

Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de cirugía de hospitales en Maracay, estado Aragua.

Prevalence of burnout syndrome in surgical residents of hospitals in Maracay, Aragua state.

Junelvis Ascanio¹, Annie Coelho², Javier Ferrer³, Adriana Rodríguez⁴ y Mildred Lupi⁵

Resumen

Introducción: El personal de salud es susceptible a desarrollar el síndrome de agotamiento laboral, debido a las exigencias en su desempeño diario. **Objetivo:** Comparar la prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía de dos hospitales públicos del estado Aragua, Hospital I y Hospital II durante marzo a septiembre 2023. **Materiales y Métodos:** se desarrolló una investigación de campo, descriptiva, correlacional, de corte transversal, enmarcada en el área de salud ocupacional. La muestra estuvo conformada por 29 médicos residentes de cirugía del Hospital I y 14 del Hospital II. Se aplicaron dos instrumentos, un cuestionario sociodemográfico sobre aspectos personales y laborales, y el cuestionario estandarizado de la escala de *Maslach Burnout Inventory*. **Resultados:** El 51% de los residentes de ambos centros hospitalarios eran de sexo femenino, con edades entre 25 y 30 años, que laboraban más de 60 horas a la semana y con guardias cada 4 a 5 días. Se encontró que la prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes del Hospital I fue de 33,01% a diferencia de 0% en Hospital II, por lo que hubo una diferencia significativa entre los hospitales ($p=0,001$). **Conclusiones:** Los residentes que trabajaron en el Hospital I fueron más susceptibles al desarrollo del síndrome de Burnout y esto puede estar asociado no sólo a las condiciones laborales, sino también a aspectos psicológicos y emocionales de cada residente.

Palabras clave: síndrome de burnout, residentes de cirugía, cansancio emocional.

Abstract

Introduction: Healthcare workers are susceptible to developing job burnout syndrome due to the demands placed on their daily performance. **Objective:** The objective of this study is to compare the prevalence of burnout syndrome in surgical residents of two public hospitals in Aragua state, Hospital I and Hospital II, over the period from March to September 2023. **Materials and Methods:** The study employed a field-based, descriptive, correlational, and cross-sectional research design, situated within the area of occupational health. The sample consisted of 29 surgical residents from Hospital I and 14 from Hospital II. Two instruments were applied, a sociodemographic questionnaire on personal and work-related aspects, and the standardized questionnaire of the Maslach Burnout Inventory scale. **Results:** A total of 51% of the residents at both hospitals were female, aged between 25 and 30 years, and were engaged in work activities exceeding 60 hours per week, in addition to being on call every 4 to 5 days. It was found that the prevalence of burnout syndrome among residents in Hospital I was 33.01% compared to 0% in Hospital II, which was a significant difference between the hospitals ($p=0.001$). **Conclusions:** Residents working at Hospital I were more susceptible to the development of burnout syndrome, and this may be associated not only to working conditions, but also to psychological and emotional aspects of each resident.

Keywords: burnout syndrome, surgery residents, emotional exhaustion.

Fecha de recepción: 16-11-2023

Fecha de aceptación: 07-06-2024

¹ Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. San Juan de los Morros, Venezuela. Email: junelvis050316@gmail.com

² Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. San Juan de los Morros, Venezuela. Email: annice.daniela@gmail.com

³ Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. San Juan de los Morros, Venezuela. Email: freitasalejandro556@gmail.com

⁴ Escuela de Medicina, Sede Aragua. Universidad de Carabobo. Maracay, Venezuela. Email: dra.adri@outlook.es

⁵ Escuela de Bioanálisis, Sede Aragua. Universidad de Carabobo. Maracay, Venezuela. Email: mildredlupidiaz@gmail.com

Introducción

El estrés laboral es un problema de salud que afecta a la población a nivel mundial. Es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (citada por Carrillo-García *et al.*, 2018) como, la reacción que puede tener el individuo frente a las exigencias y presiones laborales que no siempre se ajustan a sus conocimientos, competencias y/o aptitudes, por lo que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2016), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2016) y la OMS (2016), el estrés laboral es una enfermedad que genera una serie de disfunciones sociales, mentales y físicas que afectan la salud del trabajador, a las organizaciones y a su entorno inmediato e incluye aspectos emocionales relacionados con la satisfacción y el placer que el individuo tiene con su trabajo (Álvarez *et al.*, 2019; Vidotti *et al.*, 2019).

Los síntomas ocasionados por la manera inadecuada de afrontar el estrés crónico que se expresa principalmente con agotamiento o síndrome de Burnout, el cual fue descrito por primera vez por Freudenberger en 1973 y posteriormente por Maslach en 1976. Este síndrome abarca tres dimensiones: cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal (Acosta, 2021).

La primera dimensión, el cansancio emocional se refiere al agotamiento y puede abarcar estados emocionales asociados con la desesperanza, la soledad, la depresión, la cólera, la impaciencia, la irritabilidad, reducción de la empatía. La despersonalización consiste en un distanciamiento entre el profesional y los beneficiarios del servicio, donde se hace caso omiso de las necesidades de estos últimos como personas individuales. La última dimensión, la baja realización personal asociada a una baja estima personal y lo que está consumado es inútil e ineficiente (Acosta, 2021). Los síntomas de este síndrome se pueden manifestar de forma leve, a través del cansancio, un menor rendimiento

laboral, dolor muscular; de forma moderada, en el que se suman a los síntomas del agotamiento, actitudes negativas y el aislamiento. Y en los casos más graves, se manifiesta a través del ausentismo, el uso de estupefacientes, cuadros psiquiátricos, colapso y hasta el suicidio (Saborío e Hidalgo, 2015).

La prevalencia de este síndrome en médicos generales oscila entre el 43 y 45%, y para especialistas entre 20 a 60% (Acosta, 2021). Esto se debe a que el personal de salud está frecuentemente expuesto a múltiples estímulos estresores. Uno de los grupos con mayor exposición a estos estímulos son los médicos residentes, quienes además de trabajar en los centros de salud donde atienden a los pacientes de forma simultánea, cumplen el rol de estudiantes de postgrado, por lo que, se trata de responsabilidades altamente demandantes. En estos casos, tal como lo afirman Dewa *et al.* (2017) y Medina *et al.* (2017), la prevalencia es alta, entre 47 y 70%. Una de las especialidades médicas más afectadas por el síndrome de burnout son los cirujanos, ya que necesitan de gran agilidad, concentración y técnica; factor predisponente para desarrollar el síndrome de Burnout y otras patologías psiquiátricas (Borges *et al.*, 2022).

Existen componentes sociales que predisponen el desarrollo del síndrome de Burnout en el personal de salud, tales como la presión por ser especialista para contar con el reconocimiento profesional (Lovo, 2021).

Los factores organizacionales también pueden jugar un papel importante, tal como lo afirman Gálvez *et al.* (2009), aspectos como la sobrecarga laboral, el conflicto y ambigüedad de roles, ambiente físico de trabajo, el clima organizacional e incluso, características de la sociedad en la cual se desempeña el trabajo predisponen al desarrollo de este síndrome.

En Venezuela, los médicos residentes de primero, segundo y tercer año (R1, R2 y R3 respectivamente) están sujetos a las presiones propias del servicio que prestan, en los diferentes centros de salud, además de las producidas por los

estudios del postgrado, que son necesarios para obtener sus respectivas especializaciones. Las jornadas laborales suelen ser prolongadas y pueden llegar a superar las 24 horas. En este sentido, López-Morales *et al.* (2007) afirman que, las largas jornadas de trabajo de los médicos residentes son extenuantes y provocan deterioro en el rendimiento laboral debido a la privación de las horas necesarias de sueño. Esto puede incidir negativamente en la toma de decisiones e incrementar los errores de procedimientos médicos, así como el desarrollo de trastornos de ansiedad en los profesionales de la salud.

En lo que respecta a las instituciones que se estudian, el hospital I es un hospital público que atiende a todo tipo de ciudadanos, en el que ingresa un elevado número de pacientes, y donde se reciben una gran cantidad de emergencias a diario, por lo que la dinámica de trabajo es mucho mayor que el hospital II.

En este último, se atienden principalmente a miembros de las fuerzas armadas de la región y en consecuencia la cantidad de pacientes y emergencias es menor.

Es por ello, que el objetivo de la presente investigación es comparar la prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía de dos hospitales públicos del estado Aragua, Hospital I y Hospital II durante marzo a septiembre 2023. Ambos centros asistenciales con diferencias en cuanto a la cantidad y tipo de pacientes, así como a nivel organizacional.

Materiales y métodos

Se diseñó una investigación bajo el paradigma positivista de enfoque cuantitativo, de campo, con un diseño transversal el cual abarcó el periodo de marzo a septiembre de 2023; de carácter descriptivo, comparativo y correlacional, no experimental. La población de estudio estuvo constituida por los médicos residentes de cirugía de Hospital I y Hospital II, de diferentes años (R1, R2 y R3). Participaron en el estudio todos los residentes de cirugía de ambos centros

hospitalarios, constituida por 29 y 14 médicos residentes, respectivamente.

Se utilizaron dos instrumentos tipo encuesta. El primero, un cuestionario sociodemográfico validado por cinco expertos en el área de la salud, constituido por 16 preguntas distribuidas en cinco secciones. La primera sección de cinco ítems relacionadas con las características personales, tales como edad, sexo, estado civil, y si posee alguna patología crónica de base. La segunda de dos ítems asociados con la situación familiar del médico residente, específicamente si es padre o madre, y número de personas a su cargo. La tercera sección comprende dos ítems sobre su situación social. La cuarta sección está conformada por cuatro ítems, para investigar sobre hábitos y actividades de recreación. La quinta y última sección constituida por seis ítems, relacionados aspectos laborales, tales como el horario laboral semanal, cronograma de guardias, días libres a la semana y si goza de vacaciones anuales

El segundo instrumento fue el Test de Maslach Burnout Inventory, el cual es un instrumento estandarizado, constituido por 22 ítems en forma de afirmación, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia sus pacientes en función de medir la presencia e intensidad del síndrome de Burnout (Beltrán *et al.*, 2016). Este instrumento está dividido en tres subescalas:

a) Subescala de agotamiento emocional valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, consta de nueve preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) con una puntuación máxima de 54 puntos.

b) Subescala de despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Formada por cinco preguntas (5, 10, 11, 15, 22) con una puntuación máxima de 30 puntos.

c) Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el trabajo, se compone de ocho preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) para una puntuación máxima de 48 puntos.

Para la interpretación de este cuestionario y afirmar que una persona está desarrollando el síndrome de Burnout es necesario que el individuo tenga una puntuación en la subescala de agotamiento emocional mayor a 26 puntos; una puntuación en la subescala de despersonalización mayor a 9 puntos, y en la escala de realización personal, menos de 34 puntos (Beltrán et al., 2016).

Procedimiento

Previo a la aplicación de los instrumentos, a los médicos residentes participantes del estudio se les entregó un consentimiento informado, en el que se les explicó el objetivo de la investigación, el manejo confidencial de la información, de la ausencia de riesgos para la salud y del uso con fines estrictamente académicos de los resultados. Luego se les hizo entrega de los instrumentos y la información fue tabulada en hojas de programas informáticos para su posterior análisis.

Análisis estadístico

En el caso de las características sociodemográficas, se realizó un análisis descriptivo calculando frecuencias y porcentajes en función de las respuestas obtenidas por los sujetos que conformaban la muestra de cada centro hospitalario.

Para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los centros médicos asistenciales seleccionados, en primera instancia se calcularon las frecuencias del número de residentes que presentaron cansancio emocional (> 26 puntos), altos niveles de despersonalización (> 9 puntos) y baja realización personal (< 34 puntos), según los valores obtenidos en el Test de Maslach Burnout. Luego se cuantificó el número de residentes que cumplieron las tres condiciones para determinar el porcentaje de residentes que padecían dicho síndrome.

Finalmente, para determinar si existía alguna correlación entre la prevalencia del síndrome y el lugar de trabajo, se procedió a realizar una prueba de hipótesis de Chi cuadrado

(X^2) y calcular el coeficiente de correlación de Phi (ϕ), con un nivel de significancia $\alpha = 0.005$. Para la interpretación, el coeficiente de correlación varía entre -1 a $+1$, donde ± 1 concordancia o discordancia perfectas, y el 0 indica ausencia de relación. Entonces, si $\phi \geq 0.5$ existe una alta asociación, si $\phi \geq 0.2$ asociación media, $\phi < 0.2$ baja asociación entre las variables. Como programa para el análisis se utilizó el *Excel de Microsoft office* versión 16 del año 2016

Resultados

Características sociodemográficas

Se observaron coincidencias en cuanto a las características de sexo, edad, lugar de nacimiento y prevalencia de enfermedades de base en los residentes de ambos centros hospitalarios. La mayoría de los residentes eran de sexo femenino (55,1% y 64,2% respectivamente), con edades comprendidas entre los 25 y 30 años (79,3 y 85,7%), nacidos en el estado Aragua (55,1% y 64,3%) y con baja prevalencia de enfermedades de base (75,9 y 85,7%).

Sin embargo, exhibieron diferencias en cuanto al estado civil, tipo de bebidas psicoactivas de preferencia y actividades de esparcimiento que realizan. La mayoría de los residentes del Hospital I eran solteros (79,3%), mientras que alrededor del (42,0% de los que laboraban en Hospital II estaban casados o en unión libre.

En lo que respecta al consumo de sustancias, las preferencias de los residentes del Hospital II se dividieron entre el café (57,1%) y las bebidas alcohólicas (42,9%); en el caso de los del Hospital I las preferencias incluyeron una mayor variedad, entre las que se incluyeron las bebidas energéticas (20,7%). Y en el aspecto de esparcimiento, la mayoría de los residentes del Hospital I (55,1%) realizan alguna actividad, dentro de las que se incluyen actividades deportivas y recreativas; en contraposición de los de Hospital II, donde la mayoría (57,1%) no realiza ninguna actividad (Tabla 1). En esta tabla, N se refiere al número de sujetos.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los residentes de cirugía del Hospital I y Hospital II, durante el período de marzo a septiembre de 2023

Características	Hospital I	Hospital II
	N (%)	N (%)
Sexo		
Femenino	13 (55,2%)	9 (64,3%)
Masculino	16 (44,8%)	5 (35,7%)
Edad		
25-30 años	23 (79,3%)	12 (85,7%)
>30 años	6 (20,7%)	2 (14,3%)
Estado civil		
Soltero	23 (79,3%)	8 (57,1%)
Casado	1 (3,5%)	3 (21,4%)
Unión estable	5 (17,2%)	3 (21,4%)
Lugar de nacimiento		
Aragua	16 (55,2%)	9 (64,3%)
Otro estado	13 (44,8%)	5 (35,7%)
Patologías de base		
Asma	1 (3,5%)	1 (7,1%)
Hipertensión arterial (HTA)	2 (6,9%)	0
Otras	4 (13,8%)	1 (7,1%)
Consumo de sustancias psicoactivas		
Bebidas alcohólicas	8 (27,6%)	6 (42,9%)
Café	10 (34,5%)	8 (57,1%)
Bebidas energéticas	6 (20,7%)	1 (7,1%)
Cigarrillo	2 (6,9%)	1 (7,1%)
Otros	3 (10,3%)	1 (7,1%)
Actividades de esparcimiento		
No realiza	13 (44,8%)	8 (57,1%)
Si realiza	16 (55,1%)	6 (42,9%)
Deporte	2 (6,9%)	4 (28,6%)
Ejercicio	4 (13,8%)	3 (21,4%)
Cine	6 (20,7%)	2 (14,3%)
Playa	4 (13,8%)	0
Otros	4 (13,8%)	0

Fuente: Base de datos de la investigación (2023)

Características laborales

En lo que respecta al nivel de residencia en el Hospital I, las proporciones de galenos en cada nivel fueron similares, mientras que, en el Hospital II, la mayoría era R3 (50%) (Tabla 2).

En cuanto a la organización laboral, las exigencias de ambos centros eran altas respecto al número de horas trabajadas, la frecuencia de guardias y días libres semanales. En ambos

hospitales la mayoría de los residentes laboraban más de 60 horas a la semana (96,5 y 100%), con guardias cada 4 y 5 días, con pocos días de descanso en el Hospital I (58,6%) a ninguno en Hospital II (42,9%). Y sin vacaciones en el caso de Hospital II (100%). Mientras que en el caso del Hospital I, alrededor del 76% de los galenos habían disfrutado de vacaciones recientemente (menos de un año). (Tabla 2).

Tabla 2. Características laborales de los residentes de cirugía de los centros hospitalarios hospital I y hospital II, durante el período de marzo a septiembre de 2023

Características	Hospital I N (%)	Hospital II N (%)
Nivel de postgrado		
R1	11 (37,9%)	4 (28,6%)
R2	8 (27,6%)	3 (21,4%)
R3	10 (34,5%)	7 (50%)
Número de horas laborables a la semana		
40 horas	1 (3,5%)	0
Más de 60 horas	28 (96,5%)	14 (100%)
Días de intervalo entre guardias		
Cada 4 días	11 (37,9%)	0
Cada 5 días	17 (58,6%)	14 (100%)
Cada 6 días	1 (3,5%)	0
Número de días libres a la semana		
1 día	17 (58,6%)	4 (28,6%)
2 días	1 (3,5%)	4 (28,6%)
0	11 (37,9%)	6 (42,8%)
Tienen vacaciones		
Si	29 (100%)	0
No	0	14 (100%)
Tiempo transcurrido desde las últimas vacaciones		
Hace menos de 6 meses	13 (44,9%)	0
Entre 6 meses y 1 año	9 (31,0%)	0
Más de 1 año	7 (24,1%)	0

Fuente: Base de datos de la investigación (2023)

Prevalencia del Síndrome de Burnout

A partir del Test de Maslach Burnout Inventory se obtuvo que, la mayoría de los residentes de ambos hospitales experimentaron cansancio emocional (82,76% y 71,43%); en lo que respecta a la despersonalización, se observó una alta prevalencia en los residentes del Hospital

I(86,21%), mientras que en Hospital II fue baja (35,71%); y para la escala de realización personal, el 31,03% de los residentes del Hospital I tuvieron una autopercepción de baja no comparable con el hospital II debido a la diferencia en el tamaño de la muestra pero evidenciándose en este hospital un alto nivel de agotamiento (Tabla 3).

Tabla 3. Prevalencia de las escalas del síndrome de Burnout según el Test de Maslach Burnout Inventory, en los residentes de cirugía del hospital I y hospital II, durante el período de marzo a septiembre de 2023

Categoría	Hospital I		Hospital II	
	N	(%)	N	(%)
Cansancio Emocional > 26	24	(82,76%)	10	(71.43%)
Despersonalización > 9	25	(86,21%)	5	(35.71%)
Baja realización personal < 26	9	(31,03%)	1	(7.14%)
Prevalencia				
Con síndrome de Burnout	9	(31.03%)	0	(0.00%)
Sin síndrome de Burnout	20	(68.97%)	14	(100.00%)

Fuente: Base de datos de la investigación (2023)

Ese valor ausente para SB encontrado para los residentes del Hospital II, puede estar asociado a la falta de sinceridad por parte de los residentes evaluados o quizás al tamaño de la muestra que fue baja. No se corresponde que los 10 participantes mostraron un alto porcentaje en lo que respecta al cansancio emocional (71,43%) y ninguno tenga el síndrome.

Con estos datos se realizó la prueba de hipótesis de X^2 y se obtuvo que el valor 5,49 con un nivel de $p = 0,0191$, lo cual confirma que existen diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia del síndrome en ambos centros asistenciales (Tabla 4). De igual manera se calculó el coeficiente de correlación $\phi = 0,357$, por lo que existe una asociación moderada entre padecer del síndrome y laborar en el Hospital I.

Tabla 4. De contingencia 2x2 para la prueba de X^2 , entre centros de salud y la prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía en el período entre marzo y septiembre de 2023

Centro de Salud		síndrome de Burnout		
		Con	Sin	Total
Hospital II	Observado	0	14	14
	Esperado	2.93	11.07	14
Hospital I	Observado	9	20	29
	Esperado	6.07	22.93	29
Total	Observado	9	34	43
	Esperado	9	34	43

Fuente: Base de datos de la investigación (2023)

Discusión

Las características sociodemográficas de los residentes que conformaron los sujetos de la investigación, resultaron similares a las descritas en estudios análogos realizados por autores como Espinoza *et al.* (2017), quienes trabajaron con estudiantes de medicina, en su mayoría de sexo femenino, con edades entre 25 y 30 años y solteros, para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout.

También se evidenció coincidencia en lo referente al horario de trabajo reportado en investigaciones previas como las de Romero y Romero (2020) y Borges *et al.* (2022), quienes encontraron que los cirujanos trabajan más de cuarenta horas semanales y realizan guardias con cortos períodos de descanso, y disfrutan de escasos períodos vacacionales. Por lo que se puede afirmar que los médicos cirujanos tienen altas exigencias laborales.

La alta prevalencia del cansancio emocional en los galenos también ha sido descrita en numerosos trabajos como los de Espinoza *et al.* (2017), Patiño y Rubio (2020), Romero y Romero (2020), Borges *et al.* (2022), entre otros; sin embargo, la comparación entre centros hospitalarios no había sido descrita.

En la presente investigación se evidenció que los médicos del Hospital I son más susceptibles a padecer el síndrome de Burnout, lo que esto pudiera estar relacionado a dos aspectos claves, el tipo y cantidad de pacientes atendidos en cada centro asistencial, y las características personales de los residentes, específicamente el estado civil.

En cuanto al estado civil, estudios como el realizado por Armenta *et al.* (2021) en México, demostraron que existe una asociación entre el estado civil y el síndrome de Burnout. Estos autores encontraron que existe una diferencia en el agotamiento emocional percibido entre los participantes solteros y casados.

En el caso específico de los médicos residentes del hospital I un cierto porcentaje tenían una autopercepción de baja realización personal. Muy probablemente asociado al estado civil, puesto que la mayoría eran solteros, no tenían unión estable o familia a cargo. Ni tampoco realizaban actividades de esparcimiento, tal como se evidenció con el cuestionario sociodemográfico. Estos aspectos pudieran estar influyendo en la autopercepción de realización y pueden afectar a nivel laboral.

Conclusiones

Se encontró una alta prevalencia de cansancio emocional en los residentes de cirugía, independientemente del lugar de trabajo.

Los residentes que trabajaron en el hospital I fueron más susceptibles al desarrollo del síndrome de Burnout.

Los factores que influyen en el desarrollo del síndrome de Burnout, no sólo se asocian a las condiciones laborales, sino también con aspectos psicológicos y emocionales.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, C. (2021). *Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería en Hospital Covid Nivel II de Lima*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo de Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80506>
- Álvarez, J., Cobo, N., Parra, L., Gómez, L., y Acosta, M. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre

- 2012 y 2018: Una revisión sistemática. *Revista Diálogos de Saberes*. (50), 39-60. <https://doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.50.2019.5551>.
- Armenta, O., Maldonado, A., Barajas, M., Vargas, A., y Báez, Y. (2021). Estado civil y Síndrome de Burnout en gerentes medios y superiores de la industria manufacturera mexicana. *Ergonomía, Investigación y Desarrollo*, 3(1), 35-47. <https://doi.org/10.29393/EID3-3EEOA500023>.
- Beltrán, C., Moreno, M., y Salazar, J. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte. Barranquilla*, 32(2): 218-227. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522016000200005&script=sci_arxt
- Borges, R., Pieroni, T., Valásquez, R., Luz, L., Álvares, G., y Picanco, O. (2022). Análisis de la prevalencia del síndrome de Burnout en cirujanos del estado de Amapá, Amazonas, Brasil. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 6(7), 37-62. <http://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/burnout-en-cirujanos>
- Carrillo-García, C., Ríos-Rísquez, M., Escudero-Fernández, L., y Martínez-Roche, M. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*, 17(50), 304–324. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>
- Dewa, C.S., Loong, D., Bonato, S., Trojanowski, L., & Rea, M. (2017). The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC Medical Education*, 17(1), 195. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1040-y>
- Espinosa, L., Hernández, N., Tapia, J., Hernández, Y., y Rodríguez, A. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(1):e127. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1817-59962020000100005
- Gálvez, M., Moreno, B., y Mingote, A. (2009). *El desgaste profesional del médico: revisión y guía de buenas prácticas*. El vuelo de Ícaro LK. <https://ucm.on.worldcat.org/oclc/847505474>.
- López-Morales, A., González-Velázquez, F., Morales-Guzmán, M., y Espinoza-Martínez, E. (2007). Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(3), 233-242. <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745527005.pdf>
- Lovo, J. (2021). Síndrome de Burnout: Un problema moderno. *Revista Entorno, Universidad Tecnológica de El Salvador*, 70, 110-120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Medina, M.L., Medina, M.G., Gauna, N.T., Molfino, L., y Merino, L.A. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Investigación en Educación Médica*, 23(6), 160 – 168. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505717301758>
- Organización Panamericana de la Salud; Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud [OPS – OIT – OMS]. (2016). *El estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=0

- Patiño, D., y Rubio, S. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes Venezolanos y su Relación con el Contexto de Crisis Sanitaria en Venezuela. *Medicina Interna. Revista de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna*, 36 (2), 80 – 90. <https://docs.bvsalud.org.>biblioref>2020/12>
- Romero, A., y Romero, I. (2020). Síndrome de Burnout en médicos residentes de un Hospital público en la ciudad de Aregua. *Medicina Clínica y Social*, 4(3), 98-103. <https://doi.org/10.52379/mcs.v4i3.151>
- Saborío, L., y Hidalgo, L.F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-126. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- Vidotti, V, Trevisan, J., Quinta, M., Perfeito, R., y Do Carmo, M. (2019). Síndrome de Burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(3), 344 –376. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.3259>

61