

DESCRIPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL MÉDICO Y ENFERMERO: UN ANÁLISIS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA

DESCRIPTION OF THE BURNOUT DIMENSIONS IN THE MEDICAL AND NURSING STAFF: AN ANALYSIS BEFORE AND DURING THE PANDEMIC

MARÍA DEL ROSARIO
BALBUENA ESPINOZA¹

Resumen

El Síndrome de Burnout ha sido asociado por numerosos estudios a las profesiones del área de la salud, y el caso de los trabajadores poblanos ha sido poco estudiado. En este sentido, debe señalarse que las propuestas teóricas sugieren que el síndrome se debe analizar en función de variables personales implicadas en su desarrollo, por ello, el objetivo de esta investigación fue describir las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y medicina de un Hospital de Alta Especialidad en Puebla, en el 2019. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo con diseño transversal y descriptivo, se analizó una muestra de 70 sujetos de las áreas de medicina y enfermería en turnos matutino, vespertino, nocturno y mixto; para su análisis se empleó estadística descriptiva y se determinó que el 28% obtuvo un alto nivel de *Agotamiento Emocional*, 32% de *Despersonalización*, 14.3% un bajo nivel de *Realización Personal*; y que, en general, 49% de la muestra tienen puntuaciones que indican altos niveles de Burnout; finalmente, se realizó una discusión en relación con los resultados de otras investigaciones que también se llevaron a cabo antes de la pandemia.

Palabras clave: estrés, personal médico, salud mental.

Abstract

The burnout Syndrome has been associated by numerous studies with the professions of the health area, in the case of workers from the City of Puebla has been little studied. In this sense, it should be noted that the theoretical proposals suggest that the syndrome should be analyzed based on the personal variables involved in its development, therefore, the objective of this research was to describe the dimensions of the Burnout Syndrome in the nursing and medicine staff of a High Specialty Hospital in Puebla, in 2019. For this, a quantitative approach with a cross-sectional and descriptive design was used, a sample of 70 subjects from the areas of medicine and nursing in morning, evening, nocturnal and mixed shifts was analyzed; For its analysis, descriptive statistics were used and a high level of *Emotional Exhaustion* was determined to 28%, *Depersonalization* to 32%, and a low level of *Personal Fulfillment* to 14.3%; and this, in general, 49% of the sample have scores that indicate high levels of burnout; finally, a discussion was held regarding the results of other investigations that, like this one, were carried out before the pandemic, to compare the results with some studies carried out during the pandemic phase.

Key words: stress, medical personnel, mental health.



¹ Centro de Estudios Superiores Tercer Milenio. Ingeniero Ambiental y Psicóloga. Licenciada. Puebla, México. E-mail: rosalbuena09@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8152-3887> Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=xLZNFeEAAA&hl=es>



INTRODUCCIÓN²

Existen dos maneras de expresión de estrés laboral crónico: Síndrome de Burnout y el Mobbing. El primero está determinado por la dinámica institucional, la organización del trabajo, responsabilidad, liderazgo, asistencia, entre otras variables; mientras que el segundo, se determina por las relaciones interpersonales que se establecen dentro de la institución (Gómez-Esteban, 2004).

De acuerdo con Aranda-Beltrán et al. (2014), los factores de riesgo psicosociales constituyen un conjunto de signos y síntomas manifestados por la exposición constante a diversos estresores que predisponen al síndrome Burnout. Estos factores de riesgo son definidos por la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud ([OIT y OMS], 1984) como el resultado de las interacciones entre el trabajo y el medio ambiente, que impactan en la satisfacción del trabajo y las condiciones de la organización, además, también están asociadas las capacidades del trabajador para confrontar la demanda diaria laboral, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del ámbito institucional.

Los orígenes de la conceptualización del padecimiento de Burnout se consolidan con las investigaciones de la psicóloga social Cristina Maslach en el año 1976 quien, mientras estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas (médicos, principalmente), identificó que los abogados californianos empleaban el término coloquial “Burnout” para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. “Burnout” era una expresión con gran aceptación social ya que los

afectados se sentían fácilmente identificados con este término descriptivo, pero no estigmatizador como los diagnósticos psiquiátricos (Maslach y Jackson, 1986).

De esta manera, el padecimiento se asocia al trabajo directo con personas, puesto que, en profesiones con estas características se demanda un tiempo prolongado de relación con el paciente, lo que significa un nivel alto de implicación emocional, tal es el caso de los profesionales de la salud, por ello, es necesario responder a diversas demandas adaptativas y tomar en cuenta que, en ocasiones, se presentaban bajas posibilidades de ejercer un control eficaz sobre esta situación (Seligman, 2003).

Los servicios de Urgencias son ámbitos especialmente generadores de estrés, ya que los profesionistas soportan una importante presión asistencial y altos niveles de responsabilidad, están sometidos a intensas exigencias por parte de los pacientes y familiares, tienen excesivas horas de trabajo, hay falta de descanso, situaciones de riesgo y peligrosidad. Por todo ello, son lugares de especial riesgo para producir desgaste profesional (Bosqued, 2008).

Ahora bien, los efectos de dicho síndrome pueden afectar la calidad del servicio de los trabajadores del área de la salud, Pintado-Cucarella et al. (2015) realizaron una investigación que buscó indagar sobre la relación entre el índice de Burnout con la violencia obstétrica, por medio de un estudio transversal realizado en 29 médicos; los resultados muestran que las situaciones percibidas más prevalentes de violencia obstétrica fueron tratos groseros y ataques verbales, también se reportó falta de información sobre la violencia obstétrica; por último, 21% de los participantes tuvo síndrome de desgaste profesional.

² Artículo original y derivado del proyecto de investigación titulado: Correlación del síndrome de burnout con variables demográficas en el personal del médico y enfermero en la Ciudad de Puebla en el año 2019, Puebla, México.

DESARROLLO

Algunos estudios de Burnout

En el contexto mexicano, la revista *Salud Mental* publicó el artículo *Síndrome de burnout en población mexicana: una revisión sistemática*, elaborado por Juárez-García et al, (2014) cuyo su principal objetivo fue realizar una revisión sistemática de la literatura científica relacionada con el Burnout, para ello, se emplearon 12 bases de datos que examinaron artículos hasta el mes de julio de 2012 y se definieron cinco criterios para asegurar la comparabilidad entre los estudios.

Al realizar la clasificación de los artículos se identificó que en la mayoría de los Estados de la República Mexicana se han realizado estudios de burnout, empero, Campeche, Chiapas, Guerrero, Aguascalientes, Tlaxcala, Zacatecas y Tamaulipas aún no contaban con publicaciones en este tema. Las muestras de Jalisco son las más estudiadas, solo después del entonces Distrito Federal, hoy Estado de México (Juárez-García et al., 2014).

Después de aplicar los criterios de selección, solo fueron tomados en cuenta sesenta y cuatro estudios; la revisión metodológica refirió que casi todos (más del 90%) tenían un diseño observacional-transversal y “la mayoría con niveles de análisis que pueden ser vulnerables al efecto de variables confusoras” (p. 159) ya que “Sólo 12.5% de los estudios emplearon análisis estadísticos multivariados que permiten considerar o controlar el efecto potencial de variables confusoras en la relación de Burnout con consecuencias de salud” (p. 163). Finalmente, el metaanálisis de 14 estudios seleccionados arrojó valores promedio de “una vez al mes o menos” en la presencia de los síntomas de burnout, lo que lo aleja de un problema “grave

de salud” (Juárez et al., 2014), contrario a lo que proponen los trabajos anteriormente citados.

Por otro lado, en el Hospital General Regional 1 de Morelia Michoacán, se estudiaron a 106 enfermeras para estimar la presencia de burnout y el 91.5 % se encontró “quemada” en al menos una de las dimensiones, “los niveles de compromiso en cada una de las dimensiones corresponden: en nivel bajo 63.2%, en nivel medio 19.8 % y en nivel alto 8.5 % y sólo 8.5 % de las enfermeras no presentaron ninguna dimensión quemada”. (Tapia-Hernández et al., 2009, p. 31).

Maslach y el Burnout

Para medir el Burnout, la psicóloga Maslach desarrolló el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que está compuesto de 22 ítems con capacidad de valorar las tres manifestaciones básicas del síndrome de desgaste profesional y que son aceptadas universalmente como marcadores del burnout: Agotamiento emocional y físico (AE) mediante 9 ítems. Despersonalización (DP) por medio de 5 ítems y Realización personal (RP) con 8 ítems. Cada ítem es valorado de 0 a 6 según su frecuencia (Maslach. C., 1986). *El agotamiento emocional y físico* son la primera manifestación del síndrome y si no se atienden a tiempo estas manifestaciones poniendo remedios adecuados, el profesional puede presentar una distorsión en su manera de percibir la relación con el paciente y reaccionar para defenderse de estas percepciones, reales o imaginarias, de amenazas o agravios pues la relación médico-paciente es sustituida por el distanciamiento emocional (Bosqued, 2008).

La *despersonalización* o deshumanización es una dimensión que implica una insensibilidad emocional, cinismo y crítica de todo el ambiente

laboral, lo que hace que el trabajador manifieste una actitud negativa y trato despersonalizado a los pacientes, a la vez que incrementa el cansancio del profesional (Bosqued, 2008).

Finalmente, en lo que se refiere a la dimensión *Realización Personal*, esta se manifiesta con una baja tendencia a autoevaluarse de forma negativa, ya que existe un sentimiento de infelicidad y esto impacta en su desarrollo profesional, e incluso puede alterar su capacidad para interactuar con las personas, todo ello por un sentimiento de incapacidad (Bosqued, 2008).

Antes de la pandemia por COVID-19

Entre los años 2018 y 2019 se realizaron algunas publicaciones con resultados de estudios que analizaban el nivel de Burnout en el personal médico, los reportes refieren que, el síndrome de Burnout es significativamente más frecuente en médicos y que, en gran medida, esto se debe a la carga laboral, demandas administrativas, riesgo de litigación y falta de flexibilidad horaria. Así, algunas de las especialidades que más se han expuesto a esta demanda han sido las quirúrgicas, aunque también aparecen emergenciólogos e internistas, empero, los médicos residentes en cualquier especialidad son más vulnerables (Chungandro-Villacres, et al. 2019).

Por otra parte, en un estudio realizado en Colombia cuyo objetivo fue revisar los niveles del síndrome de burnout en el personal asistencial de una clínica oncológica, aplicando en el inventario de Maslach en una muestra no probabilista de 19 sujetos, determinó que no existe evidencia de que el personal tengan el síndrome de burnout, tampoco hay diferencias significativas entre los grupos asistenciales (Portillo et al, 2018).

Por otro lado, en Ecuador en el año 2019, se realizó una investigación donde se señala a los profesionales de salud como el grupo de mayor riesgo para desarrollar síndrome de Burnout, ya que, se encuentran en actividades que propician el incremento de los niveles de estrés. Se estableció una muestra en 40 sujetos para realizar un estudio con enfoque correlacional y no se identificó síndrome de Burnout en médicos y enfermeras que conformaron el estudio, empero, en el análisis por dimensión determina que el 20.7% de los médicos presentaron agotamiento emocional, 3.4% despersonalización y 62.1% baja realización personal. Por otro lado, 16.7% de las enfermeras/os reportan niveles significativos en agotamiento emocional; 0% en despersonalización y 100% en baja realización personal (Vivanco-Vivanco et al, 2018).

Métodos

Se empleó un estudio con enfoque cuantitativo con diseño transversal y descriptivo, es decir, se empleó un enfoque metodológico que se especializa en la medición y análisis de variables, además, se utilizó un diseño que busca describir las características de la población analizada y recolecta datos en un solo periodo. (Mendoza-Torres y Hernández-Sampieri, 2018)

Muestra

El muestreo empleado fue no probabilístico (por oportunidad) en el que participaron 70 sujetos (64.3% del área de enfermería y 35.7% al área médica). El instrumento aplicado fue el Maslach Burnout Inventory, adaptado al castellano, consta de 22 ítems de tipo Likert con cinco categorías

de respuesta que realizan afirmaciones sobre sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, las posibles respuestas para cada uno de los ítems son evaluadas en 5 puntos que se clasifican: nunca (0 puntos), algunas veces al año (1 punto), algunas veces al mes (2 puntos), algunas veces por semana (3 puntos), todos los días (4 puntos).

Los baremos del inventario son: para *Agotamiento emocional*, una puntuación de 0 a 18 se considera baja, 19 a 26 media y más de 27 alta; para *Despersonalización*, de 0 a 5 baja, de 6 a 9 media y más de 10 alta; finalmente, para *Realización Personal*, 0 a 33 se considera baja, de 34 a 39 media y puntuaciones mayores a 40 alta. Se debe tomar en cuenta que, para la última dimensión, se debe calificar a la inversa, de manera que la presencia del burnout está determinada por las calificaciones más bajas.

Procedimiento

Selección de instrumento: para la investigación se empleó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, adaptada al castellano en Bosqued (2008).

Muestreo y aplicación: se empleó un muestreo no probabilístico, por oportunidad, con una participación de 70 sujetos. Este tipo de muestreo implica que el investigador recolecte datos según se presenta la oportunidad de aplicar sus instrumentos. Los datos se recolectaron en los meses de agosto, septiembre y octubre del 2019. La muestra estuvo conformada por 45 trabajadores activos del área de enfermería (9 de ellos especialistas, 31 generales, y 5 jefes de piso), y 25 médicos (1 de ellos médico familiar, 15 médicos no familiar y 9 residentes).

Análisis de datos: los datos se analizaron el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en la versión 2.5, en el que se identificó el

Alpha de Cronbach y se realizaron los estadísticos descriptivos necesarios para conocer los niveles del burnout del personal analizado. Los resultados se presentan a continuación por medio de gráficos con base en las frecuencias de las respuestas proporcionadas por los participantes.

RESULTADOS

En primer momento se realizó el análisis del Alpha de Cronbach, obteniendo los valores que se muestran en la siguiente tabla:

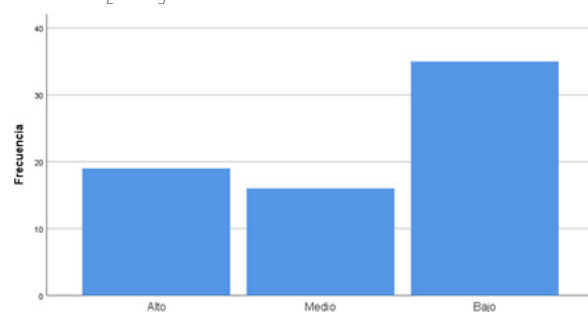
Tabla 1
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.707	22

Fuente: Elaboración propia con análisis de SPSS.25.

Como se muestra en la Tabla 1, el Alpha de Cronbach tiene un nivel aceptable en el sentido de la consistencia interna, por lo que, los resultados de los niveles de burnout se muestran a continuación, estos fueron clasificados según las dimensiones que evalúa el instrumento aplicado.

Gráfica 1
Niveles de Burnout de la Dimensión 1-Agotamiento Emocional [AE]



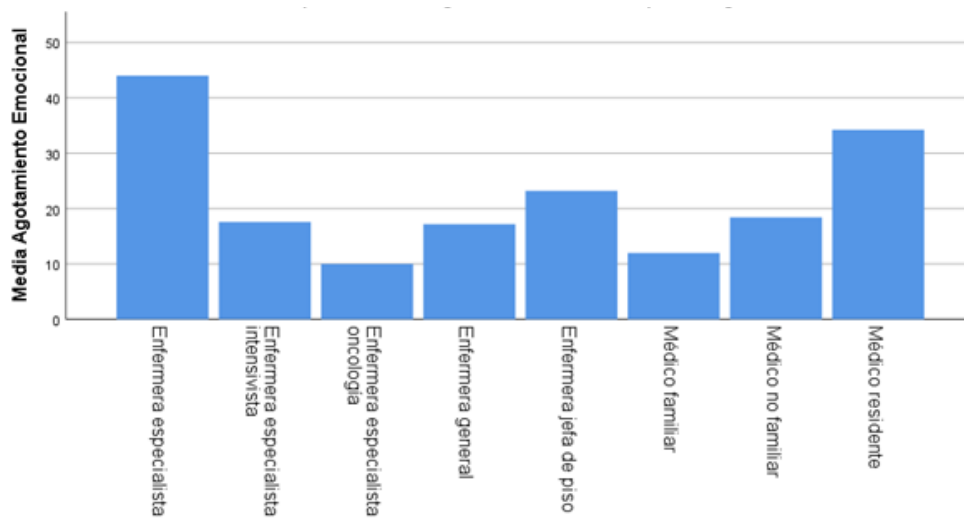
Fuente: elaboración propia, con análisis de SPSS.25.

En la Figura 1 *Niveles de Burnout de la Dimensión 1-Agotamiento Emocional [AE]* se observa que el 50% de los participantes (35 sujetos) tiene puntuaciones bajas; 22% (16 sujetos) una puntuación media y 28% (19 sujetos) una puntuación alta. En este sentido, la mitad de los sujetos que conforman la muestra tiene un nivel medio o alto de Agotamiento Emocional.

Según la manera en la que se califica el inventario, puntuaciones mayores de 27 indican una puntuación alta, lo que implica que, según la Figura 2,

Figura 2

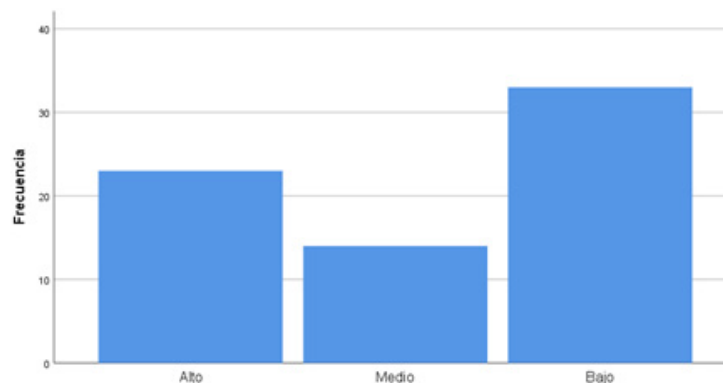
Índice de Burnout por departamento en la Dimensión de Agotamiento Emocional



Fuente: elaboración propia, con análisis de SPSS.25.

Figura 3

Niveles de Burnout de la Dimensión 2-Despersonalización [DP]



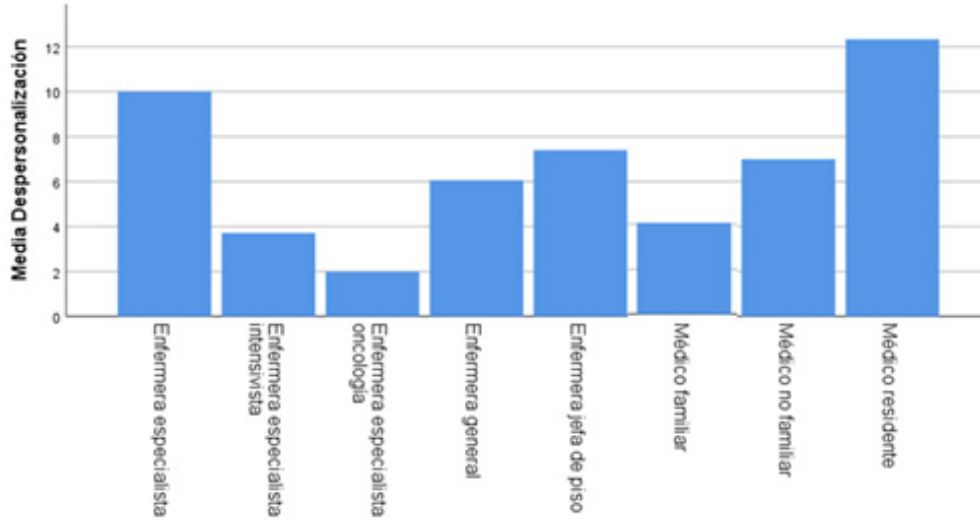
Fuente: elaboración propia, con análisis de SPSS.25.

la enfermera especialista y el médico residente tienen puntuaciones en promedio altas en esta dimensión, mientras que con una puntuación promedio baja se encuentra el resto de los puestos.

La Figura 3. *Niveles de Burnout de la Dimensión 2-Despersonalización [DP]*, se observa que el 47.1% (33 sujetos) de la muestra obtiene puntuaciones bajas, mientras que el 20% (14 sujetos) tiene puntuaciones medias y el 32% puntuaciones altas (23 sujetos), lo que indica que estos últimos tienen síntomas de Burnout.

Figura 4

Índice de Burnout por departamento en la Dimensión de Despersonalización



Fuente: elaboración propia, con análisis de SPSS.25.

Para analizar los datos de la Figura 4, es importante recordar que los indicadores de la *Dimensión Despersonalización [DP]* muestran que obtener puntuaciones de más de 10 indican nivel alto, 6-9 medio y menos de 6 bajo.

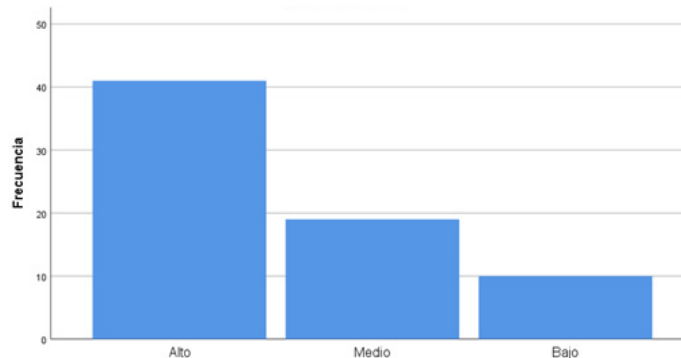
En este sentido, las puntuaciones son: áreas de enfermería especialista 10, enfermería especialista intensivista 4, enfermería especialista en oncología 2, enfermería general 6, enfermería jefa de piso 7, medicina familiar 4, medicina no familiar 7 y médico residente 12. Es decir, el área

de enfermería especialista y el médico residente tienen puntuaciones más altas en la dimensión despersonalización.

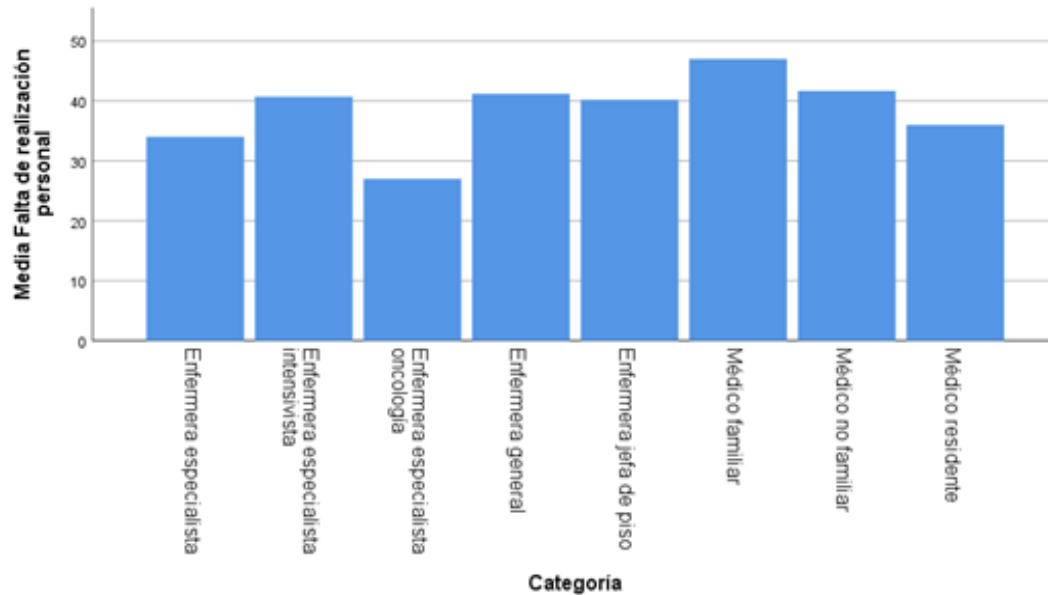
Como se identifica en la Figura 5, la cantidad de personas con un nivel bajo en *Falta de Realización Personal* es menor, puesto que 14.3% de la muestra (10 sujetos) están en el nivel bajo, el 27.1% de la muestra (19 sujetos) en nivel medio; y en el nivel alto, el 68.6% de la muestra (41 sujetos). Esto implica que la mayoría de la muestra tiene un alto nivel de Realización Personal.

Figura 5

Niveles de Burnout de la Dimensión 3-Falta de Realización Personal [RP]



Fuente: elaboración propia, con análisis de SPSS.25.

Figura 6*Índice de Burnout por categoría en la Dimensión Realización Personal*

Fuente: elaboración propia, con análisis de SPSS.25.

Respecto a las puntuaciones para la dimensión *Realización Personal* [RP] que se muestran en la figura 6, como ya se mencionó, funcionan de manera invertida, de forma que las puntuaciones superiores indican realización personal, por ello, más de 40 es bajo nivel de burnout, 34-39 medio y menos de 30 es indicativo de burnout.

En este sentido, se determina que las áreas de enfermería especialista, enfermería general, enfermería de piso, medicina familiar y no familiares, tienen alto nivel de realización personal; mientras que los médicos residentes tienen nivel medio y el área de enfermería especialista en oncología bajo, es decir, estos últimos tienen indicador de burnout.

Discusiones

Después de la pandemia se identificó un significativo aumento en el estrés laboral de profesionales del

área médica y de enfermería, esto debido a la alta demanda de servicios médicos a causa de miles de pacientes afectados por el COVID-19, de esta manera, en 2021 y 2022 se realizaron una serie de investigaciones para visibilizar y atender el burnout en profesionales del área de la salud.

En Ecuador, se realizó un estudio que, entre sus objetivos, determinó el Síndrome de Burnout en 368 profesionales de la salud por medio de un estudio observacional de corte transversal, contrario a lo que se presentaba en el año 2019, la prevalencia del síndrome fue elevada, sobre todo en la dimensión de *Despersonalización* con 95% de la muestra; *Agotamiento Emocional*, con 47%; y en *Realización Personal*, 11%. Aunado a ello, se identificó que los profesionistas jóvenes no cuentan con herramientas suficientes para afrontar la demanda laboral en condiciones adversas como la pandemia por COVID-19 (Torres-Toala et al., 2021). Además,

otro estudio que tuvo por objetivo determinar la presencia de síndrome en una muestra conformada por 65 trabajadores de medicina interna y la unidad de cuidados intensivos del hospital Provincial General Docente de Riobamba, Chimborazo, Ecuador; concluyó que, 52,31% de la muestra presenta Síndrome de Burnout (Lucero-Tapia et al., 2022).

Por otro lado, un estudio realizado en el Estado de México en una Unidad Médica Familiar, evaluó a 180 trabajadores fumadores activos, con la finalidad de determinar la relación entre el consumo de tabaco y el estrés laboral; identificó que el 72% de los trabajadores presentaron estrés laboral y que existe una asociación entre las variables analizadas (Gómez-Aranda et al., 2021).

En cuanto a la comparación con nuestro estudio, se identificaron resultados similares a los reportados por Chungandro-Villacres et al. (2019), puesto que los médicos residentes presentan las puntuaciones más altas en burnout en la evaluación de las dimensiones. Empero, en relación con los estudios realizados por otros autores se determina que el nivel de burnout antes del 2019 es percibido de forma más significativa con base a sus dimensiones (Portillo et al., 2018; Vivanco-Vivanco et al., 2018). Además, debe tomarse en cuenta que, los niveles percibidos en este estudio debieron incrementar considerablemente durante la pandemia por COVID-19, ya que, investigaciones posteriores refieren que las muestras con síndrome de Burnout se encuentran por encima del 50% (Gómez-Aranda et al., 2021; Torres-Toala, et al, 2021; Lucero-Tapia et al., 2022); finalmente, igual que Torres-Toala et al. (2021) se identificó que la dimensión más afectada es *Despersonalización*, mientras que la *Realización Personal* presenta niveles más bajos.

Esto indica que es de vital importancia la elaboración de planes de intervención psicológica y mejoras en las condiciones laborales que permitan el cuidado del personal médico, por ejemplo, atender la carga laboral, demandas administrativas, riesgo de litigación y falta de flexibilidad horaria (Chungandro-Villacres et al., 2019); ya que, el síndrome también afecta la calidad del servicio, pues la dimensión de Despersonalización, que es la de mayor prevalencia en la muestra, se relaciona con los malos tratos al paciente (Pintado-Cucarella, et al., 2015)

CONCLUSIONES

En la dimensión de *Agotamiento Emocional* se determinó que el 50% de los participantes tiene puntuaciones bajas; 22% una puntuación media y 28% una puntuación alta. Por otro lado, la dimensión de *Despersonalización*, el 47.1% de la muestra obtiene puntuaciones bajas, mientras que el 20% tiene puntuaciones medias y el 32% puntuaciones altas. Finalmente, con la dimensión de *Falta de Realización Personal* es menor, puesto que, solo el 14.3% refiere niveles altos de burnout.

Así, el personal analizado refiere que al menos una vez a la semana se siente cansado al final de la jornada de trabajo, cuando se levantan por la mañana y se enfrentan a otra se sienten fatigados, creen que trabajan demasiado, se sienten emocionalmente agotados por el trabajo, también perciben que se han vuelto más insensible con la gente desde que ejercen la profesión, piensan que este trabajo los está endureciendo emocionalmente; les ha dejado de preocupar lo que realmente ocurra a algunos de sus pacientes.

Finalmente, el área de enfermería especialista y el médico residente reportan puntuaciones medias con niveles altos de *Agotamiento Emocional*, en cuanto a la dimensión de despersonalización, se tienen puntuaciones medias altas en las áreas: enfermería especialista y médico residente. Por último, en satisfacción laboral, los profesionistas del área de enfermería especialista en oncología tienen una puntuación media baja en esta dimensión, lo que es un indicador de burnout.

REFERENCIAS

- Aranda-Beltrán, C.; Pando-Moreno, M. & Ronquillo-Horsten, J. L. (2014). Confiabilidad y validez de una guía de identificación sobre factores psicosociales en trabajadores mexicanos de diversos giros laborales. *Ciencia y tecnología*, 7(1), 25-38. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4905111.pdf>
- Bosqued, M. (2008). *Quemados, El síndrome de burnout, qué es y cómo superarlo*. Paidós
- Chungandro-Villacres, A. B., Licuy-Tapuy, L. B., Meza-Fonseca, M. A., Castro-Hernández, C. P., Trujillo-Parada, J. R., Caiza-Proañó, C., Espinosa-Corte, M. G., Yunga-Atapuma, D. R. & Guerrón-Tumipamba, C. A. (2019). Síndrome de Burnout en médicos: Abordaje práctico en la actualidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(1), 77. <https://www.redalyc.org/journal/559/55959379016/html/>
- Gómez-Esteban, R. (2004). El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 90, 41-56. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769655011/html/>
- Gómez-Aranda, C., García-Pérez, A., González-Aragón Pineda, A. E., & Reyes-Jiménez, O. (2021). Asociación entre estrés laboral y dependencia nicotínica en trabajadores de la salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(6). <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769655011/html/>
- Juárez-García, A., Idrovo, A., Camacho-Ávila, A., & Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37, 159-176. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010
- Lucero-Tapia, M. P., Noroña-Salcedo, D. R., & Vega-Falconi, V. (2022). Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962022000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*, 2 ed. Palo Alto, California: Consulting Psychological Press.
- Organización Mundial de la Salud (1984). Informe del Comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo. http://www.ergonomia.cl/eee/Noticiasanteriores/Entradas/2013/11/1_OIT_OMS_Factores_Psicosociales_en_el_Trabajo.html

- Portillo, J. G., Arbeláez-Caro, J. S., Lopera-Orozco, N. M., & Valderrama-Porras, K. J. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). *Archivos de Medicina (Col)*, 18(1), 97–104. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273856494009/>
- Seligman, M. (2004). *Authentic Happiness*. Atria Books
- Tapia-Hernández, T. A., Ávalos-García, M. R., César-Vargas, R., Franco-Alcántar, R., Gómez-Alonso, A. C. & Rodríguez-Orozco, A. (2009). Síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital regional. *Rev Enferm Inst Mex Seg Soc*, 17(1), 31-38. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091f.pdf>
- Torres-Toala, F. G., Irigoyen-Piñeiros, V., Moreno, A., Ruilova, E., Casares-Tamayo, J., & Mendoza-Mallea, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126–136. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8659093>
- Vivanco-Vivanco, M. E., Sánchez-León, C. D., Maldonado-Rivera, R. P., & Erique-Ortega, E. R. N. (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: Un análisis en la provincia de Loja-Ecuador. *Boletín Redipe*, 7(11), 179–194. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6729070>