

**Síndrome de Burnout en un Hospital Básico de la Provincia de Manabí**  
*Burnout Syndrome in a Basic Hospital in the Province of Manabí*

**Autora.**

Maria Mercedes Baird Cedeño. <https://orcid.org/0000-0002-1361-906X>  
Hospital IESS Portoviejo. Universidad San Gregorio de Portoviejo-Manabí-Ecuador.  
Graduada de Maestría de Seguridad y Salud Ocupacional "Tercera Cohorte".  
E-mail: [mary\\_bairdc@hotmail.com](mailto:mary_bairdc@hotmail.com)

**Coautor**

Magno Antonio Saltos Rojas. <https://orcid.org/0000-0001-9962-1509>  
Universidad de Huelva. España. Universidad San Gregorio de Portoviejo-Manabí-Ecuador.  
Graduado de Maestría de Seguridad y Salud Ocupacional "Tercera Cohorte"  
E-mail: [magnosaltos@gmail.com](mailto:magnosaltos@gmail.com)

Fecha de recibido: 2020-07-09  
Fecha de aceptado para publicación: 2020-11-05  
Fecha de publicación: 2020-12-31



**Resumen**

En el año 2019 la Organización Mundial de la Salud declaró al Síndrome de Burnout como una enfermedad profesional por ser un trastorno que afecta, a nivel emocional y psicológico, a una gran parte de trabajadores con manifestaciones de altos niveles de estrés y ansiedad. El personal de la salud, por el cúmulo de exigencias a las que se encuentran expuestos tales como los horarios y/o turnos rotativos, la carga de trabajo, el ambiente en el que se desarrollan y el contacto con las enfermedades, trastornos emocionales y personal de los pacientes, desarrollan estrés en niveles perjudiciales para la salud, por lo que el objetivo del presente estudio fue determinar la presencia del Síndrome de Burnout en uno de los Hospitales Básicos de la provincia de Manabí. El estudio es de tipo transversal, descriptivo y observacional; se determinaron las variables sociodemográficas y se aplicó la herramienta Maslach Burnout Inventory (MBI), en una población compuesta por 40 profesionales de las áreas de emergencia, consulta externa, y administrativa, obteniéndose como resultado la confirmación de presencia del síndrome



de Burnout en un bajo porcentaje (2.5%) que lo hace controlable de aplicarse medidas de intervención inmediatas.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout en Hospital Básico; Síndrome de Burnout en Trabajadores de la Salud

### **Abstract**

In 2019, the World Health Organization declared Burnout Syndrome as an occupational disease because it is a disorder that affects, at an emotional and psychological level, a large part of workers with manifestations of high levels of stress and anxiety. Health personnel, due to the accumulation of demands to which they are exposed, such as hours and / or rotating shifts, workload, the environment in which they develop and contact with diseases, emotional and personal disorders of patients, develop stress at levels that are harmful to health, so the objective of this study was to determine the presence of Burnout Syndrome in one of the Basic Hospitals in the province of Manabí. The study is cross-sectional, descriptive and observational; Sociodemographic variables were determined and the Maslach Burnout Inventory (MBI) tool was applied in a population composed of 40 professionals from the emergency, outpatient, and administrative areas, obtaining as a result the confirmation of the presence of the Burnout syndrome in a low percentage (2.5%) that makes it controllable to apply immediate intervention measures.

**Keywords:** Burnout Syndrome in Basic Hospital: Syndrome of Burnout in Health Workers

### **Introducción**

Como consecuencia de las exigencias relacionadas con el rendimiento profesional, y a la organización del trabajo, el mundo laboral ha experimentado una exposición constante a los riesgos psicosociales, que deben ser estudiados, todo lo inherente a la organización y distribución de las tareas, al igual que el ambiente en el cual se desarrollan las actividades laborales. Todo ello ha dado como consecuencia, un incremento en las investigaciones sobre los factores psicosociales que afectan al trabajador y que pueden traer como resultado, la presencia de enfermedades profesionales o procesos de adicción, entre otros. El estrés laboral es causa frecuente de alteraciones en la salud y en el bienestar de los trabajadores (Balcázar *et al.*, 2015), ya que el mismo está relacionado al síndrome de burnout, y (Osorio *et al.*, 2017) describen al estrés como la consecuencia a la exposición de los riesgos psicosociales; que la presencia de niveles altos puede conllevar a un estado



crónico de estrés y posterior desarrollo de la enfermedad como lo es el Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout también denominado síndrome del quemado, fue referido por Herbert Freudenberger (1974), el cual mientras trabajaba en una clínica de New York, pudo comprobar que los trabajadores de la clínica presentaban niveles de cansancio y desánimo que aumentaba gradualmente con el tiempo hasta llegar a una fase de agotamiento. Este comportamiento se relacionaba con estados de ansiedad y depresión, falta de interés en el trabajo y disminución de empatía con los pacientes y se presentaba en tiempos menores al año de trabajo (Castillo Ávila *et al.*, 2015).

El síndrome de burnout fue declarado como un factor de riesgo laboral por la organización mundial de la salud (OMS) en el año 2000; posteriormente en el año 2019 se declara como una enfermedad profesional (OMS, 2019) describiendo al mismo como un trastorno que compromete de manera emocional y psicológica a los trabajadores, dando como resultado un ambiente de estrés y ansiedad a los mismos.

Se considera como la definición más acertada, la de Maslach y Jackson (1981); los cuales refieren que el trabajador con este síndrome no responde de manera adecuada al estrés emocional crónico y que las características principales del mismo se definen como cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y carencia de realización personal o profesional (Mendez, 2004).

Los autores antes mencionados describen las dimensiones que caracterizan al Síndrome de Burnout e indican que el cansancio emocional se presenta como un agotamiento físico por lo tanto lleva como resultado a la fatiga y agotamiento; la despersonalización se identifica por desarrollar sentimientos negativos, actitudes distantes e irritables con los miembros del equipo que labora, muchas veces culpándolos de su bajo rendimiento laboral; y, por último la falta de realización personal y profesional que se presenta cuando las tareas asignadas exceden la capacidad de realizarlas de manera eficiente, incapacidad para soportar presión, de manera que manifiesta sentimientos de fracaso que a su vez generan principalmente ausentismo laboral, impuntualidad, entre otras (Castro, 2005).

Thomaé y otros (2006) mencionan que el Síndrome de Burnout es uno de los resultados del estrés laboral crónico en el que se manifiesta emociones y actitudes negativas con el entorno que trabaja, y con su propio rol profesional, hasta llegar a un estado de agotamiento. Este riesgo se encuentra presente en el personal de salud debido a la relación constante médico – paciente, y a su vez la relación profesional - organización. Además



a la descripción del síndrome de burnout se relaciona a factores externos de lo laboral como son factores tanto económicos, sociales, entre otros. En el trabajador se puede evidenciar la incapacidad para tomar decisiones en cuanto a su trabajo o la incapacidad de cumplir funciones, evidenciándose una falta de interés.

Las características propias del Síndrome de Burnout, como se mencionó anteriormente, se manifiestan en varios tipo de profesiones principalmente en la que están en riesgo de padecer estrés, por lo cual se relaciona constantemente en el personal de la salud debido a las exigencias a las que se expone como son carga laboral, horarios, ambiente laboral y contacto con pacientes y la enfermedad, entre otros factores que desarrollan estrés, siendo ésta la razón por la que se decide realizar la investigación en el personal de un hospital básico.

Según el Ministerio de Salud Pública en su acuerdo 00001203 (2013), indica que un Hospital básico pertenece al segundo nivel de atención en el Ecuador y se define como:

Establecimiento de salud que brinda atención clínico - quirúrgica y cuenta con los servicios de: consulta externa, emergencia, hospitalización clínica, hospitalización quirúrgica, medicina transfusional, atención básica de quemados, rehabilitación y fisioterapia y trabajo social; cuenta con las especialidades básicas (medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general, anestesiología), odontología, laboratorio clínico e imagen. Efectúa acciones de fomento, protección y recuperación de la salud; cuenta con servicio de enfermería. Tiene farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados. Resuelve las referencias de las Unidades de menor complejidad y direcciona la contrareferencia. (p.6)

El personal de salud se desenvuelve bajo procedimientos diversos dependiendo del área de atención, por ejemplo el personal de consulta externa y administración manejan un horario discontinuo, es decir mañana y tarde (básicamente 8 horas), mientras que los médicos de emergencia cumplen un horario continuo (24/7) con turnos rotativos que varían dependiendo de la institución o el área y están sometidos a una carga emocional muy elevada tanto por las presiones en tiempo impuestas por la entidad y el Ministerio de Salud en relación al número de pacientes que deben atender por jornada, como por la imperiosidad de vivir en medio del dolor físico y emocional del propio paciente.



La suma de estos elementos ubica al personal de los centros hospitalarios, como los perfectos candidatos a desarrollar el Síndrome de Burnout por la acumulación permanente de altos niveles de estrés y/o la exposición continua a factores de riesgos psicosociales.

Por todo lo expuesto, el objetivo de la presente investigación es determinar la existencia o no, del Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital básico de la Provincia de Manabí, incluyendo tanto al personal de salud, como al de apoyo, para que los resultados sirvan como base a futuras investigaciones que propendan evitar afectaciones a los profesionales de otros centros de salud.

### **Metodología**

Cumpliendo las características y lineamientos expresados por Hernández Sampieri *et al.* (2004) y Danhke (1989), el presente estudio es de corte transversal, descriptivo y observacional,

El estudio se realizó en un Hospital Básico de la Provincia de Manabí, el mismo se encuentra clasificado en el segundo nivel de atención según el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador, en el que se brinda atención al público, tanto a niños como adultos en general en las distintas áreas, servicios y especialidades básicas, como el área de emergencia que labora 24 horas, y consulta externa que labora 8 horas.

El universo está conformado por 40 trabajadores que laboran en el área de emergencia y consulta externa, los cuales son médicos generales y especialistas, licenciadas de enfermería, auxiliares de enfermería, paramédicos, personal de farmacia, estadístico y personal administrativo.

Para el desarrollo de la investigación se solicitó un permiso a las autoridades del hospital, el cual, una vez aprobado con su respectivo consentimiento informado, dio inicio al proceso de observación del lugar, recabamos información sobre el número de trabajadores a encuestar. Luego de la aplicación de la herramienta de medición se procedió a la tabulación y análisis de los datos para la posterior obtención de los resultados. El tiempo que se empleó en este estudio fue de octubre a diciembre del 2019,

Para identificar el síndrome de burnout en un trabajador existen distintos instrumentos, sin embargo, la herramienta principal y más usada a nivel mundial, creada por Maslach, es el Maslach Burnout Inventory (MBI), considerada como el centro estándar donde ha demostrado confiabilidad y validez, aplicable a diferentes poblaciones, pero en el



personal sanitario se utiliza el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey. (Maticorena-Quevedo *et al.*, 2016).

Se utilizó una encuesta sociodemográfica, que dentro de sus parámetros incluyó el sexo, edad, estado civil, número de hijos, situación laboral, área de trabajo y antigüedad laboral, además del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, ya mencionado en el párrafo anterior, para determinar la presencia del Síndrome de Burnout, esta escala realizada por Maslach (1986), a pesar de no haber sufrido actualizaciones sigue siendo la más utilizada debido a experiencias en diferentes poblaciones, como lo es la población española, con resultados positivos en la traducción y validez del instrumento, siendo esta utilizada en estudios y revisiones en América Latina. Además, existe una adaptación del cuestionario desarrollado por Moreno *et al.* (2006) a partir del original.

Se presentan tres variantes del MBI, el primero es El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) dirigido a los profesionales de la salud y conservan la estructura original aplicada en este estudio; el segundo El MBI-Educators (MBI-ES) versión para profesionales de la educación que cambia la palabra paciente por alumno, sin diferencias en su estructura y el tercero El MBI-General Survey (MBI-GS), donde existe una redefinición del síndrome, donde el núcleo no está centrado en la relación con los pacientes sino en la relación de la persona con su trabajo.

El cuestionario tiene una fiabilidad del 90% constituido por 22 preguntas se puede desarrollar en unos 10 a 15 minutos aproximadamente y mide 3 aspectos del síndrome dividido en subescalas que son cansancio emocional, despersonalización y realización personal (Díaz *et al.*, 2016).

La subescala de cansancio emocional consta de 9 preguntas valorando estar exhausto por demandas de trabajo con una puntuación máxima de 54; la subescala de despersonalización consta de 5 preguntas valora el grado de actitudes negativas y de distanciamiento con una puntuación máxima de 30; y, la subescala de realización personal se compone de 8 preguntas valora la autoeficacia en el trabajo con una puntuación máxima de 48.

Las veintidós (22) preguntas están distribuidas de la siguiente manera: cansancio emocional (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), despersonalización (5, 10, 11, 15, 22) y realización personal (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Su medición se realiza bajo la siguiente escala: Nunca (0), pocas veces al año o menos (1), una vez al mes o menos (2), unas pocas veces



al mes o menos (3), una vez a la semana (4), pocas veces a la semana (5); y, todos los días (6).

Los valores de referencia en cuanto al cansancio emocional se clasifican en bajo de 0 a 8, medio de 19 a 26 y alto 27 a 56; referente a la despersonalización se clasifica en bajo de 0 a 5, medio 6 a 9 y alto 10 a 30; y por último la subescala de realización personal se considera bajo de 0 a 33, medio de 34 a 39 y alto 40 a 56. Por lo tanto, las subescalas corresponden a indicios de burnout cuando el cansancio emocional presenta más de 26 puntos, la despersonalización más de 9 puntos y la realización personal menos de 33 puntos.

## **Resultados**

Dentro de los resultados obtenido en la aplicación de la encuesta socio demográfica se pudo obtener que el 65% de la población pertenece al sexo femenino, ya que el personal médico y de enfermería principalmente está representado por el sexo femenino, y 35% sexo masculino; el 58% corresponde entre la edad de 20 a 34 años, el 25% de 35 a 44 años y solo un 7% es mayor de 44 años; el 48% de la población es de estado civil casado y el 40% estado civil soltero; respecto al número de hijos 58% tiene 1 a 2 hijos, el 25% tiene 3 o más hijos y 17% de la población no tiene hijos; el 45% del personal presenta contrato ocasional, 38% nombramiento definitivo y 15% nombramiento provisional; respecto al área de trabajo el 56% pertenece al área de emergencia, 44% entre el área de consulta externa y administrativo; por último, referente a la antigüedad laboral el 75% de la población tiene una antigüedad menor a 10 años, 17% entre 10 a 20 años y 3% mayor a 20 años. La mayoría de esta población en estos resultados tiene una antigüedad laboral menor a 10 años y casi la mitad de la misma un contrato ocasional por lo cual podemos ver que no existe una estabilidad laboral en la mayoría de la población tomando en cuenta que prevalece el sexo femenino con 2 o más hijos.

Una vez aplicada la herramienta se obtuvo como resultado un trabajador con síndrome de burnout de sexo femenino, soltera que representa el 2.5% de la población en estudio, de 35 a 44 años de edad, con más de 3 hijos, labora en el área administrativa, con contrato ocasional y una antigüedad menor a 10 años; un puntaje en las subescalas de agotamiento emocional correspondiente a 31 puntos (alto), despersonalización 20 puntos (alto) y realización personal 26 puntos (bajo); por lo cual la herramienta hace referencia al síndrome de burnout a niveles altos en la escala de agotamiento emocional y



despersonalización más nivel bajo en la subescala de realización personal. Bajo estas características el ser madre de más de 3 hijos, no tener un contrato definitivo, a pesar de trabajar en el área administrativa y no realizar turnos rotativos presenta factores adicionales que inducen el síndrome de burnout al personal que labora en el área de emergencia como es el personal médico o enfermería (tabla 1).

En cuanto a la subescala de agotamiento emocional, el 65% de la población presentó un nivel bajo, el 20% nivel medio y el 15% nivel alto; referente al nivel alto de esta subescala todos se relacionan al sexo femenino con una antigüedad laboral de menos de 10 años, 84% con edad entre 20 a 34 años de edad bajo contrato ocasional que pertenecen al área de emergencia; el 66% con un estado civil soltero y 50% no tener hijos. En este punto podemos ver que esta subescala solo el 15% de la población de estudio presento nivel, esta subescala se relaciona a vivir exhausto debido a las altas demandas de trabajo por lo que prevalece en los trabajadores del área de emergencia relacionados a personal médico y de enfermería.

Respecto a la subescala de despersonalización, el 45% de la población de estudio presenta un nivel bajo, un 25% nivel medio y un 35% nivel alto, los mismos que son: 84% del sexo femenino, 66% con una antigüedad laboral menor a 10 años, 58% en el rango de edad entre 20 a 34 años, con una situación laboral de contrato ocasional y estado civil soltero; un 50% corresponde al área de emergencia y un 42% indica no tener hijos. Esta escala reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento relacionadas a áreas de trabajo, prevalece el área de emergencia sin factores asociados como 3 o más hijos o estado civil soltero.

En la subescala de realización personal se evidenció que en nivel alto se encuentra el 35% de la población encuestada, en nivel medio el 25% y en nivel bajo el 40%, en este nivel de la subescala el 69% de la población es del sexo femenino, 74% corresponde una antigüedad laboral menor a 10 años, el 56% labora en el área de emergencia con una edad entre 20 a 34 años, el 50% es soltero con tres o más hijos y el 44 % con contrato ocasional. En esta subescala podemos identificar que el 40% obtuvo niveles bajos siendo la subescala con mayor puntaje correspondientes a unos de los parámetros para indicios de burnout, la misma se relaciona a la autoeficacia y realización personal en el trabajo en las que podemos identificar prevalencias significativas respecto a sus porcentajes como son el sexo femenino, una antigüedad laboral menor a 10 años con contratos ocasionales y la presencia de un 50% como factor 3 o más hijos.



En cuanto a niveles altos en la escala de agotamiento emocional y despersonalización, pero niveles medios o altos en la subescala de realización personal corresponde al 8% de la población en estudio; niveles bajos en la subescala de realización personal con puntajes altos y medios en la escala de agotamiento emocional y despersonalización corresponde al 8%, por lo cual el 16% según la herramienta aplicada puede tener riesgos de para desarrollar síndrome de burnout; la población total es de sexo femenino, 66% corresponde al área de emergencia con el rango de edad entre 20 a 34 años, 50% presenta contrato ocasional; el 84% con una antigüedad laboral menor a 10 años, 50% pertenece al estado civil soltero y 50% al estado civil casado.

La dimensión que prevaleció en el presente estudio fue despersonalización con el 45%, seguida de falta de realización personal con 35% y agotamiento emocional con 15%.

Los niveles más altos en la subescala para desarrollar síndrome de burnout se relacionan al sexo femenino, el rango de edad oscila entre 20 a 34 años, la no presencia de hijos, situación laboral de contrato ocasional, correspondientes al área de emergencia y una antigüedad laboral menor a 10 años (tabla 2).

## **Discusión**

Existen múltiples trabajos en los que se ha implementado el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, por lo que podemos observar un estudio que se ejecutó en el Hospital Aquilino Tejeira de Ortega, por los autores Loubon *et al.* (2011) con una prevalencia de la subescala de falta de realización personal fue de 40% al igual que en el presente estudio donde la prevalencia fue de 31.4%.

Con respecto a las variables sociodemográficas, en estudios realizados en Perú, en el Hospital de categoría III de Lima sobre el síndrome de burnout por (Solís *et al.*, 2016), muestran que la mediana de edad fue de 35 años, el 95% fueron de sexo femenino; el 86% son contratados y un 46.5% tenían un tiempo de servicio mayor de dos años, estos datos son similares a la presente investigación en cuanto a su prevalencia en los resultados, como son el 65% correspondiente al sexo femenino, 58% la edad entre 20 a 34 de años, 45% con contrato ocasional, y 75% antigüedad laboral menor 10 años. Lo que constata qué los factores asociados a una inestabilidad laboral por contratos ocasionales, relacionados al sexo femenino, y menos de 10 años de labores, pueden conllevar a factores estresores para desarrollar síndrome de burnout, debido a la prevalencia de estudios ya expuestos.



Como cualquier enfermedad de índole laboral, el Síndrome de Burnout es también el resultado de la exposición continua, durante un período que dependerá de las características del individuo, el estudio realizado por Flores et al. (2018) es también coincidente con nuestros resultados, al haber detectado que el mayor riesgo de la presencia del Síndrome en la unidad médica sujeta de su estudio, estuvo en el personal administrativo y de igual manera la investigación abarcó al personal de enfermería y de enfermería, mostrando claramente una tendencia sobre las presiones de las áreas administrativas de los centros de salud, que a bien se tienden a descartar centrando la atención en el personal de la salud. Otro elemento coincidente con el presente estudio es el hecho que el personal administrativo según sus variables sociodemográficas presenta diferentes factores externos que pueden influir en el desarrollo del síndrome, como no tener una estabilidad laboral, ser del sexo femenino, estado civil soltera y madre de 3 o más hijos.

Las variables sociodemográficas no son específicas para desarrollar el síndrome de burnout, pero se puede relacionar junto con otros factores externos ya conocidos y los no estudiados o evidenciados actualmente, como lo menciona Ávila Toscano *et al.* (2010) en su artículo que textualmente dice: “la mayoría de condiciones laborales y demográficas no están relacionadas con la desmotivación individual en el trabajo, lo que ahora nos lleva a la necesidad de explorar recursos psicológicos y otros factores relacionados con el personal” (p.39).

En este estudio se presentaron niveles altos de las subescalas relacionadas al personal que labora en el área de emergencia, donde existen turnos rotativos y una mayor relación con los pacientes y la enfermedad a tratar, por lo que, tal como Tous (2014) menciona, esta área comparada con los demás servicios de un hospital representa riesgo de desarrollar síndrome de burnout en un 86%; por lo que podría ser un factor específico que influya en los indicios del síndrome, se debería desarrollar o complementar nuevas herramientas con estudios médico – clínicos, de manera que se complementen y aporten a un mejor diagnóstico de esta enfermedad como lo menciona también Moreno et al., (2006) en su estudio. Ya se demostró en la presente investigación, que la mayoría del personal que labora en el área de emergencia tiene riesgos de desarrollar síndrome de burnout por lo cual se puede evidenciar que este grupo es de significativo riesgo y por lo tanto debe no solo estudiarse sino además realizarsele seguimientos.



## **Conclusiones**

Habiendo demostrado la presencia del Síndrome de Burnout en un centro hospitalario, se deben destacar las siguientes conclusiones:

- Que los diferentes factores estresores que pueden desencadenar el desarrollo del síndrome de Burnout en los centros hospitalarios, no debe llevar al investigador a centrarse en las áreas de atención médica exclusivamente, por considerar elementos como la carga emocional, las demandas psicológicas y las presiones de tiempo a las que están sometidos dentro de su jornada, sino que deben abarcar con igual atención y sobre todo igual "expectativa" a aquellas áreas que se hubiesen considerado de menor exposición, habiéndose demostrado en más de un estudio, que el personal de áreas como la administrativas, desarrollan el síndrome en mayor porcentaje que el personal de salud.
- Las herramientas empleadas para evaluar el síndrome de Burnout, fueron diseñadas antes que la Organización mundial de la salud declarara al síndrome como Enfermedad Profesional, por lo tanto, es imprescindible que se establezcan protocolos que permitan triangular los parámetros psicosociales, la sintomatología del paciente y el diagnóstico médico, a fin de poder brindar el tratamiento apropiado, no debiendo descartar la calificación propiamente del síndrome para que se tomen las medidas correctivas en el ambiente laboral en el que se desempeña.
- La exposición continua a cualquier elemento nocivo para la salud determina el desarrollo de una enfermedad profesional y el personal de los centros hospitalarios están en continua exposición a elementos altamente estresantes que garantizan que a mediano o largo plazo, dependiendo de los niveles de dicha exposición, desarrollen problemas de salud que no necesariamente sean diagnosticados como el Síndrome de Burnout, pero generan un claro llamado de atención para implementar medidas de prevención en salvaguarda de la salud de su personal.

## **Conflicto de intereses:**

La autora y el coautor declaran no tener conflicto de intereses



## Referencias

- Ávila Toscano, J., Gómez Hernández, L., y Montiel Salgado, M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 15(8), 39 - 52.
- Balcázar-Rincón, L. E., Montejo-Fraga, L. F., y Ramírez-Alcántara, Y. L. (2015). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Aten fam*, 22, 111-114.
- Castillo Ávila, I. Y., Orozco, J., y Alvis, L. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 187-192.
- Castro, R. (2005). Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional. Breve referencia a sus manifestaciones en profesores universitarios. *Anario* (28), 158- 184.
- Danhke, G. (1989). *Investigación y comunicación*. In. C Fernandez-Collado y Danhke (Eds), La comunicación humana. Ciencia Social. México: McGraw Hill.
- Díaz, F., y Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2010. *Psicología desde el Caribe*, 3(1), 113- 131.
- Flores Tesillo, S. Y., y Ruíz Martínez, A. O. (enero - junio de 2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(1), 63 -72.
- Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Hernández Sampieri, Fernández, R., y Baptista, C. (2004). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Maslach, C. (1986). *Maslach Burnout Inventory: Instrumento para determinar la presencia del Síndrome de Burnout*. Validado por: Cordes y Dougherty (1993)
- Maslach, C., y Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., y Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 241-247.
- Mendez, J. (2004). Estrés laboral o síndrome de "Burnout". *Acta Pediátrica de México* , 25(5), 299 - 302.



- Moreno, B., Meda Lara, R., Rodríguez Muñoz, A., Palomera Chavez, A., y Morales, M. (2006). El síndrome de Burnout es una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y Salud*, 16(1), 5 - 13.
- Ministerio de Salud Pública (Agosto de 2013). *Instructivo para el llenado del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias*.
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (2019). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE -11)*.
- Loubon, C.O, Salas, R., y Correa, R. (2011). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario Hospital Aquilino Tejeira. *iMedPub Journals, ARCHIVOS DE MEDICINA* 7(2:4).
- Osorio, J., y Cárdenas Niño, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *REVISTA DIVERSITAS - PERSPECTIVAS EN PSICOLOGIA*, 13(1), 81 - 90.
- Solís, Z., Zamudio, L., Matzumura, J., y Gutiérrez, H. (2016). Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(4), 32-38.
- Thomaé, N. M., Ayala, E. A., Sphan, M. S., y Stortti, M. A. (2006). Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 153(1), 18-21
- Tous, J. (Abril - Junio de 2014). Quemarse en el trabajo. *Revista salud pública y nutrición de la Habana*, 12(11).