propiciando riesgos para la salud. Es poco frecuente que el profesional acuda a pedir ayuda en forma voluntaria debido a prejuicios o porque no tiene conciencia del burnout que está padeciendo. Debemos considerar la posibilidad de acudir por atención médica oportuna para hacerle frente a esta patología. Hay que tener en claro que existen varias causas que pueden propiciar al desarrollo del estrés en el entorno laboral; en algunas situaciones puede resultar ser más fáciles de determinar y otras, en cambio pueden ser completamente inadvertidas por que reflejan mayor complejidad y subjetividad a la hora de ser evaluadas. Frente al estrés deben tomarse tanto medidas colectivas como individuales, pudiéndose simultanear ambas <sup>(29)</sup>.

Otro autor considera que la intervención debe realizarse de forma individual desarrollando estrategias personales: de índole cognitivo – conductual, autoevaluativa, para reducir las fuentes de estrés y eliminarlo; como segundo pilar, la estrategias deben ser grupal: potenciando las habilidades de comunicación y apoyo social; y por ultimo al intervención debe ser organizacional: a nivel del entorno laboral eliminar o disminuir las fuentes de estrés <sup>(3)</sup>.

El trabajo con mayor probabilidad de estrés es el que presenta una demanda alta y bajo control y un reducido o nulo apoyo social; según Díaz (2000), Beltrán (2014), Domínguez (2015) y Barrientos Oradini, Araya Castillo, Veloso Salazar & Herrera Ciudad (2019), indican que las medidas preventivas deberán dirigirse a invertir esta relación: aumentando el control, reduciendo o ajustando la carga y promoviendo el apoyo social. La reducción de la carga conlleva intervenir en la organización y contenido del trabajo, mientras que el aumento del control, requiere actuar tanto respecto de la organización, como respecto del individuo. La acción preventiva sobre factores organizativos se denomina primaria, mientras que la intervención sobre factores subjetivos se denomina secundaria <sup>(30,31)</sup>. La prevención terciaria se centraría más en la reparación del daño causado por la no prevención de los factores de riesgo primario y la falta de formación

Jazmín Beatríz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vinces Centeno, Tania del Roció Menéndez Pin

adecuada en técnicas de afrontamiento, más que en la prevención. Por ello se plantea la necesidad de aplicar el cuestionario burnout a los profesionales, por lo menos una vez al año en el control pre vacacional con el fin de detectarlo y buscar sus causas.

### **Las medidas de prevención primaria**

A continuación, se mencionan las medidas de prevención primaria propuestas por Beltrán (2004) y Domínguez (2015) aplicables a las situaciones de estrés laboral y Síndrome de Burnout; entre ellas, destacan las medidas de gestión y comunicación como: Mejora de la organización. Asegurar una correcta adecuación entre el nivel de responsabilidad del trabajador y el control sobre su trabajo. Las medidas que aseguran un apoyo adecuado por parte de la Dirección a los individuos y equipos de trabajo.

Mejorar la organización, procesos, condiciones y entorno de trabajo: ofreciendo compensaciones razonables por el esfuerzo realizado por los trabajadores, dentro de un sistema de gestión integral orientado hacia la calidad de ambiente laboral; y clarificar los objetivos de la empresa, así como el papel del trabajador.

Además con su labor (apoyo social), se pueden afianzar más las relaciones interpersonales entre los colegas mejorando el ambiente laboral por medio de la comunicación; programas de formación y entrenamiento: con el fin de adquirir conocimientos, capacidades y habilidades necesarias para poder desempeñar correctamente las tareas; modificar la política de personal: haciéndola más comunicativa y flexible pero a favor de los intereses de los trabajadores, no sólo de la empresa; mejorar los canales de comunicación: para facilitar mayor participación en las tomas de decisiones, o para conceder más autonomía especialmente a los trabajadores de los niveles más bajos; prever los efectos en la situación psicosocial a raíz de cambios; y canales de comunicación e información: Para permitir la solución de problemas laborales cotidianos.

De igual forma, se recomienda establecer relaciones (interdepartamentales y personales): Si éstas son malas, además de poder perjudicar la salud de los trabajadores,

Jazmín Beatriz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vinces Centeno, Tania del Rocío Menéndez Pin

redundarán negativamente en el producto y por ende en el servicio de la empresa o institución en donde labora.

En cuanto al desarrollo profesional, deben estudiarse las posibilidades de formación y promoción; introducción de cambios mediante la información y formación adecuada y anticipada de los trabajadores afectados, para facilitar sus esfuerzos y aplicar los principios ergonómicos que consisten en adaptación de puestos y tareas a las personas, junto al necesario apoyo social en la resolución de problemas relacionados con el estrés; y organización del tiempo de trabajo (duración y tipo de la jornada, pausas): Por ejemplo, el trabajo a turnos se puede hacer menos estresante, si los horarios están bien organizados, contando con los trabajadores y que reciban diferentes tipos de asistencia social, como espacios donde se puedan recuperar tanto física como mentalmente, guarderías cerca o dentro de los lugares de trabajo.

Quienes se desempeñan laboralmente en el ámbito de la salud están más vulnerables a desarrollar conductas afines con el burnout porque el ejercicio medico es una profesión que está sometida a elevados grados de tensión, demandas excesivas de trabajo, sometimiento, depresión, fracaso, agotamiento, llegando incluso a consumir en exceso sustancias ilícitas o del alcohol, todo para aliviar el dolor psíquico que padecen.

Se debe intervenir en el entorno de trabajo, en su mejoramiento y en saber sobrellevarlo, fomentar áreas de trabajo saludables que se fomenten el respeto y este debe ser tomado como una habilidad para lidiar con el estrés y el síndrome de burnout, se debe enseñar a reconocer los factores de síndrome de burnout y como buscar ayuda en caso de ser necesario. La resiliencia es una propiedad con múltiples dimensiones que le permite avanzar cuando se enfrenta a situaciones complejas y las tasas de cambio <sup>(11)</sup>.

### **Las medidas de prevención secundarias**

A continuación se mencionan las medidas de prevención secundaria propuestas por Beltrán (2004) y Domínguez (2015) aplicables a las situaciones de estrés laboral y Síndrome de Burnout. Como, por ejemplo, formar a la Dirección y a los trabajadores, para conocer el estrés a fondo (causas, consecuencias, modos de afrontarlo), facilitando la

Jazmín Beatríz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vincés Centeno, Tania del Roció Menéndez Pin

detección y tratamiento precoz de la depresión y la ansiedad, y ampliando la concienciación de todos los trabajadores implicados en las relaciones de trabajo y en la estructura social que representa la empresa.

Atender a técnicas de selección del personal directivo garantizando que se contraten a personas competentes también en la gestión de personas; desarrollar técnicas de afrontamiento del problema, tanto individuales como de grupo; aplicar y promover la vigilancia de la salud, para poder diagnosticar a tiempo los problemas relacionados con el estrés; y diseñar programas de adquisición de destrezas que ayuden a los trabajadores, mediante la información y formación, tanto para gestionar las situaciones de conflicto en el plano relacional como en el plano personal.

Sin dudas la presencia e identificación de las diversas fuentes de estrés en el lugar de trabajo, es de vital importancia no solo por el reconocimiento que se le dé, sino más bien por el rol protagónico que puede ejercer la propia empresa sobre todo a las relacionadas con las medidas de gestión que sean tomados para disminuir, atenuar incluso aquellas que puedan llegar a eliminar el desgaste profesional y las consecuencias psíquicas, físicas y organizacionales que deriven de su permanencia y cronicidad.

## **CONCLUSIÓN**

El síndrome de burnout es una enfermedad psicosocial presente en el conglomerado médico (anestesiólogos, oncólogos, emergenciólogos entre otras especialidades), quienes día a día enfrentan diversas situaciones difíciles e imprevisibles en su área de trabajo, esta entidad ha hecho presencia en mayor número en el género femenino, como se ha documentado las tres dimensiones del Burnout se han visto afectadas mediana o totalmente, lo que debería tomarse en cuenta para que en un área crítica como la atención en la salud principalmente deba de realizarse evaluaciones continuas para la identificación temprana de esta realidad tridimensional y hacerle frente mediante programas de prevención que sin lugar a dudas conducirían a mejorar la calidad de atención al usuario, y por supuesto lograr el bienestar físico y mental del profesional que la padece. Una vez identificado la presencia del síndrome se debe brindarle tratamiento

Jazmín Beatríz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vincés Centeno, Tania del Roció Menéndez Pin

prioritario y efectivo a fin de aminorar esta problemática. Es importante citar que la comunicación es un pilar fundamental en el manejo del Burnout así como familiarizarse con la identificación de sus síntomas.

## REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Durán, S., García, J., Parra, A., García, M. y Hernández-Sánchez, I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura. Educación y Sociedad*. 2018; 9(1):27-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.9.1.2018.02>.
2. Arayago R, Gonzales A, Limongi M, Guevara H. Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Rev Salus*. [Internet] UC. Ene- abril 2016 [citado 2019 abril 23]; 20(1): 13-21). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375946213004>> ISSN 1316-7138
3. Barrientos Oradini, N., Araya Castillo, L., Veloso Salazar, V., & Herrera Ciudad, C. (2019). Optimismo disposicional en docentes de universidades privadas en región metropolitana en Chile. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 4(7), 168-184. doi:<http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v4i7.199>
4. Leal Costa C, Diaz Agea J, Tirado Gonzales S, Rodriguez Marin J, Van der Hofstadt C. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud. *Anales Sist Sanit. Navarr*. [Internet]. 2015 Ago [citado 2019 Abril 12]; 38(2): 213-223. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272015000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000200005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272015000200005>
5. Fernández-Prada M, Gonzales Cabrera J, Ibirar Ibabe C, Peinado J. Predictores del burnout en médicos. *Gaceta médica de México*. 2017; 153:450-458. Doi: [//dx.doi.org/10.24875/GMM.17002395](http://dx.doi.org/10.24875/GMM.17002395)
6. Castillo Y, Orozco J, Alvis L. Síndrome de burnout en el personal de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de India. *Rev Univ Ind Santander Salud*. [Internet]. 2015 Aug; [citado 2019 abril 14] 47(2): 187-192. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200010&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200010&lng=en)
7. Almeida M, Nazaré E, Ximenes F, evangelista R, Gomes A, Vieira B. Síndrome de Burnout: un estudio con profesores. *Salud Trab*. (Maracay). Ene-Jun 2015; [citado

Jazmín Beatríz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vincés Centeno, Tania del Roció Menéndez Pin

- 2019            abril            21]    23(1),    19-27.    Disponible    en    :  
<http://www.scielo.org.ve/pdf/st/v23n1/art03.pdf>
8. Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí - Gascón M, Jiménez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. JONNPR. 2018; 3(1): 40-8. <http://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.2060>.
  9. Bedoya E. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. MEDISAN [Internet]. 2017 Nov [citado 2019 Mayo 01]; 21(11): 3172-3179. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001100005&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005&lng=pt).
  10. Moukarzel A, Michelet P, Durand A, Sebbane M, Bourgeois S, Markarian T, Bompard C, Gentile S. Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and associated factors. Biomed Res Int. 2019; 2019: 6462472. doi:[10.1155 / 2019/6462472](https://doi.org/10.1155/2019/6462472).
  11. Banerjee S, Califano R, Corral J, de Azambuja E, De Mattos-Arruda L, Guarneri V, Hutka M, Jordan K, Martinelli E, Mountzios G, Ozturk MA, Petrova M, Postel-Vinay S, Preusser M, Qvortrup C, NM Volkov M, Tabernero J, Olmos D, Strijbos MH. Professional burnout in European Young oncologists: results of the European Society for Medical Oncology (ESMO) Young Oncologists Committee Burnout Survey. Ann Oncol. Julio de 2017; 28 (7): 1590-1596. Doi: [10.1093 / annonc / mdx196](https://doi.org/10.1093/annonc/mdx196)
  12. Moss M, Good V, Gozal D, Kleinpell R, Sessler C. An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health care professionals: a call for action. AJCC American Journal of critical care, July 2016; 25(4): 368-376 doi: [10.1097 / CCM.0000000000001885](https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000001885)
  13. Zanatta A, de Lucca S. Prevalencia da syndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. Rev. Esc Enferma USP. 2015;49(2).Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200010>
  14. Grover S, Sahoo S, Bhalla A, Avasthi A. Psychological problems and burnout among medical professionals of a tertiary care hospital of North India: A cross-sectional study. Indian J Psychiatry. 2018 abril – junio; 60 (2): 175-188. doi: [10.4103 / psychiatry.IndianJPsychiatry.254.17](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry.254.17)
  15. Segura O. Agotamiento profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública. Biomédica. 2014; 34(4). Doi: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2315>.

Jazmín Beatriz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vinces Centeno, Tania del Roció Menéndez Pin

16. Quiceno J, Vinaccia S. Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (sqt). 2007. Acta colombiana de psicología 10 (2): 117-125. Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a12.pdf>
17. Polo, J. D., Santiago, V., Navarro, M. C. & Alí, A. Creencias irracionales, síndrome de Burnout y adicción al trabajo en las organizaciones. Psicogente, 2016;19(35):148-160. <http://doi.org/10.17081/psico.19.35.1215>
18. Lima da Silva J, Cardoso L, Pereira M, Alves P, Gomes da Silva R, Amaral E. Prevalência da síndrome de Burnout entre professores da Escola Estadual em Niterói, Brasil. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2018 June [cited 2019 May 01]; (34): 14-16. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682018000100014&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000100014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i34.30262>.
19. Schooley B, Hikmet N, Tarcan M, Yorgancioglu G . Comparing Burnout Across Emergency Physicians, Nurses, Technicians, And Health Information Technicians Working for the Same Organization. Medicina (Baltimore). 2016 Mar; 95 (10): e2856. Doi:[10.1097 / MD.000000000000282856](https://doi.org/10.1097/MD.000000000000282856)
20. Timbo F, Menezes R, Leon A, Camello F, Rodriguez C. Correlacao entre a carga horária semanal de trabalho com a síndrome de burnout entre os medicos anesthesiologistas de Maceio-AL. 2017. Rev Bras. Anesthesiol. 67(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2015.06.001>
21. Lacy B. Chang J. Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis. Clinical gastroenterology and Hepatology. 2018. 16. 311-317. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.06.043>
22. Langade D, Modi P , Sidhwa Y, Hishikar N , Gharpure G , Wankhade K , Langade J , Joshi K. Burnout síndrome Among Medical Practitioners Across India: A Questionnaire – Based Survey. Cureus. 2016 sep; 8 (9): e771. doi: [10.7759 / cureus.771](https://doi.org/10.7759/cureus.771)
23. Chávez Sánchez H, Chávez Sánchez G, Parra García R, Hernández García J. Síndrome de Burnout en el Personal Docente de la Unidad Académica del Norte del Estado de Nayarit. Revista EDUCATECONCIENCIA. Julio - septiembre 2018; 19,(20); 6-17. Disponible en : <file:///C:/Users/User/Downloads/484-2052-1-PB.pdf>
24. Athié-Gutiérrez C, Cardiel-Marmolejo LE, Camacho-Aguilera J, Mucientes-Avellaneda VM, Terronez -Girón AM, Cabrera-Mora NA, et al. Burnout en médicos

Jazmín Beatríz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vincés Centeno, Tania del Roció Menéndez Pin

internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investig en Educ Médica*. 2016; 5(18): 102-7. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.01.020>

25. Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado A, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Rev Cuid*. 2019; 10(1): e543. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>
26. Wilson W , Pradeep Raj J, Narayan G, Ghiya M , Murty S, Joseph B. Quantifying Burnout among Emergency Medicine Professionals. *J Emerg Trauma Shock*. 2017 oct- dic; 10 (4): 199-204. doi:[10.4103 / JETS.JETS\\_36\\_17](https://doi.org/10.4103/JETS.JETS_36_17)
27. Salem R, Akel R, Fakhri G, Tfsyli A. Burnout among Lebanese Oncologists: Prevalence and Risk Factors. *Asia Pac J Cancer Prev*. 2018; 19(8):2135-2139. Doi: [10.22034 / APJCP.2018.19.8.2135](https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.8.2135)
28. Beltrán C, Moreno M, Reyes M. Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicol Salud*. 2004 abril [citado 2019 abril 14]; 14(1):79–87. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29114109.pdf>
29. Taris, T.W. y Schaufeli, W.B. Individual well-being and performance at Work: A conceptual and theoretical overview. En M. Van Veldhoven y R. Peccei (Eds.), New York, USA: Psychology Press. 2015. p 15-34.
30. Linares, J., Robles, H., Peralta, M. (2014) Modificación de la personalidad mediante una terapia cognitivo-conductual de afrontamiento al estrés. *Anales de Psicología*, 2014. Ene [citado 2019 abril 14] 30 (1): 114-122. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282014000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000100012&lng=es). [http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.136281](https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.136281)
31. Díaz F, Gómez I. Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. *Psicol desde el Caribe*. 2016; 33(1):113-131. Doi: [http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065](https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065)
32. Domínguez, E. Burnout, estrategias de afrontamiento y prevención en trabajadores sociales. Trabajo de Grado. Universidad de la Rioja. España. (2015) [actualizado junio 2015; citado 25 abr 2019]. Disponible en: [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE000978.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000978.pdf)

Jazmín Beatríz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vinces Centeno, Tania del Roció Menéndez Pin

## REFERENCES CONSULTED

1. Durán, S., García, J., Parra, A., García, M. and Hernández-Sánchez, I. Strategies to reduce Burnout syndrome in personnel working in health institutions in Barranquilla. *Culture. Education and Society* 2018; 9 (1): 27-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.9.1.2018.02>.
2. Arayago R, Gonzales A, Limongi M, Guevara H. Burnout syndrome in residents and anesthesiology specialists. *Rev Salus*. [Internet] UC. Jan- April 2016 [cited 2019 April 23]; 20 (1): 13-21. Available at: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375946213004>> ISSN 1316-7138
3. Barrientos Oradini, N., Araya Castillo, L., Veloso Salazar, V., & Herrera Ciudad, C. (2019). Dispositional optimism in teachers of private universities in the metropolitan region in Chile. *Interdisciplinary Arbitrated Review Koinonía*, 4 (7), 168-184. doi: <http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v4i7.199>
4. Leal Costa C, Diaz Agea J, Tirado Gonzales S, Rodriguez Marin J, Van der Hofstadt C. Communication skills as a preventive factor for burnout syndrome in health professionals. *Annals Sist Sanit. Navarr* [Internet]. 2015 Aug [cited 2019 April 12]; 38 (2): 213-223. Available at: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272015000200005&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000200005&lng=en). <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272015000200005>
5. Fernández-Prada M, Gonzales Cabrera J, Ibirar Ibabe C, Peinado J. Predictors of burnout in doctors. *Medical Gazette of Mexico*. 2017; 153: 450-458. Doi: <http://dx.doi.org/10.24875/GMM.17002395>
6. Castillo Y, Orozco J, Alvis L. Burnout syndrome in the staff of an institution providing health services in Cartagena de India. *Rev Univ Ind Santander Health*. [Internet]. 2015 Aug; [cited 2019 April 14] 47 (2): 187-192. Available at: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200010&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200010&lng=en)
7. Almeida M, Nazaré E, Ximenes F, evangelist R, Gomes A, Vieira B. Burnout syndrome: a study with professors. *Work Health (Maracay)* Jan-Jun 2015; [cited 2019 April 21] 23 (1), 19-27. Available at: <http://www.scielo.org.ve/pdf/st/v23n1/art03.pdf>
8. Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí - Gascón M, Jiménez-Cruz A. The exhaustion syndrome in the Latin American health sector: systematic review. *JONNPR* 2018; 3 (1): 40-8. <http://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.2060>.

Jazmín Beatriz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vinces Centeno, Tania del Roció Menéndez Pin

9. Bedoya E. Prevalence of burnout syndrome in workers of a Colombian public hospital. MEDISAN [Internet]. 2017 Nov [cited 2019 May 01]; 21 (11): 3172-3179. Available at: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001100005&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005&lng=pt).
10. Moukarzel A, Michelet P, Durand A, Sebbane M, Bourgeois S, Markarian T, Bompard C, Gentile S. Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and associated factors. Biomed Res Int. 2019; 2019: 6462472. doi: 10.1155 / 2019/6462472.
11. Banerjee S, Califano R, Corral J, of Azambuja E, De Mattos-Arruda L, Guarneri V, Hutka M, Jordan K, Martinelli E, Mountzios G, Ozturk MA, Petrova M, Postel-Vinay S, Preusser M, Qvortrup C, NM Volkov M, Taberner J, Olmos D, Strijbos MH. Professional burnout in European Young oncologists: results of the European Society for Medical Oncology (ESMO) Young Oncologists Committee Burnout Survey. Ann Oncol July 2017; 28 (7): 1590-1596. Doi: 10.1093 / annonc / mdx196
12. Moss M, Good V, Gozal D, Kleinpell R, Sessler C. An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health care professionals: a call for action. AJCC American Journal of critical care, July 2016; 25 (4): 368-376 doi: 10.1097/CCM.0000000000001885
13. Zanatta A, by Lucca S. Prevalence of burnout syndrome in health professionals at a children's oncohematological hospital. Rev. Sick Sick USP. 2015; 49 (2) .Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200010>
14. Grover S, Sahoo S, Bhalla A, Avasthi A. Psychological problems and burnout among medical professionals of a tertiary care hospital of North India: A cross-sectional study. Indian J Psychiatry. April 2018 - June; 60 (2): 175-188. doi: 10.4103 / psychiatry.IndianJPsychiatry\_254\_17
15. Segura O. Professional exhaustion: conceptions and implications in public health. Biomedical. 2014; 34 (4). Doi: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2315>.
16. Quiceno J, Vinaccia S. Burnout: "burn-in-work syndrome (sq). 2007. Colombian Psychology Act 10 (2): 117-125. Retrieved from: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a12.pdf>
17. Polo, J. D., Santiago, V., Navarro, M. C. & Ali, A. Irrational beliefs, Burnout syndrome and work addiction in organizations. Psychogent, 2016; 19 (35): 148-160. <http://doi.org/10.17081/psico.19.35.1215>

Jazmín Beatriz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vincés Centeno, Tania del Roció Menéndez Pin

18. Lima da Silva J, Cardoso L, Pereira M, Alves P, Gomes da Silva R, Amaral E. Prevalência da Burnout syndrome among professors of the State School in Niterói, Brazil. *Current Nursing of Costa Rica* [Internet]. 2018 June [cited 2019 May 01]; (34): 14-Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682018000100014&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000100014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i34.30262>.
19. Schooley B, Hikmet N, Tarcan M, Yorgancioglu G. Comparing Burnout Across Emergency Physicians, Nurses, Technicians, And Health Information Technicians Working for the Same Organization. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Mar; 95 (10): e2856. Doi: 10.1097 / MD.000000000000282856
20. Timbo F, Menezes R, Leon A, Camel F, Rodriguez C. Correlacao enters a weekly work schedule of trabalho with a burnout syndrome among the anesthesiologists of Maceio-AL. 2017. *Rev Bras. Anesthesiol* 67 (2). Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2015.06.001>
21. Lacy B. Chang J. Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis. *Clinical gastroenterology and Hepatology*. 2018. 16. 311-317. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.06.043>
22. Langade D, Modi P, Sidhwa Y, Hishikar N, Gharpure G, Wankhade K, Langade J, Joshi K. Burnout syndrome Among Medical Practitioners Across India: A Questionnaire - Based Survey. *Cureus* Sep 2016; 8 (9): e771. doi: 10.7759 / cureus.771
23. Chávez Sánchez H, Chávez Sánchez G, Parra García R, Hernández García J. Burnout syndrome in the Teaching Staff of the North Academic Unit of the State of Nayarit. *EDUCATECONCIENCIA Magazine*. July - September 2018; 19, (20); 6-17. Available at: <file:///C:/Users/User/Downloads/484-2052-1-PB.pdf>
24. Athié-Gutiérrez C, Cardiel-Marmolejo LE, Camacho-Aguilera J, Mucientes-Avellaneda VM, Terronez -Girón AM, Cabrera-Mora NA, et al. Burnout in undergraduate internal doctors of the General Hospital of Mexico Dr. Eduardo Liceaga. *Investig in Medical Educ*. 2016; 5 (18): 102-7. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.01.020>
25. Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado A, García CP, Duke IL. Prevalence of Burnout syndrome in residents of medical specialties. *Rev Cuid*. 2019; 10 (1): e543. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>

Jazmín Beatríz Anzules Guerra; Ingebord Josephine Véliz Zevallos; Marcos Raúl Vinces Centeno, Tania del Roció Menéndez Pin

26. Wilson W, Pradeep Raj J, Narayan G, Ghiya M, Murty S, Joseph B. Quantifying Burnout among Emergency Medicine Professionals. *J Emerg Trauma Shock*. 2017 Oct; 10 (4): 199-204. doi:10.4103/JETS.JETS\_36\_17
27. Salem R, Akel R, Fakhri G, Tfsyli A. Burnout among Lebanese Oncologists: Prevalence and Risk Factors. *Asia Pac J Cancer Prev*. 2018; 19 (8): 2135-2139. Doi: 10.22034/APJCP.2018.19.8.2135
28. Beltrán C, Moreno M, Reyes M. Social support and burn-at-work syndrome or burnout: a review. *Psicol Health*. 2004 April [cited 2019 April 14]; 14 (1): 79–87. Available at: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29114109.pdf>
29. Taris, T.W. and Schaufeli, W.B. Individual well-being and performance at work: A conceptual and theoretical overview. In M. Van Veldhoven and R. Peccei (Eds.), New York, USA: Psychology Press. 2015. p 15-34.
30. Linares, J., Robles, H., Peralta, M. (2014) Personality modification through cognitive behavioral therapy to cope with stress. *Annals of Psychology*, 2014. Jan [cited 2019 April 14] 30 (1): 114-122. Available at: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282014000100012&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000100012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.136281>
31. Díaz F, Gómez I. Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. *Psicol from the Caribbean*. 2016; 33 (1): 113-131. Doi: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
32. Dominguez, E. Burnout, coping and prevention strategies in social workers. Degree work. University of La Rioja. Spain. (2015) [updated June 2015; cited 25 Apr 2019]. Available at: [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE000978.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000978.pdf)