



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Síndrome de burnout en el personal de la E.S.E. Hospital La
Misericordia Yalí – Antioquia, 2020.**

**Burnout syndrome in E.S.E. Hospital La Misericordia Yalí -
Antioquia, 2020.**

Autor(es)

Yeidy Eliana Jaramillo Cataño

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

Medellín, Colombia

2021



Síndrome de burnout en el personal de la E.S.E. Hospital La Misericordia Yalí – Antioquia, 2020.

Burnout syndrome in E.S.E. Hospital La Misericordia Yalí - Antioquia, 2020.

Autor:

Yeidy E. Jaramillo C

Administradora en salud: énfasis gestión servicios de salud, aspirante a Especialista en Seguridad y salud en el Trabajo, Universidad de Antioquia.

Asesor:

German F. Vieco G.

Psicólogo, MSP, PhD. Docente asesor Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout – SB en el personal que labora en la E.S.E. Hospital La Misericordia del municipio de Yalí, 2020. **Método:** Investigación de tipo descriptivo y diseño transversal. La población estuvo conformada por 35 empleados de la E.S.E. Hospital La Misericordia que aceptaron participar en el estudio, excluyendo practicantes y/o aprendices. Se aplicó una encuesta de variables sociodemográficas y laborales, y el cuestionario MBI. **Resultados:** La prevalencia de SB en la población de estudio fue del 6%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las características sociodemográficas y laborales con la presencia del SB; sin embargo, se encontró correlación entre la dimensiones agotamiento emocional y despersonalización con la presencia del SB. **Discusión:** La comparación de los resultados es compleja de acuerdo a las diferentes escalas de medición utilizadas en otros estudios. **Conclusiones:** Se encontró una baja prevalencia de SB entre la población estudiada; sin embargo, es importante evaluar la asociación con otros factores condicionantes para la aparición del SB, con el fin de lograr una mayor comprensión e intervención del síndrome.

Palabras claves: Síndrome de burnout, factores asociados, profesionales de salud.

Summary

Objective: To determine the prevalence and factors associated with burnout syndrome - BS in personnel working in the E.S.E. Hospital La Misericordia of the municipality of Yalí, 2020. **Method:** Descriptive research and cross-sectional design. The population consisted of 35 employees of the E.S.E. La Misericordia Hospital who agreed to participate in the study, excluding practitioners and / or apprentices. A survey of sociodemographic and labor variables was applied, and the MBI questionnaire. **Results:** The prevalence of BS in the study population was 6%. No statistically significant differences were found between sociodemographic and work characteristics with the presence of BS; however, a correlation was found between the emotional exhaustion and depersonalization dimensions with the presence of BS. **Discussion:** The comparison of the results is complex according to the different scales of use in other studies. **Conclusions:** A low prevalence of BS was found among the studied population; however, it is important to evaluate the association with other conditioning factors for the appearance of BS, in order to achieve a greater understanding and intervention of the syndrome.

Keywords: Burnout syndrome, associated factors, health professionals.

1. Introducción

La globalización económica ha estado acompañada de considerables oportunidades de desarrollo; sin embargo, también ha introducido importantes cambios en las dinámicas empresariales, impactando particularmente el diseño del trabajo y los procesos laborales. Así, la actual configuración del trabajo y el dinamismo de las organizaciones ejercen presiones sobre las condiciones de trabajo, originando aspectos negativos que aparecen como respuesta de tensiones emocionales. De esta manera, los vertiginosos cambios en el mercado laboral, han dado origen a los factores de riesgo psicosociales.¹

Según la Organización Internacional del Trabajo - OIT, la salud laboral presenta estadísticas de importante consideración a nivel mundial, cada año mueren dos millones de personas como resultado de accidentes, enfermedades o lesiones asociadas con el trabajo. En todo el mundo se producen anualmente 271 millones de accidentes laborales y 160 millones de enfermedades ocupacionales; lo cual conlleva a una pérdida anual estimada en 4% del producto interno bruto – PIB mundial, resultado de los gastos médicos y la indemnización de los trabajadores. Históricamente, los factores implicados en la mayor parte de estas pérdidas se han asociado con los riesgos físicos, químicos, ergonómicos y mecánicos, sin embargo, cada vez es más frecuente la implicación de los riesgos psicosociales como la principal causa de daño en la salud y el bienestar del trabajador.²

De acuerdo con la OIT, los riesgos o factores de riesgo psicosociales se definen como “[...] *interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo*”.¹

Los factores de riesgo psicosociales en el trabajo suelen tener un carácter crónico, la exposición a los mismos puede originar alteraciones fisiológicas y psicológicas, que incluye trastornos del comportamiento, enfermedades psicosomáticas y orgánicas, puede generar además, consecuencias negativas en la esfera organizacional, las cuales están relacionadas con la capacidad productiva, la satisfacción laboral y el bienestar de los colaboradores. Dentro de este contexto los estresores ocupacionales pueden ser considerables y en ocasiones llevar a los trabajadores a padecer el llamado síndrome de burnout – SB.¹

El SB también conocido como síndrome de desgaste profesional y más recientemente como síndrome de quemarse en el trabajo, fue utilizado por primera vez a mediados de los setenta por Herbert Freudenberger para referirse al deterioro en la calidad de la atención profesional a los usuarios de servicios hospitalarios y sociales. Freudenberger conceptualizó el burnout como un estado de cansancio físico y emocional, con agotamiento permanente, resultado de la sobrecarga laboral que provoca el desgaste de energía, recursos personales y fuerza anímica del individuo. Sin embargo, la más conocida definición para el burnout es la postulada por Christina Maslach y Susan E. Jackson, quienes lo definieron como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo y permanente con personas. El agotamiento emocional se concibe como la situación en la que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito emocional y afectivo; la despersonalización, por su parte, hace alusión al desarrollo de sentimientos y respuestas negativas hacia otras personas; por último, la baja realización personal, se refiere al descontento e insatisfacción hacia el trabajo, acompañado de una evaluación negativa de los logros personales.³

A nivel mundial se han realizado diversas investigaciones para lograr un concepto sobre los aspectos epidemiológicos del SB. Sin embargo, las investigaciones coinciden en que los resultados sobre la prevalencia del burnout presentan variabilidad según el instrumento utilizado, al grupo poblacional analizado, las características personales y las condiciones organizacionales; por lo tanto no hay un concepto heterogéneo para determinar el porcentaje real de población que padece el síndrome.^{4,5}

Por las características propias de la tarea y las implicaciones físicas, psicológicas y sociales que esta conlleva, los profesionales del área de la salud constituyen un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar el burnout. A lo anterior se suman las características laborales producto de las reformas a los sistemas de salud, donde surge la precarización de las condiciones de trabajo, inestabilidad laboral e insuficiente reconocimiento salarial, falta de claridad sobre el rol, poca recompensa y oportunidades de ascensos o desarrollo profesional, sobrecarga de trabajo, la labor asistencial puede acompañarse además de dificultades relacionadas con el estrés y el afrontamiento de situaciones de dolor y sufrimiento humano.⁴

La presencia del SB trae consecuencias importantes no solo a nivel físico y psicológico, sino también a nivel personal y laboral, las cuales se han asociado con incremento del ausentismo laboral, mayor probabilidad de errores en la práctica médica y deterioro en la calidad del servicio. A nivel físico, la persona experimenta síntomas como cefalea, fatiga, tensión muscular, desordenes digestivos, alteraciones en el peso, trastornos de sueño, enfermedad cardiovascular, sensaciones de ahogo, disfunciones sexuales, entre otros. Las consecuencias de carácter emocional más frecuentes son la presencia de síntomas internalizantes como ansiedad y depresión, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, baja autoestima, melancolía, cinismo, aburrimiento, pérdida de idealismo y autovaloración negativa.⁶

Las consecuencias del burnout son potencialmente graves para los profesionales de la salud, pero también influye sobre la calidad de los cuidados, los resultados de salud y la propia institución sanitaria, pues incluye el riesgo de negligencia médica, problemas de salud mental y efectos adversos sobre la seguridad del paciente; a su vez implica un costo elevado en términos sociales y económicos, debido a que sus consecuencias, además de deteriorar la salud física y mental, generan una gran recursión para las organizaciones, producto de las importantes sumas de dinero destinadas a cubrir atenciones hospitalarias, incapacidades médicas y ausentismo laboral.⁷

La necesidad de estudiar el síndrome de burnout en el sector de la salud es producto de las crecientes demandas sociales, organizacionales y emocionales que afectan en la actualidad el desarrollo del ejercicio profesional y que hacen parte de la etiología del síndrome, está relacionada además, a la necesidad de investigar los cuadros de estrés laboral, así como al propósito que ha surgido actualmente en las organizaciones por mejorar la salud mental, el bienestar y la calidad de vida laboral.^{8,9}

Como existe una creciente evidencia de que el agotamiento tiene un impacto negativo en la calidad del desempeño del personal de la salud y en las percepciones de los resultados de los pacientes, abordarlo es importante, tanto para el bienestar de los trabajadores como para la calidad de la atención al

paciente; por lo tanto, el primer paso para abordar las amenazas que plantea el burnout es identificar sus causas más comunes.¹⁰

Considerando el trabajo como un lugar privilegiado para la prevención de trastornos psicológicos y para promover una mejor salud mental, se considera la necesidad de contar con un estudio que determine cuál es la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout en el personal que labora en la E.S.E. Hospital La Misericordia del municipio de Yalí.

2. Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout. Los participantes fueron 35 de empleados de la E.S.E. Hospital La Misericordia del municipio de Yalí – Antioquia en el año 2020. Se incluyó a aquellos trabajadores que aceptaron participar en el estudio y se excluyeron a los practicantes y/o aprendices.

En la recolección de la información se empleó una encuesta sobre variables sociodemográficas y laborales y, el cuestionario Maslach Burnout Inventory – MBI que mide los tres aspectos o dimensiones del síndrome: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). Este instrumento está conformado por 22 Ítems (9 CE, 5 DP y 8 en RP) que se miden en una escala tipo Likert en la que se indica con qué frecuencia han experimentado en el último año la situación descrita por el ítem. La escala de frecuencia recorre siete grados que van de 0 (nunca) a 6 (todos los días), los cuales se suman para evaluar los niveles del síndrome que tiene cada trabajador. Como puntos de corte, se categorizaron niveles bajo, medio y alto; AE (≤ 18 ; 19-26; ≥ 27), DP (≤ 5 ; 6-9; ≥ 10), y en contrapartida, la RP, funciona en sentido opuesto a las anteriores (≤ 33 ; 34-39; ≥ 40), la puntuación baja, indicarían baja realización, la intermedia, mostraría media realización y la alta, como percepción de logro.

Los datos se analizaron con el software Statistical Package of the Social Science - IBM SPSS®. Se describieron las variables cualitativas mediante distribuciones de frecuencia y porcentaje, variables cuantitativas con medidas de tendencia central como el promedio, medidas de dispersión como la desviación estándar. La correlación se evaluó mediante coeficiente de Spearman (ρ), que mide la interdependencia entre dos variables aleatorias continuas; esta fuerza de asociación oscila de -1 a +1, y se consideró una correlación significativa al nivel $p \leq 0.05$. La edad fue dividida en dos grupos, utilizando para ello la media (42 años), así mismo, se reagrupó en dos categorías la variable de antigüedad laborando en la institución, utilizando para ello la media (10 años).

Se determinó la presencia del síndrome de burnout cuando:

1. Agotamiento emocional y despersonalización están altos.
2. Realización personal está bajo y cualquiera de los otros dos está alto.
3. Cuando los tres están en medio.
4. Cuando realización personal está bajo y los otros dos en alto.

3. Resultados

3.1 Datos sociodemográficos

La mayoría de la población evaluada pertenecía al sexo femenino (82.9%), la edad promedio fue de 42.1 años (DE = 10.7), con un mínimo de 25 y un máximo de 59 años. En relación con la convivencia, se encontró que el 85.7% de los encuestados residía con su familia y el 82,9% manifestó tener hijos (Tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas. E.S.E. Hospital La Misericordia, 2020.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	29	82.9
	Masculino	6	17.1
Vive solo o con familia	Familia	30	85.7
	Solo (a)	5	14.3
Tiene hijos	Sí	29	82.9
	No	6	17.1

3.2 Datos laborales

Teniendo en cuenta la distribución de las variables laborales se encontró que el 60% de los participantes en el estudio desempeñaban su puesto de trabajo a través de contrato a término indefinido, seguido del contrato a término fijo (20%) y contrato por prestación de servicios (20%). La modalidad de contratación predominante en el estudio corresponde a término indefinido (60%). El 48.6% de los participantes pertenecía al área asistencial, mientras que el 37.1% al área administrativa y solo el 14.3% desempeña su labor en servicios generales. Con respecto al turno de trabajo, se identificó que 3 de cada 5 trabajadores laboraba en horario diurno (Tabla 2). El tiempo promedio de trabajo en la institución fue de 10.2 años (DE = 9.8), con un mínimo de 0,5 y un máximo de 31 años.

Tabla 2. Variables laborales. E.S.E. Hospital La Misericordia, 2020.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de contrato	Término indefinido	21	60.0
	Termino fijo	7	20.0
	Prestación servicios	7	20.0
Área	Administrativa	13	37.1
	Asistencial	17	48.6
	Servicios generales	5	14.3
Turno de trabajo	Diurno	21	60.0
	Nocturno	0	0.0
	Ambos	14	40.0

El 63% de las personas que participaron en la investigación manifestaron miedo de contagiarse de COVID-19 en el desarrollo de su labor (Figura1).

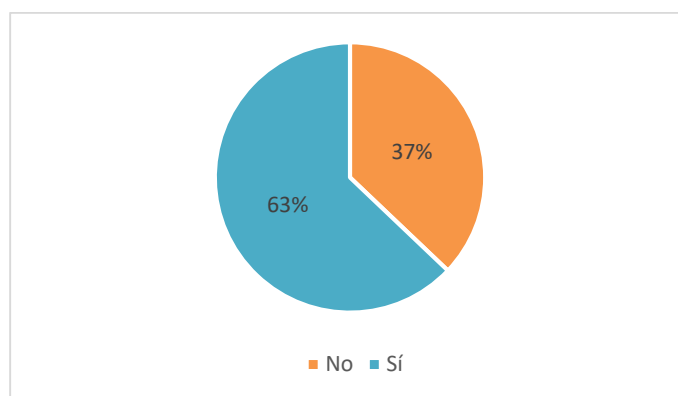


Figura 1. Temor al contagio de COVID-19 dentro del ejercicio de su labor. E.S.E. Hospital La Misericordia, 2020.

3.3 Dimensiones del Síndrome de Burnout

De acuerdo a los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) se evidenció lo siguiente:

En la dimensión de cansancio emocional, la cual valora la sensación de estar cansado emocionalmente por las demandas del trabajo, el 74.3% de los participantes obtuvieron un nivel bajo, el 20% nivel medio y 5.7% un nivel alto. La frecuencia de personal afectado por niveles bajos, medios y altos de despersonalización, fue de 82.8%, 14.3% y 2.9 % respectivamente. En cuanto a

la dimensión realización personal, se encontró que el 60% del personal que participó de la investigación presentó nivel alto, el 20% nivel medio y el 20% nivel bajo (Tabla 3).

Tabla 3. Variables Síndrome de Burnout. E.S.E. Hospital La Misericordia, 2020.

Dimensión	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento emocional	Alto	2	5,7
	Bajo	26	74,3
	Medio	7	20,0
Despersonalización	Alto	1	2,9
	Bajo	29	82,8
	Medio	5	14,3
Realización personal	Alto	21	60,0
	Bajo	7	20,0
	Medio	7	20,0

En la población estudiada se evidenció una prevalencia del síndrome de burnout del 6% (Figura 2).

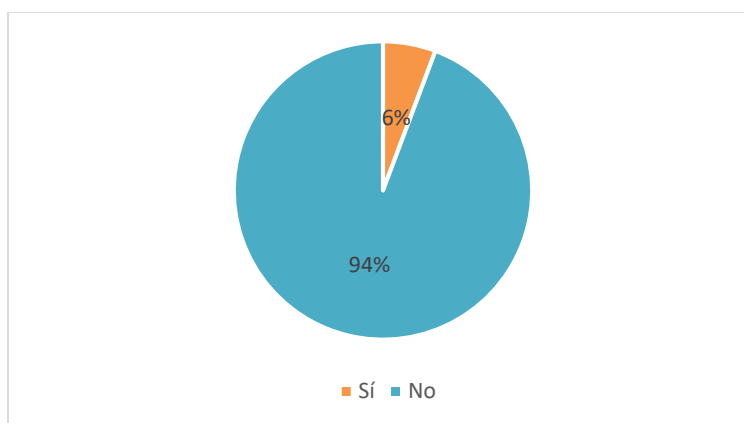


Figura 2. Presencia Síndrome de Burnout. E.S.E. Hospital La Misericordia, 2020.

3.4 Asociación de variables

La tabla 4 muestra la fuerza de asociación entre variables sociodemográficas y laborales con cada una de las dimensiones del síndrome de burnout, contrastadas con la prueba estadística Rho de Spearman y su significación estadística.

Con respecto al análisis de la relación entre las variables sociodemográficas y el síndrome de burnout, no se halló asociación. Sin embargo, se encontró una correlación inversa y moderada ($r = -0,315$) y estadísticamente significativa ($p = 0,032$) entre la realización personal y el temor al contagio por COVID-19, resultados que indican que un elevado temor al contagio genera bajos niveles de realización personal. Del mismo modo, el temor al contagio por COVID-19 y la dimensión despersonalización tienen una correlación directa y moderada ($r = 0,349$ y $p = 0,020$) (Tabla 4).

Tabla 4. Matriz de correlación dimensiones del síndrome de burnout y variables sociodemográficas y laborales. E.S.E. Hospital La Misericordia, 2020.

Variable		AE	DP	RP
Edad	Coeficiente de correlación	.323*	.000	.003
	Sig. (unilateral)	.29	.500	.493
	N	35	35	35
Sexo	Coeficiente de correlación	-.103	-.011	-.219
	Sig. (unilateral)	.277	.474	.103
	N	35	35	35
Convivencia	Coeficiente de correlación	-.016	-.185	-.109
	Sig. (unilateral)	.464	.143	.267
	N	35	35	35
Hijos	Coeficiente de correlación	.266	.206	.038
	Sig. (unilateral)	.062	.117	.414
	N	35	35	35
Tipo de contrato	Coeficiente de correlación	.123	-.232	.000
	Sig. (unilateral)	.241	.090	.500
	N	35	35	35
Área de trabajo	Coeficiente de correlación	.072	.183	-.059
	Sig. (unilateral)	.340	.146	.368
	N	35	35	35
Turno	Coeficiente de correlación	-.216	.071	.240
	Sig. (unilateral)	.107	.344	.083
	N	35	35	35
Antigüedad	Coeficiente de correlación	.000	-.137	.204
	Sig. (unilateral)	.500	.217	.120
	N	35	35	35

Temor COVID-19	Coeficiente de correlación	-.127	.349*	-.315*
	Sig. (unilateral)	.234	.020	.032
	N	35	35	35

En la tabla 5 se observa la correlación entre las variables sociodemográficas y laborales y el síndrome de burnout, calculados mediante Rho de Spearman, encontrando que no hay relación entre presentar o no presentar el Síndrome de Burnout según las características sociodemográficas y laborales. Sin embargo, se encontró que la dimensión agotamiento emocional tienen una correlación positiva y moderada ($r = 0,383$ y $p = 0,012$) con el síndrome de burnout, mientras que la dimensión despersonalización presenta una relación positiva y fuerte ($r = 0,577$ y $p = 0,000$) con la presencia del síndrome.

Tabla 5. Matriz de correlación síndrome de burnout y variables sociodemográficas y laborales. E.S.E. Hospital La Misericordia, 2020

Variable		Presencia SB
Edad	Coeficiente de correlación	.239
	Sig. (unilateral)	.083
	N	35
Sexo	Coeficiente de correlación	.215
	Sig. (unilateral)	.108
	N	35
Convivencia	Coeficiente de correlación	-.101
	Sig. (unilateral)	.283
	N	35
Hijos	Coeficiente de correlación	.112
	Sig. (unilateral)	.261
	N	35
Tipo de contrato	Coeficiente de correlación	.000
	Sig. (unilateral)	.500
	N	35
Área de trabajo	Coeficiente de correlación	.094
	Sig. (unilateral)	.297
	N	35
Turno	Coeficiente de correlación	-.050
	Sig. (unilateral)	.387
	N	35
Antigüedad	Coeficiente de correlación	.178
	Sig. (unilateral)	.153

Variable		Presencia SB
	N	35
Temor COVID-19	Coefficiente de correlación	.189
	Sig. (unilateral)	.138
	N	35
Agotamiento emocional	Coefficiente de correlación	.383*
	Sig. (unilateral)	.012
	N	35
Despersonalización	Coefficiente de correlación	.577**
	Sig. (unilateral)	.000
	N	35
Realización personal	Coefficiente de correlación	-.280
	Sig. (unilateral)	.051
	N	35

4. Discusión y conclusiones

La definición más aceptada del burnout dada por Christina Maslach y Susan E. Jackson, indica que el síndrome está dado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Niveles altos en las dos primeras dimensiones (agotamiento emocional y despersonalización) y bajos en la última (realización personal) son criterios para su diagnóstico.³

Al respecto, se identificó que el 5.7% de los participantes tenían niveles altos de AE, 2.9% tenían niveles altos de DP y 20% tenían niveles bajos de RP. Esta prevalencia es menor a la encontrada por autores como Navarro González, Ayechu Díaz y Huarte Labiano (AE = 15.7%, DP = 18.5%, RP = 25,6%)¹¹ y Porciuncula AM, Venâncio SA, Silva CMFP da (AE = 29.4%, DP = 25.2%, RP = 32.8%)¹², lo cual puede estar relacionado con que la población estudiada cuenta con un promedio de 10 años de antigüedad, tiempo en el cual el trabajador ha logrado adaptarse y desarrollar estrategias para afrontar las demandas laborales y situaciones causadoras estrés, manifestando niveles más bajos de despersonalización. De la misma manera, el 60% de la población no labora con un sistema de turnos rotatorios, lo cual contribuye a menores niveles de agotamiento emocional. Asimismo, el 82,9% de la población analizada tiene hijos, lo que teóricamente aumenta el grado de realización personal ya que esta condición favorecería que las personas sean más maduras, con mayor capacidad para afrontar problemas y conflictos emocionales.

Con respecto al desgaste profesional, se identificó una prevalencia similar del SB comparada con algunos estudios realizados en profesionales sanitarios de atención primaria en Brasil. Trindade et al. Identificaron una prevalencia del 6.9%,¹³ Silva et al.²¹ observaron un 7% de los profesionales de la red de APS con SB¹⁴ y Poletto et al. Identificaron 9.5% de burnout entre los gestores de salud municipales en el estado de São Paulo.¹⁵

Existe controversia sobre el papel del género en la presentación del burnout, algunos estudios informan una mayor frecuencia en hombres y otros en mujeres. En el presente estudio se observó que el sexo no tiene relación estadísticamente significativa con la presencia del síndrome de burnout al igual que la literatura revisada.^{12, 13, 14}

Aunque la literatura muestra una gran heterogeneidad en los resultados encontrados respecto a los factores de riesgo sociodemográficos de burnout, algunos estudios apuntan a que el SB disminuye con la edad^{12,14}, sin embargo, en el presente estudio no se encontró asociación entre la edad y el SB, lo cual puede relacionarse con que la población de estudio es relativamente adulta, con una media de 42 años, el establecimiento de diferentes escalas de burnout, la utilización de diversos criterios de inclusión o el uso de diferentes tamaños muestrales. Del mismo modo, no se encontraron diferencias significativas entre las variables de convivencia, hijos, área de trabajo, turno y antigüedad laboral. Estos datos encuentran coherencia con otra investigación, que refiere que las variables sociodemográficas y laborales no mantienen asociación significativa con el síndrome de burnout.¹⁶

La mayor limitación del estudio corresponde a un potencial sesgo de información por el grado de honestidad de las personas encuestadas al contestar el MBI, puesto que, son muchas las circunstancias que pueden afectar la sinceridad de las respuestas. El análisis multivariado no logró demostrar factores que logran predecir la presencia del SB; por lo tanto, es posible que existan otros factores condicionantes que inciden en la aparición del SB y que no fueron evaluados en este estudio y que pueden representar las distintas formas de afrontamiento que predisponen o protegen al individuo ante el síndrome. En cuanto a la prevalencia es importante anotar que su comparación con otros estudios es difícil debido a la diversidad de instrumentos de medición utilizados así como las muestras y los puntos de corte elegidos.

El SB es un fenómeno complejo que implica el análisis de gran cantidad de variables que han ido aumentando con las investigaciones realizadas en los últimos años y que dependen de la relación entre el individuo y su ambiente de trabajo. Por lo tanto, se considera necesario establecer medidas preventivas o de intervención en los niveles individual, social u organizacional para reducir la prevalencia encontrada.

5. Referencias

1. Altamirano L, Castro Albarrán J, García de la Torre G, Palacios Nava M, Paz Román M. Factores de riesgo, exigencias laborales y efectos en la salud de los trabajadores. 1a ed. [Internet] New York, NY: McGraw-Hill; 2014 [Consultado 2020 May 27] Disponible en : <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2553/content.aspx?bookid=1433§ionid=100347007>
2. Gómez IC. Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. Univ. Psychol [Internet] 2007; 6(1): 105-113 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v6n1/v6n1a11.pdf>
3. Martínez Pérez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia [Internet] 2010; (112):42-80 [Consultado 2020 May 30] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
4. Ávila Toscano J, Gómez Hernández L, Montiel Salgado M. Pensamiento Psicológico, 2010 Jul; 8(15):39-52 [Consultado 2020 May 30] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80115648004.pdf>
5. Muñoz Bravo SF, Ordoñez Villota J, Solarte Moncayo M, Valverde Ceron Y, Villarreal Castro S et al. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. Revista médica Risaralda [Internet] 2018; 24(1): 34-37 [Consultado 2020 Jun 10] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100006
6. Paredes G OL, Sanabria Ferrand PA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Revista Med [Internet] 2008; 16(1):25-32 [Consultado 2020 Jun 05] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91016105>
7. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. 2018; 13(11): e0206840 [Consultado 2020 Jun 08] Disponible en: <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2054/pmc/articles/PMC6231624/>
8. Gálvez Herrer M, Garrosa Hernández E, Mingote Adán J, Moreno Jiménez B. Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional médico. Atención Primaria [Internet] 2006; 38(10): 544-549 [Consultado 2020 Jun 03] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656706705753>
9. Ramírez Pérez M, Lee Maturana S. Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. Polis [Internet] 2011; 10(30): 431-446 [Consultado 2020 Jun 01] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682011000300020>
10. Amofo E, Hanbali N, Patel A, Singh P. What are the significant factors associated with burnout in doctors?. Occup Med (Lond) [Internet] 2014; 65(2): 117-121 [Consultado 2020 Jun 01] Disponible en: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu144>
11. Navarro González D, Ayechu Díaz A, Huarte L. Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. SEMERGEN [Internet] 2015; 41(4): 191-198 [Consultado 2020 Dic 20] Disponible en: <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2077/#!/content/playContent/1-s2.0-S1138359314001270?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1138359314001270%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F>
12. Porciuncula AM, Venâncio SA, Silva CMFP da. Burnout Syndrome in Family Health Strategy Managers. Ciencia & saude coletiva [Internet] 2020; 25(4):1555-66 [Consultado 2020 Dic 20] Disponible en: <http://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2234/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=32267456&lang=es&site=ehost-live>

13. Trindade L, Lautert L, Beck C et al. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. *Acta paul. enferm* [Internet] 2010; 23(5): 684-689 [Consultado 2020 Dic 20] Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/en_16.pdf
14. Silva Salvyana C, Sarmiento Nunes M, Santana Van et al. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet] 2015; 20(10): 3011-3020 [Consultado 2020 Dic 20] Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003011&lng=en.%20%20http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014
15. Poletto N, Probst L, Oliveira T, Guerra L et al. Síndrome de Burnout em gestores municipais da saúde. *Cad Saude Colet* [Internet] 2016; 24(2): 209-215 [Consultado 2020 Dic 20] Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-209.pdf>
16. Fernández Sánchez J, Pérez Mármol J, Peralta Ramírez M. Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. *Anales Sis San Navarra* [Internet] 2017; 40(3): 421-431 [Consultado 2020 Dic 22] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000300421&lng=es. http://dx.doi.org/10.23938/assn.0114.