

Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en Medicina Interna

Mabel Goñi*, Fernando Medina†, Marcos Pintos‡, Cecilia Blanco§, Fernando Tomasina¶

Resumen

Introducción: las condiciones y el medio ambiente laboral deberían ser motivo de preocupación en todos los ámbitos de trabajo y en especial en el sector Salud. El particular interés de su estudio en médicos internistas radica en que están enfrentados a múltiples y exigentes escenarios que los exponen al riesgo de padecer afecciones relacionadas con el trabajo.

Objetivo: caracterizar las condiciones de trabajo, identificar los principales factores de riesgo laboral, el impacto en la salud del mismo y determinar la prevalencia del síndrome de burnout en médicos internistas y residentes de la especialidad.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo que incluyó a médicos residentes y especialistas en Medicina Interna sobre el universo de los socios de la Sociedad de Medicina Interna del Uruguay, los datos fueron recogidos desde agosto a setiembre del 2012. Se utilizó la encuesta Maslach Burnout Inventory para síndrome de burnout, el cuestionario GHQ28 para casos de Goldberg y se determinaron variables psicosociales del ámbito laboral.

Resultados: se encuestó a 119 médicos. Como factores de impacto se comprobó que dos de cada tres médicos del colectivo trabaja más de 48 horas por semana, que el tiempo promedio de trabajo nocturno es de 12,8 horas, la elevada percepción de las malas condiciones de higiene y seguridad en los lugares de trabajo así como el número elevado de pacientes asignados por unidad de tiempo. Se observa que el 10% de los encuestados presenta síndrome de burnout y el 4% presenta casos de Goldberg.

Conclusiones: existe la percepción de que las condiciones de trabajo actual en la especialidad repercuten negativamente en la salud del colectivo comprobando síndrome de burnout en el 10% de la población.

Palabras clave: AGOTAMIENTO PROFESIONAL
INTERNADO Y RESIDENCIA
MEDICINA INTERNA
CONDICIONES DE TRABAJO

Key words: BURNOUT PROFESSIONAL
INTERNSHIP AND RESIDENCY
INTERNAL MEDICINE
WORKING CONDITIONS

* Prof. Agda. de Clínica Médica "2". Especialista en Medicina Interna. Hospital Pasteur. Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay

† Asistente del Departamento de Salud Ocupacional. Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay

‡ Ex Asistente de Clínica Médica "2". Especialista en Medicina Interna. Hospital Pasteur. Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay

§ Asistente del Departamento de Salud Ocupacional. Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay

¶ Prof. Director del Departamento de Salud Ocupacional. Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay

Correspondencia: Dra. Mabel Goñi. Clínica Médica "2", Hospital Pasteur. Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay. Correo electrónico: mabelgon1@gmail.com

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Recibido: 25/5/14

Aceptado: 17/11/14

Introducción

Las condiciones y el medio ambiente laboral deberían ser motivo de preocupación en todos los ámbitos de trabajo y en especial en el sector Salud, ya que estos repercuten en la salud del trabajador y en su entorno, y lo que es aún más importante, en el paciente y su familia.

Este trabajo surge por iniciativa de los médicos internistas nucleados en la Sociedad de Medicina Interna del Uruguay, a partir de la necesidad de conocer su realidad laboral, con el fin de generar ideas y propuestas para mejorar la misma.

La Medicina Interna es la especialidad que tiene a su cargo la atención integral del paciente adulto, enfocada en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades, fundamentalmente en el paciente complejo y pluripatológico⁽¹⁾.

Esta definición destaca dos características fundamentales: 1) separa el campo de acción del internista de las otras especialidades básicas como cirugía, ginecología y obstetricia; 2) explicita que la atención del enfermo es global, lo cual la distingue de las “subespecialidades” o “especialidades derivadas” de la Medicina Interna⁽²⁾.

El médico internista participa fuertemente en la formación de los profesionales de la salud, tanto en el grado como en el posgrado en Medicina Interna y en especialidades afines, desarrolla investigación clínico-epidemiológica, así como en la educación permanente de los graduados.

El rol de los internistas es protagónico en los centros de salud de segundo y tercer nivel, públicos y privados, cumpliendo funciones en el sector ambulatorio y de internación tanto hospitalaria como domiciliaria.

En nuestro medio, las experiencias son variadas y las realidades asistenciales y laborales son heterogéneas, y no existe un relevamiento sistematizado. Es propia de la especialidad la asistencia del paciente hospitalizado, dedicada no solo a asistir a enfermos con patologías médicas, sino también como apoyo en la asistencia de pacientes quirúrgicos, en servicios de internación domiciliaria, cuidados paliativos, unidades de media estancia, policlínicas, emergencias prehospitalaria y puertas de urgencia, así como consultante en emergencia y de otros especialistas.

Según datos del padrón médico nacional del año 2012, el total de internistas registrados asciende a 746 en un total de 15.322 médicos. A su vez, el grupo de residentes de Medicina Interna está constituido por 99 estudiantes de posgrado de esta especialidad.

El sector Salud es especialmente vulnerable al estrés. Hay factores particulares de este grupo, como el cuidado de los pacientes, la interrelación entre los integrantes del equipo de salud y de estos con el contexto donde se desempeñan.

El particular interés de estudiar el síndrome de burnout (SBO) en el colectivo de médicos internistas surge de la percepción de su exposición a múltiples y exigentes escenarios en los que se desempeñan, esto, sumado a lo anteriormente expresado con respecto al sector, nos permite suponer que tienen un riesgo considerable de padecer desgaste profesional^(3,4).

Numerosos estudios demuestran la existencia de procesos destructivos que de modo abierto o encubierto deterioran a los profesionales y a los trabajadores de la salud⁽⁵⁾.

El análisis de las condiciones de trabajo en los servicios de salud es técnicamente complejo y en general poco considerado en las políticas de gestión de los servicios.

El estudio de estas supone, desde la óptica de la salud laboral, diferentes dimensiones a contemplar, destacándose el contexto donde se inserta la organización a estudiar, que para este grupo de profesionales son los hospitales o centros de salud.

Son determinantes o condicionantes de la lógica en que se da el proceso laboral las características sociales y culturales del grupo de trabajadores de cada institución, y en el sector Salud estas son en general heterogéneas.

Al analizar el proceso laboral también hay que tener presente que este determine el proceso de generación de valores, lo que será un factor de fundamental importancia en las condiciones laborales⁽⁶⁾.

En el proceso de trabajo específico de los internistas y profesionales de la salud en general, la incorporación permanente de nuevas tecnologías para procedimientos terapéuticos o diagnósticos, nuevos fármacos, sustancias químicas y/o agentes físicos, en los que aún no se conocen los efectos a largo plazo, constituyen permanentes factores de exposición y tensión⁽⁷⁾.

Otra característica peculiar del sector es el multiempleo, la superposición de tareas, los recursos humanos insuficientes en número y calidad, y los recursos materiales y financieros generalmente insuficientes⁽⁸⁾.

Todo esto repercute inevitablemente en la organización del trabajo, generando sobrecarga laboral en los profesionales e insatisfacción en el usuario en cuanto a la calidad brindada.

El trabajo, las condiciones materiales y la organización conforman el componente duro de los determinantes sociales de la salud de una población. La afirmación anterior se sostiene por la implicancia del trabajo en relación con los procesos peligrosos y beneficiosos al cual están expuestos los trabajadores, tanto por los efectos indirectos vinculados a la posibilidad de acceso a bienes y/o servicios, como a partir de la remuneración obtenida, influyendo en la calidad de vida.

El SBO es una forma de respuesta crónica al estrés laboral y la consecuencia final de no haber actuado asertivamente en los factores negativos del contexto laboral. El SBO, o síndrome de “estar quemado” por el trabajo, es considerado el causante de daño laboral de causa psicosocial más importante en el mundo actual⁽⁹⁾.

Las psicólogas Cristina Maslach y Susan Jackson (1981) introducen el concepto fundamental de la tridimensionalidad del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, determinando la definición operativa del SBO como un modelo de tres componentes^(10,11).

El agotamiento emocional se refiere a la sensación del individuo de estar agotado en cuanto a los recursos emocionales. El endurecimiento emocional o cinismo implica una respuesta negativa, insensible y excesivamente indiferente frente a los receptores de la asistencia.

La menor realización personal conlleva a la sensación de menor competencia y logros en el trabajo.

La baja realización personal es considerada por muchos autores como una dimensión con características particulares, separada del síndrome⁽¹²⁾.

El agotamiento emocional es la dimensión que más se asocia al ausentismo laboral y a una performance laboral deficitaria.

A partir de la década de 1980 las psicólogas sociales Maslach y Jackson profundizan en el estudio del síndrome e introducen el concepto tridimensional para caracterizar el mismo.

Sus componentes son: el cansancio o agotamiento emocional, que es la pérdida progresiva de energía; la despersonalización o cinismo, que supone una conducta de rechazo e indiferencia hacia pacientes y el entorno, y, por último, la baja realización personal, que conlleva a respuestas negativas hacia sí mismo y pérdida del interés por el trabajo^(10,11).

Las intensas demandas emocionales del entorno de los médicos los hace particularmente susceptibles a desarrollar SBO más allá de la tensión habitual de su lugar de trabajo⁽¹²⁾.

Algunos de los factores de riesgo hallados para SBO son: alta carga horaria, pocas horas de descanso nocturno, sexo femenino y con mucho impacto el contexto hostil⁽¹³⁾.

El SBO determina severas consecuencias emocionales, cognitivas, conductuales y sociales. Tiene repercusión no solamente en la salud de quienes lo presentan, sino también en la calidad de atención y seguridad de los pacientes⁽¹⁴⁾.

Por lo expresado, el SBO abarca el concepto que el individuo tiene de sí mismo y de los demás, altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un

efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios.

Se citan como factores de riesgo para el desarrollo de SBO: corta edad, sexo femenino, falta de pareja estable, escasa antigüedad en el cargo, jornada laboral prolongada, ambiente laboral con pobre comunicación entre el personal, falta de recursos materiales⁽¹⁵⁾.

Es necesario establecer las diferencias entre depresión y SBO: mientras que la primera es una alteración psicopatológica que se manifiesta por un bajo estado anímico, el SBO es una alteración temporal y específica que tiene su origen en el ámbito laboral o académico⁽¹³⁾.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia del SBO, la de casos Goldberg e identificar los principales factores de riesgo laboral en médicos internistas y residentes de Medicina.

Material y método

Es un estudio descriptivo, transversal, realizado durante el período agosto a setiembre de 2012.

La población alcanzada incluye a residentes de la especialidad y médicos especialistas en Medicina Interna. El universo de los socios de la Sociedad de Medicina Interna del Uruguay está conformado por 376 profesionales, de los que 99 correspondían a residentes y 277 a especialistas.

La recolección de datos se obtuvo mediante un formulario elaborado por el equipo de investigación que incluyó dos instrumentos: Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario de Goldberg (GHQ28).

La encuesta se autoadministró en forma voluntaria y anónima y su llenado fue por formato electrónico, vía correo electrónico.

Se utilizó la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) dirigida a los profesionales de servicios humanos (Maslach y Jackson, 1986) elaborada por Gil-Monte y colaboradores (1994, 1997)^(10,11).

Para algunos autores, la presencia de altos puntajes en los dominios AE y D ya es suficiente para indicar SBO clínicamente significativo⁽¹²⁾.

El cuestionario consta de 22 ítems y tres dominios: agotamiento emocional (9 ítems), realización personal en el trabajo (8 ítems) y despersonalización (5 ítems).

El cuestionario de salud de Goldberg –GHQ28– consta de 28 ítems divididos en cuatro dimensiones: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave)⁽¹⁶⁾.

En el formulario de recolección de datos se incorporaron otras variables de interés, en particular en la esfera psicosocial, del ámbito laboral, usando como referencia

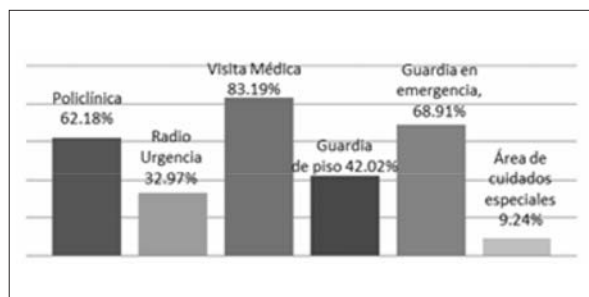


Figura 1. Área de desempeño laboral de la población global

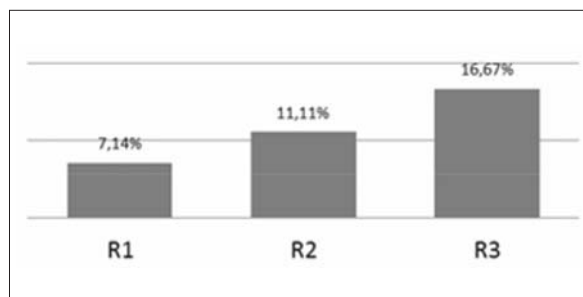


Figura 2. Distribución de la presencia de burnout en función del año de residente

Tabla 1. Presencia de síndrome de burnout en residentes según sexo

Sexo	SBO sí	SBO no
Masculino	10,71%	89,29%
Femenino	10,26%	89,74%

Tabla 2. Agotamiento emocional según sexo

	Alto	Medio	Bajo
Masculino	35,71%	21,47%	42,86%
Femenino	41,03%	23,08%	35,90%

la guía de entrevistas realizadas a profesionales médicos y enfermeras de la Organización Panamericana de la Salud⁽⁸⁾.

Los datos se procesaron con el paquete estadístico EpiInfo 7.

Resultados

Respondieron al cuestionario 119 médicos, 68 (65,5%) de sexo femenino. La edad media de los encuestados fue de 37 ± 9 años.

Dentro de los encuestados, 52 (43,7%) son especialistas en Medicina Interna y 67 (56,3%) residentes de la especialidad.

La modalidad de trabajo en 112 (94,2%) es en relación de dependencia y 7 (5,8%) ejercen exclusivamente como profesionales independientes.

El cuanto al área de desempeño laboral: 99 (83,2%) realizan visita médica del paciente internado, 82 (68,9%) cumplen guardias en emergencia, 74 (62,2%) atienden en policlínica y 51 (42,02%) trabajan en guardia de piso (figura 1).

En cuanto a las condiciones de trabajo, 35 (21%) consideraron que las condiciones de higiene y seguridad en su trabajo eran malas y/o muy malas y 107 (99%) afirmaron que la profesión exige actualización permanente. Hubo 97 (81,5%) que refirieron que tenían designados demasiados pacientes en función del tiempo disponible.

Con respecto a la carga horaria y distribución del trabajo, 79 (66,4%) trabajan más de 48 horas diurnas semanales, la media de trabajo nocturno es de 12,8 horas se-

manales y 40 (15,25%) trabajan durante tres noches por semana.

En 51 individuos (43%) se comprueba la percepción de haber sufrido una afección relacionada al trabajo y 68 (64%) plantearon que sus colegas están afectados por la tarea.

El SBO está presente en 12 (10,44%) y si tomamos las dimensiones, cada una por separado, 39 (32,8%) presentan alto grado de agotamiento emocional, 60 (50,42%) presentan alto o moderado grado de endurecimiento emocional y 43 (36,1%) presentan bajo grado de realización personal.

Si tomamos los residentes por año de Residencia, el SBO está presente en 8 (7,14%) de primer año, en 13 (11,11%) de segundo año y en 20 (16,67%) de tercer año (figura 2).

Al analizar la presencia de SBO, el estudio no marca diferencias significativas por sexo en el grupo de residentes, como se muestra en la tabla 1.

Sin embargo, si analizamos la dimensión agotamiento emocional, en el sexo femenino predomina el alto agotamiento y en el sexo masculino el bajo agotamiento, lo que se expresa en la tabla 2.

El endurecimiento emocional según sexo se visualiza en la tabla 3.

El número de “casos” de Goldberg (individuos que presentan afectadas las cuatro dimensiones del test) fue de 5 (4%) y si observamos la totalidad de la muestra, 27 (23%) presentan síntomas somáticos; 24 (20%) ansiedad e insomnio; 10 (8,5%) disfunción social, y 3 (2,5%) elementos de depresión⁽¹⁶⁾.

Tabla 3. Endurecimiento emocional según sexo en residentes

	Alto	Medio	Bajo
Masculino	35,71%	25,00%	39,29%
Femenino	33,33%	28,21%	38,46%

Como factores de impacto en relación con las condiciones laborales del colectivo se destacan: la elevada carga horaria semanal, dos de cada tres entrevistados trabajan más de 48 horas por semana, el tiempo promedio de trabajo nocturno es de 12,8 horas, la percepción de las malas condiciones de higiene y seguridad de los lugares de trabajo así como el número elevado de pacientes asignados por unidad de tiempo.

Discusión

El SBO está presente en aproximadamente el 10% de los encuestados, lo que no difiere de las cifras reportadas en la región^(17,18).

Del total de los encuestados: 1 de cada 3 presenta alto grado de agotamiento emocional y también 1 de cada 3 percibe un bajo grado de realización personal, lo que nos parece muy relevante por tratarse de médicos internistas, que son especialistas que desempeñan tareas de alta complejidad.

Analizando por separado las dimensiones del SBO en la población de residentes se comprueba que más de la mitad de los casos presenta moderado o alto agotamiento emocional, con una mayor afectación de esta dimensión en el sexo femenino.

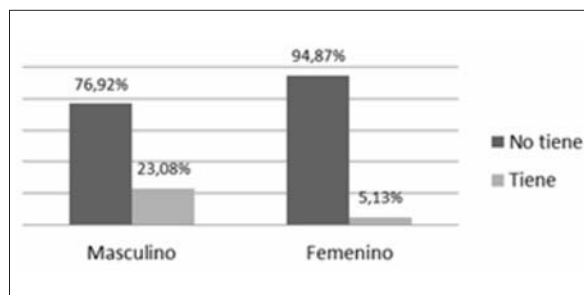
En cuanto a la despersonalización o endurecimiento emocional, el nivel predominante en nuestro estudio fue bajo.

El nivel de endurecimiento aumenta con los años de ejercicio de la Residencia, se invierte la predominancia del nivel bajo de esta dimensión en el primer año y pasa a predominar el nivel alto y medio en los residentes de tercer año (figura 2).

Con respecto a la realización profesional se observa el incremento paulatino en función de la progresión de la carrera.

Cuando tomamos los datos referidos específicamente a los especialistas, el SBO muestra diferencias por sexo, los hombres fueron los más afectados, el 23,08% frente a 5,13% en el sexo femenino (figura 3), y también el sexo femenino presenta mayor endurecimiento emocional y menor realización profesional.

Cuando separamos los residentes por años de posgrado, se constata que el SBO está presente en 7,14% en

**Figura 3.** Presencia de burnout según sexo en los especialistas en Medicina Interna

primer año y llega a 16,67% en tercer año, lo que demuestra un aumento significativo en el transcurrir de la carrera.

En ambas poblaciones se perciben como factores de alto impacto la elevada carga horaria semanal, el tiempo promedio de trabajo nocturno, la percepción de malas condiciones de higiene y seguridad de los lugares de trabajo y el número elevado de pacientes asignados por unidad de tiempo, estos constituyen los nudos críticos para iniciar los cambios necesarios con el objetivo de minimizar los casos de SBO⁽¹⁹⁾.

En lo que refiere particularmente a los residentes, la transición de los conocimientos teóricos y la práctica médica, la inexperiencia, sobre todo en situaciones de urgencia y la alta exigencia, los coloca en una situación de vulnerabilidad frente al estrés, favoreciendo el síndrome, por lo que debemos supervisar adecuadamente a esta población^(20,21).

Conclusiones

El presente trabajo hace un abordaje exploratorio de las condiciones de laborales y su repercusión en la salud del colectivo de los médicos internistas.

Comprobar cifras de SBO cercanas a 10% es un dato preocupante, tratándose de una población que se desempeña en tareas muy especializadas y de alta responsabilidad en el sistema sanitario.

En cuanto a los residentes, a manera de hipótesis, se puede inferir que la transición entre la preparación teórica y la práctica médica, la inexperiencia, sobre todo en ámbitos de urgencia, y la alta exigencia, coloca a los residentes en una situación de vulnerabilidad con respecto al SBO, y nos sugiere que este grupo debe estar protegido.

El constatar factores de alto impacto en la salud del colectivo nos permite establecer puntos de partida para lograr los cambios necesarios.

Destacamos que si bien se obtuvo una muestra de 119 individuos, integrada por 52 médicos internistas y 67 residentes, estos constituyen solo el 31% de los inte-

grantes del colectivo, lo que puede ser considerado una limitación del estudio.

Los autores entienden que existe la necesidad de desarrollar estrategias institucionales que mejoren las condiciones de trabajo como garante de la salud de los profesionales así como una mejor calidad asistencial, en particular en lo referido a la seguridad del paciente.

Agradecimientos

Los autores expresan un agradecimiento especial a los estudiantes de Medicina, generación 2007, que cursaron el Ciclo Clínico en el Hospital Pasteur, al Prof. Adj. Dr. Álvaro Danza y a la Prof. Adj. Dra. Mercedes Perendones por la colaboración en la implementación de este trabajo.

Abstract

Introduction: working conditions and the work environment should be a matter of concern in work environments in general and within the health sector in particular. The fact that internal medicine doctors face multiple and demanding scenarios that risk their suffering from conditions in connection with their jobs results in this study being focused on them. Objective: to characterize the working conditions, to identify the main risk factors in connection with the job, and its impact on health, and to determine the prevalence of the burnout syndrome in internal medicine doctors and residents.

Methodology: we conducted a descriptive study that included residents and specialists in Internal Medicine, within the universe of members of the Internal Medicine Society of Uruguay. Data was collected from August through September 2012. The Maslach Burnout Inventory survey was used for burnout syndrome, and the GHQ28 questionnaire for cases of Goldberg, and psychosocial variables were determined in the working environment.

Results: 119 doctors were surveyed. Among impact factors, the survey revealed that one out of three physician work over 48 hours a week, that average working time is 12.8 hours a day, there is a high perception of poor hygienic and safety conditions in the workplaces, and a large number of patients per time unit. Ten percent of physicians surveyed are found to present burnout syndrome and 4% of the evidence Goldberg cases.

Conclusions: there is a certain perception that the current working conditions in the specialty exert a negative influence on the on the group's health, accounting for 10% of the population having burnout syndrome.

Resumo

Introdução: as condições e o ambiente de trabalho deveriam ser motivo de preocupação em todas as áreas especialmente no setor saúde. Nosso interesse com relação

aos médicos internistas deve-se ao fato de estarem expostos a cenários múltiplos e variados que os expõem a riscos de sofrer afecções relacionadas ao trabalho. Objetivo: caracterizar as condições de trabalho, identificar os principais fatores de risco ocupacional, seu impacto sobre a saúde e determinar a prevalência da síndrome de burnout em médicos internistas e residentes dessa especialidade. Metodologia: foi realizado um estudo descritivo que incluiu médicos residentes e especialistas em Medicina Interna, membros da Sociedad de Medicina Interna del Uruguay; os dados foram coletados durante agosto a setembro de 2012. O questionário Maslach Burnout Inventory foi utilizado para a síndrome de burnout, e o questionário GHQ28 para os casos de Goldberg; também foram determinadas variáveis psicossociais do ambiente de trabalho.

Resultados: foram entrevistados 119 médicos. Como fatores de impacto observou-se que dois de cada três médicos trabalha mais de 48 horas por semana, que o tempo médio de plantão noturno é de 12,8 horas, a elevada percepção das más condições de higiene e segurança nos lugares de trabalho e o número elevado de pacientes que devem atender por unidade de tempo. 10% dos entrevistados apresentam síndrome de burnout e 4% apresenta casos de Goldberg.

Conclusões: existe uma percepção de que as condições atuais de trabalho da especialidade tem uma repercussão negativa sobre a saúde dos médicos/residentes comprovando-se síndrome de burnout em 10 % da população estudada.

Bibliografía

1. **Losa JE, Zapatero A, Barba R, Marco J, Plaza S, Canora J.** Encuesta SEMI sobre la oferta asistencial de los internistas en los hospitales del Sistema Público de Salud. *Rev Clin Esp* 2011; 5:223-32.
2. **Bataller Sifre R.** Lo permanente y lo cambiante de la Medicina Interna: hacia una precisión de su especificidad. *An Med Interna* 2004; 21(12):607-10.
3. **Reyes BH.** ¿Qué es medicina interna? *Rev Med Chile* 2006; 134(10):1338-44.
4. **Gopal R, Glasheen JJ, Miyoshi TJ, Prochazka AV.** Burnout and internal medicine resident work-hour restrictions. *Arch Intern Med* 2005; 165(22):2595-600.
5. **Breilh J.** Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad, Buenos Aires: Lugar, 2003.
6. **Tomasina F.** La salud de los trabajadores de la salud. En: Universidad de la República. La práctica multidisciplinaria en la organización del trabajo. Montevideo: Psicología y organización del trabajo. Montevideo: Editorial Psicolibros; 2003.[Facultad de Psicología]
7. **Organización Panamericana de la Salud.** Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajado-

- res de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington, D. C.: OPS, 2012.
8. **Gil-Monte PR.** Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *Rev Psicol Trab Org* 2002; 16(2): 101-2.
 9. **Maslach C.** Burnout. En: Oficina Internacional del Trabajo; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto Nacional del Seguridad e Higiene del Trabajo. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Ginebra: OIT, 1999:34.74.
 10. **Maslach C, Jackson SE.** *Maslach Burnout Manual*. 3 ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1986.
 11. **Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL.** Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002; 136(5):358-67.
 12. **López Morales A, González Velázquez F, Morales Guzmán MI, Espinoza Martínez CE.** Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45(3):233-42.
 13. **Dent JA, Harden RM, eds.** *A practical guide for medical teachers*. 4 ed. London: Churchill Livingstone, 2009.
 14. **Guevara CA, Henao DP, Herrera JA.** Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes: Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. *Colomb Méd* 2004; 35(4):173-8.
 15. **Goldberg D.** *Manual of General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER-Nelson, 1978.
 16. **Reyes T, Díaz C, Reyes A, Erazo G, Aguilera R.** Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes de los post-gradados de medicina. *Rev Méd Postgr Med* 2007; 10(1 supl): 52.
 17. **Llera J, Durante E.** Correlación entre el clima educacional y el síndrome de desgaste profesional en los programas de residencia de un hospital universitario. *Arch Argent Pediatr* 2014; 112(1):e6-e11. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v112n1/v112n1a03.pdf>. [Consulta: 30.6.2014].
 18. **Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al.** Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ* 2008; 336(7642):488-91.
 19. **Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P.** Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Rev Psicol Social Apl* 1996; 6(2):43-63.
 20. **Cabello L, D'Anello S.** Síndrome de desgaste profesional (Burnout) y apoyo familiar en médicos residentes de la Universidad de Los Andes. *Rev Fac Med MedULA* 2004; 10(1-4):40-7.
 21. **Eckleberry-Hunt J, Lick D, Boura J, Hunt R, Balasubramaniam M, Mulhem E, et al.** An exploratory study of resident burnout and wellness. *Acad Med* 2009; 84(2):269-77.