

Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento

Health staff burnout and the strategies to confront it

Est. Diana Sofía Serna Corredor^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9569-5762>

MSc. Lina María Martínez Sanchez¹ <https://orcid.org/0000-0002-9555-0843>

Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Medicina. Medellín, Colombia

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: linam.martinez@upb.edu

RESUMEN

El *burnout* es un síndrome psicológico caracterizado por la presencia de manifestaciones sugestivas de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. A través de la confección de este manuscrito se buscó desarrollar una revisión actualizada y práctica sobre esta sintomatología, con un enfoque en las estrategias de afrontamiento; se recalcan igualmente la importancia y el impacto en la población. Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, SciELO y Redalyc, con las palabras clave en español e inglés y se seleccionaron los artículos para la construcción del texto. El síndrome de *burnout* representa un problema significativo sobre el cual se debe investigar, no solo por el malestar que genera en el individuo que lo padece, sino también por las implicaciones sobre el desempeño laboral y, por consiguiente, en el bienestar de quienes requieren de los servicios para su tratamiento.

Palabras clave: síndrome de *burnout*, agotamiento profesional, estrés psicológico, adaptación psicológica.

ABSTRACT

Burnout is a psychological syndrome characterized by the presence of suggestive manifestations of emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment. By developing this manuscript, we have done an updated and practical review of the symptoms, focused on the strategies to confront them, also emphasizing the importance and impact on the population. A search was made in the PubMed, SciELO and Redalyc databases using the key words in Spanish and English, and articles were selected for the development of the text. Burnout syndrome represents a major problem that must be studied, not only because of the discomfort it generates in the individual who suffers it, but also due to the implications it has on work performance and, consequently, on the well-being of those who require the services for their treatment.

Key words: burnout syndrome, professional exhaustion, psychological stress, psychological adjustment.

Recibido: 02/10/2018.

Aprobado: 19/017/2019.

Introducción

La preocupación por el bienestar en el frente laboral se remonta a la revolución industrial, cuando el desarrollo económico llevó a que miles de personas se desplazaran de la zona rural a la zona urbana, con el propósito de mejorar su calidad de vida;⁽¹⁾ sin embargo, contrario a lo esperado, se encontraron con un entorno miserable, agotador y frustrante.

Situación similar fue la observada por el psiquiatra Herbert Freudenberger en la clínica donde trabajó alrededor del año 1974; allí era evidente en los empleados la falta de interés y motivación por el trabajo, la disminución progresiva de la energía y el desarrollo de síntomas sugestivos de ansiedad y depresión, manifestaciones de agotamiento denominadas por Freudenberger como *burnout*, atribuidas por él a condiciones laborales caracterizadas por excesivas horas de trabajo, salario bajo y un contexto social exigente.^(2,3)

Si bien Freudenberger utilizó por primera vez el término *burnout*, Cristina Maslach lo dio a conocer en el congreso anual de la Asociación Colombiana de Sociólogos, en 1977, y junto a Susan Jackson lo definió como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en profesionales que tienen un contacto estrecho y prolongado con personas en situación de necesidad y dependencia.^(3,4,5)

Para aclarar este concepto, es importante tener en cuenta la definición de estrés, ya que de su cronicidad depende el desarrollo del *burnout*. El estrés consiste en una respuesta adaptativa que surge como consecuencia de la exposición a un evento externo demandante, tanto a nivel psicológico como físico, percibido negativamente por el individuo.⁽⁶⁾

El estrés constituye el punto de partida de un proceso continuo que, si no se detiene a través de la implementación de estrategias adecuadas, genera tensión en la persona y en última instancia conlleva al síndrome de *burnout*. La tensión es el punto donde el nivel de estrés ha sobrepasado el rango de normalidad y pasa de tener una connotación positiva, al contribuir al incremento de la productividad, a una connotación negativa sobre el individuo y su experiencia profesional, lo cual constituye un punto crítico para el bienestar de la persona.^(6,7)(fig. 1).

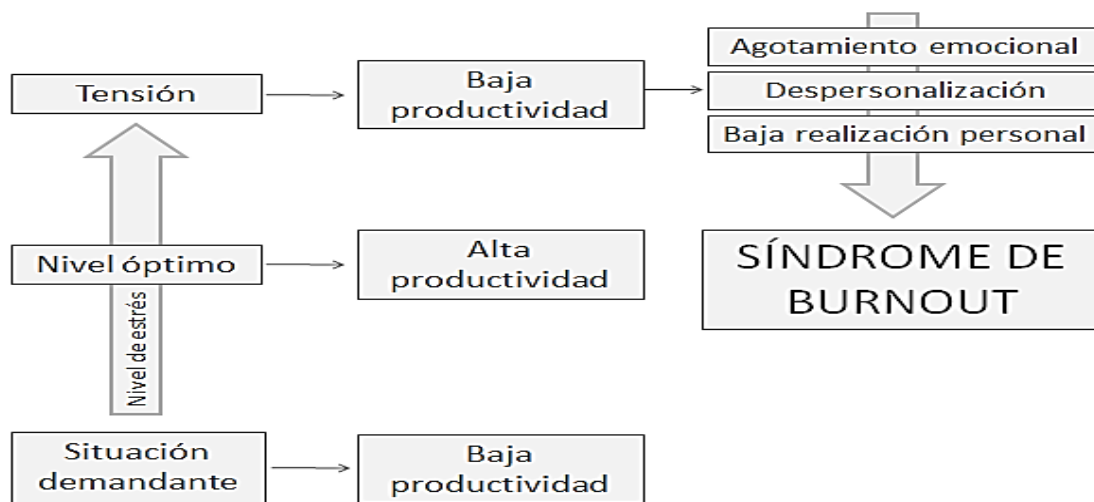


Fig 1. Transición del estrés al síndrome de *burnout*

Fuente: Autores

Desarrollo

El *burnout* es un síndrome psicológico caracterizado por la presencia de manifestaciones sugestivas de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.⁽⁸⁾ El agotamiento emocional hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo para cumplir con sus responsabilidades, por lo cual la persona tiende a aislarse como método de protección; por otra parte, actitudes tales como indiferencia afectiva, falta de empatía e irritabilidad son indicativas del componente de despersonalización, mientras que la sensación de baja realización personal se asocia con la incapacidad de la persona para valorar su propio trabajo, lo cual tiene relación directa con otro síntoma emocional: baja autoestima.^(3,8)

De acuerdo con los resultados del estudio realizado por Ávila *et al*, de los tres componentes de *burnout* mencionados, el más frecuente en profesionales de la salud es la dimensión de despersonalización, seguida del agotamiento emocional, que tienen relación directa con las horas de trabajo y el servicio clínico desempeñado.⁽⁹⁾

Estos hallazgos concuerdan con los resultados de un estudio realizado en residentes de Medicina interna de una universidad de Seattle, donde la prevalencia de *burnout* fue del 76% y la despersonalización resultó la manifestación que más se presentó, asociada con una atención subóptima con el cuidado de los pacientes.⁽¹⁰⁾

Es importante recalcar que los síntomas de *burnout* no son solo de carácter emocional, sino también conductual y psicosomático. A continuación se nombran los referidos con mayor frecuencia en un grupo de profesionales de la salud de primer y segundo niveles: trastornos del sueño, cefalea, ansiedad, irritabilidad, depresión, fatiga, debilidad y pirosis.^(11,12)

Por ello, el interés por su estudio se ha incrementado significativamente desde la década de los 80 del siglo XX y se reconoce cada vez más la necesidad de implementar estrategias que tengan como objetivo el bienestar biopsicosocial del trabajador, lo cual a la vez tendría un impacto positivo a nivel comunitario, pues se haría más factible cumplir con las exigencias cada vez mayores sobre los servicios sociales, educativos y sanitarios, con menores niveles de estrés.^(3,13)

Factores asociados al desarrollo del *burnout* (sociodemográficos, laborales, aspectos de la personalidad)

Actualmente muchos estudios se han enfocado en la identificación de los factores de riesgo psicosocial a nivel laboral, debido a que sus consecuencias pueden ser devastadoras sobre la calidad de vida de los trabajadores y sobre su productividad.^(11,14) Estos factores de riesgo surgen como resultado de la interacción entre ambiente laboral, gestión del trabajo y necesidades de los empleados.⁽¹⁴⁾

En lo que respecta a las variables sociodemográficas, los resultados en diversos estudios son heterogéneos, pues mientras algunos afirman que el estado civil de separada, viuda o soltera constituye un factor de riesgo, otros dicen que la condición civil no tiene una correlación significativa con el desarrollo del síndrome.^(9,15)

No obstante, la evidencia de que el *burnout* se presenta con mayor frecuencia en el género femenino es contundente, lo cual se atribuye a que las mujeres tienen una mayor tendencia a percibir los estresores académicos o laborales como eventos negativos, si se compara con la percepción masculina al respecto.⁽¹²⁾ Adicionalmente, el rango de edad entre 35 y 45 años es considerado factor de riesgo.^(15,16)

En cuanto a los factores laborales, los más importantes son el tiempo que la persona lleva ejerciendo su profesión, el periodo laboral en una misma institución, el horario y el número de personas a cargo, todo ello sumado al poco reconocimiento de su empeño y logros, lo cual se sintetiza en que el causal del estrés crónico es un desbalance esfuerzo – recompensa, que resulta en un nivel de exigencia emocional y física alta, que cambia por completo el estilo de vida del individuo y tiene como desenlace final las manifestaciones de fatiga y el bajo desempeño.^(9, 16,17,18)

También es importante destacar que hay factores de la personalidad que pueden hacer más susceptible a un sujeto de desarrollar el síndrome de *burnout*. Las variables de la personalidad más influyentes en la respuesta adecuada al estrés incluyen autoconfianza, autoestima y sensación de autoeficacia (factores protectores), contrario a lo que sucede con aquellas personas en las que priman la ansiedad e inestabilidad emocional.^(9,15,19)

Tabla I. Principales factores asociados al desarrollo o no del síndrome de *burnout*

Factores de Riesgo	Factores Protectores
Género femenino	Autoconfianza
Edad: entre los 35 y 45 años	Autoestima
Más de 20 años de ejercicio profesional Primeros años laborales	Autoeficacia
Más de 11 años en la misma institución	Optimismo
Trabajar entre 36 y 40 horas semanales	Sentirse valorado
Tener a cargo más de 20 pacientes	Apoyo social
	Remuneración económica

Fuente: Autores.^(9, 15, 19)

Estrategias de afrontamiento

Para comenzar es imprescindible aclarar a qué se hace referencia cuando se habla de estrategias de afrontamiento en *burnout*, tomando en cuenta que quienes no conocen del tema suelen pensar que son únicamente todas aquellas acciones encaminadas a la superación del síndrome.

Las estrategias de resistencia constituyen un mecanismo de respuesta al estrés, que consta de tres etapas: la primera es la anticipación, cuando la persona hace una evaluación previa de la situación que debe afrontar, identifica estresores potenciales y se hace una idea de cómo sobreponerse a estos; la segunda se denomina impacto y es el momento en el que sucede el acontecimiento y se confirma si los estresores son o no, tal como los que se habían anticipado, y la última, llamada post-impacto, aquella en la que se responde al estresor y se deben asumir las consecuencias de las decisiones tomadas.^(20,21,22)

Las estrategias de afrontamiento se pueden clasificar: adaptativas, compromiso y apoyo, no adaptativas y falta de compromiso. Estas últimas, al caracterizarse por el intento de distanciamiento del individuo respecto el estresor, a través de la auto-distracción o la negación, conllevan a las consecuencias negativas del estrés, principalmente en cuanto a la despersonalización y el agotamiento emocional.^(23, 24)

A nivel institucional resulta trascendental dirigir los esfuerzos al fortalecimiento de las formas adaptativas de afrontamiento. Para lograr impactar sobre el afrontamiento de apoyo, se deben implementar medidas dirigidas a mejorar las relaciones interpersonales entre los compañeros de trabajo y promover espacios para la interacción de los empleados con sus familiares y amigos.^(25,26) La comunicación efectiva entre los trabajadores y quienes lo rodean ayuda a disminuir la percepción negativa de un estresor y a hacer uso de sus competencias para enfrentarse al mismo, esto es atribuible a que el consejo, el consuelo, la compañía y el soporte emocional tienen un impacto positivo sobre factores protectores tales como la confianza, el autoestima y la sensación de autoeficacia.⁽²³⁾

Por otra parte, con el fin de fomentar el afrontamiento de compromiso, se deben implementar programas para que los trabajadores adquieran habilidades para la resolución de problemas, entre ellas se destacan el manejo adecuado del tiempo, la búsqueda de información, el análisis asertivo de las circunstancias, procesos personales de adaptación de las expectativas a la realidad y formación continua en diversos ámbitos dentro de las jornadas laborales.^(22, 25,27)

Todas las estrategias mencionadas aquí a grosso modo conducen al incremento de la resiliencia en las personas, es decir, a mejorar la capacidad de adaptarse positivamente al estrés, lo cual a la vez permite el bienestar laboral, a pesar de los eventos adversos que puedan acontecer.⁽²³⁾

Consecuencias a nivel personal y organizacional

Los cambios en torno al trabajo y las organizaciones superan la postura de los modelos tradicionales de prevención y protección de la salud ocupacional, que se orientaban desde lo clínico en el daño o la enfermedad.⁽²⁸⁾ La psicología de la salud ocupacional se centra en mejorar la calidad de vida en el trabajo, para proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores. Entre los aspectos de mayor importancia para la salud ocupacional y la calidad de vida se encuentran el estrés laboral, el *burnout*, la violencia y el acoso en el trabajo, entre otras.⁽²⁸⁾

El síndrome de *burnout* tiene consecuencias directas sobre la asistencia sanitaria, el ausentismo laboral, la disminución del nivel de satisfacción, tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes, el riesgo de conductas adictivas, la excesiva movilidad laboral, las alteraciones de la dinámica familiar y el riesgo de que los pacientes reciban cuidados de una calidad inferior a la deseada, así como los errores en la prescripción médica, con las repercusiones negativas que esto puede ocasionar.^(22, 29, 30)

El síndrome de *burnout* afecta más allá de las cifras de pérdida de capital en las empresas, pues es un mal psicosocial que afecta la vida y la salud de millones de individuos y disminuye sus competencias, capacidades de desarrollo y bienestar laboral.

Estos problemas parecieran fortalecerse socialmente por el efecto de sus síntomas, como el agotamiento, la presión y el cansancio emocional que genera el trabajo, vistos como algo común y cotidiano a lo que todos estamos sujetos y con lo que debemos aprender a vivir.⁽³¹⁾

El apoyo organizacional propone que el estrés depende de la interacción de factores personales, laborales, organizacionales y sociales que pueden contribuir de manera negativa o positiva en los comportamientos de salud y productividad.⁽³²⁾ Este apoyo debe favorecer plenamente la expresión de las capacidades y habilidades del personal en situación productiva, teniendo en cuenta la cultura y clima organizacional armónicos, retribución adecuada, seguridad del empleo, trabajo significativo, recursos materiales disponibles, reconocimiento social, relaciones funcionales con grupos de trabajo y condiciones de trabajo limpias, saludables, ordenadas, agradables y confortables.⁽³²⁾

***Burnout* en el personal del área de la salud**

El personal de salud tiene contacto con pacientes que suelen ser una fuente potencial de estrés, pues se tiene la responsabilidad de aliviar sus dolencias, pero se experimentan formas representativas de sufrimiento que desgastan a quienes los tratan y atienden, por los altos índices de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional que son síntomas patognomónicos del síndrome de *burnout*.^(23, 33)

Algunos estudios sobre síndrome de *burnout* han concluido que entre los médicos el porcentaje puede estar entre el 30% y el 40%, incluso puede ser superior en Estados Unidos y en países de Latinoamérica.⁽³⁴⁾

La satisfacción laboral está relacionada con estrés, rendimiento, relaciones interpersonales y otros aspectos que impactan en el desempeño.⁽³³⁾ Tomar en cuenta factores psicosociales puede contribuir con la reducción o eliminación de accidentes laborales y la promoción del bienestar del personal de salud.⁽³³⁾

La actividad académica, variables personales, educativas y socioambientales pueden tener como consecuencia estrés y enfermedades asociadas en el periodo de formación en el sector salud.⁽³³⁾

En el estudio de Arias *et al.*⁽³²⁾ se reportó que los trabajadores del sector de salud (médicos y enfermeras) presentan mayores niveles de despersonalización, baja realización profesional y síndrome de *burnout*, que aquellos que pertenecen a profesiones como psicología, nutrición y odontología. Es importante destacar que los trabajadores de hospitales obtuvieron puntajes más altos en despersonalización, lo que tendría que ver con una mayor sobrecarga laboral, además de un trato más distante y comprometido con los pacientes, debido al número de atenciones que se registran en este tipo de instituciones.

Los residentes constituyen una población especialmente vulnerable entre los profesionales médicos, a consecuencia de las elevadas exigencias asistenciales, intelectuales y emocionales, tanto que en el primer año se presenta la mayor incidencia del síndrome de *burnout*.^(26, 30)

Los profesionales de la salud son atacados por el síndrome de *burnout*, cuando el trabajo estricto y la carga horaria semanal ocasionan una disminución en la calidad de vida.⁽²⁶⁾ El síndrome surge cuando se presenta un escenario social-laboral con múltiples fuentes de estrés, lo que afecta a las personas y perjudica la atención al paciente, al verse afectada la salud física y mental de los trabajadores de la salud.⁽²⁶⁾

En el estudio realizado por Gutiérrez-Lesmes *et al.*⁽³⁴⁾ se encontró que los profesionales de enfermería padecen de síndrome de *burnout*, con mayor prevalencia aquellos que se desempeñan en áreas de atención hospitalaria, en comparación con quienes lo hacen en áreas diferentes, además de que los clasificados como positivos para el síndrome atienden mayor número de pacientes en su jornada laboral.

En el estudio realizado por Reyes *et al.*⁽³⁵⁾ se describe que el personal médico y de enfermería que trabaja en unidades de cuidados intensivos, oncología y quemados tienen horarios y turnos nocturnos que constituyen un estresor para una parte de los trabajadores, que se quejan con mayor frecuencia de agotamiento, fatiga y problemas gastrointestinales, en comparación con los que trabajan en un horario diferente.

Conclusiones

El síndrome de *burnout* es el resultado de la exposición a niveles de estrés crónico elevados y se caracteriza por diversas manifestaciones sugestivas de agotamiento emocional, baja realización personal y despersonalización. Al presentarse principalmente en profesionales cuya labor gira en torno al contacto con las personas, representa un problema significativo sobre el cual se debe incidir, no solo por el malestar que genera en el individuo que lo padece, sino también por las implicaciones que tiene sobre el desempeño laboral y por consiguiente, sobre el bienestar de quienes requieren de los servicios que se prestan. Actualmente existen múltiples estrategias de afrontamiento; sin embargo, se considera importante ahondar en el estudio de su efectividad y aplicabilidad y en la creación de nuevas estrategias efectivas, pero sobre todo se debe promover su utilización a nivel institucional.

Referencias Bibliográficas

1. de Azevedo Guido L, Tonini Goulart C, Marques da Silva R, Dias Lopes LF, Mancio Ferreira E. Estrés y Burnout entre residentes multiprofesionales. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012 [citado 01/10 2018]; 20(6):1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/es_08.pdf
2. Carlin M, Garcés de los Fayos Ruíz EJ. El síndrome de burnout: evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. An Psicol. 2010[citado 01/10/2018]; 26 (1):169-180. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16713758020>
3. Alvarez Gallego E, Fernandez Rios L. El síndrome de “Burnout” o el desgaste profesional: revisión de estudios. Rev Asoc Española Neuropsiq. 1991[citado 01/10/2018]; 11(39):257-265. Disponible en: www.revistaaen.es/index.php/aen/article/download/15231/15092
4. García FE, Cova Solar F, Bustos Torres F, Reyes Pérez E. Burnout y bienestar psicológico de funcionarios de unidades de cuidados intensivos. Duazary. 2018 [citado 25/06/2019]; 15 (1): 23-38. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2101>

5. Quinceno Japcy M, Vinaccia Alpi S. Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). Acta Colombiana Psicol. 2007 [citado 01/10/2018]; 10 (2):117-125. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810212>

6. Durán MM. Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. RNA. 2010 [citado 01/10/2018]; 1 (1):71-84. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3698512>

7. Acosta Contreras M, Burguillos Peña AI. Estrés y burnout en profesores de primaria y secundaria de Huelva: Las estrategias de afrontamiento como factor de protección. Rev Infad Psicol. 2014 [citado 25/06/2019]; 4 (1): 303-310. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.616>

8. Castillo Ramírez S. El síndrome de “Burnout” o síndrome de agotamiento profesional. Med Leg Costa Rica. 2001 [citado 01/10/2018]; 17 (2):11-14. Disponible en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es

9. Ávila Toscano JH, Gómez Hernández LT, Montiel Salgado MM. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Pensam Psicol. 2010 [citado 01/10/2018]; 8 (15):39-52. Disponible en:

<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/142>

10. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med. 2002 [citado 01/10/2018]; 136(5): 358-367. Disponible en: [https://annals.org/aim/article-abstract/715151/burnout-self-reported-patient-care-internal-medicine-residency-program?doi=10.7326%2f0003-4819-136-5-](https://annals.org/aim/article-abstract/715151/burnout-self-reported-patient-care-internal-medicine-residency-program?doi=10.7326%2f0003-4819-136-5-200203050-00008)

[200203050-00008](https://annals.org/aim/article-abstract/715151/burnout-self-reported-patient-care-internal-medicine-residency-program?doi=10.7326%2f0003-4819-136-5-200203050-00008)

11. Caballero CC, Bresó E, González Gutiérrez O. Burnout en estudiantes universitarios. *Psicol Caribe*. 2015 [citado 25/06/2019]; 32(3): 424- 441. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2015000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Román Hernández J. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública*. 2003 [citado 01/10/2018]; 29(2):103-110.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002&lng=es

13. Shanafelt TD, Dyrbye LN, West CP. Addressing Physician Burnout: The Way Forward. *JAMA*. 2017 [citado 25/06/2019]; 317(9):901–902. Disponible en:

<https://doi.org/10.1001/jama.2017.0076>

14. López Palomar MR, García Cueva SA, Pando Moreno M. Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima, Perú. *Cienc Trab*. 2014

[citado 24/6/2019]; 16 (51): 164-169. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300007>

15. Borda Pérez M, Navarro Lechuga E, Aun Aun E, Berdejo Pacheco H, Racedo Roldón K, Ruiz Sará J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*. 2007 [citado 01/10/2018]; 23(1):43-51. Disponible en:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4054/5710>

16. Cañadas de la Fuente GA, Albendín García L, de la Fuente EI, San Luis C, Gómez Urquiza JL, Cañadas Gustavo R. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Rev Española Salud Pública*. 2016 [citado 25/06/2019]; 90. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272016000100415&lng=es

17. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. J Occup Health Psychol. 1996[citado 01/10/2018];1(1)27-41.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
18. Aldrete Rodríguez MG, Navarro Meza C, Baltazar González R, Contreras Estrada MI, Pérez Aldrete J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Cienc Trab. 2015 [citado 25/06/2019]; 17 (52). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
19. del Río Moro O, Pereagua García MC, Vidal Gómez B. El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. Rev Enferm Cardiol. 2003 [citado 01/10/2018]; 29:24–29. Disponible en: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/2901.pdf>
20. Teixeira CAB, Gherardi Donato EC, Pereira SS, Cardoso L, Reisdorfer E. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. Enferm Glob. 2016 [citado 25/06/2019]; 15 (44): 288-298. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400012
21. Arrogante O. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en enfermería. Metas Enferm. 2016 [citado 25/06/2019]; 19 (10): 71-76. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/>
22. Cruz DM, Puentes Su A. Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. Psicogente. 2017 [citado 01/10/2018]; 20(38):268-281. Disponible en: <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2548>

23. Arrogante Maroto O, Aparicio Zaldívar EG. Herramientas para hacer frente al burnout en el personal de enfermería. Rev ROL Enferm. 2017 [citado 01/10/2018]; 40(3):170-177. Disponible en:

http://www.sanrafaelnebrija.com/noticias/Oscar%20Arrogante%20publica%20en%20Rol%20de%20Enfermer%C3%ADa/ARTI%CC%81CULO%20ROL_HERRAMIENTAS%20BURNOUT.pdf

24. Acosta Contreras M, Burguillos Peña AI. Estrés u burnout en profesores de primaria y secundaria de Huelva: las estrategias de afrontamiento como factor de protección. Rev INFAD Psicol. 2014 [citado 25/06/2019]; 4(1): 303-310. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.616>.

25. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de burnout. Med Leg Costa Rica. 2015 [citado 01/10/2018]; 32(1):1-6. Disponible en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

26. Durán S, García J, Parra Margel A, García Velázquez MR, Hernandez Sánchez I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en instituciones de salud en Barranquilla. Cult Educ Soc. 2018 [citado 01/10/2018];9(1):27-44. Disponible en:

<https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/1809>

27. Espinoza Zepeda MI, Zarate Grajales RA, Fernández García V. El burnout en el personal de enfermería: ¿De qué manera no quemarse? Enfer Univer. 2007 [citado 01/10/2018]; 4(2):49-54.

Disponible en: <http://revista->

[enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/458](http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/458)

28. Patlán Pérez J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estud Gerenc. 2013 [citado 01/10/2018]; 29(129):445-455. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.estger.2013.11.010>

29. Shanafelt T, Goh J, Sinsky C. The Business Case for Investing in Physician Well-being. JAMA Intern Med. 2017 [citado 25/06/2019]; 177(12):1826–1832. Disponible en:

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2653912>

30. Letelier G, Navarrete E, Farfán C. Síndromes organizacionales: mobbing y burnout. RelbCi. 2014 [citado 01/10/2018];1(1):29-40. Disponible en:

<http://www.reibci.org/publicados/2014/mayo/4568333.pdf>

31. Uribe Prado JF, Patlán Pérez J, García Saisó A. Manifestaciones psicosomáticas, compromiso y burnout como consecuentes del clima y la cultura organizacional: un análisis de ruta (path analysis). Contad Adm. 2015 [citado 01/10/2018]; 60(2):447-467. Disponible en:

[http://dx.doi.org/10.1016/S0186-1042\(15\)30009-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0186-1042(15)30009-7)

32. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). Med Segur Trab. 2017 [citado 01/10/2018]; 63(249):331-344. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es&nrm=iso&tIng=es

33. Gil Monte PR, Viotti S, Converso D. Propiedades psicométricas del «Cuestionario para el Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. Liberabit. 2017 [citado 01/10/2018]; 23(2): 153-

168. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n2.01>

34. Gutiérrez Lesmes OA, Loba Rodríguez NJ, Martínez Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. Univ Salud. 2018 [citado 01/10/2018];20(1):37-43. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.182001.107>

35.Reyes Marrero D, Camejo Díaz JG, Coro Carrasco Z. Síndrome de Burnout en servicio de Oncohematología pediátrica. Rev Cienc Méd. 2017 [citado 01/10/2018]; 21(4)538-544.

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n4/rpr13417.pdf>



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-
No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).