

## “SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS. HOSPITAL CENTRAL Dr. EMILIO CUBAS DEL IPS”

“BURNOUT SYNDROME IN RESIDENTS OF MEDICAL SPECIALTIES. HOSPITAL CENTRAL Dr. EMILIO CUBAS OF IPS”

**Investigador Titular:** Sylvana Soledad Alfonso Recalde<sup>1</sup>

**Investigadores Auxiliares:** Marta I. Ferreira Gaona<sup>2</sup>; Clarisse V. Díaz Reissner<sup>3</sup>

Servicio de Medicina Familiar. Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Posgrado de Especialidades Médicas. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>4</sup>  
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 4 de Diciembre de 2014

Aceptado: 16 de Abril de 2015

### Resumen

25

El personal sanitario se enfrenta frecuentemente a situaciones de vida y muerte, por lo que su trabajo puede ser física y emocionalmente agotador. La presencia del síndrome de Burnout representa un riesgo para la salud que afecta la moral y el bienestar psicológico, repercutiendo esto en la calidad y tratamiento que se proporciona al paciente. El objetivo del estudio es determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Central “Dr. Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social, en el año 2013. El diseño es transeccional descriptivo. La muestra está constituida por 75 residentes de diversos años y especialidades. Se encontró un bajo porcentaje de residentes con este síndrome (6,67%). Si bien, la vida de un médico puede resultar desgastante, la satisfacción profesional que le brinda su trabajo, hace que sea placentera su jornada.

**Palabras Clave:** Centros Médicos Académicos, Internado y Residencia, Satisfacción en el Trabajo, Síndrome de Burnout.

<sup>1</sup> Correspondencia remitir a: [morgendorfern@hotmail.com](mailto:morgendorfern@hotmail.com) Sylvana Soledad Alfonso Recalde. Médico Residente de Medicina Familiar. Hospital Central “Dr. Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social. Paraguay.

<sup>2</sup> Correspondencia remitir a: [martaf.baez@gmail.com](mailto:martaf.baez@gmail.com) Marta Inés Ferreira Gaona. Posgrado de Especialidades Médicas. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”. Paraguay.

<sup>3</sup> Correspondencia remitir a: [diazclarisse@gmail.com](mailto:diazclarisse@gmail.com) Clarisse Virginia Díaz Reissner. Posgrado de Especialidades Médicas. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción” Paraguay.

<sup>4</sup> Correspondencia remitir a: [revistacientificaeureka@gmail.com](mailto:revistacientificaeureka@gmail.com) o [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

## Abstract

Health workers are often faced with situations of life and death that is why their work can be physically and emotionally exhausting. The presence of Burnout syndrome represents a health risk that affects the moral and psychological welfare, and this influences the quality and treatment provided to the patient. The aim of the research was to determine the frequency of Burnout syndrome in medical residents medical specialties Hospital Central "Dr. Emilio Cuba's" of Instituto de Prevision Social in 2013. The design was descriptive transeccional. The sample consisted of 75 residents of different years and specialties. A low percentage of residents with this syndrome (6.67%) were found. Although the life of a doctor can be exhausting, job satisfaction provided by their work make their journey a pleasant one.

**Keywords:** Academic Medical Center, Burnout Professional, Job Satisfaction, y Internship and Residenc.

El Síndrome de Burnout (SB), es un trastorno ocupacional en respuesta al estrés crónico, que fue descrito por Freudenberger a mediados de los años 70, al observar cambios en diferentes profesionales de servicio o ayuda, cuya actividad iba dirigida a otras personas, que después de cierto tiempo perdían su idealismo y simpatía hacia los pacientes, llevando a consecuencias negativas en el plano individual, profesional, familiar y niveles sociales, inclusive a la baja en los estudiantes de posgrado (Galván et al., 2012; Guido, Silva, Goulart, Bolzan, & Lopes, 2012; Misiolek, Gorczyca, Misiolek, & Gierlotka, 2014; Silva et al., 2014).

Dicho síndrome aparece cuando fracasan los mecanismos compensatorios de adaptación frente a situaciones laborales con un estrés sostenido. Es más frecuente en trabajos con un desajuste entre las demandas y los recursos, especialmente en personas con expectativas idealistas que encuentran una realidad frustrante para su quehacer futuro, más aun en jóvenes, de sexo femenino, solteros o sin pareja estable, con deseo de prestigio y mayores ingresos económicos (Castañeda Aguilera & García de Alba García, 2010; Martínez Pérez, 2010).

Se manifiesta a nivel somático generalmente con fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares, alteraciones respiratorias y/o gastrointestinales. A nivel conductual con comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado. Emocionalmente hay un agotamiento, expresiones de hostilidad, aburrimiento e incapacidad para controlar y expresar emociones y a nivel cognitivo existe baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional, fracaso profesional, entre otras cosas (Cruz Valdes et al., 2010; Maslach, Jackson, & Leiter, 1996).

Entre los profesionales se han hallado diferencias en la intensidad del SB entre las distintas profesiones, y en el seno de una misma profesión hay variabilidad según contextos sociales, culturales, económicos y políticos (Escribà-Agüir, Artazcoz, & Pérez-Hoyos, 2008). Pudiendo influir factores individuales como rasgos de la personalidad, optimismo, afectividad o autoestima (McCray, Cronholm, Bogner, Gallo, & Neill, 2008; Rojero Alvarado, Ruiz de Chávez, Moreno, Aranda Beltrán, & Almeida Perales, 2010).

Además, se debe considerar que la tensión laboral ejercida sobre los trabajadores, al exigirles mayor producción con mejor calidad y mayor competitividad en horarios prolongados y exceso de trabajo, representa un factor de riesgo para la salud del trabajador y, al tratarse de trabajadores del área de la salud, esto puede provocar una baja calidad de atención al paciente y potenciales errores médicos (Doolittle, Windish, & Seelig, 2013; Rojero Alvarado et al., 2010). La ocupación médica ocupa el noveno lugar en la lista de 100 profesiones más estresantes, siendo la anestesiología la especialidad predominante. El SB afecta del 30% al 78% de médicos residentes, reportándose una prevalencia en España de 14,9%, de 14,4% en Argentina, y de 7,9% en Uruguay.

Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia de 12,1%, Enfermería de 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el Burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17,0%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5,0% y 5,3% respectivamente). Siendo la prevalencia del Burnout mayor en España y Argentina y los profesionales que más lo padecen son los médicos.

La edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la valoración económica, son variables protectoras del SB.

Se ha realizado un estudio similar con médicos anestesiólogos a nivel nacional, en el cual ser médico residente, menor de 35 años, no tener pareja estable y con sobrecarga de trabajo fueron los factores más frecuentes encontrados en el SB (Delgado Maidana, Vega, Sanabria, & Figueredo Thiel, 2011; Doolittle et al., 2013; Escribà-Agüir et al., 2008; Misiolek et al., 2014).

Durante su estancia en el hospital es importante para el médico residente desarrollar experiencia o aptitud en los procedimientos técnicos, para ello cumplen dos actividades: la formativa y la asistencia médica o quirúrgica.

Convertirse en especialista es un proceso complejo que requiere un arduo trabajo y es llevado a cabo en jornadas extenuantes que provocan privación de sueño, que deteriora el rendimiento laboral, provoca trastornos del carácter e incrementan las probabilidades de error médico (López-Morales, González-Velázquez, Morales-Guzmán, & Espinoza-Martínez, 2007).

Actualmente, no existen estudios previos específicos, donde se evalúe la presencia del SB en residentes de especialidades en el Hospital Central “Dr. Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social (HC-IPS), así como tampoco estudios acerca de estrés laboral en médicos residentes paraguayos de distintas especialidades.

Es por ello, que se tomó a bien, la realización de la presente investigación, a fin de poder determinar la presencia de dicho síndrome, y si lo hubiere, el nivel de afectación de los mismos.

Es de esperar que la presencia de este síndrome repercute en la atención sanitaria, por lo que debería considerarse un factor relevante y debe ser tanto prevenido como tratado a su debido tiempo, pues pone en riesgo la salud del propio médico y del paciente, por el agotamiento físico y emocional que podría afectar la calidad y eficiencia de la atención sanitaria prestada.

### **Objetivo general**

Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en médicos residentes de especialidades médicas que brindan atención sanitaria en el HC-IPS en el año 2013.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar a la población de estudio según variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil y lugar de residencia) y académicas (año de residencia médica y especialidad médica).
- Determinar la distribución de la subescala del test de *Maslach Bournout Inventory* según niveles de riesgo y medidas descriptivas grupales.
- Identificar el grupo más afectado por el síndrome según variables sociodemográficas y académicas.

### **Método**

#### **Participantes**

La muestra estuvo constituida por 75 médicos residentes de especialidades de 1<sup>er</sup>, 2<sup>do</sup> y 3<sup>er</sup> año, de las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Medicina Familiar del HC-IPS durante el año 2013.

Fueron seleccionados al azar conforme un listado, constituyéndose la muestra por: 5 médicos de los 3 años de residencia de las 5 especialidades mencionadas anteriormente; obteniéndose así un total de 15 médicos por especialidad. Se estableció como criterio de exclusión que presente algún diagnóstico psiquiátrico previamente establecido, pero no se presentó ningún caso.

El 70,66% de la muestra fue de sexo femenino y el 29,33% de sexo masculino. La muestra estuvo conformada principalmente por residentes con un promedio de 27,65 años (DE=2,37), siendo el 82,67% de estado civil soltero y el 17,33% de estado civil casado. Presentaron como lugar de residencia Asunción el 50,67% de los residentes.

### **Tipo de estudio**

El diseño del estudio es transeccional descriptivo, debido a que la recolección de datos fue única, indagándose los niveles de las variables en la población, con el propósito de representarlas (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

### **Instrumento**

El *Maslach Burnout Inventory* (MBI) es un instrumento que contiene 22 ítems acerca de sentimientos y pensamientos que interaccionan con la ocupación laboral, valorando mediante 6 posibles respuestas que van desde “nunca” hasta “diariamente”.

Está compuesto por 3 factores que son: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

- *Subescala de Agotamiento Emocional (AE)*: Consta de 9 ítems, valora el sentirse consumido emocionalmente por las demandas del trabajo, con una puntuación máxima 54 puntos. Se consideraron los siguientes puntajes para los niveles: alto  $\geq 27$ , medio de 17 a 26 y bajo de 0 a 16.

- *Subescala de Despersonalización (D)*: Consta de 5 ítems, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de insensibilidad y desapego, con una puntuación máxima de 30 puntos. Se consideraron los siguientes puntajes para los niveles: alto  $\geq 14$ , medio de 9 a 13 y bajo de 0 a 8.

- *Subescala de Realización Personal (RP)*: Consta de 8 ítems, evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización profesional, la puntuación máxima es de 48 puntos; es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el individuo. Se consideraron los siguientes puntajes para los niveles: alto  $\leq 30$ , medio de 36 a 31 y bajo de 48 a 37.

Para las dimensiones “AE” y “D”, altas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de agotamiento y para la de “RP”, bajas puntuaciones se relacionan a altos sentimientos de agotamiento (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009; Maslach et al., 1996). Para el presente estudio, una persona que se encuentre con puntuaciones altas en las subescalas de “AE y D” y baja en la de “RP” definen la presencia del síndrome.

Además, el instrumento contó con un apartado en el que se registraron los datos sociodemográficos y académicos.

## **Procedimiento**

El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Previsión Social. Se solicitó permiso a los jefes de cada servicio.

Se reclutó a los residentes que cumplieron con los criterios de inclusión, obteniéndose un listado de los mismos. A los residentes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple se les hizo entrega del cuestionario de investigación, con la hoja de información y el consentimiento informado, aclarándose que la participación era voluntaria.

El cuestionario se completó en forma individual y se adjudicó una codificación numérica a cada participante del estudio de manera a proteger su privacidad.

El estudio fue gratuito y los resultados se entregaron en forma personal, y confidencial en fecha estipulada con cada uno de los participantes. Con el fin de evitar sesgos y mejorar la verificación de cuestionarios completos, todas las fichas fueron entregadas y recolectadas en forma personal por la investigadora principal.

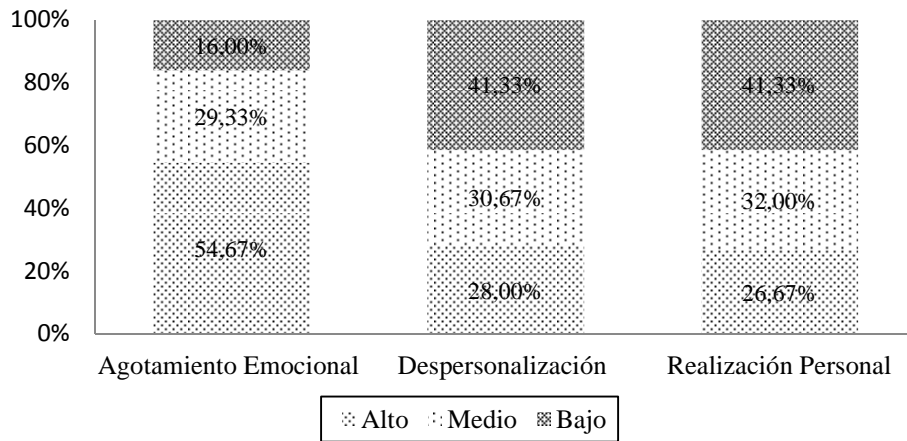
## **Análisis de datos**

Se tabularon los datos en un planilla de Microsoft Office Excel<sup>®</sup> 2013 y se analizaron mediante estadística descriptiva, presentándose en tablas y gráficos, con frecuencia y porcentaje para variables cualitativas; promedio y desviación estándar para variables cuantitativas.

**Resultados**

Al disgregar los componentes del test MBI, se observó que el 54,67% de la muestra tenía niveles considerables de un ‘alto grado’ de agotamiento emocional, lo que indica una sobrecarga emocional

importante, asimismo el 28,00% presenta un ‘alto grado’ de despersonalización, es decir, falta de empatía con el paciente y el 41,33% ‘niveles bajos’ de realización personal, indicativo de satisfacción con los logros laborales (Figura 1).



**Figura 1.** Componentes del test MBI por niveles en médicos residentes. Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Paraguay, 2013

Cabe mencionar, que la población estudiada tiene la capacidad de ponerse en la situación de los pacientes, teniendo una influencia positiva en otras personas a través del trabajo que desempeña, realizando actividades que lo motivan, enfrentando muy bien los problemas de los

pacientes, respondiendo a la realización personal o satisfacción laboral. El promedio más alto correspondió a la despersonalización, mientras que presentó mayor variabilidad el agotamiento emocional (Tabla 1).

**Tabla 1.**

*Medidas estadísticas por subescala del test MBI en médicos residentes. Hospital Central del Instituto de Previsión Social Paraguay, 2013*

Subescala	Media	DE	Mínimo	Máximo
Agotamiento emocional	28,39	10,00	9	53
Realización personal	11,57	5,64	2	25
Despersonalización	34,74	7,63	12	46

Los resultados por especialidades médicas, reflejan el estado general de la población según las subescalas del test MBI, presentando así que los niveles D y AE son muy superiores para Gineco-Obstetricia y Pediatría a diferencia de las demás.

En cuanto a la subescala RP, para Cirugía General, Clínica Médica y Medicina Familiar son relativamente superiores a Gineco-Obstetricia y Pediatría, notando de esta manera el contraste que pudiera reflejarse a través del ambiente laboral y las funciones.

La distribución de los grados del SB según años de residencia, teniendo así dos casos con 1 y 3 años y tan sólo uno con dos años de residencia respectivamente. Sin embargo es importante destacar que se presentaron casos ‘con riesgo de padecer el síndrome’; 9 y 6 en residentes de 1<sup>er</sup> y 3<sup>er</sup> año, además de 4 casos en los de 2<sup>o</sup> año, en los que de no intervenir se puede esperar que se desarrolle el síndrome en los próximos años.

El análisis obtuvo como resultados 5 residentes con el SB representando el 6,67% de la población, 19 con riesgo y 51 sin signos evidentes del síndrome, correspondientes al 25,33% y 68% respectivamente. A partir del análisis de los grados del síndrome, se aprecia que los mismos comprenden 3 mujeres y 2 hombres, frente a 14 mujeres y 5 hombres con alto riesgo y 36 mujeres y 15 hombres sin signos respectivamente. La presencia del SB predomina en las especialidades de Pediatría como también Gineco-Obstetricia principalmente con dos casos cada una, además de Cirugía General con un caso.

Así mismo se aprecia como principales áreas relacionadas como ‘de riesgo’ Pediatría y Clínica Médica, conforme a los casos de residentes con riesgo de padecer el síndrome.

## Discusión

La frecuencia del SB en médicos residentes del HC-IPS constituyó la más baja (6,67%) en comparación con otros estudios como: 11,4% en el personal sanitario hispanoamericano y español; 10,3% en estudiantes de medicina brasileños; 27,0% en médicos residentes en universidades públicas brasileñas; 28,0% en médicos residentes de medicina interna estadounidense, 13,5% en médicos residentes de oncología médica y 10,0% en enfermeras brasileñas (Costa, Santos, Santos, Melo, & Andrade, 2012; Doolittle et al., 2013; Gonz Aacute Lez-Aacute Vila & Bello-Villalobos, 2014; Grau et al., 2009; Guido et al., 2012; Ribeiro et al., 2014).

Esto podría deberse a que, a pesar del estrés que representa ser un especialista en formación, trabajando considerables horas de trabajo, sin precisar el tiempo de las guardias y la responsabilidad que implica estar a cargo de los pacientes; la mayoría de los residentes siente tal satisfacción a nivel profesional que lo lleva a realizar su trabajo con esfuerzo y dedicación.

En cuanto a los componentes del test MBI, tuvieron un alto riesgo de 54,67% en agotamiento cifra muy superior al reportado al 37,85% de residentes multiprofesionales de universidades públicas brasileñas (Guido et al., 2012).

Los residentes de primer y tercer año resultaron ser los más afectados, seguido de los del segundo año de residencia; siendo Pediatría, Gineco-Obstetricia y Cirugía General los afectados con residentes con SB. Se encontró que el porcentaje de agotamiento emocional prevaleció sobre la despersonalización y la realización personal, en coincidencia con el estudio realizado en médicos pediatras de unidades de cuidados intensivos argentinos, en residentes multiprofesionales brasileros y en anesthesiólogos polacos y paraguayos (Delgado Maidana et al., 2011; Galván et al., 2012; Guido et al., 2012; Misiolek et al., 2014); pero discordante con un estudio realizado en médicos residentes de medicina interna estadounidense donde predominó la despersonalización (Doolittle et al., 2013) y con estudiantes de enfermería brasileros donde predominó la realización personal (Silva et al., 2014).

En cuanto a las características del grupo afectado predominó el sexo femenino, con dos del primer año y del tercer año respectivamente, además de uno del segundo año de residencia, todas resultaron ser solteras y procedentes de Asunción y Gran Asunción coincidente con un estudio realizado a los médicos anesthesiólogos del Paraguay en el cual el grupo más afectado resultó ser menor de 35 años en un 83,1% y se observó que el tener una pareja estable sería un factor de protección (Delgado Maidana et al., 2011).

A diferencia de otro estudio realizado en médicos y enfermeros del Hospital general de Zacatecas en donde el grupo más afectado era de sexo masculino y los que tenían una pareja estable (Rojero Alvarado et al., 2010).

## Conclusión

En este estudio se ha observado una baja frecuencia del SB en residentes de especialidades médicas, en base al siguiente criterio: elevado agotamiento emocional, alta despersonalización y alta realización personal. La población estudiada estuvo compuesta en su mayoría por mujeres y en cuanto a la distribución académica fue equitativa en año y especialidad. Las especialidades Gineco-Obstetricia y Pediatría tuvieron mayores cifras de agotamiento emocional. El grupo más afectado fue el comprendido por residentes de primer y tercer año de Gineco-Obstetricia y Pediatría con una edad promedio de 27 a 65 años, de sexo femenino, solteras y procedentes de Asunción.

Se recomienda que los directivos de la institución, junto al departamento de educación médica elaboren estrategias de promoción y prevención orientadas a fortalecer los mecanismos de afronte de los médicos residentes, disminuyendo los riesgos al estrés laboral y/o enfermedades ocupacionales y contribuyendo a mejorar la calidad de atención al usuario. La formación continuada debe estar reglada dentro de la jornada laboral, fomentar una buena atmósfera de equipo, equilibrar las diversas áreas de la vida (amigos, aficiones, descanso y trabajo), limitar a un máximo la agenda asistencial, etc. ya que se trata de una enfermedad ocupacional que no solo afecta al profesional sino al paciente por la disminución del rendimiento laboral y pérdida de la productividad en el médico que puede llegar incluso a equivocarse en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes y poner de esta forma en riesgo su vida.



## Referencias

- Castañeda Aguilera, E., & García de Alba García, J. (2010). Prevalence of Burnout syndrome in mexican family physicians: analysis of risk factors. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(1), 67–84.
- Costa, E. F. de O., Santos, S. A., Santos, A. T. R. de A., Melo, E. V. de, & Andrade, T. M. de. (2012). Burnout syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics*, 67(6), 573–580. doi:10.6061/clinics/2012(06)05
- Cruz Valdes, B., Austria-Corrales, F., Herrera Kiengelher, L., Vázquez García, J. C., Vega Valero, C. Z., & Salas Hernández, J. (2010). Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de Burnout “o de desgaste profesional” en trabajadores de la salud. *Neumología Y Cirugía de Tórax*, 69(3), 137–142.
- Delgado Maidana, W., Vega, C., Sanabria, L., & Figueredo Thiel, S. J. (2011). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos del Paraguay durante el año 2010. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 9(1), 13–20.
- Doolittle, B. R., Windish, D. M., & Seelig, C. B. (2013). Burnout, coping, and spirituality among internal medicine resident physicians. *Journal of Graduate Medical Education*, 5(2), 257–261. doi:10.4300/JGME-D-12-00136.1
- Escribà-Agüir, V., Artazcoz, L., & Pérez-Hoyos, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de Burnout en médicos especialistas. *Gaceta Sanitaria*, 22(4), 300–308.
- Galván, M. E., Vassallo, J. C., Rodríguez, S. P., Otero, P., Montonati, M. M., Cardigni, G., ... Sarli, M. (2012). Physician’s burnout in pediatric intensive care units from Argentina. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 110(6), 466–473.
- González-Aacute Lez-Aacute Vila, G., & Bello-Villalobos, H. (2014). Burnout effect on academic progress of Oncology medical residents. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 52(4), 468–473.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215–230.
- Guido, L. de A., Silva, R. M. da, Goulart, C. T., Bolzan, M. E. de O., & Lopes, L. F. D. (2012). Burnout syndrome in multiprofessional residents of a public university. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 46(6), 1477–1483. doi:10.1590/S0080-62342012000600027
- López-Morales, A., González-Velázquez, F., Morales-Guzmán, M., & Espinoza-Martínez, C. (2007). Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *45(3)*, 233–42.

- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión, (112). Retrieved from <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). *MBI: Maslach Burnout Inventory Manual* (3ra ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- McCray, L. W., Cronholm, P. F., Bogner, H. R., Gallo, J. J., & Neill, R. A. (2008). Resident physician Burnout: is there hope? *Family Medicine*, 40(9), 626–632.
- Misiólek, A., Gorczyca, P., Misiólek, H., & Gierlotka, Z. (2014). The prevalence of Burnout syndrome in Polish anaesthesiologists. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 46(3), 155–161. doi:10.5603/AIT.2014.0028
- Ribeiro, V. F., Ferreira Filho, C. F., Valenti, V. E., Ferreira, M., Abreu, L. C. de, Carvalho, T. D. de, ... Ferreira, C. (2014). Prevalence of Burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *International Archives of Medicine*, 7(1), 22. doi:10.1186/1755-7682-7-22
- Rojero Alvarado, M., Ruiz de Chávez, D., Moreno, M., Aranda Beltrán, C., & Almeida Perales, C. (2010). Presencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del hospital general ISSSTE zacatecas y factores que lo asocian. In *Memorias del 3er Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales*. Retrieved from <http://factorespsicosociales.com/tercerforo/trabajos/documentos/TL07.2.pdf>.
- Silva, R. M. da, Goulart, C. T., Lopes, L. F. D., Serrano, P. M., Costa, A. L. S., & Guido, L. de A. (2014). Hardy personality and Burnout syndrome among nursing students in three brazilian universities—an analytic study. *BMC Nursing*, 13(1), 9. doi:10.1186/1472-6955-13-9