

ARTÍCULOS ORIGINALES

SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS EN LA PAZ – BOLIVIA

BURNOUT SYNDROME IN RESIDENT DOCTORS OF THE CLINICAL HOSPITAL IN LA PAZ - BOLIVIA

Alvarez Huaricallo Miguel Angel*; Gutierrez Zalles Carla Vanessa**

RECIBIDO: 30/04/2024

ACEPTADO: 15/06/2025

RESUMEN

El Síndrome de Burnout (SB) fue identificado por primera vez por Maslach y Jackson en los años 70, y es considerado un estado de sobrecarga por estrés laboral y emocional prolongado en el trabajo, caracterizado por tres dimensiones clave: agotamiento emocional, despersonalización, y sentido reducido de la realización personal. Los médicos residentes que padecen el síndrome de desgaste profesional reconocen que su labor asistencial está muy por debajo de los estándares de atención en comparación con la brindada por sus compañeros que no padecen el síndrome. El objetivo principal de la investigación fue identificar los 3 aspectos del Síndrome de Burnout en médicos residentes de último año del Hospital de Clínicas en las gestiones 2018 y 2019. En cuanto a los métodos, el material utilizado fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), realizándose la investigación mediante el llenado de este cuestionario por parte de los médicos residentes del estudio. El presente estudio es observacional, descriptivo, transversal, cuantitativo. Por los resultados obtenidos se puede evidenciar en la gestión 2018 que el área clínica tiene más riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout, por encontrarse los valores en el cuestionario moderada para el agotamiento emocional y en la despersonalización, y bajo en la de realización personal, con relación al área quirúrgica en la gestión 2019 se puede evidenciar niveles elevados para la subescala de cansancio emocional, despersonalización y niveles bajos en el área de desrealización. Concluyéndose que el personal de salud es susceptible al desarrollo de Síndrome de Burnout, lo cual influye en la vida pre profesional y profesional como tal, con bajo rendimiento por falta de motivación y agotamiento ante jornadas laborales extenuantes sin percepción de valoración o reconocimiento.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, médicos residentes.

ABSTRACT

Burnout syndrome (BS) was first identified by Maslach and Jackson in the 1970s and is considered a state of prolonged work-related and emotional stress overload, characterized by three key dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and a reduced sense of personal accomplishment. Resident physicians suffering from burnout syndrome recognize that their healthcare delivery falls far short of the standards of care provided by their colleagues who do not suffer from the syndrome. The main objective of this research was to identify the three aspects of burnout syndrome in final-year resident physicians at Hospital de Clínicas during the 2018 and 2019 academic years. Regarding the methods, the Maslach Burnout Inventory (MBI) was used, and the research was conducted by having the resident physicians complete this questionnaire. This study is observational, descriptive, cross-sectional, and quantitative. Based on the results obtained, it can be seen in the 2018 management that the clinical area has a higher risk of developing Burnout syndrome, due to the moderate values in the questionnaire for emotional exhaustion and depersonalization,

* ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, CENTRO DE REHABILITACION Y SALUD MENTAL SAN JUAN DE DIOS, LA PAZ, BOLIVIA

** ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, LA PAZ, BOLIVIA
Centro hospitalario donde se realizó el artículo: Hospital de Clínicas

Autor de correspondencia: Gutierrez Zalles Carla Vanessa, Z. Irpavi 2, Av, El Vergel, Condominio Hacienda de Irpavi
N°2, gutierrezcarlav099@gmail.com, Celular: 77787085

and low in personal accomplishment, in relation to the surgical area in the 2019 management, high levels can be seen for the emotional exhaustion subscale, depersonalization and low levels in the derealization area. Concluding that health personnel are susceptible to the development of Burnout Syndrome, which influences pre-professional and professional life as such, with low performance due to lack of motivation and exhaustion in the face of exhausting workdays without perception of appreciation or recognition.

KEY WORDS: Burnout syndrome, emotional exhaustion, medical residents.

INTRODUCCIÓN

El término Burnout fue descrito por primera vez en el estudio pionero de Freudenberg en 1974. Mientras trabajaba como psicoanalista, describió su propia experiencia como una combinación de sentimientos, agotamiento y fatiga, un resfriado persistente, dolor de cabeza y trastornos gastrointestinales, insomnio y dificultad para respirar. A pesar de ser mencionado por primera vez hace casi la mitad de un siglo, el agotamiento sigue siendo un problema y se discute cada vez más⁴.

Los problemas fisiológicos por rotación de turnos o jornadas de trabajo prolongadas son trastornos del sueño, estrés, ansiedad, depresión y síndrome de desgaste profesional o Burnout.

Durante su adiestramiento, los médicos residentes cumplen dos actividades: la formativa y la asistencia médica o quirúrgica. Es un error pensar que el aprendizaje será mejor al trabajar más allá del límite fisiológico; por tanto, es necesario un equilibrio entre las actividades en el hospital y el tiempo dedicado al descanso o esparcimiento. Convertirse en médico especialista es un proceso complejo que requiere arduo trabajo y si bien en cada época el sistema de residencias médicas se ha llevado a cabo como el mejor posible, es necesaria la renovación constante para mejorar las condiciones de médicos residentes, pacientes y los propios sistemas de salud⁵.

Las últimas décadas, se ha reconocido la importancia de la detección de síndrome de Burnout (SB) por los organismos mundiales de salud. A partir de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido los criterios SB en su 11^a Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-11) como condición médica y fenómeno ocupacional. El Ejecutivo de Salud y Seguridad del Reino Unido informó que, en 2017-2018, 595 000 trabajadores en el Reino Unido sufrieron estrés, depresión o ansiedad relacionados con el trabajo, con 15,4 millones de días de trabajo perdidos como resultado¹².

Según Saborio LS et al, y su estudio de 2015, en Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout

y se estima las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés es de aproximadamente 1.7 billones de euros; siendo las ocupaciones donde se brindan servicios de salud donde los individuos poseen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos¹³.

En el Perú, desde el año 2014, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) mide el SB mediante el MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey) como parte de la evaluación de satisfacción del usuario interno de los servicios de salud¹³.

El problema radica en que el desgaste profesional genera problemas familiares, que a su vez generan más desgaste profesional. Es importante señalar que en la población de estudio los médicos realizaban entre dos a tres turnos nocturnos semanales, lo cual se asocia con mayor frecuencia de desgaste profesional y percepción de un menor rendimiento y una menor calidad del trabajo realizado. Se limitó el tema a este grupo poblacional.

La hipótesis en la que basamos el trabajo fue que nuestros médicos residentes desarrollan un Síndrome de Burnout no diagnosticado, teniendo como objetivo su detección oportuna y tratamiento eficaz.

Por los resultados obtenidos en las gestiones 2018 y 2019 y por la comparación de los resultados, se puede evidenciar en la gestión 2018 que el área clínica está más predispuesta a desarrollar el síndrome de Burnout, por encontrarse los valores en el cuestionario moderada para el agotamiento emocional y en la despersonalización, y bajo en la de realización personal, con relación al área quirúrgica que se evidencio el rango de calificación medio en las 3 áreas de evaluación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, teniendo la gestión 2018 factores de riesgo para desarrollar el síndrome, pero en la gestión 2019 se puede evidenciar niveles elevados para la subescala de cansancio emocional, despersonalización y niveles bajos en el área de desrealización, además de que 3 participantes del área clínica y un participante del área quirúrgica desarrollaron el síndrome de Burnout.

El descubrimiento más significativo fue evidenciar que al no diagnosticarse esta patología, los médicos residentes responden con estrés, mala calidad de sueño y no efectividad en el trabajo, todo siendo fácilmente evitable mediante un cuestionario.

MATERIAL Y METODOS

El material utilizado fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), validado internacionalmente, realizándose la investigación mediante el llenado de este cuestionario por parte de los médicos residentes del estudio.

Para el análisis de los datos se utilizó Microsoft Excel y SPSS Statistics v27.

Tipo de estudio

Observacional, descriptivo, transversal, cuantitativo.

Universo

La población está conformada por médicos residentes de último año del Hospital de Clínicas, centro de tercer nivel, estatal. Siendo un total de 32 residentes la gestión 2018 y 37 residentes la gestión 2019. El muestreo fue por conveniencia, según se señala a continuación en el marco muestral.

Marco muestral

Médicos residentes de último año (tercer, cuarto y quinto año) de todas las especialidades clínico – quirúrgicas del Hospital de Clínicas Universitario que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, que aceptaron voluntariamente realizar el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Siendo 19 residentes la gestión 2018 y 37 residentes la gestión 2019, muestreo por conveniencia.

Unidad de información

Se usó como instrumento de recolección de datos el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), siendo validado internacionalmente y aceptado en la comunidad científica para su uso en la detección de Síndrome de Bournout en personal de salud, desde su primera publicación en 1981.

2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:
 0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.
 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3=UNAS POCAS VECES AL MES. 4 UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
---	---	--

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal².

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout⁸.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

- Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6,

8, 13, 14, 16, 20.) Puntuación máxima 54.

- Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 488.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| 0 = Nunca. | 1 = Pocas veces al año o menos. |
| 2 = Una vez al mes o menos. | 3 = Unas pocas veces al mes. |
| 4 = Una vez a la semana. | 5 = Unas pocas veces a la semana. |
| 6 = Todos los días. | |

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Cuadro 1. Cálculo de puntuaciones Escala Burnout

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Fuente: Miravalles J. Síndrome de Burnout cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete de psicología. 2010; 1-5.

VALORACION DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar

el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome⁸.

Cuadro 2. Valores de referencia Escala Burnout

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0-18	19-26	27-54
DESPERSONALIZACIÓN	0-5	6-9	10-30
REALIZACIÓN PERSONAL	0-33	34-39	40-56

Fuente: Miravalles J. Síndrome de Burnout cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete de psicología. 2010; 1-5.

Control comparativo, patrón o testigo

No aplica, pues el cuestionario ya da enunciados a ser puntuados y valores de referencia.

Criterios de exclusión

Médicos residentes que no se encuentren en el último año de formación de su especialidad o que no se encuentren realizando su rotación en el Hospital de Clínicas en los momentos de

realización del estudio en las gestiones 2018 y 2019 (estudio transversal).

Criterios de inclusión

Médicos residentes de último año, pertenecientes al Hospital de Clínicas y a otros hospitales o centros formadores (que se encuentren realizando su rotación en el Hospital de Clínicas Universitario) durante las gestiones 2018 y 2019.

Aspectos éticos

Se respetó la decisión de los médicos residentes que no quisieron participar en el llenado del cuestionario y se guardó la identidad de cada uno de ellos, no incluyendo nombre en los cuestionarios llenados. Además, los

participantes firmaron un consentimiento informado, donde se detalla el trabajo y su objetivo.

RESULTADOS

Se describe a continuación los resultados según la delimitación de objetivos.

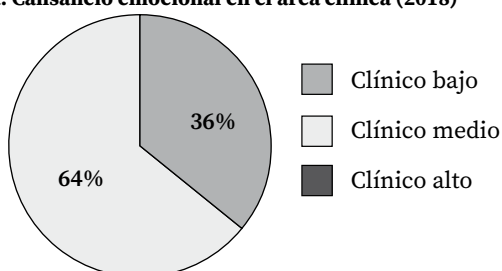
Tabla 1. Datos sociodemográficos de los médicos residentes de último año del Hospital de Clínicas en las gestiones 2018 y 2019

VARIABLES	2018		2019	
	(n=19)	Porcentaje	(n=37)	Porcentaje
SEXO				
· Masculino	12	63%	15	41%
· Femenino	7	37%	22	59%
EDAD	(Media 30)		(Media 29)	
· 25-29 años	3	16%	16	43%
· 30-35 años	16	84%	21	57%
ESTADO CIVIL				
· Soltero	16	84%	30	81%
· Casado	1	5%	7	19%
· Separado	2	11%	0	
ESPECIALIDAD				
· Neurología	2	10%	2	6%
· Med. Interna	4	21%	7	19%
· Traumatología	11	11%	0	
· Reumatología	5	5%	1	3%
· A. patológica	1	5%	0	
· Anestesiología	1	5%	0	
· ORL	1	5%	0	
· Imagenología	2	11%	3	8%
· Psiquiatría	3	16%	1	3%
· UTI	2	11%	4	11%
· Emergencias	0		2	5%
· Cirugía	0		7	19%
· Cx gastroent.	0		2	5%
· Gastroenterol.	0		1	3%
· Neumología	0		2	5%
· Nefrología	0		2	5%
· Hematología	0		2	5%
· Cardiología	0		1	3%

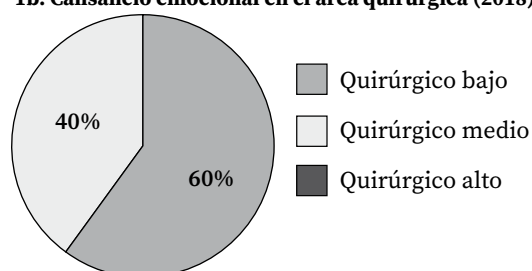
Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección 2018-2019.

Figuras 1a y 1b. Cansancio emocional en el área clínica y quirúrgica (2018)

1a. Cansancio emocional en el área clínica (2018)



1b. Cansancio emocional en el área quirúrgica (2018)



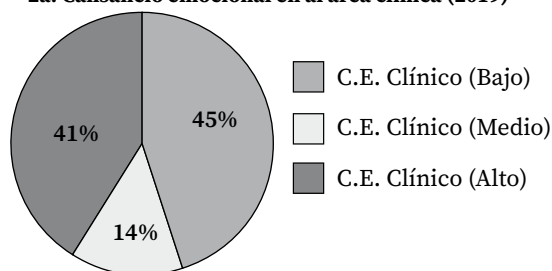
Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección 2018-2019.

- Las Figuras 1a y 1b: Indican el primer aspecto evaluado del cuestionario Maslach del síndrome de Burnout en la subescala de agotamiento o cansancio emocional. Se evidencia un rango de calificación de

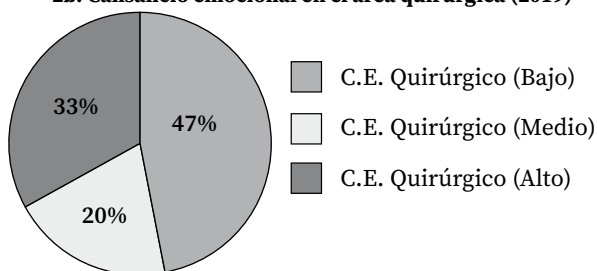
referencia medio de puntuación (19-26) un 64 % (9), y 36% (5) en el área clínica, y en el área quirúrgica de un 40% (3) para calificación de referencia bajo (0-18) y un 60 % (2) de medio (19-26).

Figuras 2a y 2b. Cansancio emocional en el área clínica y quirúrgica (2019)

2a. Cansancio emocional en el área clínica (2019)



2b. Cansancio emocional en el área quirúrgica (2019)



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección 2018-2019.

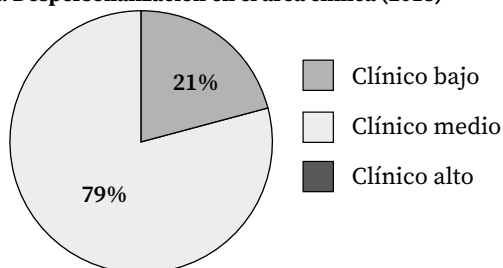
- Las Figuras 2a y 2b: Un rango de calificación de referencia en la sub escala de cansancio emocional para la gestión 2019, con un nivel bajo entre 0-18 puntos con un 45% (10) en el área clínica y 47% (7) en el área quirúrgica, rango medio entre 19-26 puntos, con un 14% (9) para los clínicos y 20% (3) para los quirúrgicos, y en el rango alto con una puntuación entre 27 a 54 puntos con un 41% (3) para los del área clínica y un 33% (5)

para el área quirúrgica.

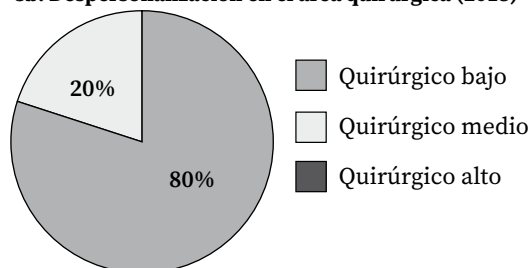
Lo que nos indicaría que no se evidencian indicios de desgaste emocional, ni fatiga crónica en la gestión 2018, pero si se evidencia un aumento de rango mayor a 26 puntos para desarrollar el síndrome de Burnout tanto para el área clínica como quirúrgica por presentar niveles elevados de estrés laboral.

Figuras 3a y 3b. Despersonalización en el área clínica y quirúrgica (2018)

3a. Despersonalización en el área clínica (2018)



3b. Despersonalización en el área quirúrgica (2018)



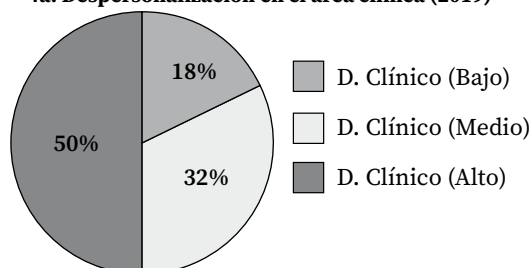
Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección 2018-2019.

- Las Figuras 3a y 3b: En la gestión 2018 se evidencio un rango de calificación de referencia medio de puntuación (6-9) un 79% (11), y con un valor de referencial bajo con una puntuación de 0-5 con un 21% (3) en el área clínica, y en el área quirúrgica de un

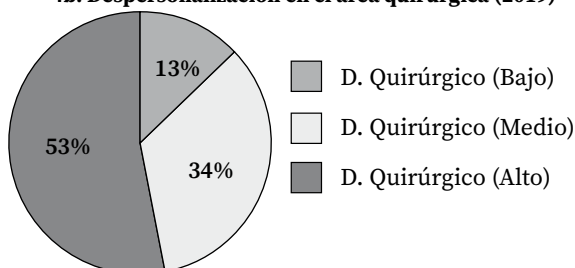
80% (4) para calificación de referencia bajo (0-5), y con un valor de referencia de 6-9 con un 20% (1), lo que también nos indicaría que no hay indicios de despersonalización ni distanciamientos en las relaciones interpersonales.

Figuras 4a y 4b. Despersonalización en el área clínica y quirúrgica 2019

4a. Despersonalización en el área clínica (2019)



4b. Despersonalización en el área quirúrgica (2019)



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección 2018-2019.

- Las Figuras 4a y 4b: En la gestión 2019, se evidencia para la subescala de despersonalización entre 0-5 puntos con un

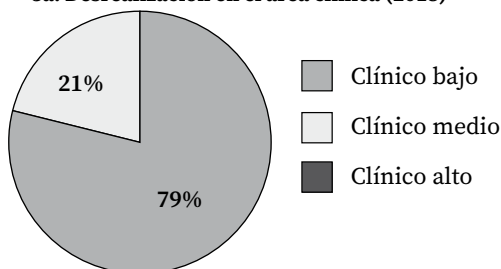
rango bajo un 18% (4) para el área clínica y un 13% (2) para el área quirúrgica, un rango medio entre 6-9 puntos con un 32% (7) para

el área clínica y un 34% (5) para el área quirúrgica, y para el rango alto con una puntuación entre 10-30 puntos, con un 50%

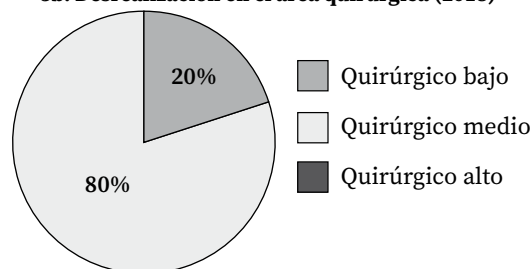
(11) para el área clínica y un 53% (8) para el área quirúrgica.

Figuras 5a y 5b. Desrealización en el área clínica y quirúrgica (2018)

5a. Desrealización en el área clínica (2018)



5b. Desrealización en el área quirúrgica (2018)



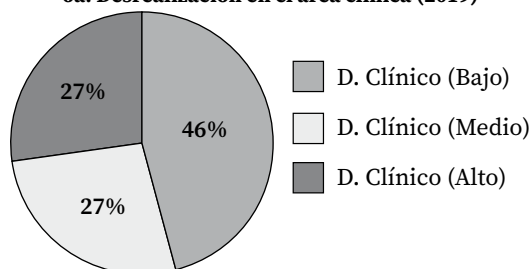
Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección 2018-2019.

- En las Figuras 5a y 5b: Para la gestión 2018 se evaluó la subescala de desrealización o realización personal, que evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se evidencio un rango de calificación de referencia bajo de puntuación (0-33) con un porcentaje de 79%

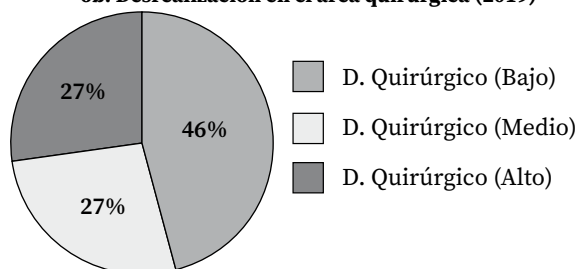
(3), y 21% (11) para en el rango medio (34-39), en el área clínica, y en el área quirúrgica con una calificación de referencia medio de puntuación (34-39) con un porcentaje de un 80% (4) y con una calificación de referencian de 0-33 con un 20% (1).

Figuras 6a y 6b. Desrealización en el área clínica y quirúrgica (2019)

6a. Desrealización en el área clínica (2019)



6b. Desrealización en el área quirúrgica (2019)



Fuente: Elaboración propia, según instrumento de recolección 2018-2019.

- En las Figuras 6a y 6b: Para la gestión 2019 en la subescala de desrealización, se encontraron porcentajes similares para ambas áreas tanto clínicas como quirúrgicas, con una puntuación baja 0-33 puntos, con un 46%, una puntuación media entre 34-39 puntos con un porcentaje de 27%, y con una puntuación alta entre 40-56 puntos, con un 27% para ambas áreas de estudio.

actual tiene muchos factores de riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout.

DISCUSIÓN

Los médicos residentes, que participaron en el estudio, de distintas especialidades que realizan su formación en el Hospital de Clínicas Universitario, desarrollaron Síndrome de Burnout o tienen riesgo de hacerlo, por presentar síntomas ya sea en despersonalización, desrealización o cansancio emocional, demostrado mediante la encuesta usada como instrumento de recolección en el presente trabajo, con variaciones en los distintos años del estudio y según el tipo de especialidad, siendo alarmante los datos de especialidades clínicas, pues aparentemente son los que se someten a mayor estrés, lo cual puede repercutir en su vida personal fuera de lo laboral.

Los nuevos aspectos del estudio están en la realización del diagnóstico de Síndrome de

Donde se puede evidenciar que dentro del área clínica vs el área quirúrgica por el porcentaje de realización personal el área clínica podría a futuro desarrollar el síndrome de Burnout por la tendencia a la realización en su trabajo para la gestión 2018, pero para la gestión 2019 si se evidencian un porcentaje alto en la puntuación baja con una puntuación menor a 33% lo que significaría que la gestión

Burnout en una población de médicos en formación, demostrando que este síndrome puede desarrollarse a inicios de la vida profesional.

Los resultados demuestran mayor afección de médicos clínicos, quienes lidian más con la parte teórica y aplicada, requiriendo más concentración a la hora de ejercer a futuro su especialidad.

Los resultados se correlacionan a lo descrito por Saborio LS et al, y su estudio de 2015, donde señalaron que el personal de salud es más susceptible a desarrollar Síndrome de Burnout.

Las limitaciones del estudio se debieron a la poca muestra debido a la poca colaboración de los residentes el primer año de realización del estudio, otro limitante fue el poco tiempo que indicaban manifestar los residentes para el llenado de la encuesta debido a sus labores asistenciales.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a todos los médicos residentes que llenaron el cuestionario haciendo posible la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bridgeman P, et al. Burnout syndrome among healthcare professionals. *AM J Health-Syst Pharm* [Internet] 2017 [Consultado 16 May 2025]; 7: e576-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29183877/>
2. Guevara C, Henao D, Herrera J. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes, Hospital universitario valle. *Rev. Colombia médica* [Internet] 2004 [Consultado 16 May 2025]; 35 (4). Disponible en: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/315>
3. Hernandez TJ, Teran OE, et al. El Síndrome de Burnout; una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición [Internet] 2007 [Consultado 16 May 2025]; 50-68. Disponible en: <http://online.aliat.edu.mx/adistancia/adfactor/lecturas/burnout-2.pdf>
4. Leita J, et al. Quality of Work Life and Contribution to Productivity: Assessing the Moderator Effects of Burnout Syndrome. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet] 2021 [Consultado 16 May 2025]; 18 (24): 1-20. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2425>
5. Lopez A, Felipe GV, Margarita IM. Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Revista Medicina Instituto Mexicano Seguro Social* [Internet] 2007 [Consultado 16 May 2025]; 233-42. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=12408>
6. Martínez-Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat academia* [Internet] 2010 [Consultado 16 May 2025]; 42-80. Disponible en: <https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192>
7. Maticorena J, Beas R, Anduaga A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú. *Peruana de medicina de salud pública* [Internet] 2016 [Consultado 16 May 2025]; 241-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200007&script=sci_abstract
8. Miravalles J. Síndrome de Burnout cuestionario de Maslach Burnout Inventory. *Gabinete de psicología* [Internet] 2010 [Consultado 16 May 2025]; 1-5. Disponible en: <http://www.javiermiravalles.es>
9. Moreno B, Rodríguez R, Escobar E. La evaluación del Burnout profesional factorialización del mbi - gs. Un análisis preliminar. *Rev Ansiedad y Estrés* [Internet] 2001 [Consultado 16 May 2025]; 69-78. Disponible en: <http://www.integraorg.com/wp-content/docs/La%20Evaluacion%20del%20Burnout%20Profesional.pdf>
10. Peredo M, Urquiza G. Agotamiento emocional y calidad de vida en médicos residentes del Hospital de Clínicas. *Rev. Med. Org. Oficial del Colegio Médico de La Paz*. 2006; 17-23.
11. Tudela FA. La prevención y el afrontamiento del síndrome de Burnout en los docentes de educación primaria. *Universidad Internacional de la Rioja Facultad de Educación* [Internet] 2013 [Consultado 16 May 2025]; 1-52. Disponible en: <https://invassat.gva.es/documents/161660384/161741933/TUDELA+CARRILLO++Francisco+Andres++2013+.+La+prevenci%C3%B3n+y+el+afrontamiento+del+s%C3%ADndrome+de+burnout+en+los+docentes+de+Educaci%C3%B3n+Primaria/e4f8f888-58c6-40d7-a1d3-ab98eab14940>
12. Matsuishi Y, et al. Severity and prevalence of burnout syndrome in paediatric intensive care nurses: A systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing* [Internet] 2021 [Consultado 16 May 2025]; 1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34340889/>
13. Zaquinaula C, Margott J. Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en Emergencia. *Universidad privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud*. Lima - Peru [Internet] 2017 [Consultado 16 May 2025]; 1-38. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/c61b2f05-a402-4f78-ace8-428f91fcc87b>
14. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational Behaviour* [Internet] 1981 [Consultado 16 May 2025]; 2: 99-113. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/227634716_The_Measurement_of_Experienced_Burnout
15. Hederich C, Caballero C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Rev CES Psicología* [Internet] 2016 [Consultado 16 May 2025]; 9 (1): 1 - 15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423545768002.pdf>