



Ciencias de la salud

Artículo de investigación

Síndrome de Burnout en el personal de las prestadoras de servicios médicos

Burnout Syndrome in the personnel of the medical service providers

A síndrome de burnout em trabalhadores de prestadores de serviços médicos

José G. Benalcázar-Game¹

josebenalcazarg@ug.edu.ec

Martha A. Ayala-Paredes^{II}

aliciadevillagrán@hotmail.com

Segundo F. Pacherrres-Seminario^{III}

segundo.pacherress@ug.edu.ec

Recibido: 18 de octubre de 2016 * **Aceptado:** 29 de diciembre de 2016 * **Publicado:** 06 de marzo 2017

¹Magister en Diseño Curricular, Licenciado en Ortesis y Prótesis, Tecnólogo Médico en Ortesis y Prótesis, Docente de la Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

^{II}Magister en Gerencia Educativa, Especialista en Gestión de Procesos Educativos, Diplomado en Docencia Superior, Psicóloga Industrial, Docente de la Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

^{III}Magister en Docencia Universitaria e Investigación Educativa, Psicólogo Clínico, Diplomado en Docencia Superior, Docente de la Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en Hospital León Becerra de Milagro, noviembre 2013 - abril 2014, con el objetivo de analizar los factores asociados con la calidad de vida laboral y su relación con el síndrome de Burnout en profesionales de servicios sanitarios. La población en estudio fue de 144 profesionales de la salud, médicos especialistas (30), personal de enfermería (71), interno de medicina (43). Para la recolección de la información requerida para el desarrollo de la investigación se utilizó una encuesta anónima auto administrado (Maslach burnout inventory y cuestionario breve de Burnout). Los resultados obtenidos evidenciaron un nivel bajo-medio de desgaste profesional, nivel bajo cansancio emocional, nivel medio despersonalización y nivel alto de desgaste debido a una falta de realización personal, 57.17% manifiesta haber cometido alguna vez errores a causa de las condiciones de trabajo, siendo en el desglose la cifra de 82.6% para los médicos, 34.54% para enfermeros y 32.14% para internos de medicina. Es necesario continuar efectuando investigaciones sobre este tema para que se pueda contribuir al mejoramiento del bienestar y calidad de vida del personal de salud.

Palabras clave: estrés laboral; desgaste profesional; guardias prolongadas equipo de salud.

Abstract

A descriptive cross-sectional study was carried out at Hospital León Becerra de Milagro, November 2013 - April 2014, with the objective of analyzing the factors associated with quality of work life and its relationship with Burnout Syndrome in health care professionals. The study population was 144 health professionals, medical specialists (30), nursing staff (71), and medical intern (43). A self-administered anonymous survey (Maslach Burnout inventory and brief Burnout questionnaire) was used to collect the information required for the development of the research. The results obtained evidenced a low level of professional wear and tear, level of emotional exhaustion, average level of depersonalization and high level of attrition due to a lack of personal fulfillment, 57.17% stated that they had ever made mistakes due to working conditions, Being the breakdown 82.6% for physicians, 34.54% for nurses and 32.14% for medical interns. It is necessary to continue research on this

Síndrome de Burnout en el personal de las prestadoras de servicios médicos

subject so that it can contribute to the improvement of the well-being and quality of life of health personnel.

Key words: labor stress; professional wear; prolonged guards health equipment.

Resumo

Um estudo descritivo transversal foi realizado em León Becerra Hospital Miracle, novembro de 2013--abril de 2014, com o objectivo de analisar os fatores associados à qualidade de vida no trabalho e sua relação com a síndrome de burnout em profissionais de serviços de saúde. A população do estudo foi profissionais 144 saúde, médicos especialistas (30), enfermeiros (71), medicina interna (43). Para coletar as informações necessárias para o desenvolvimento da pesquisa foi utilizado um (Inventário de Burnout Maslach e pequeno questionário Burnout) anônimo auto-administrado pesquisa. Os resultados mostraram um nível baixo a médio de burnout, baixo nível de exaustão emocional, despersonalização nível meio e alto nível de desgaste devido à falta de realização pessoal, 57,17% dizem não ter erros já cometidos por causa de condições de trabalho, é na figura quebra de 82,6% para os médicos, 34,54% a 32,14% para enfermeiros e médicos estagiários. É necessário continuar a realizar investigação sobre este tema, para que possa contribuir para melhorar o bem-estar e qualidade de vida do pessoal de saúde.

Palavras chave: estresse no trabalho, neutralização; guarda equipe de saúde prolongado.

Introducción

El Burnout o “síndrome del quemado” es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el Burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas.¹

Síndrome de Burnout en el personal de las prestadoras de servicios médicos

Según Freudenberger, el síndrome de Burnout así descrito, se manifestaría clínicamente por signos físicos y conductuales. Entre los primeros destacaría el agotamiento y la fatiga, la aparición de cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria. En cuanto a las alteraciones de la conducta, sería frecuente la aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo. También puede aparecer un estado paranoide, que puede conducir a un sentimiento de prepotencia hacia otras personas. Y todo esto puede conllevar a un consumo excesivo de tranquilizantes y barbitúricos.¹

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como «el malestar de nuestra civilización», afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva.^{2, 3}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2020 los trastornos depresivos serán la segunda mayor causa de morbilidad, detrás solamente de la enfermedad isquémica del corazón.⁴ El estrés surge cuando el individuo tiene que enfrentar situaciones que exigen adaptación y pueden ser interpretados por él como un desafío o amenaza. En el ambiente laboral los estresores están presentes continuamente y, debido a su relación con el trabajo, son llamados estresores ocupacionales, capaces de generar sentimiento de ansiedad, miedo, tensión o amenaza que surgen durante el ejercicio de las actividades profesionales y requieren respuestas adaptativas por parte de los empleados.

El desempeño laboral está determinado por condiciones individuales como son edad, sexo, estado civil, capacitación, etc.; organizacionales como son condiciones de trabajo, seguridad laboral, volumen de trabajo, insumos, etc.; del sector salud como reglamentación, relaciones laborales, centralización, roles, etc.; y del entorno como crecimiento económico, políticas sociales. Estos determinantes del desempeño laboral actuarán condicionando el bienestar de los trabajadores del sistema de salud y por consiguiente el nivel de satisfacción laboral. Es así que la falta de satisfacción laboral sumada a algunas variables individuales, actuarían como condicionantes para la aparición del

Síndrome de Burnout en el personal de las prestadoras de servicios médicos

Síndrome de Desgaste Laboral o “Burnout” (BO), enfermedad laboral que afecta principalmente a profesionales que brindan servicios.⁵

En 1976, Maslach estudió las respuestas emocionales de personas que trabajaban en profesiones de ayuda y describió un proceso que denominó “pérdida de responsabilidad profesional”. Definió a la enfermedad como “un síndrome de stress crónico en aquellas profesiones de servicios o de ayuda que se caracterizan por una atención intensa y prolongada a personas que están en situación de necesidad o dependencia” y describió en este proceso, tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización, baja realización del personal.⁵

Una de las principales preocupaciones desde la gestión de los recursos humanos es mejorar la calidad de vida laboral de las personas en sus respectivos puestos de trabajo.

Al formar parte de un equipo de trabajo en una institución de salud, ya sea médico residente o interno se recibe periodos de adiestramiento necesario para desarrollar aptitudes frente a los procedimientos técnicos similar a otro tipo de trabajadores en otras instituciones laborales. Pese a esta similitud, los trabajadores en este círculo laboral no presentan las mismas condiciones en cuestión de horario y derechos de trabajo a comparación de otros gremios. Aquí en el Ecuador, los residentes e internos trabajan 8 y 12 horas diarias. A este tiempo, se le debe acreditar las guardias de 24 horas que realizan cada 3 o 4 días. Al hacer cálculos con el número de horas que trabaja un interno o un residente, se puede establecer que duplica el número de horas laborales a comparación del otro tipo de empleados (108 horas y 40 horas respectivamente).

Es importante siendo el cumplimiento de guardias prolongadas uno de los factores más dañinos, física y mental mente por el hecho de multiplicar el tiempo de exposición a factores como la demanda física y mental, estrés, exposición a patógenos, etc. y por lo cual es importante el estudio de estos sobre la salud de los trabajados de la salud y sobre su desempeño laboral.

Síndrome de Burnout en el personal de las prestadoras de servicios médicos

El desconocimiento de estos efectos y de sus factores agravan las consecuencias en la salud y en el déficit laboral, por lo cual se basa la importancia de la investigación y de la instrucción de estos a los dirigentes del sistema de salud pública a todos los miembros del equipo de salud pública y a la búsqueda de soluciones que atenúen y resuelvan esta problemática.

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo y cualitativo, descriptivo y transversal, en la Hospital León Becerra De Milagro en el periodo noviembre 2013 – abril 2014, en una población de 144 personas: 30 médicos especialistas, 71 del personal de enfermería y 43 internos de medicina, con el objetivo de analizar los factores asociados con la calidad de vida laboral y su relación con el síndrome de Burnout.

Para la recolección de la información requerida para el desarrollo de la investigación se utilizó una encuesta anónima auto administrado (Maslach Burnout inventory y cuestionario breve de Burnout) que permitió la agrupación y recolección de datos y la agilización de la tabulación de los mismos.

Se utilizó la técnica denominada encuesta ya que el uso de la encuesta permite la recabación y cuantificación de datos que se convierten en fuentes permanentes de información; en ese sentido, la encuesta constituye un recurso de investigación idóneo cuando el investigador inicia el estudio de un tema particular.

Análisis y resultados

Distribución de la población de estudio por profesión

Muestra	cantidad	%
Médicos especialistas	30	20.80%
Personal de enfermería	71	49.30%
Internos de medicina	43	29.90%
Total	144	100%

En la tabla se muestra que el mayor por ciento correspondió al personal de enfermería, le continúan los internos de medicina y médicos especialistas.

El 42.45% del total (144), corresponde a varones, en la distribución por profesiones se observa un 20.8% de médicos residentes, 49.3% de enfermeros y 12.26% internos de medicina. En la distribución por estado civil se observa un 57.54% de casados, 37.73% solteros, 0.94% viudos y 2.8% sujetos incluidos en otras categorías. La distribución de la variable referida a la prolongación de la jornada laboral, un 46.22% de los sujetos prolongan su jornada de trabajo frente a un 53.77% que no trabajan más allá del tiempo establecido.

Al estudiar la variable experiencia profesional, 18.86% de los sujetos tienen menos de 1 año de experiencia, 32.07% poseen una experiencia entre 1 y 5 años, las personas que llevan trabajando entre 5 y 10 años representan el 17.92% del total y, por último, con más de 10 años de experiencia el 31.13%. En la distribución por situación laboral o tipo de contrato, el 34.90% son personas con contrato fijo, el 10.37% en posesión de interinidad y un 54.71% personas contratadas.

Síndrome de Burnout en el personal de las prestadoras de servicios médicos

Los valores medios obtenidos en las dimensiones del Burnout fueron: para despersonalización (DP): 9.90, para realización personal (RP): 34.26 y para cansancio emocional (CE): 27.57, hallándose correlación negativa entre RP y las otras dos dimensiones, y directa positiva entre CE y DP, las 3 con valor significativo.

Las puntuaciones obtenidas por esta población sanitaria la sitúan en un nivel bajo-medio de “desgaste” profesional, con un nivel bajo de CE (14.21 ± 7.30), un nivel medio de DP (6.96 ± 4.12) y un nivel alto de desgaste debido a una falta de RP (23.7 ± 5.18). El 44.33% de los encuestados informó sobre la presencia de alteraciones psicofísicas los tres meses previos al estudio. Refirieron: ansiedad el 19.81%, estrés el 13.20%, depresión el 3.77% e insomnio el 7,54%.

Los médicos mostraron valores de 9.92, 35.07 y 29.13 respectivamente en las áreas DP, RP y CE, en tanto que los enfermeros presentaron en las mismas 10.60, 34.32 y 28.01 respectivamente, sin diferencias significativas entre ambas profesiones para las 3 dimensiones del síndrome; evaluando la totalidad, presentaron alto desgaste el 49.66% en DP, el 42.95% en RP y el 52.01% en CE; el 25.16% no presenta ninguna dimensión “quemada” en tanto que presentan una: el 24.49%, dos: el 30.87% y las tres: el 19.16%.

Farber. E 1983 considera a este síndrome como la aparición de cambios físicos y en las actitudes y emociones de los profesionales que se dedican a ayudar a otros como por ejemplo los que se dedican a la docencia, servicio social y el cuidado de la salud.^{6,7}

Maslach C 1977 busca la correlación entre las profesiones y su contexto apelando a la investigación de los factores sociales y organizacionales que contribuyen al Burnout, según esta autora “los factores situacionales están en el corazón del Burnout y el aspecto clave es estar emocionalmente exhausto”. Cuando se agotan los recursos emocionales, los profesionales sienten que no pueden dar más de sí mismo o entregarse. Esta conducta es una dimensión del interés y preocupación por los pacientes, que los lleva a evitar el contacto, produciéndose un distanciamiento afectivo. Así

Síndrome de Burnout en el personal de las prestadoras de servicios médicos

aparecen cambios en las conductas, en los sentimientos y en el pensamiento. Atender al dolor, la muerte, la enfermedad terminal, las situaciones límite de otros, con el sentimiento frecuente de no poder hacer nada, o muy poco, es un estresor.^{8,7}

En el estudio del personal de salud y el estrés hay 2 elementos que se repiten: la satisfacción profesional y el alto nivel de estrés. Un estudio de la AAFP con 850 médicos de familia mostró que el 97.0% estaba satisfecho con su trabajo, pero el 75% se consideraba estresado, teniendo como causas la presión temporal y la urgencia del trabajo inmediato.⁹

Respecto a despersonalización (DP), Maslach C, Jackson S, E 1984, observan que la aparición de sentimientos negativos y en muchos casos de actitudes cínicas hacía las personas con quienes se trabaja e inclusive hacía familiares y amigos, contribuye a la generación de un proceso conducente a la falta de sensibilidad y a la deshumanización. Los pacientes pasan a ser considerados como causante de los problemas relacionados al cansancio emocional sufrido, lo que produce una sensación de vacío que deteriora la relación médico-paciente.^{10,7}

Con respecto a la cantidad de trabajo se observó que el mayor número de horas de trabajo se asocia a CE, las horas semanales dedicadas al ocio correlación positivamente con el CE, las horas semanales dedicadas al trabajo correlación positivamente con el CE, 66.66% trabaja en más de un turno, la realización de guardias se asocia a mayores valores de CE, el mayor número de guardias semanales es predictor de DP y de CE.

En un estudio, la prolongación de la jornada laboral no marca diferencias significativas en CE y DP, pero en RP puntuaciones son más altas en aquellas personas que sí prolongan su tiempo de trabajo, existiendo diferencias estadísticamente significativas con el grupo que no trabaja más tiempo de lo estipulado en su contrato.

Síndrome de Burnout en el personal de las prestadoras de servicios médicos

En este orden de ideas se puede citar, no parece extraño que las personas que trabajan más tiempo de lo correspondido obtengan mayores puntuaciones en RP, sin embargo resulta paradójico que estas mismas personas no presenten mayores niveles de CE. Podrían existir otros factores más importantes que el mero tiempo, por ejemplo: motivos por los que se permanece más tiempo en el trabajo, con qué finalidad, qué beneficios se obtienen a cambio, etc.

La escala de Díaz Veiga muestra buenos niveles de apoyo para las escalas objetiva y subjetiva extra laboral, aceptable para la objetiva laboral, e insuficiente en la subjetiva laboral. Hay asociación estadística para la satisfacción extra laboral en relación al CE.⁹

Al referirse a los apoyos, 44.63% refiere que el trabajo influye negativamente en su vida familiar. En cuanto a las redes sociales de apoyo que mantienen los médicos familiares en un estudio mexicano, podemos observar que la mayoría de ellos cuentan con muy buenas redes sociales de apoyo laborales como extra laborales, tanto subjetiva como objetivamente (99.4 y 98.2% respectivamente), es decir, en cuanto a la frecuencia de contacto con los que ve y habla y el grado de satisfacción con todos los miembros de su red. En este estudio se encontró asociación significativa entre las escalas de Apoyo Social (Díaz Veiga) con las características subjetiva de la red extralaboral y las dimensiones RP y DP.¹¹

La Organización Mundial de la Salud reconoce que el “Burnout es un síndrome que se ha transformado en un grave problema enfrentado por los que cuidan la salud de las personas afectadas por enfermedades crónicas, que inciden tanto en el staff como en los miembros de una familia.¹²

Los estudios realizados han llegado a la conclusión de que con la falta de apoyo o con su deficiencia la mala salud está presente o al menos es más probable y que las respuestas negativas que provoca en el individuo pueden originar consecuencias en la salud del trabajador, en su familia y en su lugar de trabajo, la falta de apoyo por parte de la familia repercute en el trabajador en el desarrollo del síndrome de Burnout.

Síndrome de Burnout en el personal de las prestadoras de servicios médicos

Maslach C. observa que las personas especialmente vulnerables al Burnout son las que se presentan más bien débiles en recursos socio-afectivos, inseguros en distinguir los límites entre la involucración personal y profesional. Controlan con dificultad los propios impulsos hostiles, revelándose impacientes e intolerantes, con bajo umbral ante la frustración. Manifiestan escasa confianza en sí mismos, siendo dependientes de la aprobación de los demás.⁹

En el aspecto de la organización, la cantidad de personas contactadas diariamente en virtud de la tarea es predictora de DP. Las situaciones más preocupantes relatadas por más de la mitad de los encuestados fueron: agresividad de pacientes y familiares, falta de insumos e infraestructura, sueldos bajos, exceso de horas de trabajo y trabajar bajo presión.

Las variables que interactúan en el síndrome de Burnout son: la naturaleza de la tarea y el contexto. La mayoría de las investigaciones actuales ponen el énfasis en señalar la importancia de los factores organizacionales e institucionales.¹³

Particularmente las condiciones del desempeño profesional aparecen más relacionadas con la aparición del síndrome en variables sociodemográficas y de personalidad. (Maslach, Jackson, 1984).¹⁰

Otros autores que han abordado el tema de los factores estresantes laborales en los profesionales sanitarios,¹³ concluyen que las características socio demográficas y laborales de los sujetos más susceptibles al estrés son radicalmente diferentes del perfil asociado al síndrome de Burnout.³

En los últimos años surge como tesis muy fecunda para desarrollar trabajos e investigaciones, que el estrés organizacional (el generado por las relaciones entre las personas y la organización, así como los determinantes organizacionales respecto del desempeño de la tarea es un elemento clave en la etiología del síndrome.⁹

Síndrome de Burnout en el personal de las prestadoras de servicios médicos

La inadecuada organización laboral de las empresas incrementa la sensación de que el trabajo es un castigo o un sufrimiento, teniendo el empleado que realizar una importante discriminación entre las motivaciones personales y las empresarias, rescatando las primeras para lograr desde su personalidad un sostén y estímulo en la consecución de su profesión.⁹

Desde los años sesenta se complementa la intervención psicológica relativa a la observación, diagnóstico y clasificación de los trastornos de la salud individuales, con el lugar –de creciente importancia- de lo comunitario. El modelo clínico se amplifica en el modelo comunitario. La intervención sobre las personas se completa y enriquece con la intervención ecológica sobre organizaciones, contextos y comunidades .⁹

La dimensión ecológica en psicología comunitaria pone el acento en el estudio del comportamiento humano relacionado con el clima social u organizacional, con una intención definidamente preventiva.⁹

Según Moos describe tres dimensiones básicas del ambiente social percibido: relacional, desarrollo personal y estabilidad-cambio. La dimensión relacional considera el grado en que los individuos están implicados en el ambiente, se ayudan y apoyan mutuamente. El desarrollo personal trata de la percepción de las oportunidades que la organización ofrece para la promoción personal y el logro de autoestima. La estabilidad-cambio se refiere a la percepción de orden, control, claridad de objetivos y normas, apertura a innovaciones y cambio. Moos observa que los índices de enfermedad y disfunción son más altos en contextos laborales caracterizados por una fuerte orientación competitiva y por presiones de tiempo, por un control y organización restrictivo, por la falta de énfasis en las alternativas y autonomía personales, por la ambigüedad sobre las reglas y por políticas que gobiernan el contexto en que se desempeña el trabajador.¹⁵

Síndrome de Burnout en el personal de las prestadoras de servicios médicos

Teniendo una relación de dependencia, el profesional debe a menudo cumplir horarios excesivos, con sobrecarga de trabajo, con carencia de recursos materiales e insuficiente retribución. La familia sufre un menoscabo como efecto de esta situación.

La media de horas de trabajo es 26.25 horas, cumpliéndose el 84.36% en el hospital público, existiendo relación entre la cantidad de horas y el CE ($p: 0.0021$) en el análisis de regresión lineal.

El 57.17% de los profesionales encuestados manifiestan haber cometido alguna vez errores a causa de las condiciones de trabajo, siendo en el desglose la cifra de 82.6% para los médicos, 34.54% para enfermeros y 32.14% para internos de medicina. Esta población presenta altos niveles de desgaste asociado a un mayor número de horas de trabajo con presencia de errores y mayor número de guardias semanales con menor satisfacción extralaboral.

Se concluye, que es importante el estudio en profundidad del fenómeno síndrome Burnout y de sus factores desencadenantes, situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas, entre los que se encuentran todos los profesionales sanitarios, estos conocimientos redundarán en una mejora de la calidad de la asistencia sanitaria, con claras ventajas para los pacientes, los profesionales y por supuesto las instituciones implicadas.

Referencias bibliográficas

- 1- Cáceres Bermejo G. G. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal sanitario militar 2006. [citado 21 Abr 2013]; 20(3). Disponible en: <http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>.
- 2- Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2000; 7:7-14

Síndrome de Burnout en el personal de las prestadoras de servicios médicos

- 3- Albaladejo Romana, Villanueva Rosa, Ortega Paloma, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. 2004. Rev. Esp. Salud Pública Ago [citado 21 Abril 2013]; 78(4): 505-516. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es.
- 4- World Health Organisation (WHO) [Editorial]. Br Med J [periódico en internet]. 2000; 320:237-43. Disponible en: <http://www.who.org>
- 5- Bornout. Enfermería UVI. 2013 [citado 21 Abril 2013]. Disponible en: <http://jgmenfermero.blogspot.com/2013/02/burnout.html>
- 6- Farber, E The effects of stress on pshysicians and their medical practice. 1993 N.Engl. J. Med. 306: 458-463.
- 7- Albanesi de Nasetta S Burnout en guardias médicas. Revista Argentina neuropsiquiátrica. 2004. [citado 21 Abril 2013] 11(3): Disponible en: https://www.alcmeon.com.ar/11/43/03_albanesi.htm
- 8- Maslach, C. The burn-out syndrome in the day care setting. 1993. Child Care Quarterly, 6, 100-113.
- 9- Caso sociedad clínica de Argentina. 2007. Congreso nacional de Medicina www.sam.org.ar/congreso_nacional_medicina/2007/...libres.../C-09-06completo.doc
- 10- Maslach, C. & Jackson, S.E. Burnout Organizational Setting. Journal of Applied and Social Psychology, 1984 5, 133-153.
- 11- Aranda C. Apoyo social laboral y extralaboral en los médicos familiares que laboran para dos instituciones de salud en Guadalajara, México 2006. Rev Chil Salud Pública

Síndrome de Burnout en el personal de las prestadoras de servicios médicos

- [citado 21 Abril 2013]; 10 (2): 85-92. Disponible en:
www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/2735/2637
- 12- Lajud Roncallo MC. Prevalencia del síndrome Burnout y factores. 2013 [citado 21 Abril 2013]. Disponible en:
manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/.../1/Prevalenciadelsindromedeburnout.doc
- 13- López Agrelo VL. Dimensiones del Síndrome de Burnout - E-Prints Complutense. 2013. [citado 21 Abril 2013]. Disponible en: eprints.ucm.es/21683/1/T34525.pdf
- 14- Escribá V, Más R, Cárdenas M, Burguete D, Fernández R. Estresores laborales y bienestar psicológico. Impacto en la enfermería hospitalaria.2000. Rev Rol Enf ; 23:506-11
- 15- Vargas Rubilar JA. . Percepción de clima social familiar y actitudes ante situaciones de agravio en la adolescencia tardía. 2009. [citado 21 Abril 2013]. Disponible en:
www.scielo.org.ar/img/revistas/interd/v26n2/html/v26n2a07.htm