

## Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador

### *Identification of the Burnout Syndrome in medical staff of the emergency area in a second level hospital in Machala-Ecuador*

Gladys Castillo Soto<sup>1</sup>, Lucy Rosas Romero<sup>2</sup>, Paul Cajías Vasco<sup>3</sup>, Kenny Escobar Segovia<sup>4</sup>

#### RESUMEN

##### Recibido para publicación:

Abril 3 de 2019

##### Aceptado para publicación:

Julio 12 de 2019

##### Publicado en:

Diciembre 30 de 2019

##### Como citar este artículo:

Castillo-Soto G, Rosas-Romero L, Cajías-Vasco P, Escobar-Segovia K. (2019). Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia y Salud Virtual*, 11 (2), 79-89. DOI: [10.22519/21455333.1282](https://doi.org/10.22519/21455333.1282)

**Introducción:** el estrés y las enfermedades psicosomáticas son hoy en día más frecuentes y afectan la Salud de los individuos, así como su rendimiento profesional. **Objetivo:** identificar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) o "Burnout", y la asociación con las variables sociodemográficas y laborales en el personal médico del área de emergencia de un hospital de segundo nivel. **Métodos:** se realizó un estudio con alcance correlacional, la población la constituyeron 96 médicos de un hospital de segundo nivel. Para la recolección de información se utilizó una encuesta sociodemográfica y el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI). **Resultados:** la realización personal, agotamiento emocional, despersonalización y el Síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, cargo que ocupa y a la experiencia del médico; siendo así el sexo femenino, los médicos que no tiene especialidad y los médicos con menor experiencia los que reportan mayores puntajes de Síndrome de

Burnout. El agotamiento emocional varía significativamente con respecto a la despersonalización y realización personal tanto en hombres como en mujeres. **Conclusión:** la prevalencia determinada a través del cuestionario de Maslach, es de 86,5%, con una relación 2:1 en mujeres sobre hombres.

**Palabras claves:** *burnout, médicos, agotamiento profesional, emergencias.* (DECS)

<sup>1</sup> Médica, Magister en Seguridad y Salud Ocupacional, Universidad Espíritu Santo. Guayaquil, Ecuador.

<sup>2</sup> Médica, Magister en Seguridad y Salud Ocupacional, Universidad Espíritu Santo. Guayaquil, Ecuador.

<sup>3</sup> Magister en Seguridad y Salud Ocupacional, Universidad Espíritu Santo. Guayaquil, Ecuador.

<sup>4</sup> Magister en Gestión de la Productividad y la Calidad. Universidad Espíritu Santo. Guayaquil, Ecuador. Escuela Superior Politécnica del Litoral. Guayaquil, Ecuador.

Correo: [kescobar@espol.edu.ec](mailto:kescobar@espol.edu.ec)



## ABSTRACT

**Introduction:** stress and psychosomatic illnesses are more frequent nowadays, affect health, and job performance. **Objective:** identify the prevalence of burnout syndrome (SDP) or "Burnout", and the association with the sociodemographic and work variables in the medical staff of the emergency area of a Second Level Hospital. **Methods:** a study was carried out with a correlational approach; the population is made up of 96 doctors from a Second Level Hospital. For the collection of information, a sociodemographic survey and the Maslach Burnout Inventory (MBI) instrument were used. **Results:** personal fulfillment, emotional exhaustion, depersonalization and Burnout syndrome are associated with sex, position and the experience of the Physicians; being thus the feminine sex, the Physicians that does not have specialty and the Physicians with smaller experience those that report higher scores of Burnout Syndrome. Emotional exhaustion varies significantly with respect to depersonalization and personal fulfillment in both men and women. **Conclusions:** the prevalence determined through the Maslach questionnaire is 86.5%, with a 2: 1 ratio in women over men.

**Keywords:** *burnout, physicians, professional exhaustion, emergencies.* (MeSH)

## INTRODUCCIÓN

Con la llegada de la globalización a mediados del siglo XIX, los rápidos y constantes cambios en las organizaciones y los requerimientos de la sociedad, las empresas pasaron a exigir mejores resultados a sus trabajadores. El ambiente de trabajo dejó de ser tan solo origen de motivación, agrado y práctica profesional y pasó a ser también fuente de ansiedad, angustia y padecimiento para el ser humano. El estrés relacionado con el trabajo es una variable que contribuye al surgimiento de patologías en los individuos, de manera que el tema ha despertado interés en investigadores y en la sociedad en general, a causa de su impacto en el bienestar de los empleados y, en consecuencia, en la pérdida de productividad y en los resultados organizacionales [1].

En efecto el estrés crónico profesional constituye una amenaza continua a la Salud de los profesionales, principalmente a aquellos que laboran en el ámbito de la Salud en el Servicio de Urgencias, hospitalarios y extra hospitalarios. Como respuesta a esta amenaza surge el Síndrome de desgaste profesional (SDP) o Burnout, en donde se han detectado síntomas de agotamiento físico y emocional, problemas psicológicos, alteraciones en las relaciones laborales, disminución de la eficacia y eficiencia en su área de trabajo y aumento del absentismo laboral; lo cual ocurre cuando los requerimientos del trabajo no se ajustan a las capacidades, recursos o necesidades del trabajador [2].



Según la Organización Mundial de la salud de 1998, las enfermedades provocadas por el estrés habrían superado a las enfermedades infecciosas, también estimó que para el año 2011 se tendría más de 88 millones de personas con trastornos afectivos desencadenados por el estrés en América Latina y el Caribe [3]. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2000 ha considerado al síndrome de Burnout, como una enfermedad de riesgo laboral [4], que causa quebranto del bienestar mental en el trabajador de la salud que lo presenta, así como síntomas físicos. Este síndrome se define como una respuesta al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral, compuesto por ambientes y emociones negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado [5].

Según exponen Carlin & Fayos (2015), una de las principales causas de absentismo laboral se da por la presencia de este Síndrome, el cual se ha convertido en uno de los problemas de origen más significativo para el régimen sanitario y el ámbito laboral. Refieren que los mayores determinantes del síndrome son: “la baja implicación laboral, el escaso nivel de autonomía, la indefinición de las tareas, el malestar físico, la elevada presión del trabajo, la ausencia de apoyo en la supervisión y la dirección, la rutina y la burocracia”.

Entre las diferentes publicaciones existentes sobre este síndrome se destaca que el personal implicado en el cuidado de la salud es el que más lo sufre siendo los más afectados: médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos [6, 7]. Por lo que se ha detectado que el área hospitalaria que presenta mayor vulnerabilidad debido al contacto directo con el paciente y la actitud de entrega son la Unidad de Cuidados Intensivo o el área de Emergencia [8].

Es así como desde hace algunos años se han efectuado diversos estudios, tales como el realizado en médicos residentes de Medicina Interna de la Universidad de Washington que reportó una prevalencia de síndrome de desgaste profesional de hasta 76% y encontró que el componente “despersonalización” era el más significativo [9]. Esto coincide con el estudio realizado por Guevara, Henao y Herrera (2004) en el Hospital Universitario del Valle en Cali, Colombia, incluyendo tanto el área clínica como quirúrgica en donde existe una prevalencia del Síndrome de Burnout entre médicos internos y residentes que se ven afectados en un 85.3%, siendo el componente “desgaste emocional” el más afectado con 76%.

En un estudio realizado al personal asistencial de dos clínicas de tercer nivel de carácter privado de Tunja y Sogamoso; se obtuvo que los médicos presentan más cansancio emocional y baja realización personal con un 66,7% y 50% respectivamente en relación a los enfermeros que presentan más despersonalización con un 42.9% [10].



Según un estudio realizado por Carlos & Martínez (1997) en profesionales Sanitarios del Sistema Público del Área de Guadalajara de atención primaria y atención especializada a los que se les aplicó el instrumento de medida de Síndrome de Burnout [11], en donde se encontraron diferencias significativas en función del sexo, edad, estado civil, antigüedad en la profesión y en el centro de trabajo, número de trabajadores en el centro, lugar de trabajo, número de enfermos a cargo, horas de trabajo semanales, tiempo de interacción con los pacientes y sobre todo en sus dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, siendo de mayor prevalencia en el personal del Hospital con respecto a los Centros de Salud urbanos y rurales.

La conceptualización de esta patología fue determinada por primera vez por el Psicoanalista Alemán Freudenberger en 1974, en un gran número de voluntarios de una clínica para toxicómanos de Nueva York, luego de varios años de trabajo en donde comenzaban a presentar una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, sintomatologías de ansiedad, empatía con los pacientes, agresividad y desmotivación en su puesto de trabajo [12]. No obstante en el año de 1976 este Síndrome alcanzó su máxima difusión a partir de los trabajos realizados por Christina Maslach, en donde señala que esta patología era un problema cada vez más frecuente entre los trabajadores de salud ya que después de meses o años de trabajo, éstos terminaban desgastándose [7].

Dado que los médicos constituyen un grupo de riesgo elevado para presentar síndrome desgaste profesional, y en consecuencia si no se aplican medidas de intervención respecto a esta problemática, el ejercicio del profesional se verá perjudicado y por tanto, afectara la calidad de atención hacia las personas que requieren de sus servicios [13]. Al existir pocos estudios realizados en nuestro País como: médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional [14], Estudios del Burnout de la Escuela Superior Politécnica del Litoral [15]; ante esta realidad y la falta de análisis causal del Síndrome de Burnout en las actividades que realizan los médicos de emergencia de un hospital de segundo nivel, se justifica la realización de esta investigación con el objetivo de identificar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional (SDP) o "Burnout", y la asociación con las variables Sociodemográficas y laborales en el personal médico del área de emergencia de un Hospital de segundo nivel, a través de la aplicación del método de Maslach. De tal manera los datos que se obtengan del mismo permitirán desarrollar y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones laborales de los profesionales de salud y disminuir el agotamiento por carga mental en el personal médico, y por ende se consiga obtener información a partir del cual se realicen nuevos estudios de carácter científico.

## MÉTODOS

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional. Se emplearon como herramientas de recopilación de datos, una encuesta sociodemográfica y laboral, así como el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual previamente fue validado en español [16], tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90% [17]. Fue desarrollado por Maslach y Jackson en los 80s; consta de 22 preguntas, que se mide con una escala tipo Likert [18] y valora los tres aspectos principales del síndrome: agotamiento emocional (valora la vivencia de estar exhausto respecto a las demandas del trabajo), despersonalización respecto al usuario (mide el grado en que se reconocen actitudes de distanciamiento relacional) y realización profesional (evalúa los sentimientos de autoeficacia y de realización personal) [19]. Los resultados se interpretaron así: 1. Cansancio emocional considerando el puntaje mayor a 27 como ALTO y menor o igual a 27 como BAJO, 2. Despersonalización que considera el puntaje mayor a 10 como ALTO y menor o igual a 10 como BAJO; y, 3. Falta de realización personal calificándose los puntajes menores a 33 como ALTO y mayor o igual a 33 como BAJO [20].

Previo a la recolección de la información, se explicó verbalmente a cada médico de emergencia la forma de llenar cada una de las encuestas, en las que se llenó una primera hoja de consentimiento informado manifestando con ello su intención voluntaria de conformar la población a estudiar. Se eligió y trabajó con el personal médico del área de emergencia conformada y distribuida por 96 profesionales de un Hospital de Segundo Nivel en el periodo Octubre - Noviembre 2018, siendo el universo total de profesionales seleccionados el mismo que la muestra seleccionada. El análisis estadístico se realizó con la ayuda del programa SPSS versión 22.

## RESULTADOS

**Tabla 1. Tabla de características demográficas**

		Recuento	Porcentaje
Sexo	Hombre	31	32.3%
	Mujer	65	67.7%
Edad	< 38 Años	80	83.3%
	> 38 Años	16	16.7%
Estado Civil	Soltero	30	31.3%
	Casado	40	41.7%
	Divorciado	21	21.9%
	Unión Libre	5	5.2%
Especialidad	Si	29	30.2%
	No	67	69.8%
Experiencia	Si	15	15.6%
	No	81	84.4%
Jornada Laboral	8 Horas	24	25.0%
	24 Horas	72	75.0%



De acuerdo a los datos analizados, se pudo establecer que el 67.7% (65 trabajadores) del personal correspondían a mujeres. Además del total del personal la mayoría tiene menos de 38 años de edad (83.3%), así como que el 73% del total de profesionales de la salud corresponden a casado(a) 41.7% y soltero(a) 31.3%. Con respecto al tipo de jornada laboral, se estableció que el 75% de médicos encuestados realizan una jornada laboral de 24 horas cada 72 horas, y que el 25% restante laboran en una jornada de 8 horas diarias de lunes a viernes. En cuanto al grado de conocimiento y experiencia en el área de emergencia, solo el 30.2% de los médicos cuentan con el título de especialista, de igual manera solo un 15.6% cuentan con experiencia en dicha área. (Tabla 1).

**Tabla 2. Prevalencia de Síndrome de Burnout**

		Recuento	Porcentaje
Agotamiento Emocional	Bajo	32	33.3%
	Alto	64	66.7%
Despersonalización	Bajo	34	35.4%
	Alto	62	64.6%
Realización Personal	Bajo	81	84.4%
	Alto	15	15.6%
Presencia Síndrome Burnout	Si	83	86.5%
	No	13	13.5%

En cuanto a la prevalencia del Síndrome de Burnout se pudo establecer que en un 86.5% (83/96) de los encuestados hubo presencia de Síndrome de Burnout, así como en un 66.7% (64/96) declararon tener agotamiento emocional, de igual manera el 64.6% (62/96) presentaron síntomas positivos de despersonalización, y por consiguiente a todo lo encontrado previamente el 84.4% (81/96) de los encuestados manifestaron realización personal baja. (Tabla 2).

**Tabla 3. Sexo por el tipo de jornada laboral sobre la Presencia de Síndrome de Burnout**

		Hombre		Mujer	
		Presencia Síndrome Burnout		Presencia Síndrome Burnout	
		No	Si	No	Si
Jornada Laboral	8 Horas	1	3	9	11
	24 Horas	13	14	15	30

En cuanto a la correlación existente entre la presencia del Síndrome de Burnout con las variables demográficas, se pudo determinar que en relación a la presencia del Síndrome de Burnout con sexo y tipo de jornada laboral, hay un total de 41 mujeres con presencia de Síndrome de Burnout, de las cuales 11 laboran en turnos de 8 horas y 30 laboran en turnos de 24 horas, mientras que 17 hombres presentaron

Síndrome de Burnout de los cuales 3 de ellos trabaja en turnos de 8 horas y 14 en turnos de 24 horas. (Tabla 3).

**Tabla 4. Sexo por el tipo de jornada laboral sobre el Agotamiento Emocional (AE)**

		Hombre		Mujer	
		Agotamiento Emocional		Agotamiento Emocional	
		No	Si	No	Si
Jornada Laboral	8 Horas	1	3	8	12
	24 Horas	6	21	17	28

De igual forma al agotamiento laboral sobre la relación con el sexo y el tipo de jornada laboral, 40 mujeres manifestaron agotamiento emocional, al igual que 24 hombres, de los cuales 28 mujeres atendían durante 24 horas continuas en su jornada laboral, así como 21 de los hombres durante el mismo tipo de jornada laboral. (Tabla 4).

**Tabla 5. Sexo por el tipo de jornada laboral sobre la Despersonalización (D)**

		Hombre		Mujer	
		Despersonalización		Despersonalización	
		No	Si	No	Si
Jornada Laboral	8 Horas	2	2	4	16
	24 Horas	12	15	16	29

De igual manera al correlacionar la despersonalización con el sexo y el tipo de jornada laboral, se establece que 45 mujeres sintieron despersonalización, mientras que 17 hombres manifestaron dicha percepción, siendo que el mayor número de casos se presenta en el grupo de trabajadores que laboran 24 horas, siendo que manifestaron despersonalización 15 hombres y 29 mujeres. (Tabla 5).

**Tabla 6. Sexo por el tipo de jornada laboral sobre la Realización Personal (RP)**

		Hombre		Mujer	
		Realización Personal		Realización Personal	
		No	Si	No	Si
Jornada Laboral	8 Horas	4	0	18	2
	24 Horas	23	4	36	9

La correlación entre la realización personal con el sexo y tipo de jornada laboral, se establece que 54 mujeres respondieron no sentirse realizadas personalmente, así como 27 hombres presentan baja realización personal; tal como en variables anteriores dichos casos se presentan con mayor incidencia en aquellos que laboran dentro de jornadas de 24 horas, siendo así 23 hombres y 36 mujeres. (Tabla 6).



**Tabla 7. Especialidad en relación con Presencia de Síndrome de Burnout**

		Presencia Síndrome Burnout		Total
		Si	No	
Especialidad	Si	24	5	29
	No	59	8	67
Total		83	13	96

Así mismo la correlación entre especialidad y presencia de Síndrome de Burnout, se establece que de los médicos que no tienen especialidad 59 presentan Síndrome de Burnout y los que tiene especialidad 24 presentan Síndrome de Burnout. (Tabla 7).

**Tabla 8. Experiencia en relación con Presencia de Síndrome de Burnout**

		Presencia Síndrome Burnout		Total
		Si	No	
Experiencia	Si	13	2	15
	No	70	11	81
Total		83	13	96

De acuerdo a la correlación entre experiencia y presencia de Síndrome de Burnout, se establece que de los médicos que no tienen experiencia 70 presentan Síndrome de Burnout y los que tiene experiencia 13 presentan Síndrome de Burnout. (Tabla 8).

**Tabla 9. Estado civil en relación con Presencia de Síndrome de Burnout**

Estado Civil	Presencia Síndrome Burnout	
	Si	No
Soltero	24	6
Casado	36	4
Divorciado	19	2
Unión Libre	4	1
Total	83	13

La correlación entre estado civil y presencia de Síndrome de Burnout, aquellos médicos que están casado que son 36 de los encuestados presentan Síndrome de Burnout, seguido de los solteros en un número de 24 (Tabla 9).

Al correlacionar la presencia del Síndrome de Burnout con las variables medidas mediante el cuestionario de Maslach, con respecto al Agotamiento Emocional, 64 encuestados manifestaron presentar niveles altos de agotamiento emocional, con un valor de  $p > 0.000$ . Así mismo en cuanto a la despersonalización 83 encuestados



presentaron Síndrome de Burnout, de los cuales 58 afirmaron presentar despersonalización, obteniéndose un valor de  $p > 0.009$ . De igual manera de los 83 encuestados que presentaron Síndrome de Burnout con respecto a la Realización Personal, 81 de estos manifestaron sentir una baja realización personal, con un valor de  $p > 0.000$ .

## DISCUSIÓN

**E**n la actualidad el estrés se ha convertido en una patología que aqueja a gran parte de la población trabajadora, siendo el síndrome de Burnout considerado como la fase avanzada del estrés profesional. Son pocos estudios realizados en nuestro país acerca del síndrome de Burnout en el personal médico de emergencia a pesar que éste constituye un problema emergente dado los altos niveles de exigencia física, psicológica y social a la cual se encuentran sometidos los médicos en el ámbito laboral. Sin embargo según la literatura a nivel mundial, se han encontrado índices elevados de presentar el síndrome Burnout a nivel general, considerándose como una enfermedad de riesgo laboral (Loboa, 2017) [4].

Es importante mencionar que en el estudio de los Niveles del Síndrome de Burnout en el Personal Médico del área de emergencia de un Hospital de segundo nivel de la Red Pública, permitió identificar su presencia en dicha población con Altos Niveles de Agotamiento Emocional, Bajos en Despersonalización, y Bajos grados en Realización Personal, lo cual siguió la tendencia observada en estudios como el desarrollado por Carlos & Martínez (1997) en profesionales Sanitarios del Sistema Público del Área de Guadalajara de atención primaria y atención especializada a los que se les aplicó el instrumento de medida de Síndrome de Burnout (Bria, Spânu, Băban, & Dumitrașcu, 2014) [11].

## CONCLUSIONES

**D**e acuerdo a todo lo analizado en el presente trabajo de investigación y con la finalidad principal de conocer y establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout en la población de profesionales médicos del área de Urgencias de un hospital de Segundo nivel de la red pública, se concluye que la prevalencia determinada a través del cuestionario de Maslach, es de 86,5%, con una prevalencia 67.5% en mujeres y 32.5% en hombres (con una relación 2:1 en mujeres sobre hombres), con un valor  $p > 0.016$ .

Además, se establece que la edad no es una variable con significancia estadística ( $p > 0.872$ ) en relación al Burnout, ya que ambos grupos etarios presentan Burnout con la misma proporción. De igual manera que el estado civil no presenta

significancia estadística alguna, con un valor  $p > 0.580$ , aunque quienes están casados presentaron una mayor prevalencia de Burnout con el 41.7%. De aquellos que presentan Burnout y no cuentan con la especialidad presentan una prevalencia de 86.46%, aunque esto no representa significancia estadística alguna ya que está muy cerca al porcentaje de aquellos profesionales con especialidad que es del 82.8%, con un valor  $p > 0.486$ .

En cuanto a la experiencia en el área de emergencia la prevalencia de Burnout es del 86.7% en aquellos que no tienen experiencia, en relación con los que tienen experiencia con un 13,3%. Así también el tipo de jornada laboral no representa significancia estadística ( $p > 0.741$ ), por lo que trabajar en jornadas de 8 horas o 24 horas genera el mismo impacto sobre el personal médico, con una prevalencia de Burnout de 91.7% en aquellos que laboran durante 8 horas diarias, mientras la prevalencia de Burnout en el personal de 24 horas fue del 84.7%.

### **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores de este artículo declaran que no se presentaron conflictos de intereses durante su realización.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Oswaldo, C., Dias, A., Spers, R. E., & Filho, F. (2012). Redalyc.Impacto De Los Estresores Laborales En Los Profesionales Y En Las Organizaciones Análisis De Investigaciones Publicadas.
2. Miret, C. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout The professional in emergency care: aggressiveness and burnout, 33.
3. Murray, C., & Lopez, A. (1990). Global Burden of Disease and Injur Y Series the Global Burden of Disease, 43.
4. Lobo, N. (2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016 Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016, (December). <https://doi.org/10.22267/rus.182001.107>
5. Arayago, Robelsy; González, Alvaro; Limongi, María; Guevara, H. (2016). Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología, 20, 13–21.
6. Mex, A. N., Axayacalt, G., Aceves, G., Ángel, M., López, C., Moreno, S., ... Campos, S. (2006). Síndrome de burnout, 11, 305–309.
7. Carrillo-Esper, R., Gómez, K., & Estrada, I. (2012a). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*, 28(6), 579–584. <https://doi.org/10.1111/j.1744-7348.1982.tb00824.x>
8. Abreu, F. (2011). Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Salud*, 11, 370–377. Retrieved from <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout-profesionales-enfermeria-cuidados-13030856>
9. Shanafelt, MD; Bradley, MD; Wipf, MD; and Back, M. (2013). Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. *Article*, 136(February 2001), 358–367.



10. Pulido, C., Edith, M., Fonseca, M., & Paola, J. (2009). Patrones De Conducta , Estrés Laboral Y Burnout En Personal, *14*, 109–123.
11. Bria, M., Spânu, F., Băban, A., & Dumitrașcu, D. L. (2014). Research Article: Maslach Burnout Inventory – General Survey: Factorial validity and invariance among Romanian healthcare professionals. *Burnout Research*, *1*, 103–111.
12. Alejandro, R., Islas, C., Javier, F., Gutiérrez, C., Loria, J., & Méndez, P. (2017). Síndrome de Burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en Mexico, *18*(4), 254–261.
13. Grau Martín, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Font-Mayolas, S., Prats, M., & Braga, F. (2008). El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. *Información Psicológica*, (91–92), 64–79. Retrieved from <http://www.copcv.org/index.php?seccion=infopsi&id=21>
14. Medicina, F. D. E. (2011). Prevalencia del Síndrome de Burnout o Desgaste Ocupacional en el personal de salud del Hospital de la Policía Quito N° 1.
15. Paola, J., Calero, F., & Pacheco, P. O. (2015). *Estudio del síndrome de Burnout*.
16. Salanova, M., & Schaufeli, W. (2001). NTP 732 : Síndrome de estar quemado por el trabajo “ Burnout ” ( III ) : Instrumento de medición, (lii).
17. Hernández, C., Llorens, S., & Rodríguez, A. (2011). Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. *Forum de Recerca de La Universitat Jaume I*, *16*, 837–846. <https://doi.org/ISSN 1139-5486>
18. Su, R., Grau-martín, A., Flichtentrei, D., Prats, M., Braga, F., Font-mayolas, S., & Eugenia, M. (2014). The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Article*, *1*, 82–89.
19. Dávila, F. A., & Nevado, N. (2016). Validación de Burnout screening inventory en personal de formación del área de la salud. *Educación Médica*, *17*(4), 158–163. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.08.007>
20. Miravalles, J. www. javiermiravalles. e. (1986). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.