



Salud Uninorte

ISSN: 0120-5552

saluduninorte@uninorte.edu.co

Universidad del Norte

Colombia

Borda Pérez, Mariela; Navarro Lechuga, Edgar; Aun Aun, Erick; Berdejo Pacheco, Harold; Racedo Rolón, Karen; Ruiz Sará, Jenifer

Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte

Salud Uninorte, vol. 23, núm. 1, 2007, pp. 43-51

Universidad del Norte

Barranquilla, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723106>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte

Burnout Syndrome in internship students at Hospital Universidad del Norte

Mariela Borda Pérez¹, Edgar Navarro Lechuga², Erick Aun Aun³, Harold Berdejo Pacheco³, Karen Racedo Rolón³, Jenifer Ruiz Sará³

Resumen

Objetivo: Establecer el comportamiento y los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout (SB) en estudiantes de último año de medicina en el internado rotatorio I y II, en el Hospital Universidad del Norte en el 2006.

Métodos: Estudio descriptivo de la población de 55 estudiantes de último año en internado rotatorio I y II de ambos sexos. Se empleó encuesta autodiligiada anónima sobre características sociodemográficas, laborales y la escala de Maslach. Se procesaron y presentaron los datos utilizando SPSS. Se efectuó análisis univariado y bivariado para establecer tendencia a la asociación entre la variable dependiente SB y las independientes mediante Chi cuadrado y valor de $p < 0.05$.

Resultados: La prevalencia global del SB es de 9.1%; la distribución según dimensiones del SB es: agotamiento emocional: 41.8%, despersonalización: 30.9%, realización personal baja: 12.7%. Se encontró significancia estadística entre SB y relaciones con el equipo de trabajo; asimismo, hubo relación de esta variable con el grado de agotamiento emocional y de realización personal y entre la presencia de hijos y el grado de agotamiento emocional.

Conclusiones: El SB es bajo en los internos. Se encontró tendencia a la asociación entre las relaciones con el equipo de trabajo y los grados de agotamiento emocional y de realización personal.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

Fecha de recepción: 16 de enero de 2007
Fecha de aceptación: 9 de febrero de 2007

¹ Nutricionista dietista. Magíster en Salud Pública. Docente Departamento de Salud Familiar y Comunitaria, Universidad del Norte.

Correspondencia: Universidad del Norte, Km 5 vía a Puerto Colombia, Barranquilla (Colombia).
mborda@uninorte.edu.co

² Médico. Epidemiólogo. Docente Departamento de Salud Familiar y Comunitaria, Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia).

Abstract

Objective: To establish the behavior and the factors of risk associated to the Syndrome of Burnout (SB) in students of boarding school rotational I and II of medicine in the Hospital Foundation University of the North in the 2006.

Methods: Study descriptive, of the population of 55 students of boarding school rotational I and II of both sexes. It uses anonymous obtained survey card, have more than enough characteristic sociodemographic, labor and the scale of Maslach. They are processed and they present the data using SPSS. It is made analysis univariado and bivariado, to establish tendency to the association among the dependent variable SB and the independent ones by means of squared Chi and value of $p < 0.05$.

Results: The global prevalencia of the SB is of 9.1%; the distribution according to dimensions of the SB, is: emotional exhaustion: 41.8%, despersonalization: 30.9%, low Personal Realization: 12.7%. Met tendency to the association between SB and relationships with the working team, also, there was relationship of this variable with the grade of emotional exhaustion and of personal realization; as well as between the presence of children and the grade of emotional exhaustion.

Conclusions: The SB is low in the interns. He/she the met tendency to the association among the relationships with the working team and the grades of emotional exhaustion and of personal realization.

Key words: Burnout syndrome, emotional exhaustion, despersonalization, personal realization.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB), denominado también Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), Psíquico o del Quemado (SQ), fue descrito por primera vez en 1961 en la publicación "A burnout case" por Graham Greens (1). En 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberger lo conceptualiza como "la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicio como consecuencia del contacto diario con su trabajo" (2).

En 1986, las psicólogas sociales Maslash y Jackson definieron el SB como "el proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre los compañeros de trabajo en su campo de formación". Una de las definiciones más aceptada entre los investigadores del tema es la que aportan estas autoras, que lo precisaron como: "el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso".

Establecieron también que el síndrome se presenta en los profesionales que trabajan directamente con personas. Sin embargo, en 1988, Pines y Aronson consideraron que el SB no es exclusivo de profesionales que desarrollan una labor de ayuda y, por tanto, puede estar presente en cualquier tipo de profesional; dado que, según ellos, es "el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por involucrarse crónicamente en el trabajo en situaciones emocionales demandantes" (2).

Como elementos o dimensiones características de SB, se trabajan el cansancio o desgaste emocional, que se muestra en la pérdida progresiva de energía, el agotamiento, la fatiga, que se manifiesta física o psíquicamente; la despersonalización, mostrada en cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los demás, con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y la falta de realización personal, con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo: estas características se valoran en tres dimensiones: alta, intermedia y baja (3). Para la medición

del SB y sus dimensiones crearon el *Maslach Burnout Inventory – Health Services Survey* (MBI-HSS) (4).

La prevalencia del Síndrome de Burnout varía ampliamente de un país a otro e incluso dentro del mismo territorio nacional que se valore, dependiendo de las características del sistema de salud en que se opera, así como de otros factores organizacionales intrínsecos del hospital que se estudie y de los profesionales de salud en los que se realice; de allí que la prevalencia oscile entre 17.3 (5) y 30% (6) en diferentes regiones de España y se hallen cifras similares en Chile, donde se obtuvo una de 31% (7).

En la Universidad de Washington, un estudio realizado en residentes de medicina interna mostró una prevalencia del 76% de desgaste profesional, con una autopercepción de menor calidad en el cuidado profesional de los pacientes, al compararlo con los residentes no afectados (53% vs. 21% $p=0.004$), y se encontró que el componente de despersonalización era el más significativo (8).

En Barcelona, un estudio en personal sanitario mostró que el 41,6% tenía un alto nivel de cansancio emocional, particularmente los médicos y el personal de enfermería; el 23%, un alto nivel de despersonalización, en médicos, y un 27,9% tenía una baja realización personal, en especial los técnicos y los médicos (9). Otra investigación efectuada en otro hospital comarcal de Barcelona estimó una baja prevalencia del SQ según cada dimensión: 13,9% para grado elevado de cansancio emocional, 11,1% para despersonalización y un 6,6% para baja realización personal (3).

En Guadalajara (México), una investigación realizada en médicos y enfermeras de atención primaria mostró una prevalencia media del SB de 44.36 ($S \pm 6.95$) y 45.36 ($S \pm 9.77$) respectivamente y de 48.34 ($S \pm 6.7$) y 47.7

($S \pm 7.72$) en el mismo personal de atención especializada (4).

Un estudio realizado por la Clínica Mayo valoró las respuestas a una encuesta realizada a 1.098 estudiantes de medicina de tres facultades de Minnesota, de los que respondieron el 50%. Los resultados de la misma muestran que cuanto más se aproximaban los estudiantes al final de su formación médica, más probabilidades tenían de estar quemados; se encontró que el 45% de los estudiantes que participaron en el estudio presentan el SB antes de graduarse. El informe concluye: "La medicina no sólo quema a los médicos; los estudiantes de medicina ya empiezan a experimentar algunos síntomas de lo que se conoce como síndrome de desgaste profesional o Burnout antes incluso de empezar su vida laboral" (10).

En nuestro país, un estudio efectuado en médicos internos y residentes del Hospital de la Universidad del Valle en el 2002 estimó una prevalencia del SB del 85.3%; la distribución según categoría del síndrome indicó que el 76% de los médicos presentaban desgaste emocional entre moderado y severo, el 60% despersonalización y el 50% alta realización personal, sin diferencias estadísticas entre internos, residentes clínicos o quirúrgicos (11).

Las variables asociadas al Síndrome de Burnout son distintas en los diferentes estudios; sin embargo, algunos investigadores, tomando en cuenta resultados de múltiples trabajos (3), han planteado como perfil 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 > 1.000 trabajadores y dentro del ámbito de atención especializada, teniendo a su cargo > 20 enfermos y trabajando 36-40 horas a la semana.

Se considera importante el desarrollo del estudio en esta población, dado el papel y la importancia que desempeña hoy el estrés en la salud de los seres humanos que nos desenvolvemos en un mundo en transición entre lo moderno y premoderno, caracterizado por el cambio y lo transitorio, que incrementa el riesgo de desadaptación académica y laboral. Si bien los internos son aún estudiantes de último año de medicina, su compromiso con el quehacer laboral es equiparable con el de un profesional médico, y por tanto, se encuentran expuestos al estrés laboral y al desgaste que de éste se derive (13).

Las consecuencias de la presencia del SB en el personal de la salud se traducen en “alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar”; y se puede llegar a un “alto nivel de absentismo laboral, tanto por problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas, automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas” (4), afectando de esta manera la eficacia profesional del médico y, en este caso, del futuro profesional.

Este estudio buscó dar respuesta a: ¿Cómo se comporta la Prevalencia y los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en estudiantes de internado rotatorio I y II del Hospital de la Universidad del Norte de Barranquilla en el 2006? El propósito del mismo fue ofrecer una línea de base sobre el Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina, que sirva de plataforma a futuras investigaciones y al diseño e implantación de programas de promoción de estilos de vida saludable en los ámbitos educativo, que faciliten el impulso del bienestar y la prevención de factores de riesgo para el manejo

del agotamiento estudiantil y el posterior desarrollo del Síndrome de Burnout.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo que tuvo como población accesible a los estudiantes de último año de medicina, en internado rotatorio I y II, en el Hospital Universidad del Norte, durante marzo a abril del 2006. Se incluyeron en la población elegible: internos de ambos sexos, que estuviesen en internado rotatorio I o II en el Hospital de la Universidad del Norte, durante el 13 de marzo al 12 de abril del 2006; se excluyeron los estudiantes que estaban en vacaciones, los que se negaran a firmar el consentimiento informado y los que no fuese posible encontrar luego de tres búsquedas. Aplicados estos criterios, la población elegible fue de 55 internos, y se excluyó a 5 que no fue posible encontrar.

Para la recolección de datos se solicitó consentimiento informado. Se empleó un cuestionario anónimo y autoadministrado para evitar sesgos de información y respetar la confidencialidad, que incluyó características sociodemográficas y laborales que se comportan como factores de riesgo: edad, sexo, estado civil, presencia de hijos, número de pacientes a cargo y relaciones con el equipo de trabajo; así mismo, se empleó el *Maslach Burnout Inventory – Health Services Survey (MBI-HSS)* para detectar la presencia del síndrome y sus categorías: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y su intensidad: alta, intermedia y baja. Este formato está planteado mediante una escala tipo Likert, constituido por 22 preguntas, que evalúa los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y en particular hacia los pacientes (5).

Como variables independientes se estudiaron las características sociodemográficas

y laborales y como dependiente, la presencia del SB.

La tabulación de los datos, la presentación y el análisis de la información se realizó mediante el *software* SPSS V13 en español. Se efectuó un análisis univariado mediante el empleo de la medida de frecuencia: porcentaje, y las medidas de tendencia central y dispersión: media y desviación estándar. La tendencia a la asociación estadística entre el síndrome y las variables independientes emplea el análisis bivariado, por medio del Chi cuadrado y el valor de su probabilidad, y se acepta como significativo estadísticamente una $p < 0.05$.

RESULTADOS

La población de estudio estuvo conformada por 55 estudiantes de último año de medicina, en internado rotatorio I y II, cuyas edades oscilaban entre 20-27 años, con media de edad de 23 años ($S \pm 1,43$). El género tuvo una distribución simétrica: 49,1% de hombres vs. 50,1 % de mujeres; la razón de feminidad

fue de 1,03. El 83,6 % eran solteros y el 76.4% no tenían hijos. El porcentaje de pacientes a cargo se concentró en menos de 10 pacientes (45.5%), seguido de aquellos que trataban de 10 a 19 (41.8%).

El número de horas de trabajo académico para la atención de pacientes diario fue igual en todos los internos, con un promedio de 16 horas/día. Calificaron sus relaciones interpersonales con su equipo de trabajo como excelentes el 29,1 %, como buenas el 63,6% y como regulares el 7,3% (tabla 1).

Comportamiento del Síndrome de Burnout

La Prevalencia global del Síndrome de Burnout fue de 9.1%. La distribución de las categorías del síndrome (ver tabla 2) indica que el 41.8% de los estudiantes presentó un alto grado de agotamiento emocional, incluso en aquellos que no padecen el SB en sus tres dimensiones; así mismo, el 76.4% de los internos mostró un alto grado de realización personal y un 54.5% tiene una baja despersonalización.

Tabla 1
Características sociodemográficas y laborales de la población de internos del HUN.
Barranquilla, 2006

VARIABLES	Frecuencia	%
Edad		
20 - 22	21	38.2
23 - 25	32	58.2
26 - 28	2	3.6
Sexo		
Masculino	27	49.1
Femenino	28	50.1
Estado civil		
Casado	6	10.9
Soltero	46	83.6
Divorciado	1	1.8
Unión libre	2	3.6

Continúa...

Mariela Borda Pérez, Edgar Navarro Lechuga, Erick Aun Aun, Harold Berdejo Pacheco, Karen Racedo Rolón, Jenifer Ruiz Sará

Hijos		
Sí	13	23.6
No	42	76.4
Horas de atención de pacientes diarias		
16	55	100
Pacientes a cargo diariamente		
<10	25	45.5
10-19	23	41.8
≥ 20	7	12.7
Relaciones con el equipo de trabajo		
Excelente	16	29.1
Buenas	35	63.6
Regulares	4	7.3

Fuente: Formato de factores de riesgo.

Tabla 2

Comportamiento de las categorías del Síndrome de Burnout en la población de internos del HUN. Barranquilla, 2006

Categorías	Alto		Intermedio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Agotamiento emocional	23	41,8	14	25,5	18	32,7
Despersonalización	17	30,9	8	14,5	30	54,5
Realización personal	42	76,4	6	10,9	7	12,7

Fuente: Maslach Burnout Inventory - Health Services Survey (MBI-HSS).

En relación con el comportamiento del Síndrome de Burnout según las variables de estudio, se obtuvo que en los estudiantes que presentaron el síndrome prevalece: en el rango de edad de 23 a 25 años con un 80%, en el sexo femenino 60%, en el estado civil

soltero 80%, así como en el 80% de los que no tenían hijos, en los que en su actividad académica atienden menos de diez pacientes diarios (80%) y con relaciones interpersonales regulares 50 % (ver tabla 3).

Tabla 3

Prevalencia del Síndrome de Burnout en la población de internos del HUN según características estudiadas. Barranquilla, 2006

Característica	Prevalencia (%)
Edad: 25 a 35 años	80
Sexo: femenino	60
Estado civil: soltero	80
Sin hijos	80
Act. Académica de atención < 10 pacientes/día	80
Relaciones interpersonales regulares	50

Fuente. Formato de factores de riesgo.

El análisis estadístico bivariado no mostró significancia estadística entre la presencia de Burnout y edad: $p = 0.56$, sexo: $p = 0,670$, estado civil: $p = 0,867$, presencia de hijos: $p = 0,841$, actividad académica de número de atención de pacientes: $p = 0.137$. En contraste, las relaciones regulares con el equipo de trabajo se asociaron con la presencia de Burnout ($p = 0.01$), el grado de agotamiento emocional ($p = 0.043$) y falta de realización personal ($p = 0.002$). La presencia de hijos se asoció también con el grado de agotamiento emocional ($p = 0.04$).

DISCUSIÓN

La población de este estudio posee características significativamente diferentes de las de otras investigaciones efectuadas en personal del área de la salud: auxiliares de enfermería, enfermeras, médicos generales y especialistas; sin embargo, es necesario tener en cuenta lo que indica el estudio realizado en la Clínica Mayo, en Estados Unidos, que expresa: "la medicina no sólo quema a los médicos; los estudiantes de medicina ya empiezan a experimentar algunos síntomas de lo que se conoce como síndrome de desgaste profesional o Burnout antes incluso de empezar su vida laboral" (10). Esto probablemente explicado por su identificación con el ejercicio profesional.

De conformidad con la diferenciación de la población, el grupo de edad de los estudiantes es menor a uno de los rangos que se considera factor de riesgo para SB: 35 a 45 años, igualmente la mayoría son solteros, sin hijos y no han iniciado aún su ejercicio profesional.

El estudio efectuado en médicos internos y residentes del Hospital de la Universidad del Valle en el 2002 expresa que se han descrito factores de riesgo para desarrollar el

SB, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, del sexo femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales y rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos (11). Lo anterior, concuerda con este trabajo en relación con el sexo femenino, el ser soltero, no tener hijos y trabajar más turnos laborales.

El SB en este trabajo mostró un porcentaje global del 9.1%, el cual se encuentra por debajo de la mayoría de los reportes de la literatura (3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15); sin embargo, es necesario tener en cuenta que la población de internos tiene menos factores de riesgo para el desarrollo de esta patología, relacionados con la vinculación laboral y el desgaste profesional de instauración progresiva a lo largo de varios años de desempeño laboral exigente y estresante. Es comprensible, entonces, el hallazgo de esta baja prevalencia, que si bien no iguala otros reportes, es importante para intervenciones a nivel de Bienestar Universitario y de medición de posibles riesgos laborales futuros.

No se encontró asociación estadística entre SB y el género, como tampoco entre alguna de las categorías y el sexo, a diferencia de la mayoría de los estudios que encuentran asociación entre Burnout y sexo femenino (2, 16). Ser soltero no presentó asociación estadística con Síndrome de Burnout; sin embargo, mostró la mayor prevalencia comparativamente con los demás grupos de estado civil, así como alto grado de agotamiento emocional, de despersonalización y falta de realización personal. La presencia de hijos se relacionó con el grado de agotamiento emocional, hallazgos que concuerdan con los reportes de Atance (1997) (4).

La no tendencia a la asociación entre el SB y las variables sociodemográficas y laborales

encontrada en este estudio, es similar a lo reportado por el estudio sobre la prevalencia del *Burnout* en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina en el 2003, que indica: “Los resultados de nuestro estudio están en la línea de los publicados, en el sentido de que las variables sociodemográficas se correlacionan escasamente con el grado de desgaste profesional” (17).

En lo que tiene que ver con el número de pacientes atendidos, no se obtuvo tendencia a la asociación, aunque se dio un mayor número de casos de SB en el grupo con < 10 pacientes atendidos por día. Lo anterior, dista un poco de los resultados de otros estudios en los que a mayor número de pacientes mayor prevalencia del síndrome.

El número de horas de actividad académica al día no marcó diferencia, ya que es la misma para todos los internos del HUN independientemente del servicio por el que se encuentren rotando.

Se encontró asociación estadística entre relaciones interpersonales con el equipo de trabajo y síndrome de Burnout, grado de agotamiento emocional y grado de realización personal. Lo cual concuerda con los resultados de diversas investigaciones que han demostrado que cuanto menos positivo es el clima laboral y las relaciones entre los compañeros, mayor es el estrés con que los sujetos perciben el trabajo (15-12).

El síndrome de desgaste profesional se está convirtiendo hoy en un problema de salud pública en los profesionales de la salud. Si los prestadores de este servicio se sienten mal tratados o están exhaustos, es lógico pensar que, al final, quien pierde es la sociedad. En consecuencia, se debería considerar el bienestar de los médicos, y en general de todas las profesiones de la salud, una prioridad social (17). Dado que los médicos(as) en formación están expuestos al

estrés y posterior agotamiento que les generan los retos que enfrentan durante sus estudios, es necesario revisar su capacidad de adaptación y, por tanto, su salud personal, como forma de garantizar la calidad de la atención en salud que van a brindar.

CONCLUSIONES

La Prevalencia global del síndrome de Burnout resultó ser de 9.1% para la población de médicos internos del HUN.

El comportamiento SB se asoció con edad, sexo, estado civil, tener hijos, número de pacientes atendidos, tipo de relaciones con el equipo. Se da asociación con: presencia de hijos y relaciones interpersonales

Como ha expresado la doctora Lotte Dyrbye, profesora adjunta de medicina en la Clínica Mayo e investigadora principal del proyecto realizado en estudiantes de medicina de tres universidades de Massachusetts, “aunque es necesario seguir estudiando el tema, esperamos que las facultades de medicina utilicen estos resultados para ayudar a los estudiantes a superar los retos a los que se enfrentan durante la formación. En último término, creemos que dichos métodos influirán en la cultura de la medicina de manera beneficiosa para médicos y pacientes” (10).

RECOMENDACIONES

Se plantea como recomendación al Bienestar Universitario, la División Ciencias de la Salud, el programa de Medicina, que se continúe efectuando investigación sobre esta temática, y de acuerdo con sus resultados se diseñen e implanten programas de promoción de estilos de vida saludable en el ámbito educativo, de manera que se contribuya al mejoramiento del bienestar y calidad de vida de los estu-

diantes y a la prevención de factores de riesgo para el manejo del agotamiento estudiantil y el posterior desarrollo del Síndrome de Burnout.

Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento al decano de la División Ciencias de la Salud, a la directora del Programa de Medicina de la Universidad del Norte, a la directora del Hospital de la Universidad del Norte y a los estudiantes que participaron en la realización de este estudio.

REFERENCIAS

- (1) Turnes A. La salud mental, el médico y los profesionales de la salud. *El Diario Médico, Salud Hoy*. 2002 Septiembre Montevideo, Uruguay. Septiembre de 2002;1.
- (2) Ortega C, López F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psicol*. 2004; 4(1):137-160.
- (3) Pera M, Serra P. Prevalencia del síndrome del quemado (SQ) y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gaceta Sanitaria*. Barcelona. (Nov-Dic 2002). Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo>.
- (4) Atrance J. Epidemiological aspects of the Burnout syndrome in health workers. *Rev. Esp. Salud Pública*. 1997 Mayo; 71(3):293-303.
- (5) Gil P. Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-Human service Survey. *Salud Pública*. 2002 Mexico;44:30-40
- (6) Del Río M. El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Enfermería en Cardiología*. 2003; 28: 24 – 29.
- (7) Ordenes N. Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. *Revista Chilena Pediatría*. 2004 Octubre; 75(5):449-454.
- (8) Shanafelt T, Bradley K, Wipf J, Back A. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002; 136: 358-367.
- (9) Grau A, Suñer R, García M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 2005 noviembre;19(6).
- (10) Dyrbye, L. Shanafelt, T. Estudiantes de medicina y médicos quemados. Disponible en: <file:///D:/SILVIA/nueva/noticias/Intra-Med%20-%20Notic...iantes%20de%20medicina%20y%20médicos%20'quemados'.htm>
- (11) Guevara C, Henao D, Herrera J. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle*. Colombia Médica. 2004; 35(4):173-174.
- (12) Mingote A, Moreno A, Gálvez H. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. *Med Clin (Barc)* 2004;123(7):265-70.
- (13) Alcantud M. BURNOUT. Un nuevo nombre para un viejo problema. 2002 U.I. Acceso Universitat de Valencia Estudi General.
- (14) Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P *et al*. Burnout Syndrome among Nursing Staff at a Hospital in Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública*. [online]. 2004 July-Aug;78(4):505-516.
- (15) Zaldúa G, Lodieu MT, Koloditzky D. El síndrome de Burnout en hospitales públicos. *Revista Médica del Hospital J Ramos Mejía* 2000;7(1):13-17.
- (16) Bustinza A, López C, Carrillo A, et al. Situación de burnout de los pediatras intensivistas españoles. *Anales Españoles de Pediatría* 2000; 51: 28-33.
- (17) Cebriá J. El síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública. *Gaceta Sanitaria* 2005 noviembre; 19 (6).