

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

El Síndrome de Burnout, su prevalencia y factores de riesgo en el personal sanitario en Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

De Luca, Aldana Paula y Leonardelli, Eduardo.

Cita:

De Luca, Aldana Paula y Leonardelli, Eduardo (2018). *El Síndrome de Burnout, su prevalencia y factores de riesgo en el personal sanitario en Ciudad Autónoma de Buenos Aires. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/185>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/3KV>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL SÍNDROME DE BURNOUT, SU PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO EN EL PERSONAL SANITARIO EN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

De Luca, Aldana Paula; Leonardelli, Eduardo
Universidad Favaloro. Argentina

RESUMEN

El síndrome de burnout ha mantenido su estructural conceptual "síndrome tridimensional compuesto por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal". Sin embargo, habría ido aumentando su prevalencia en distintos estratos del personal sanitario y también se ha ido ampliando hacia diversas condiciones laborales. Se presentan aquí parte de los resultados de una investigación transversal de tipo correlacional mediante encuesta, cuyos datos se obtuvieron de 100 trabajadores de una empresa de salud de la CABA. Se describe la prevalencia del Síndrome de burnout, la frecuencia de sus componentes y asociación con variables sociodemográficas, laborales y personales. Las tres características asociadas a mayores niveles al síndrome de burnout son profesión (enfermeros y médicos), género (masculino) y realización de guardias (sí) que, por presentarse asociadas, dificultan su mutuo control de no mediar una ampliación de la muestra.

Palabras clave

Síndrome de burnout - Factores de riesgo - Personal sanitario

ABSTRACT

THE BURNOUT SYNDROME, ITS PREVALENCE AND RISK FACTORS IN HEALTH STAFF IN THE AUTONOMOUS CITY OF BUENOS AIRES

The burnout syndrome has maintained its structural conceptual "three-dimensional syndrome composed of emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment". However, it would have been increasing its prevalence in different strata of health personnel and has also been expanding to various working conditions. We present here part of the results of a cross-sectional investigation of correlational type by means of a survey, whose data was obtained from 100 workers of a company of a health company of the CABA. The prevalence of burnout syndrome, the frequency of its components and association with sociodemographic, labor and personal variables are described. The three characteristics associated with higher levels of burnout syndrome are the profession (nurses and doctors), gender (male) and the performance of guards (yes) that, because they are associated, make it difficult for them to control each other if an expansion of the sample does not occur.

Keywords

Burnout syndrome - Risk factors - Health staff

Introducción

La Organización Internacional del Trabajo (2003) señala que las enfermedades profesionales aumentan a nivel mundial. Uno de los problemas de salud laboral más frecuente es el Síndrome de Burnout (SBO) (Sancho & Bonora, 2011). Debido a las consecuencias negativas que conlleva para los trabajadores y las instituciones, ha crecido el interés por conocerlo y tomar medidas para prevenirlo (Salanova Soria & Llorens Gumbau, 2008).

Se presentan aquí algunos resultados que relacionan distintas funciones y condiciones del personal sanitario a fin de explorar su asociación con los factores que componen el SBO.

Síndrome De Burnout: Delimitación conceptual y dimensiones

Maslach y Jackson (1982) definieron al SBO como:

Un síndrome tridimensional compuesto por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que realizan trabajos relacionados con personas que poseen problemas. El burnout se caracteriza por el estrés que surge de la interacción social entre el ayudante y el receptor (p.2). Posteriormente, el SBO se extendió a todo tipo de profesiones. Maslach, Jackson, Leiter, Zalaquett y Wood (1997) reformularon la definición del SBO como "Una crisis en las relaciones con el propio trabajo, sin que signifique necesariamente una crisis en las relaciones con las personas en el trabajo" (p.208).

Estos autores mantienen el carácter tridimensional del síndrome siendo estas: 1) Agotamiento (AGO): fatiga física y emocional, sin tener en cuenta si la causa son las relaciones con las personas o con el trabajo en general; 2) Cinismo (CIN): indiferencia y actitudes distantes respecto a los objetivos o utilidad del trabajo; 3) Eficacia profesional (EF.PR): tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa e implicaría una reducción de las creencias de eficacia y habilidad para realizar su labor (Maslach et al., 1997).

Si bien para que una persona padezca SBO debe cumplir con los tres criterios: altos niveles de AGO y de CIN y bajos niveles de EF.PR (Maslach et al., 1997), estudios empíricos han demostrado que el AGO y el CIN constituyen el "corazón del SBO". En cambio, se ha mostrado el rol independiente de la EF.PR, considerándola una secuela (Green, Walkey & Taylor, 1991; Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002).

Variables implicadas en el desarrollo del SBO

Las variables relativas al SBO suelen dividirse en sociales, personales y organizacionales (Bresó, Salanova, Schaufeli & Nogadera, 2007).

Variables sociales.

Diversos estudios (Eastburg, Williamson, Gorsuch & Ridley, 1994; 1985; Gil-Monte, Peiró, Valcárcel & Grau, 1996; Iverson, Olekaslns & Erwin, 1998) han propuesto que la satisfacción profesional y la percepción de sentirse valorado tendrían un efecto atenuante en el desarrollo del SBO.

Variables personales.

En relación al sexo, se han encontrado resultados contradictorios ya que algunos estudios señalan que las mujeres son más propensas a presentar SBO (Atance Martínez, 1997; Cooper, Rout & Faragher, 1989). Por otra parte, Lozano y Montalbán (1999) y Muñoz et al. (2001) han señalado que los varones puntúan mayores valores de SBO.

Si bien se han encontrado resultados heterogéneos sobre la asociación entre SBO y la edad, se suele concluir que a mayor edad disminuye la tensión laboral y el grado de SBO es menor (De la Fuente, de la Fuente Solana, Trujillo, Martínez & García, 1994); sólo la escala de AGO se relaciona positivamente con la edad (Gil-Monte et al., 1996). Aunque Herrera (2010) ha señalado que la edad suele ser confundida con la experiencia profesional o laboral.

Por otra parte, Blasco (2002) ha indicado que los médicos casados tienen más probabilidad de padecer SBO, mientras que otros autores han encontrado que los casados experimentan menos SBO (Atance Martínez, 1997; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Atance Martínez (1997) ha indicado además que el grupo de separados y divorciados han presentado baja realización personal.

Dick & Anderson (1993), Maslach et al. (2001), Taylor, Ogle, Olivieri, English & Dennis (1999) han encontrado que, comparativamente, las personas con un nivel alto de preparación educativa reportan mayores niveles de SBO.

Variables organizacionales.

Soler, Yaman y Esteva (2007) comprobaron que los trabajadores que pasan un mayor número de horas de trabajo con un contrato cambiante (como realizar guardias) padecen un mayor grado de SBO.

SBO en personal sanitario

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) define al personal sanitario como “toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud” (p. 3) y considera que en él el SBO es un serio problema, ya que son relevantes para el buen funcionamiento de un sistema de salud y para conseguir una buena calidad de servicio. Estos trabajadores enfrentarían diariamente situaciones conflictivas relacionadas con la salud, lo social y lo económico (Beltrán, Moreno & Reyes, 2014) ya que tienen que tomar decisiones en situaciones de emergencia y bajo presiones éticas (Quick & Tetrik, 2003; Ruales & Artieda, 2014; Vachon, 2000). Dentro del personal sanitario con SBO se han encontrado diferencias entre los trabajadores, afectando principalmente a médicos y enfermeras (Deschamps Perdomo, Olivares Román, Zabala & Asunsolo del Barco, 2011; Gil -Monte & Marruco, 2008; Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats & Braga, 2009).

Consecuencias del SBO

EL SBO es visto como un fenómeno costoso (Atance Martínez, 1997; Gil-Monte & Marruco, 2008) asociado con síntomas psicossomáticos, conductuales y emocionales y con el incremento de la tasa de absentismo y licencias laborales y con (Duijts, Kant, Swaen, van den Brandt, & Zeegers, 2007; Iverson et al., 1998).

Antecedentes en Argentina

La búsqueda de los artículos mediante Google académico, Dialnet, Redalyc y PubMed, con el término Síndrome de Burnout y su traducción *Burnout syndrome*, arrojó 5 resultados a inicios de 2018. Zaldúa, Lodieu y Koloditzky (2000) en la primera investigación sobre el SBO, evidenciaron bajos índices de SBO en dos hospitales de la CABA.

A partir de ella, se han realizado diversos estudios sobre SBO en médicos y enfermeras de hospitales públicos de distintas provincias en Argentina. En Corrientes, hay dos (Encinas, Reyes, Gómez & Antola, 2007) (Alvarez, Arce, Barrios & Sánchez, 2005); uno en Córdoba (Zazzetti, Carricaburu, Ceballos & Miloc, 2011) uno en Rosario (Quiroga & Brunet, 2008) y uno en el Conurbano bonaerense (Gil-Monte & Marucco, 2008) y el más reciente es de San Juan (Molina Collon, 2013), en trabajadores de urgencias en un Hospital Público de San Juan. Todos concuerdan en altas prevalencias de SBO en sus poblaciones. Lo que, a su vez, concuerda con el estudio de Suñer-Soler et al. (2014), que evaluó SBO en muestras incidentales de profesionales sanitarios hispanohablantes y concluyó que la Argentina presenta un alto índice de SBO en comparación con otros países.

Como se aprecia las investigaciones son mayormente descriptivas y suponemos que, dado el carácter aún incipiente del constructo SBO, deber haber varias piezas de “literatura gris” no relevadas.

Objetivos

Se presentan aquí los resultados de un estudio más amplio que se inició con una tesis de grado y aún continúa. Aquí se focaliza en algunos de sus objetivos: describir la prevalencia del SBO en los trabajadores de un centro grande de medicina laboral de la Ciudad de Buenos Aires y compararla analíticamente por subgrupos, de manera de detectar la posible asociación con variables sociodemográficas y personales.

Diseño

Según la taxonomía propuesta por Montero y León (2007), el presente trabajo presenta un diseño transversal de tipo correlacional mediante encuesta.

Participantes

La muestra está compuesta por 100 trabajadores (de al menos un año de antigüedad y participación voluntaria) de un centro de medicina laboral de la Ciudad de Buenos Aires. Se tuvieron en cuenta personal de maestría, seguridad, enfermería, psicología, médicos de terapia intensiva y administrativos.

Instrumentos

Cuestionario ad hoc sobre variables sociodemográficas y laborales, de percepción de la valoración laboral por parte de los pacientes y

sus familiares, colegas y superiores, y presencia de enfermedades crónicas y licencias médicas.

Inventario de Burnout de Maslach - Escala General (MBI-GS; Viera, Marrero, & Barrenechea, 2007). Evalúa la presencia de SBO en personal del área de servicios (De Lange, Constant, López, & Eugenia, 2012). Se organiza en 15 ítems con 7 opciones de respuesta en una escala de tipo Likert (0= nunca; 6= diariamente), que evalúan las tres dimensiones del SBO. Viera et al. (2007) evaluaron en población Latinoamericana de 122 sujetos de múltiples ocupaciones encontrando una adecuada consistencia interna del instrumento, que oscila entre $a > .70$ y $a > .80$. Salanova Soria & Llorens (2008) lo califican como el instrumento por excelencia para la medida y evaluación del SBO.

Procedimiento

Con la autorización del Director de Centro Médico, los datos fueron recogidos durante tres meses, mediante encuesta administrada en forma presencial en grupos de entre 2 y 7 trabajadores. Cada participante firmó un consentimiento informado y respondió los cuestionarios autoadministrables anónimo durante aproximadamente 20 minutos.

Análisis estadístico

Para estimar la prevalencia del SBO, los valores obtenidos fueron transformados de acuerdo a los datos normativos del instrumento (Viera et al., 2007).

Para análisis estadístico y la edición de los resultados se utilizaron el Excel 2010 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18.0. Para explorar la posible asociación entre las variables sociodemográficas y personales con el SBO se utilizaron el coeficiente r de Pearson y Rho de Spearman en las variables Edad, Antigüedad en la profesión, Antigüedad en el centro, Horas trabajadas por semana y Días de licencia, según su ajuste a la normalidad. Para evaluar la eventual asociación entre SBO y las variables Género, Estado civil, Condición profesional, Profesión, Realización de guardias y Presencia de enfermedad crónica se utilizaron la prueba Chi cuadrado de Pearson, la prueba exacta de Fisher y la estimación del riesgo.

Para contrastar la existencia de eventuales diferencias respecto de la percepción de la valoración de pacientes, familiares de pacientes, colegas y superiores se realizó un análisis descriptivo y pruebas T.

Prevalencia del SBO

El 53 % de los participantes presentan puntajes altos o muy altos en AGO y el 52 % de la muestra alto CIN. Ambas variables se distribuyen con asimetría negativa. Lo que concuerda con Maslach, Jackson & Leiter (1997) quienes señalan que AGO y CIN, al ser actitudes y sentimientos negativos hacia el trabajo, deberían actuar de manera parecida. El 34% de los entrevistados presentan conductas propias de Baja y Muy baja EF.PR.

Finalmente, el 29 % de los participantes cumplen con los tres criterios de SBO y más de la mitad de la muestra padece puntajes altos de CIN o de AGO, lo que podría afectar su rendimiento laboral y estar señalando riesgo de padecimiento próximo de SBO.

Relación entre las variables demográficas y personales con las Dimensiones del SBO

El detalle estadístico necesario para apoyar las afirmaciones de este apartado se reserva para la presentación oral, dadas las restricciones de estas Memorias.

No hay correlación significativa de la Edad de los entrevistados, su Estado civil, su Antigüedad profesional, su Antigüedad en el centro, las Horas trabajadas, Presencia y Días de licencia, con las dimensiones AGO, CIN y EF.PR.

Los varones cumplen los criterios de las tres dimensiones del SBO en mayor proporción que las mujeres. La presencia de enfermedad crónica se asocia a mayor CIN. La profesión y la realización de guardias sí tienen clara asociación con las dimensiones.

Se encontró que los médicos y enfermeros presentan altos valores de AGO y CIN. Por el contrario, los psicólogos tienen bajos puntajes de estas dimensiones, y no ser profesional se asocia a tener bajo CIN. También hacer guardias se asocia con las dimensiones negativas del SBO: CIN y AGO.

Estas tres variables (género, profesión y realización de guardias), que guardan asociación con el SBO y sus tres dimensiones, también se presentan asociadas entre sí.

Las herramientas estadísticas diseñadas para controlar la asociación de dos o más variables predictoras con una variable-criterio; en este caso, las tres variables mencionadas y el con SBO y sus dimensiones, resultan por el momento insuficientes dado el tamaño de las submuestras a comparar.

Debido a las grandes consecuencias que conlleva el SBO, es necesario ampliar las investigaciones sobre el SBO en el país, ya que tiene prevalencias elevadas, que supere limitaciones en la determinación de factores de riesgo y factores protectores.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, A., Arce, M.L., Barrios, A., & Sánchez, A. (2005). Síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 141, 27-30.
- Atance Martínez, J.C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista española de salud pública*, 71, 293-303.
- Beltrán, C.A., Moreno, M.P., & Reyes, M.B.P. (2014). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y salud*, 14, 79-87.
- Blasco, S.T. (2002). Estudio del síndrome de Burnout en los médicos internos residentes del hospital clínico San Carlos. *Revista española de salud pública*, 78, 439-452.
- Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W.B., & Nogareda, C. (2007). Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. *Nota técnica de prevención*, 732, 21.
- Cooper, C.L., Rout, U., & Faragher, B. (1989). Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. *British Medical Journal*, 298, 366-370.
- De la Fuente, L., de la Fuente Solana, E.I., Trujillo, H., Martínez, A.R.O., & García, J.G. (1994). Salud laboral: Evaluación de Burnout en profesionales sanitarios. *Revista de la Facultad de Humanidades de Jaén*, 3, 93-104.
- De Lange, M., Constant, A., López, D., & Eugenia, M. (2012). Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana. *Revista de Psicología*, 30, 103-128.

- Deschamps Perdomo, A., Olivares Román, S.B., Zabala, R., & Asunsolo del Barco, Á. (2011). Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 224-241.
- Dick, M., & Anderson, D. (1993). Job burnout in RN-to-BSN Students: relationships to live stress, time commitments, and support for returning to school. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 24, 105-109.
- Duijts, S.F., Kant, I., Swaen, G.M., van den Brandt, P.A., & Zeegers, M.P. (2007). A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *Journal of clinical epidemiology*, 60, 1105-1115.
- Eastburg, M.C., Williamson, M., Gorsuch, R., & Ridley, C. (1994). Social support, personality, and burnout in nurses. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1233-1250.
- Encinas, C.A., Reyes, J.M., Gómez, K.A., & Antola, L.D.S. (2007). El síndrome de burnout en personal médico y de enfermería del hospital de la localidad de San Luis del Palmar, Corrientes, Argentina. *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina*, 174.
- Gil-Monte, P.R., & Marucco, M. (2006). Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en médicos. *Medicina y Sociedad*, 26, 13-18.
- Gil-Monte, P.R., Peiró, J.M., Valcárcel, P., & Grau, R. (1996). La incidencia del síndrome de burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicopatología*, 17, 37-42.
- Gil-Monte, P.R., Peiró, J.M., Valcárcel, P., & Grau, R. (1996). La incidencia del síndrome de burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicopatología*, 17, 37-42.
- Gil-Monte, P.R., Marucco, M.A. (2008). Prevalencia del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en pediatras de hospitales generales. *Revista de Saúde Pública*, 42, 3, junio, 2008, pp. 450-456.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 215-230.
- Green, D.E., Walkey, F.H., & Taylor, A.J. (1991). The three-factor structure of the Maslach Burnout Inventory: A multicultural, multinational confirmatory study. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 453.
- Herrera, M.E.O. (2010). Burnout en profesionales de la salud. *Anuario*, 131.
- Iverson, R.D., Olekalns, M., & Erwin, P.J. (1998). Affectivity, organizational stressors, and absenteeism: A causal model of burnout and its consequences. *Journal of Vocational behavior*, 52, 1-23.
- Lozano, A., & Montalbán, M. (1999). Algunos predictores psicosociales de burnout. *Gestión Hospitalaria*, 2, 66-74.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1982). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter, M.P., Zalaquett, C.P., & Wood, R.J. (1997). *Evaluating stress: A book of resources*. New York: Scarecrow.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397-422.
- Molina Collon, M.D. (2013). Resiliencia y burnout en trabajadores de urgencias de un hospital público de san juan, argentina. In *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Montero, I., & León, O.G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *Revista internacional de Psicología clínica y de la salud*, 7, 847-862.
- Muñoz, M.J., López, S., Fernández, B., Medina, M.I., Pérez, I., & Torrente, M.J. (2001). Estudio sobre "burnout" en la UCI Hospital Torrecárdenas de Almería. *Enfermería y salud laboral*, 189-195.
- Organización Internacional del Trabajo (2003). *Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades*. Disponible: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc91/pdf/rep-vi.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Colaboremos por la salud: Informe sobre la salud en el mundo*. Disponible: <http://www.who.int/whr/2006/es/>
- Quick, J.C.E., & Tetrick, L.E. (2003). *Handbook of occupational health psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Quiroga, V.F., & Brunet, M. (2008). El síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de hospitales públicos. In *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Ruales, R.D.P.L., & Artieda, M.C.P. (2014). El Síndrome de Agotamiento Laboral en los profesionales de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila. *Revista axioma*, 2, 22-26.
- Salanova Soria, M., & Llorens Gumbau, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del Psicólogo*, 29, 59-67.
- Sancho, M.D.C.P., & Bonora, I.G. (2011). Síndrome de estar quemado (burnout), un riesgo laboral en aumento. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de enfermería de Valencia*, 94, 21-24.
- Schaufeli, W.B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A.B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3, 71-92.
- Soler, J.K., Yaman, H., & Esteva, M. (2007). Burnout in European general practice and family medicine. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 35, 1149-1150.
- Suñer-Soler, R., Grau-Martín, A., Flichtentrei, D., Prats, M., Braga, F., Font-Mayolas, S., & Gras, M.E. (2014). The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burnout research*, 1, 82-89.
- Taylor, C., Ogle, K., Olivieri, D., English, R., & Dennis, M. (1999). Taking on the student role: how can we improve the experience of registered nurses returning to study. *Australian Critical Care*, 12, 98-102.
- Vachon, M.L. (2000). Burnout and symptoms of stress in staff working in palliative care. *Handbook of psychiatry in palliative medicine*, 303-319.
- Viera, A.O., Marrero, A.G., & Barrenechea, A.V. (2007). El desgaste profesional. Evaluación y factorialización del MBI-GS. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 8, 37-45.
- Zaldúa, G., Lodieu, M.T., & Koloditzky, D. (2000). La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del síndrome de Burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 19, 167-172.
- Zazzetti, F., Carricaburu, M.V., Ceballos, J.L., & Miloc, E. (2011). Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 17, 120.