

SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DEL ESTADO ARAGUA, VENEZUELA.

SYNDROME OF PROFESSIONAL BURNOUT IN HEALTH WORKERS OF AN INTENSIVE CARE UNIT IN A HOSPITAL OF ARAGUA STATE, VENEZUELA.

Rodríguez Avitmar¹, Ortunio C. Magaly S.¹

ABSTRACT

Health professionals are subject to stressful situations almost daily, which can lead to the emergence of professional wear syndrome; successful resolution of such situations will help reduce stress, improve their physical and mental well-being and the quality of service provided. To analyze the burnout syndrome in health workers of an Intensive Care Unit of the Aragua state. A quantitative, correlational, non-experimental research was carried out. The population was constituted by the health personnel that worked in the PICU and the sample by 33 workers who met the inclusion criteria: more than 6 months working in the PICU. The average age was 38.6 years. More than 84,8% was female. The highest proportion was married (45.5%) and was from the nursing area (60.6%). More than 90% had at least more than 2 years of seniority. More than 80% presented symptoms, being the most frequent: pain in the lower limbs, neck and lower back. The highest proportion presented medium risk level of professional wear syndrome (63.6%), there was a strong and statistically significant positive correlation between depersonalization and emotional exhaustion, no association was found between the syndrome and the socio-labor variables. The average risk of burnout syndrome had a strong statistically significant correlation with the dimension of depersonalization and emotional fatigue; though the correlation with age was negative, it was statistically significant.

KEY WORDS: professional wear, health workers, professional exhaustion.

RESUMEN

Los trabajadores de la salud están sometidos a situaciones estresantes casi a diario, que pueden conllevar a la aparición de síndrome de desgaste profesional; la resolución exitosa de dichas situaciones ayudará a reducir el estrés, mejorar su bienestar físico y mental y por ende la calidad de servicio prestado. El objetivo de la investigación fue analizar el síndrome de desgaste profesional en trabajadores de la salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del estado Aragua. Se realizó una investigación cuantitativa, correlacional, no experimental. La población estuvo constituida por el personal de salud que laboraba en la Unidad y la muestra por 33 trabajadores que cumplieron como criterio de inclusión, tener más de 6 meses laborando en la misma. La media de la edad fue 38,6 años, 84,8% de sexo femenino, 45,5% de estado civil casados y 60,6% perteneciente al área de enfermería. Más de 90% tenía como mínimo más de 2 años de antigüedad laboral. Más del 80% presentó sintomatología, siendo las más frecuentes: dolor en miembros inferiores, cuello y espalda baja; 63,6% presentó nivel de riesgo medio de Síndrome de Desgaste, con correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre la despersonalización y cansancio emocional, no se encontró asociación entre el síndrome y las variables socio-laborales. El riesgo medio de síndrome de desgaste profesional tuvo una fuerte correlación estadísticamente significativa con la dimensión despersonalización y cansancio emocional, aunque la correlación con la edad resultó negativa la misma fue estadísticamente significativa.

PALABRAS CLAVE: desgaste profesional, trabajadores de la salud, agotamiento profesional.

INTRODUCCIÓN

Los trabajadores de la salud (PS) incluyen todas aquellas personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud, así como el cuidado de la misma y cura de patologías o enfermedades, estos incluyen médicos, enfermeros, odontólogos, fisioterapeutas, entre otros¹.

Estos profesionales no están exentos de padecer trastornos físicos y psicológicos, de hecho se encuentran expuestos a factores de riesgo, donde destacan los biológicos y psicosociales, los cuales se encuentran íntimamente ligados a determinadas características estresantes de las condiciones de trabajo, que repercuten en su salud, en la organización, la satisfacción laboral y calidad asistencial prestada, siendo algunas de las características estresantes la relación directa con pacientes y familiares, el contacto diario con el dolor y la muerte, la responsabilidad sobre la salud de terceros, la presión asistencial así como la carga de trabajo, y presión social, entre otros².

Sumado a lo antes expuesto, resulta necesario destacar la situación actual de la atención sanitaria en

Recibido: Septiembre, 2019

Aprobado: Marzo, 2020

¹Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

Rodríguez Avitmar ORCID 0000-0002-9855-8250

Ortunio C. Magaly S. ORCID 0000-0001-7151-2618

Correspondencia: mortunio@gmail.com

Venezuela, la cual es extremadamente crítica, como consecuencia de las políticas de salud y las condiciones de precariedad de la infraestructura a las que han llegado los centros hospitalarios y ambulatorios de salud pública; además de los niveles de desabastecimiento en cuanto a medicinas, reactivos y suministros para hacer pruebas diagnósticas; insumos básicos, repuestos de equipos médicos para su funcionamiento, lo cual repercute de manera negativa no sólo en el paciente, a quienes no se le cumplen los tratamientos y procedimientos necesarios, también en el personal que labora en estos centros, quienes deben lidiar a diario con dichas circunstancias a fin de tratar de garantizar la salud a los pacientes³. Debido a la situación presente en Venezuela, se desató una ola migratoria del Personal de Salud (PS) a otros países, donde se ofertan mejores condiciones de trabajo y calidad de vida, aunque las cifras exactas se desconocen, una investigación realizada por la Universidad Simón Bolívar muestra que para el año 2015, al menos 15.000 galenos se habían ido a vivir fuera de Venezuela⁴.

La respuesta a esas situaciones crónicas de estrés puede llevar al PS al desarrollo de síndrome de desgaste profesional (SDP), también llamado, síndrome de quemarse por el trabajo o síndrome de Burnout, éste es un tipo de estrés laboral crónico, cada vez más frecuente en profesionales que trabajan a través de un contacto directo y continuo con personas, especialmente cuando establece relaciones interpersonales donde el profesional se involucra emocionalmente o mantiene una relación de ayuda, tal como es el caso de los trabajadores de la salud^{5,6}.

Montoya⁷ refiere que el psicólogo Freudenburger H, describió éste síndrome, inicialmente, como una sensación de fracaso y una existencia agotada que resultaba de una sobrecarga de exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual de los trabajadores que laboraban en una institución de salud; también evidenció que los trabajadores que llevaban más tiempo en el puesto de trabajo comenzaban a mostrar falta de energía y, a consecuencia de ello, manifestaciones de desmotivación y agotamiento en su labor, dichos síntomas los denominó "desgaste del personal" y los conceptualizó como una sensación de agotamiento y pérdida de interés por la actividad laboral surgida de las condiciones de trabajo inadecuadas y del ejercicio de las profesiones que mantienen contacto diario con las personas⁷.

En el año 2009, Maslach⁸, definió el Síndrome de Burnout, como un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo, identificados por la desmotivación es decir, como la respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por la desmotivación, el desinterés y la

insatisfacción laboral, agrupando las características principales del síndrome en tres categorías básicas, a saber: cansancio emocional, que hace referencia al sentimiento de agotamiento por lo que se evidencia desinterés por el trabajo; la despersonalización, caracterizada por el rechazo hacia los pacientes y la falta de realización personal, que se percibe como la actitud negativa hacia uno mismo y el trabajo, pérdida de interés por éste, irritabilidad, baja productividad y baja autoestima⁸.

A diferencia de las reacciones de estrés agudo, que se desarrollan en respuesta a incidentes críticos específicos, el SDP es una reacción a la constante acumulación de estresores ocupacionales en curso, por lo cual el énfasis ha estado más en el proceso de erosión psicológica y los resultados psicológicos y sociales de esta exposición crónica, más que simplemente en los físicos. Debido a que el burnout es una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo, tiende a ser bastante estable con el tiempo^{8,9}.

De acuerdo con el informe del año 2015 la Organización Mundial de la Salud (OMS), en México el estrés laboral provoca 25% de los infartos registrados al año; 75% de los trabajadores mexicanos padecen este mal, lo que coloca al país en primer lugar a nivel mundial en esta categoría; le siguen China con 73% y Estados Unidos con 59%¹⁰.

Un estudio de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo muestra que 28% de los trabajadores europeos sufre estrés laboral, de los cuales 20% padece de Síndrome de Burnout o desgaste profesional, siendo las consecuencias de este tipo de afecciones negativas tanto a nivel fisiológico como cognitivo¹¹.

Asimismo según la encuesta sobre condiciones de trabajo y la salud realizada en 2012 en América Central, se encontró que más de 10% de los encuestados refirieron haberse sentido constantemente bajo estrés o tensión, tristes o deprimidos o con pérdida de sueño, debido a sus preocupaciones por las condiciones de trabajo. Otra encuesta realizada en el año 2009 de trabajo. Argentina, para el año 2009, reportó que 26,7% de los trabajadores reportaron estrés mental debido a lo que ellos consideraron una excesiva carga de trabajo. En Chile para 2011, reportó que de los trabajadores y 13,8% de los empleadores reportaron estrés y depresión en sus instituciones¹⁰.

La Organización Panamericana de la Salud, establece que el SDP es uno de los cinco problemas

sanitarios más graves en el presente siglo XXI, tanto por la alta prevalencia de afectación en trabajadores de la salud, como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales. En los PS se ha documentado una elevada prevalencia del síndrome y se han descrito varios factores condicionantes del mismo, muchas veces inherentes tanto al trabajo clínico como los derivados de la confrontación con el sufrimiento humano, la enfermedad, la invalidez y la muerte; además de la responsabilidad de la toma de decisiones relacionadas con la vida de las personas, el trato con pacientes difíciles y, a veces, no colaboradores, así como la excesiva carga hospitalaria y las largas jornadas laborales. Es por ello, que el SDP puede considerarse como un efecto colateral al trabajo del personal de salud, que puede disminuir su productividad, provocar disfunción personal y deteriorar la calidad en el cuidado del paciente¹².

Debido a la incidencia de SDP en profesionales que ejercen una función asistencial y a las repercusiones que este conlleva tanto en el personal de salud como en la sociedad en general, se han desarrollado investigadores diversos estudios sobre el tema. Morin¹³, en su investigación con médicos pediatras de Uruguay, reportó una prevalencia de 9% del SDP, destacando que 34% de los participantes presentó alto agotamiento emocional y 32% puntuaron alto en endurecimiento emocional¹³.

Hernández¹⁴ reportó en México que 44,8% de médicos residentes presentaron SDP en grado medio, y 27,5% grado alto. Observó que el desgaste emocional alto, se presentó en 78,5% de residentes de primer año y la despersonalización fue más alta (69,2%) en residentes de tercer año. Por otra parte, encontró que 76,9% de los médicos residentes de tercer año y 71,4% de los especialistas presentaron baja realización personal.

En Venezuela, en un estudio realizado con personal de enfermería de un hospital público del estado Mérida, se encontró que 30,8% de ellos reportaron valores medios y altos de cansancio emocional; 47,0% presentaron valores entre medios y altos de despersonalización; y 40,4% valores medios y bajos en su realización personal¹⁵.

Existen muchas circunstancias tanto laborales, personales y sociales que pueden aliarse para inducir situaciones crónicas de estrés en PS, es por ello que la percepción personal de la situación y los mecanismos de afrontamiento de los problemas son los que marcan el grado de vulnerabilidad personal, de modo que el síndrome se desarrollaría sólo en determinadas personas,

siendo por tanto considerada la resiliencia como un rasgo individual para reducir los efectos adversos del estrés o la elevada carga de trabajo¹².

Los trabajadores de los servicios sanitarios y en especial los de urgencias y cuidados intensivos están sometidos a situaciones estresantes casi a diario, la resolución exitosa de dichas situaciones puede depender en gran medida de su capacidad para afrontar, de forma efectiva, dicho evento estresante, la cual puede variar en función de la propia personalidad y capacidad resiliente de la persona¹⁶.

Las áreas clínicas y especialmente las unidades de cuidados intensivos, requieren aptitudes que no todos los PS poseen, dedicación y vocación muy definidas, estabilidad psicológica y emocional, en la cual la resiliencia juega un papel estratégico que contribuye al desarrollo de competencias personales, académicas, y laborales, que le permitan superar situaciones adversas, fortaleciendo a estos profesionales para que puedan hacer frente de manera positiva a la carga asistencial y emocional de estas unidades. Por lo antes expuesto se llevó a cabo la presente investigación con la finalidad de analizar el síndrome de desgaste profesional en trabajadores de la salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Estado Aragua.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación de tipo transversal con un diseño de campo. La población estuvo constituida por el personal médico y de enfermería que laboraba en la UCIP. La muestra no probabilística, estuvo constituida por 33 trabajadores que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, previa firma de una carta de consentimiento informado, de acuerdo a la Declaración de Helsinki de 1983, considerando como criterio de inclusión, tener más de 6 meses laborando en la Unidad.

Se empleó el método de razonamiento inductivo, la técnica de recolección de los datos fue la encuesta autoadministrada y los instrumentos de recolección de datos fueron los siguientes:

- 1) Cuestionario para indagar variables socio-laborales.
- 2) Un cuestionario, versión traducida al español, adaptada culturalmente del Maslach Burnout Inventory-Human Services (MBI-HSS) (Maslach y Jackson, 1986) por Gil¹⁷; dirigido a profesionales de servicios humanos cuyo constructo tridimensional constituye el principal punto

de referencia para identificar la patología. Ambos instrumentos fueron aplicados en el mismo momento.

El cuestionario MBI-HSS, es un Survey General que consta de 22 ítems que se distribuyen en tres escalas o dimensiones denominadas: realización personal en el trabajo (8 ítems), agotamiento emocional (9 ítems) y despersonalización (5 ítems) cuyo coeficiente de confiabilidad alpha de Cronbach es 0,86 para agotamiento emocional, 0,72 para despersonalización y 0,76 para realización personal. Las opciones de respuesta se presentan en una escala de Likert de 7 puntos, con un valor de 0 a 6 puntos, donde 0 significa nunca y 6 todos los días. Para obtener las puntuaciones de cada dimensión se suman las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que pertenecen a cada dimensión, posteriormente para obtener la puntuación global del test o nivel de riesgo se suman las puntuaciones obtenidas en cada dimensión, considerándose que las puntuaciones entre 1 y 33 indican nivel de riesgo bajo, medio entre 34 y 66 y mayor a 67 riesgo alto¹⁷.

Una vez recolectados los datos fueron tabulados y procesados con el paquete estadístico PAST, versión libre 3.1, procediéndose al análisis descriptivo a través de frecuencias absolutas y relativas, con medidas de tendencia central. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para constatar el ajuste de las variables numéricas a la distribución normal, empleándose la prueba de Pearson para asociación de variables cuantitativas que se ajusten a la distribución normal, con un intervalo de confianza de 95% y nivel de significancia estadística $p < 0,05$; para la asociación de variables cualitativas se empleó la prueba exacta de Fisher, siendo presentados los resultados en tablas y/o gráficos.

RESULTADOS

Según el reporte de las variables sociolaborales (tabla 1) se encontró una media de la edad igual a 38,6 años, con un valor mínimo de 22 años y un valor máximo de 57 años, siendo el rango de 34-39 años donde se ubicó 24,2% de la muestra, seguidos de los grupos 28-33 años y 40-45, con 18,2% cada uno; hubo predominio estadísticamente significativo del sexo femenino (84%); $Z = 3,83$; $p < 0,001$); 45,5% estado civil casado, seguidos de los solteros (42,4%); 60,6% pertenecían al área de enfermería y 39,4% a personal médico; de estos últimos 18,2% especialistas en pediatría y puericultura, seguidos de especialistas en medicina crítica pediátrica y médicos generales.

Con respecto a la antigüedad laboral, se obtuvo que 39,4% tenía laborando en la UCIP entre 6 y 8 años,

seguidos de aquellos que poseían entre 3 y 5 años (33,3%). De los profesionales encuestados, 36,3% laboraba en turno rotativo, 27,3% turno matutino, mientras que para el turno vespertino y nocturno, se encontró 18,2% respectivamente.

No hubo diferencias estadísticamente significativas ($Z = 0,87$; $p = 0,38$) entre la proporción de PS que refirió no haber trabajado horas extras (57,6 %) y los que refirieron haberlo hecho (42,4%). Entre los motivos por los cuales refirieron haber cumplido horas extras, se encontraron los siguientes: índole económica (71,4%), retardo del relevo (21,4%) y culminar labores (7,2%).

En relación a los síntomas de SDP que presentaron los trabajadores al momento de la evaluación, se obtuvo que más de 50% refirió presentar dolor o pesadez en miembros inferiores, seguidos de aquellos que presentaban dolor en el cuello y en espalda baja, 45,5% y 42,4% respectivamente; 12,1% no presentó síntomas (gráfico 1). Se encontró que la mayoría de los trabajadores de la salud evaluados presentó nivel de riesgo medio de SDP (63,6%), seguidos de aquellos con riesgo alto y bajo, 27,3% y 9,1% respectivamente.

En cuanto a las dimensiones del SDP, se evidenció que más de 50% mostró nivel de riesgo bajo de cansancio emocional, despersonalización y realización personal (gráfico 2).

Al correlacionar los puntajes obtenidos en las dimensiones del SDP, se encontró correlación positiva fuerte, estadísticamente significativa ($r = 0,719$; $P < 0,01$) entre cansancio emocional y despersonalización (gráfico 3); no se encontró correlación estadísticamente significativa entre el resto de las dimensiones.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos, la media de edad del personal de Salud evaluado, guarda similitud con el valor de edad promedio reportado por Ortega y col¹⁸; encontrándose discrepancia en los rangos de edad.

En cuanto al predominio del sexo femenino y de personal de enfermería, coincidió con lo descrito por Abreu¹⁹, en su estudio para determinar el síndrome de agotamiento emocional en profesionales de una unidad de cuidados intensivos. Mientras que en lo relativo al nivel académico Ortega y col¹⁸, reflejan en su investigación mayoría de personal especialista, lo cual contrasta con los hallazgos de la presente investigación donde predominó el nivel de instrucción universitaria, seguido de los especialistas.

Tabla 1 Distribución de los trabajadores de la salud según variables socio-laborales. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Público, Venezuela 2017.

Sexo	f	%
Masculino	28	84,8
Femenino	5	15,2
Grupo de Edad		
22-27 años	5	15,2
28-33 años	6	18,2
34-39 años	8	24,2
40-45 años	6	18,2
46-51 años	4	12,1
52-57 años	4	12,1
Estado Civil		
Casado	15	45,5
Soltero	14	42,4
Divorciado	3	9,1
Concubino	1	3,0
Tipo de Personal Sanitario		
Enfermería	20	60,6
Médico	13	39,4
Grado de Instrucción		
Técnico Superior Universitario	1	3,0
Universitario	21	63,6
Especialista	6	18,2
Sub-especialista	5	15,2
Antigüedad en la UCI		
6m-2años	3	9,1
3-5 años	11	33,3
6-8 años	13	39,4
9-11 años	4	12,2
12-14 años	1	3,0
15-18 años	0	0,0
18-20 años	1	3,0
Turno de Trabajo		
Matutino	9	27,3
Vespertino	6	18,2
Nocturno	6	18,2
Rotativo	12	36,3
Total	33	100

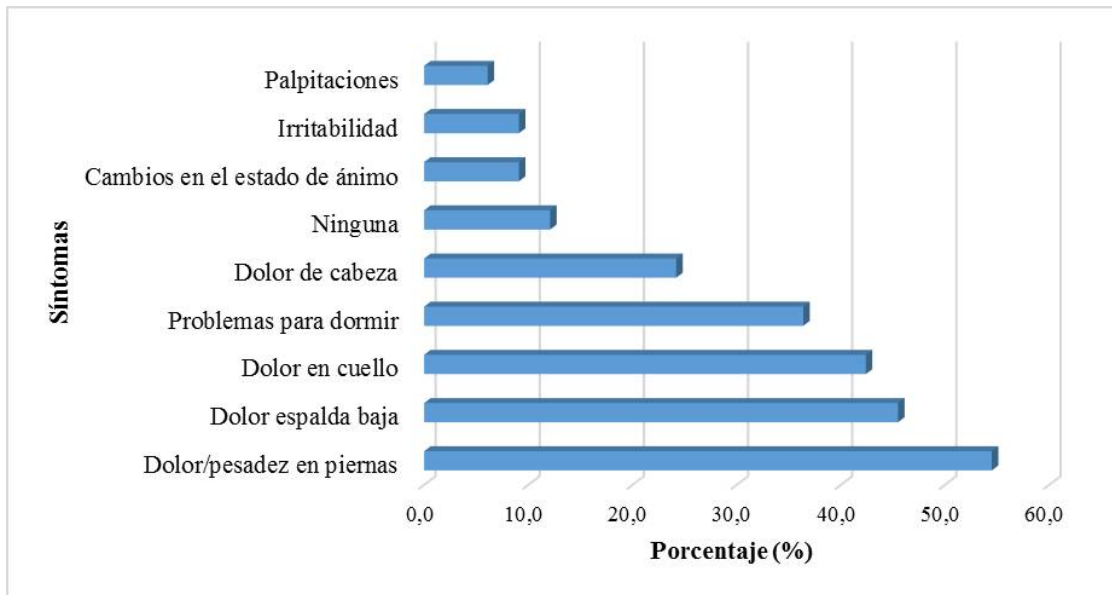


Gráfico 1. Distribución de los trabajadores de la salud según sintomatología reportada al momento de la evaluación. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Público, Venezuela 2017.

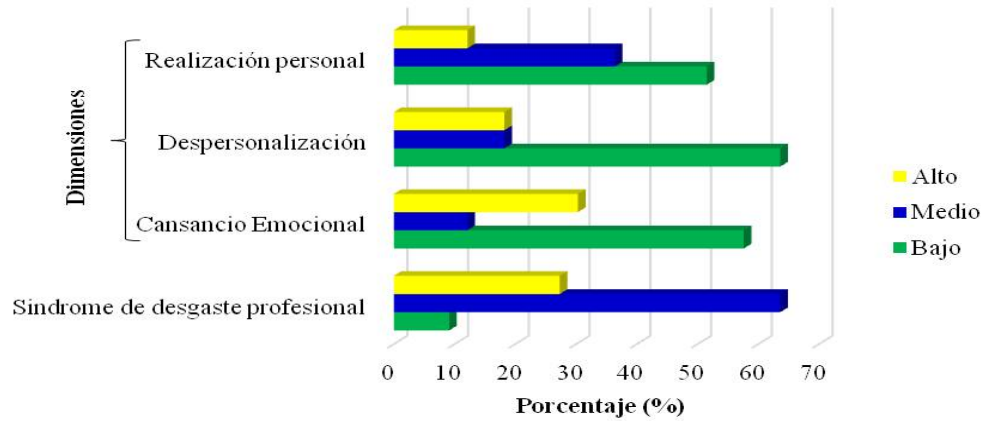


Gráfico 2. Distribución de los trabajadores de la salud según nivel de riesgo de síndrome de desgaste profesional. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico. Hospital Público, Venezuela 2017.

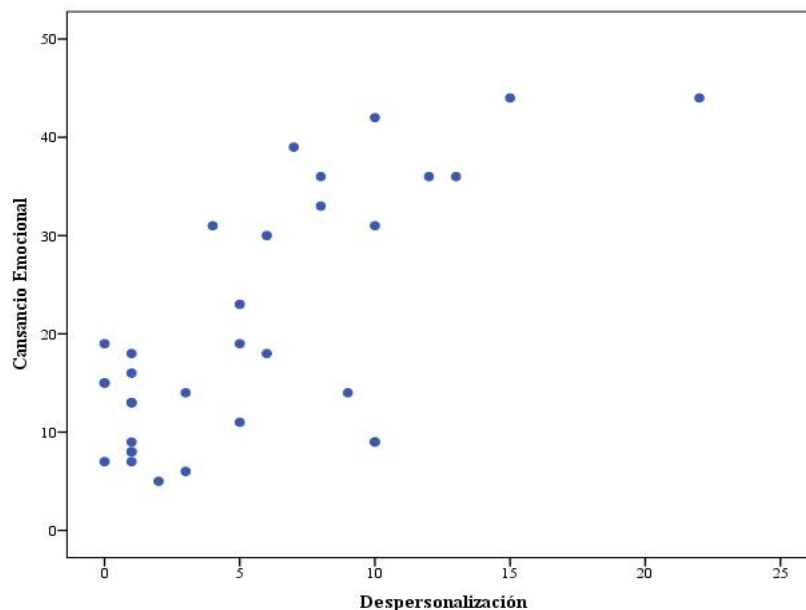
También se encontró similitud con los resultados de Ríos y col.²⁰ y de Arias²¹, en lo referido al estado civil, ya que en los mismos hubo predominio de personas casadas, seguido de aquellos que se encontraban solteros.

Alrededor de 80% de los profesionales tenían entre 6 meses y 11 años laborando en la UCIP, contrastando con lo descrito por Galván y col.²², quienes refirieron que más de 50% de los profesionales que participaron en su estudio, tenían 10 años o menos de antigüedad en sus cargos.

De los profesionales evaluados poco más de un tercio trabajaba jornada rotativa, seguidos de quienes laboraban en horario matutino, coincidiendo parcialmente con los hallazgos de Pinto²³, quien reportó

En relación a la puntuación global del síndrome de desgaste profesional los resultados encontrados **antagonizan con respecto a los obtenidos por Abreu¹⁹**, y Valdivieso y col.²⁴, ya que en ambas publicaciones se reportó mayor número de trabajadores con riesgo bajo; asimismo contrastan con los hallazgos de Texeira y col.²⁵, quienes destacaron en su estudio la alta tasa de agotamiento entre los profesionales que trabajaban en las UCI portuguesas.

Se obtuvo niveles bajos en todas las dimensiones del síndrome de desgaste profesional, similar a los hallazgos de Galván y col.²². Por otra parte se pudo evidenciar que la proporción de trabajadores que mostró niveles de riesgo alto fue mayor en la dimensión de cansancio emocional que en la



$r=0,719$; $p<0,01$

Gráfico 3. Correlación entre las dimensiones cansancio emocional y despersonalización del síndrome de desgaste profesional. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Público, Venezuela 2017.

en su muestra predominio de trabajadores con turno rotativos, seguidos de quienes trabajaban en el turno nocturno.

La exposición crónica a factores estresantes puede llegar a ser emocional y físicamente extenuante, conllevando a manifestaciones psicósomáticas, conductuales y emocionales, lo cual coincide con los hallazgos de Ortega y col.¹⁸, quien encontró que la presencia de pesadez o compresión a nivel del cuello y dolor acompañado de rigidez en la espalda, fue referida por casi la mitad de los trabajadores.

despersonalización, lo cual puede ser explicado porque el cansancio emocional emerge en un primer momento como un agotamiento de los recursos emocionales por demandas laborales excesivas y crónicas, apareciendo posteriormente la despersonalización como una respuesta y/o defensa al cansancio emocional²⁶.

La realización personal constituyó la dimensión más deteriorada, mostrando niveles bajos, lo cual podría sugerir pérdida de motivación e interés por el trabajo, así como ideas de incompetencia personal, apareciendo

posteriormente la improductividad y la baja autoestima.

No se encontró asociación estadísticamente significativa al correlacionar el síndrome de desgaste profesional con las variables sociodemográficas estudiadas, lo cual difiere de los resultados expuestos por Ortega y col¹⁸ quienes señalaron una asociación estadísticamente significativa entre el síndrome y el sexo de los trabajadores y el nivel de instrucción.

A partir del análisis de los resultados obtenidos, se concluye que la muestra de trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, fué predominantemente femenina, casada y personal de enfermería con antigüedad laboral en el cargo; la principal

motivación para cumplir horas extras fué la económica; no obstante, más de la mitad de los trabajadores no las realizaba; el dolor en diferentes ubicaciones anatómicas constituyó un síntoma frecuente. Se evidenció un nivel de riesgo medio para el síndrome de desgaste profesional con una fuerte correlación estadísticamente significativa entre la dimensión despersonalización y cansancio emocional. A pesar de que no hubo correlación significativa con la edad, se encontró una correlación negativa, estadísticamente significativa con el síndrome de desgaste profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. Personal Sanitario. Suiza: OMS; c2006. Disponible en: http://www.who.int/topics/health_workforce/es/. Consulta 15/08/ 2017.
- 2) Mingote A, Moreno J, Gálvez M. Desgaste profesional y la salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas preventivas. *Medicina Clínica*, 2004; 123(7): 265-270 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2articulo-desgaste-profesional-salud-profesionales-medicos-13065203> Consulta: 20/03/2020.
- 3) D'Elia J. Situación de la salud pública en Venezuela. *El país político*, 2014; 769: 388-391 Disponible en: http://gumilla.org/biblioteca/bases/biblo/texto/SIC2014769_388-391.pdf Consulta: 20/03/2020
- 4) Lozada M. De Venezuela han emigrado cerca de 15.000 médicos. *Efecto Cocuyo: Venezuela [Internet]*. 16 de noviembre del 2016. Disponible en: <http://www.efectococuyo.com/principales/de-venezuela-han-emigrado-cerca-de-15-000-medicos>. Consulta 15/08/2017
- 5) Jofré V, Valenzuela S. Burnout en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Aquichan*, 2005; 5(1): 56-63 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100006 Consulta: 20/03/2020.
- 6) Medina L. El síndrome de burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidados intensivos de los hospitales públicos de la comunidad autónoma de Madrid [tesis de grado en internet] España: Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Medicina; 2014-2015. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671784/medina_garcia_lourdestfg.pdf?sesequen=1. Consulta 15/06/2017.
- 7) Montoya P, Moreno S. Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*, 2012; 29 (1): 204-227. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a11.pdf> Consulta: 20/03/2020.
- 8) Maslach C. Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*, 2009; 11(32): 37- 43. Disponible en: <http://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf> Consulta: 25/03/2020
- 9) Muñoz Y, Osorio D, Robles E, Romero Y. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia

- Ibagué 2014 [tesis de grado en internet] Colombia: Universidad de Tolima. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014. Disponible en: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/> Consulta 15/07/2017.
- 10) Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud [página principal en internet]. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. Estado Unidos: OMS/OPS; 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es. Consulta 15/08/2017.
- 11) Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo. 20 minutos: España [Internet]. 27 de Junio del 2015. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/2499561/0/59-trabajadores-espana/sufre-algun-tipo/estres-trabajo/> Consulta 15/08/2017.
- 12) López M, Rodríguez A, Fernández M, Marcos S, Martínón F, Martínón J. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *Anales de pediatría*, 2005; 62(3):248-251 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403305700497> Consulta: 27/03/2020.
- 13) Morín V. Desgaste profesional en médicos pediatras. *Biomedicina*, 2014; 9 (1): 6-15 Disponible en: http://www.um.edu.uy/docs/desgaste_profesional.pdf Consulta: 27/03/2020.
- 14) Álvarez G, Medecigo S, Ibarra C. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex*, 2010; 67(1): 44-51 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v67n1/v67n1a6.pdf> Consulta: 24/03/2020.
- 15) Parada M, Moreno R, Mejías Z, Rivas A, Rivas F, Cerrada J, Rivas F. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 2005; 23(1): 33-45 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023104.pdf> Consulta: 22/03/2020.
- 16) Martínez L. Resiliencia y personalidad en el personal de urgencias hospitalarias y Extrahospitalarias del principado de Asturias [tesis de grado en internet] España: Universidad de Oviedo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/27807>. Consulta 15/06/2017.
- 17) Gil P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 2002; 44(1): 33-40 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n1/8559.pdf> Consulta: 22/03/2020.
- 18) Ortega M, Ortíz R, Coronel P. Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y salud* 2007; 17(1): 5-16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29117101.pdf> Consulta: 26/03/2020.
- 19) Abreu F. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Multiciencias*, 2011; 11(4): 370-377 Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Multiciencias/2011/vol11/no4/5.pdf> Consulta 26/03/2020.
- 20) Ríos M, Godoy C, Sánchez J. Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales de psicología*, 2011; 27(1): 71-79 Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/113491/107481> Consulta: 27/03/2020.
- 21) Arias P, Castro M. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Septiembre 2012 [tesis de grado en internet] Costa Rica: Universidad Costa Rica. Unidad de Postgrado en Psiquiatría; 2012. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>. Consulta 14/06/2017.
- 22) Galván M, Vassallo J, Rodríguez S, Otero P, Montonati M, Cardigni G, y cols. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 2014; 53(1) 29-36. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v53n1/v53n1_a08.pdf Consulta 27/03/2020.
- 23) Pinto V, Hincapié K. Síndrome de burnout en el personal de enfermería. Área de emergencia adultos, hospital Héctor Nouel Joubert [tesis de grado en internet] Venezuela: Universidad de Oriente. Escuela de Ciencias de la Salud; 2012. Disponible en: <ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4669/1/05-TEISIS.W84%20P659.pdf> Consulta 14/08/2017.
- 24) Valdivieso J, Amador F, Hernández L, Hernández D. Síndrome de Burnout en enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, Intermedios y Coronarios del Hospital "Joaquín Albarrán". *Rev. Cubana de Salud y Trabajo*, 2016; 17(4): 3-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2016/cst164a.pdf> Consulta: 27/03/2020
- 25) Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca A, Carvalho A. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiology*, 2013; 13(38): 1-15. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2253/13/38> Consulta: 27/03/2020.
- 26) González F. Relación entre niveles de resiliencia y niveles de burnout en el personal de enfermería [tesis de grado en internet] España: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería; 2015. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17698> Consulta 14/08/2017.