
Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud

Burnout syndrome in health workers

Síndrome de burnout em profissionais de saúde



Andrea Betancur B¹, Carolina Guzmán A¹, Camila Lema C¹, Clemencia Pérez B¹, María Camila Pizarro G¹,
Susana Salazar I¹, Luisa Uribe I¹, Elsa María Vásquez T²

¹ Estudiante pregrado Medicina. Universidad CES. Grupo de Investigación Epidemiología y Bioestadística. email: susy22_7@hotmail.com

² Bióloga, Magister en Epidemiología. Docente Facultad de Medicina. Universidad CES

Recibido: Mayo 15 de 2012 Revisado: Mayo 30 de 2012 Aceptado: Junio 19 de 2012

Resumen

El Síndrome de Burnout es un trastorno muy frecuente que se presenta en su mayoría en profesionales que tienen un trabajo enfocado en el bienestar de los demás y es de tanta importancia que ha sido descrito según la Organización Mundial de la Salud como un riesgo laboral. En su desarrollo intervienen varios factores de riesgo y se describen características clínicas concretas que ayudan a definirlo y a identificarlo y escalas que lo clasifican según la severidad. Las consecuencias de este problema son múltiples, tanto en el ámbito personal como organizacional por lo que se hace importante y es el objetivo de esta revisión conocerlo y estudiarlo a fondo para una adecuada formulación de estrategias de prevención en los trabajadores del sector salud.

Palabras Clave: *Agotamiento profesional, Personal de salud, Diagnóstico, Salud mental.*

Abstract

The burnout syndrome is a very common disorder that occurs mostly in professionals who have a job focused on the mankind's welfare, and it is of such importance that has been described by World Health Organization as an occupational hazard. Its development involves several risk factors and describes concrete clinical characteristics that help defining, identifying the syndrome, and scales that classified symptoms according to its severity. The consequences of this syndrome are many, both, at a personal and organizational level, so it is important and it is the aim of this review to study it thoroughly for proper prevention.

Key Words: *Burnout, Professional, Health Personnel, Diagnosis, Mental Health*

Resumo

Síndrome de Burnout é uma doença muito comum que ocorre principalmente em profissionais que têm um foco no bem-estar dos outros e é de tal importância que tem sido descrito como a Organização Mundial de Saúde como um risco ocupacional. O seu desenvolvimento envolveu vários fatores de risco e descreve características clínicas que ajudam a definir e identificar e classificá-lo de acordo com as escalas de gravidade. As consequências deste problema são muitas, tanto no pessoal e organizacional, portanto, torna-se importante e é o objetivo desta revisão de conhecer e estudá-lo cuidadosamente para o bom desenvolvimento de estratégias de prevenção em trabalhadores do setor de saúde

Palavras Chave: *Esgotamento Profissional, Pessoal de Saúde, Diagnóstico, Saúde Mental*

Introducción

Actualmente se vive en una sociedad consumista que tiene como prioridad la ganancia económica, lo que hace a la población vulnerable a presentar síntomas constantes como: cansancio, pérdida del interés por el trabajo, frustración, y desesperanza, que psicólogos y psiquiatras han determinado como parte de un síndrome al que se llama Burnout, el cual tiene como principal exponente el estrés crónico severo.

Es preciso entonces, y es el objetivo de esta revisión de tema, hacer énfasis y dar a conocer este fenómeno que hace parte de la salud ocupacional y que afecta en gran magnitud al sector salud.

Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda de bibliografía actualizada por medio de palabras claves: Burnout, personal sanitario, test MBI, estrés laboral y salud mental, en bases de datos reconocidas como Cochrane, Pubmed, Scielo, Uptodate y MDconsult. Se tomó en cuenta el enfoque hacia el personal del sector salud, por lo que se investigaron factores de riesgo, métodos diagnósticos, características clínicas, medidas de prevención y conceptos generales del mismo. Con la búsqueda se obtuvieron 40 artículos que posteriormente fueron analizados y clasificados. Finalmente se contó con 27 artículos que cumplían las características mencionadas y con los cuales se redactaron los aspectos más im-

portantes del síndrome y los aspectos claves de este en el personal del sector salud.

Resultados

Definición

El término Síndrome de Burnout o también llamado síndrome de quemarse en el trabajo, fue descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberger, quien observó que hacia el año de empezar a trabajar en un proyecto con pacientes toxicómanos, la mayoría sufría una gradual pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, así como desmotivación para el trabajo, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión. Freudenberger describió cómo estas personas se volvían menos sensibles, poco comprensivas e incluso agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar al paciente de los problemas que padecía. (1)

En 1981 Maslach y Susan abordaron nuevamente del tema y plantearon, para el reconocimiento del síndrome, un método de clasificación que consta de 22 ítems que se categorizan según rangos de puntuación según la severidad, además formularon las dimensiones que conforman el síndrome (2). Corroborando esto, el estudio realizado en el hospital de Aquilino Teixeira en el 2011 Identifica como la principal causa del síndrome de Burnout la falta de una realización personal seguido de cansancio emocional. (3)

Epidemiología

El Síndrome de Burnout es cada vez más frecuente y ha adquirido gran importancia tanto, que es considerado como un riesgo laboral, pero para hablar de su epidemiología o de la prevalencia se debe enfocar en una población determinada, en esta oportunidad se hizo énfasis en el personal de la salud, ya que este síndrome implica casi siempre a profesionales que requieren un contacto directo con las personas. Para esto se tomó como referencia literatura latinoamericana donde se destaca que este fenómeno afecta principalmente a médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos (4).

En cuanto variables generales se ha demostrado que el síndrome se presenta independientemente del sexo, sin embargo las mujeres son más vulnerables para desarrollarlo, ya que éstas tienden a realizar doble papel (laboral y doméstico) (5). Por otra parte también se logró mostrar que las personas entre los 35 y 54 años son la población con mayor riesgo de padecer dicha afección, al igual que las personas que no tienen una relación estable y no tienen hijos. La cantidad de años ejerciendo la profesión en el área de la salud también parece estar relacionada con el desarrollo de la enfermedad, por eso en los resultados encontrados se evidencia que los médicos que llevan entre 11 y 19 años tienen un elevado riesgo de padecerla (6).

Un estudio que intentaba hallar la influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud hispanoamericano y español, en el año 2007, con una muestra de 11.530 participantes, evidenció la prevalencia global de este síndrome en el personal sanitario del 11,4 % y logro concluir que aunque la prevalencia era mayor en las mujeres (12,9%) y en las personas solteras (14,6%), el estado civil y el sexo no mantuvieron una asociación significativa con el caso de Burnout. En este mismo estudio se analizó según profesiones; la mayor prevalencia de burnout se encontró en los médicos (12,1%), que mostraban diferencias en la prevalencia según

su especialidad, siendo más alta en los urgentólogos (17%) e internistas (15,5%), mientras que los anesestesiólogos y dermatólogos tenían las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente) (7). Se evidencia que inclusive internos y residentes se ven afectados entre un 76 y 85%, siendo severo en el 52% (8). Según estudios realizados en México, los médicos generales se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en 59.7%, los cirujanos generales en un 32%. Para muchos autores, todos los médicos generales, estudiantes o especialistas en algún momento de sus vidas presentan sintomatología del Síndrome Burnout (4).

En comparación con la Medicina, el resto de las profesiones expresaron una menor asociación con Burnout (7). En lo que respecta al personal de enfermería, las diversas publicaciones existentes enseñan una prevalencia del 30.5 al 39% y el género más afectado es el masculino (4). Como se describe a continuación, el Síndrome de Burnout está compuesto por tres aspectos fundamentales; agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional, con relación a esto un estudio realizado en el Hospital Aquilino Tejeira de Panamá halló una prevalencia de 4.5% en el personal sanitario y se logró evidenciar que el aspecto más determinante para el síndrome fue la baja realización personal con 31.4% con relación a el 21.2 % de agotamiento emocional y 17.2% de despersonalización. Adicionalmente el sexo femenino se asoció a mayor agotamiento emocional, menor despersonalización y menor realización personal (3).

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo se han dividido en 6 clases principalmente correlacionadas para desarrollar dicho síndrome, los cuales son: Trabajo, ocupación, organización, factores demográficos, características de la personalidad y actitudes en el trabajo. Se ha planteado como un perfil más específico de riesgo ser mujer, mayor de 44 años, separada, divorciada o viuda, con más

de 20 años de ejercicio profesional y más de 11 años en la misma institución, que labora en un centro de más de 1.000 trabajadores y dentro del ámbito de atención especializada, ya en el caso específico de un trabajador del área de la salud son factores de riesgo que la persona tenga a su cargo más de 20 enfermos y trabajando 36-40 horas a la semana (9). (Ver tabla 1)

Edad: se presenta en personas de mayor edad (Por encima de 30 años) (10).

Sexo: Se ha demostrado que las mujeres son más susceptibles de adquirir el síndrome, sin embargo Pera G y Serra-Prat M (9, 11), encuentran que los hombres son los más susceptibles al síndrome (10).

Estado civil: Se han encontrado que las personas con situación marital no estable o incluso las personas solteras tienen mayor riesgo de adquirir Burnout.

Número de hijos: Hay estudios como los de Pera G y Serra-Prat M (9, 11), exponen que las personas que tienen hijos presentan las puntuaciones más elevadas del síndrome. Sin embargo hay otros que argumentan que las personas que cumplen esta condición serían más realistas, estables y maduras, y con mayores posibilidades de afrontar conflictos emocionales.

Tiempo en la profesión: Las personas que llevan más tiempo en la profesión (más de 20 años) son más susceptibles de sufrir el síndrome.

Antigüedad en la empresa: El síndrome tiende a desarrollarse entre más tiempo se lleve trabajando en la misma empresa.

Número de horas diarias de trabajo: El síndrome puede desencadenarse entre más horas diarias se trabajen (36 a 40 horas en la semana).

Tipo de vinculación: Las personas de planta son las que presentan la mayor prevalencia, de burnout, sin embargo en las dimensiones de despersonalización y baja realización personal son los contratistas los más afectados.

Tabla 1. Factores de riesgo

Características	Prevalencia
Edad: 25- 35 Años	80%
Sexo: Femenino	60%
Estado civil: Soltero	80%
Relaciones interpersonales regulares	50%

Tomada y modificada de Borda M, Navarro E, Aun E, Berdejo H, Racedo K, Ruiz J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte.2007

Características Clínicas

Los pacientes que presentan síntomas de burnout se ha visto que padecen un agotamiento físico, psicológico y emocional. Se tornan con actitud fría y despersonalizada frente a los demás, y un sentimiento de inadecuación para las tareas que han de realizar (12, 13, 14). Como se mencionó anteriormente, este síndrome presenta tres dimensiones:

1. Agotamiento emocional: Es el rasgo fundamental e incluye síntomas como pérdida de energía, agotamiento físico y psíquico y una sensación de estar al límite. Puede contener síntomas semejantes a los que presentaría un paciente con un trastorno depresivo, lo cual es fundamental reconocer y diferenciar para adoptar medidas pertinentes.

2. Despersonalización: Para protegerse, el individuo desarrolla actitudes negativas frente a los demás, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado y cínico, utilizando etiquetas despectivas hacia los demás o tratando de culparles de sus frustraciones.

3. Baja realización personal: Se refiere a la sensación de inadecuación personal y profesional para ejercer el trabajo. Implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso. (12)

Las repercusiones personales sobre la salud son variables y pueden afectar las siguientes áreas:

- Manifestaciones psicosomáticas: Se ven reflejadas en síntomas como fatiga crónica, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, problemas cardiovasculares, dolores musculares y desórdenes menstruales.(12)

- Manifestaciones conductuales: Ausentismo laboral, conductas violentas y de los comportamientos que ponen en riesgo la vida y la integridad propia y de otras personas, como conducir a alta velocidad, juegos de azar, conducta suicida, abuso de fármacos y alcohol, conflictos interpersonales (12, 14).

- Manifestaciones emocionales: Las personas presentan distanciamiento afectivo, impaciencia, irritabilidad, temor a llegar a ser una persona poco estimada, generando actitudes defensivas. Pueden experimentar dificultad para concentrarse, para realizar razonamientos abstractos, memorizar y emitir juicios. Pueden aparecer síntomas psicopatológicos de depresión.(12, 14)

- Manifestaciones defensivas: Dificultad para aceptar sus sentimientos y negación de sus emociones como mecanismo de defensa frente a una realidad que le es desagradable. Para evitar las experiencias negativas presentan supresión consciente de información, desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones, atención selectiva e intelectualización.

Dependiendo de los signos y síntomas y su severidad se han considerados varios grados de afección (5,13):

- Grado 1: Signos y síntomas de agotamiento emocional que desaparecen con distracciones o hobbies.

- Grado 2: Síntomas mas constantes y que cuesta mas sobreponerse a ellos. Le preocupación sobre la efectividad se vuelve el centro de su atención, las personas se vuelven negativas y frías con su compañeros y pacientes.

- Grado 3: Síntomas continuos, con problemas

psicológicos y físicos, llegando incluso a la depresión, la persona se aísla y se aumentan los problemas familiares.

Diagnóstico

Para la detección de esta situación, la literatura ha reportado diversos cuestionarios que se encuentran enmarcados en escalas con respectivas puntuaciones que son valoradas posteriormente en respuestas tipo Likert, que van desde puntuación 0 (cero= nunca) hasta 6 (seis= todos los días) y según sea la respuesta señalada, luego con el puntaje total obtenido, el resultado es enmarcado bajo una tabla de probabilidad de padecer un Síndrome de Burnout que estimará finalmente si se padece de éste y que grado de severidad se encuentra. Cada uno de los cuestionarios es diligenciado personalmente y tienen preguntas muy similares en las que se abarcan las tres dimensiones del burnout (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal). Muchos de ellos incluyen igualmente variables como antecedentes, consecuencias o repercusiones en la calidad de vida del sujeto estudiado, en especial la salud y las relaciones interpersonales (2, 15).

En la bibliografía estudiada se encuentran muchos métodos para esclarecer si se padece de este síndrome sin embargo se puede encontrar como uno de los principales métodos el cuestionario elaborado por Maslach y Jackson en 1981 que se conoce como MBI, por sus siglas en inglés (Maslach Bournout Inventory). Se trata de una serie de preguntas, constituido por 22 ítems que son reflejo de los sentimientos personales y actitudes del profesional hacia lo que hace en el diario vivir y las personas a las que ofrece su servicio, en este caso sería el personal enfermo y sus compañeros de trabajo (15, 16). (Ver tabla 2). Los ítems del cuestionario abarcan:

- Agotamiento Emocional: Se encuentra en las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la severidad.

- Realización personal: La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la pun-

tuación es inversamente proporcional al grado de afección.

- Despersonalización: La constituyen los ítems 5, 10, 11, 15 y 22 y tiene una proporción directa con la intensidad del burnout.

La forma más actualizada del MBI emplea un sistema de respuestas que puntúan la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem (16, 17). Utiliza el sistema de puntuación tipo Likert en siete niveles:

Tabla 2. Maslach Burnout Inventory

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
 Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
 Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar.
 Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.
 Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
 Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
 Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
 Me siento "quemado" por mi trabajo.
 Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.
 Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
 Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
 Me encuentro con mucha vitalidad.
 Me siento frustrado en mi trabajo.
 Creo que estoy trabajando demasiado.
 Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes.
 Trabajar directamente con personas me produce estrés.
 Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.
 Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.
 He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
 Me siento acabado.
 En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
 Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.

Tomada y modificada de Ortega Loubon C, Salas R, Correa R. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el Hospital Aquilino Tejeira. Feb- Mar 2011. <http://www.archivosdemedicina.com>. 2011 Vol. 7 No, 2:4. Doi: 10:3823/072

0: Nunca

1: Pocas veces al año, o menos.

2. Una vez al mes o menos.

3. Pocas veces al mes.

4. Una vez a la semana.

5. Varias veces a la semana.

6. Diariamente.

Las puntuaciones obtenidas en cada subescala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del MBI. La relación entre puntuación y grado de burnout es dimensional, es decir, no existe un punto de corte que indique si el sujeto tiene tal entidad o no. Lo que se hace es distribuir los rangos de las puntuaciones de cada uno de los niveles experimentados como (18):

Tabla 3. Categorización de los puntajes de Maslach

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	= ó < 18	19- 26	= ó > 27
Realización personal	= ó > 40	34- 39	= ó < 33
Despersonalización	0 ó < 5	6- 9	= ó > 10

Tomada y modificada de Ortega Loubon C, Salas R, Correa R. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el Hospital Aquilino Tejeira. Feb- Mar 2011. <http://www.archivosdemedicina.com>. 2011 Vol. 7 No, 2:4. Doi: 10:3823/072

Discusión

Medidas de prevención y afrontamiento

Está claro que el fenómeno burnout interfiere en gran magnitud sobre la vida del profesional en todos sus aspectos, hasta llegar a interferir con la calidad de la atención prestada. Por esta razón es fundamental implementar medidas que prevengan este síndrome y que faciliten el que hacer para optimizar su calidad de vida (19). La educación es el mejor elemento para iniciar la prevención de un fenómeno que altera todos los niveles de la vida de un individuo (20,21); por lo cual se propone crear programas de salud ocupacional que entre otros temas incluya el Síndrome de Burnout en toda su extensión, en facultades del área de la salud de las universidades, ya que este tema compete a los estudiantes

que dentro de su formación tendrán que asumir cargas pesadas; y en hospitales, clínicas y en donde quiera que trabaje el profesional; pues al conocerlo se tomará conciencia de su existencia y se querrá evitarlo y si es el caso hacerle frente.

Marine A et al (22) y Kate Ledger (23) evidenciaron ya en sus respectivas investigaciones que identificar y modificar los factores de riesgo es otra medida que resulta oportuna y útil, dentro de esto se tiene en cuenta la posibilidad de renovar el ambiente de trabajo (24,25), pues es éste sin duda el estresor principal, lo conveniente es adecuar la flexibilidad en el horario, disponibilidad, obtener mayor autonomía, mejorar la relación con los compañeros o colegas y la organización laboral (20, 22, 26).

En la diversa literatura el común denominador

es el énfasis sobre el aspecto de la vida personal y social de cada individuo, lo que sugiere otra forma íntegra de combatir el agotamiento profesional, debido a que éste no solo afecta el aspecto laboral (21). Como bien lo documentó Helen Meldrum (27) entre ellas se encuentran: Dedicar tiempo a familia y amigos, llevar una vida saludable que incluye una adecuada dieta y hacer ejercicio, implementar el buen sentido del humor, tomarse un tiempo para viajar y realizar actividades de ocio que generen relajación. La adopción de estrategias más íntimas también es una recomendación válida, ya que cada ser humano se conoce a sí mismo y reconoce cuando está en conflicto, de igual modo reconoce las acciones que debe realizar para resolverlo de la mejor manera posible, un método es situar en una balanza la vida laboral como profesional y la vida personal para identificar factores que interfieran con ambas, analizar objetivos y metas y establecerles límites y definir prioridades, evaluar las emociones negativas y positivas frente a su trabajo y vida personal (26).

Una vez padecido el Burnout, el reconocimiento y aceptación del mismo, es un primer paso para adoptar estrategias que lo dirijan hacia una solución del problema. Tal es el ejemplo de la encuesta realizada por Shanafelt et al en 2010 a miembros del Colegio Americano de Cirujanos con el fin de evaluar las medidas que estos aplicaban para combatirlo, dentro de las medidas que se encontraron se incluían: prácticas religiosas, creación de una filosofía personal que genere tranquilidad interior, discutir los estresores del trabajo con otros colegas, meditación, no realizar actividades que involucren la atención a pacientes, e incluso estar en terapia con un psicólogo o un psiquiatra, entre otras (25). Estos variados elementos se consideran aceptables y recomendables a la hora de resolver una crisis interna.

Cabe mencionar que estas estrategias deben aplicarse según la individualidad y el caso particular de cada profesional, puesto que algunas de ellas resultan útiles para algunos mientras que para otros resultan difíciles de llevar a cabo. También es importante aclarar que la adquisi-

ción o la puesta en práctica de dichas medidas llevan tiempo, de meses a años, y disciplina por parte de quien las aplica.

Conclusiones

El Síndrome de Burnout es una patología que afecta la vida del ser humano en múltiples esferas como son: la emocional, familiar, laboral y el menoscabo significativo individual llevando al ser humano a un agotamiento físico, psíquico, y un deterioro sustancial en su calidad de vida. El personal sanitario en algún momento de su carrera profesional podría presentar alguna sintomatología sugestiva del síndrome, siendo los médicos los profesionales de la salud más afectados por éste.

Es de importancia que en todas las instituciones se adopten medidas para su prevención como renovar el ambiente de trabajo y a nivel personal se creen diferentes estrategias individuales para combatir el estrés. Una vez aparecido el Burnout es de suma importancia que sea reconocido por quien lo padece y según su necesidad, busque ayuda con personal capacitado en el manejo de dicha patología

Referencias

1. Roman JH. Estrés y burnout en profesionales de la salud en los niveles de atención primaria y secundaria. *Rev Cubana Salud Pública*. 2003; 29(2): 103-110.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior*. 1981; 2 (2): 99- 113.
3. Ortega CL, Salas R, Correa R. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. *Hospital Aquilino. iMed-Pub Journals*. 2011; 7(24): 1-7.
4. Gutiérrez GA, Celis MA, Moreno S, Farias F, Suárez J. Síndrome de burnout. *Arch Neurocienc*. 2006; 11(4): 305-309.
5. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev*

- Esp Salud Pública. 1997; 71(3): 293-303.
6. Hernández C, Dickinson M, Fernández M. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM*. 2008; 51:11-13
 7. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, y transnacionales en el síndrome de burnout en el personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev. Esp. Salud Pública*. 2009; 83(2): 215-230.
 8. Camacho A, Juárez A, Arias F, 2010. Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Médicos Estudiantes. *Ciencia & Trabajo*. 2010; 12 (35): 251-256.
 9. Borda M, Navarro E, Aun E, Berdejo H, Racedo K, Ruiz J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. 2007; 23(1): 43-51.
 10. Hyman SA, Michaels DM, Berry JM, Schildcrout JS, Mercaldo ND, Weinger MB. Risk of Burnout in Perioperative Clinicians. *Anesthesiology*. 2011; 114(1): 194-204
 11. Campos V, Córdoba J, Silva L, Rivera DI. Prevalencia de Síndrome de Burnout y sus principales factores de riesgo en fisioterapeutas del municipio de Popayán, 2007. *Ciencias de la salud*. 2008; 10(1): 15-22.
 12. González R, Gandara J. El Medico con Burnout: conceptos básicos y habilidades practicas para el médico de familia. *Semergen*. 2004; 13:7-14.
 13. Sosa EC. Qué es el estrés ocupacional, enfermedades derivadas y reconocidas por la legislación Colombiana. *Rev. CES Salud Pública*. 2011; 2(1): 56-65.
 14. Goldberg R, Barnosky AR. Wellness, Stress, and the Impaired Physician. En: Marx JA, Hockberger RS, Walls RM. *Rosen's Emergency Medicine*. Philadelphia: Mosby/Elsevier; 2010. Pp 2600-2604.
 15. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Bournout Inventory Manual*. 2° Ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1986.
 16. Marrero L, Grau J. Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Psicología y Salud*. 2005; 15(1): 25-32.
 17. Moreno B, Bustos R, Matallana A, Miralles T. La evaluación del Burnout, Problemas y alternativas: validación del CBB. *Revista Psicológica del trabajo organizacional*. 1997; 13 (2): 185- 207.
 18. Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout: a Fashionable Diagnosis. *Dtsch Arztebl Int*. 2011; 108(46): 781-7.
 19. Thomaé MN, Ayala EA, Sphan MS, Stortti MA. Etiología y prevención del syndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Rev de Posgrado Vía Cátedra de Medicina*. 2006; 153: 18-21.
 20. Saten SA, Holt DB, Kemp JD, Hemphill. Burnout in Medical Students: Examining the Prevalence and Associated Factors. *Southern Medical Journal*. 2010; 103(8): 758-763.
 21. Catsicaris C, Eymann A, Cacchiarelli N, Usandivaras I. La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout). Un modelo de prevención en la formación médica. *Arch Argent Pediatr* 2007; 105(3):236-240
 22. Marine A, Ruotsalainen JH, Serra C, Verbeek JH. Preventing occupational stress in health-care workers. [publicación en línea]. The Cochrane Library. Hallado en URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002892.pub2/full>
 23. Ledger Kate. Battling Burnout. [publicación en línea]. Minnesota Medicine. Hallado en URL: <http://www.minnesotamedicine.com/Default.aspx?tabid=3627>.
 24. Leiter MP, Spence HK. Relationships of Work and Practice Environment to Professional Burnout. *Nursing Research*. 2006; 55(2): 137-146.
 25. Shanafelt TD, Oreskovich MR, Dyrbye LN, Satele DV, Hanks JB, Sloan JA, et al. Avoiding Burnout The Personal Health Habits and Wellness Practices of US Surgeons. *Annals of Surgery*. 2012; 255(4): 625-633.
 26. Felton JS. Burnout as a clinical entity- its importance in health care workers. *Ocupp. Med*. 1998; 48(4): 237-250.
 27. Meldrum H. Exemplary Physicians' Strategies for Avoiding Burnout. *Health Care Manage Rev*. 2010; 29(4): 324 -331.