

Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos

Francisco José Abreu Dávila

Hospital Universitario IVSS "Dr. Rafael Calles Sierra". Punto Fijo, Venezuela.

franciscoabreudavila@hotmail.com

Resumen

El Síndrome de Agotamiento Emocional (SAE) comprende un conjunto de signos y síntomas físicos y emocionales en profesionales de alto riesgo. Se analizó la incidencia de SAE y factores psicosociales asociados a este síndrome, aplicando el Inventario de Burn Out de Maslach a 25 profesionales de la medicina y la enfermería de la UCI del Hospital "Dr. Rafael Calles Sierra". Se evidenció la incidencia de 0.92 casos; prevalencia: 40.37%; riesgo: 40%. El SAE es más frecuente en enfermeras en un 68%. No hubo diferencias significativas de SAE en relación a profesión, edad y estado civil. El perfil de riesgo epidemiológico se evidenció en mujer de 38 años de edad, con pareja e hijos, 19 años de antigüedad laboral. El énfasis en la autoestima y el afrontamiento del estrés "sui generis" desafía en su prevención y esfuerzos conjuntos organizativos, gremiales e individuales.

Palabras clave: síndrome de Burn Out, síndrome de desgaste emocional, estrés crónico laboral, Síndrome de Tomas.

Emotional Exhaustion Syndrome among Professionals in the Intensive Care Unit

Abstract

Emotional Exhaustion Syndrome (EES) is a collection of physical and emotional signs and symptoms in high-risk professionals. The incidence of EES and psychological variables was analyzed using the Maslach Burnout Inventory for 25 professionals in medicine and nursing working in the Intensive Care Unit at the "Dr. Rafael Calles Sierra" Hospital. Results showed an incidence of 0.92 cases; prevalence was 40.37%, risk, 40%. EES is more common among nurses at 68%. There were no significant differences in relation to profession, age and marital status. Epidemiological risk profile: a woman of 38 years of age, with children and boyfriend, working 19 years. The emphasis on self-esteem and confronting "sui generis" stress challenges joint organizational efforts by unions and individuals for prevention.

Keywords: Emotional exhaustion syndrome, Burnout, chronic working stress, Thomas's syndrome.

Introducción

Actualmente, se cataloga al estrés laboral como uno de los principales factores que deterioran la salud del individuo en etapa productiva. Al respecto, las personas que desarrollan su trabajo entre la vida y la muerte, laboran bajo presión a “contra reloj”, en confinamiento, teniendo un contacto directo con el usuario o prestando un servicio de atención de salud a otros seres humanos; se consideran profesionales de alto riesgo de padecer la complicación final del estrés laboral crónico, es decir: Síndrome de Agotamiento Emocional o “*Burn Out*”. [15, 12, 8, 28, 5, 19, 20, 1, 18]. Es así como los profesionales que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos o en la Emergencia de un centro hospitalario, a saber, médicos(as) y enfermeras(os) son particularmente vulnerables debido al contacto directo que sostienen con el paciente y a la actitud de ayuda, orientación, curación y entrega que éstos demuestran [15, 12, 8, 28, 5, 19, 20, 1, 18].

El término “*Burn Out*” aparece codificado en las afecciones causadas por factores psicosociales en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud-CEI-10^a Ed.(20; 24) donde se le asigna el código 070-03 al Síndrome de Agotamiento Emocional o Síndrome de “*Burn Out*”, como una enfermedad ocupacional causada por factores psicosociales. Al respecto, en 1976, las psicólogas Cristina Maslach y Virginia Jackson presentaron en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos, la descripción del término “*Burn Out*” como la “pérdida gradual de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja, que conlleva a un aislamiento o deshumanización”. Sin embargo, Maslach advirtió en 1982, con la elaboración del Maslach Burn Out Inventory (MBI), la inconveniencia de utilizar el término “*Burn Out*” referido a distintos problemas y en distintos contextos por lo que sugirió utilizar en ese caso el término Síndrome de Agotamiento Emocional, para los efectos [20, 1, 18, 14, 25, 2].

Para esta investigación, el Síndrome de Agotamiento Emocional o “*Burn Out*” será definido como el conjunto de signos y síntomas físicos, emocionales y conductuales presentes en profesionales sometidos al estrés crónico prolongado en el tiempo, en forma cíclica o continua; siendo personal de riesgo los trabajadores de la salud, como enfermeras(os) y médicos(as) [12, 8, 28, 20, 1, 18, 14, 25, 2, 16, 4, 27, 10, 26, 21, 13, 22, 23]. Este síndrome se inicia después de los seis (6) meses de antigüedad y se consolida después de 10 años, cuando se ha producido la transición de las expectativas personales con la realidad cotidiana [1]. Al

respecto, el Síndrome de Agotamiento emocional/*Burn Out* se puede determinar con el *Maslach Burn Out Inventory* el cual posee tres componentes para identificar la presencia de SAE [16]: agotamiento emocional (AE): sensación de sobreesfuerzo físico y emocional; despersonalización (D): desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad y respuestas cínicas hacia los receptores del servicio prestado; y baja realización personal (RP): tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa.

En Venezuela, el Síndrome de Agotamiento Emocional o Síndrome de *Burn Out*, se ha destacado como enfermedad ocupacional, y debe ser registrada y declarada ante el Instituto de Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) por mandato constitucional, con base en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo [17].

La tasa de prevalencia del Síndrome de Agotamiento Emocional es variable respecto del grupo ocupacional. En España, la tasa de prevalencia se considera alta. Entre el 10 y 20% del personal sanitario español padece del trastorno, de acuerdo al informe de la Fundación Prevent; en Barcelona (16). Fluctúa entre 17.83% en enfermeras y 71.4% en médicos (25). Otro tanto sucede en Latinoamérica, Chile registra la tasa más alta de prevalencia del Síndrome de “*Burn Out*”, llegando hasta el 83% de casos sintomáticos con más de 60 horas a la semana; mayor afectación en mujeres médicas del primer y segundo nivel de atención [18, 23, 25]. En Perú, el síndrome de “*Burn Out*”, se presenta con mayor prevalencia en médicos varones y en enfermeras mujeres. No obstante, los autores [25] insisten al señalar que los profesionales asistenciales presentaban síndrome de “*Burn Out*” asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional [25]. Los elevados índices de estrés y la sensación de sobrecarga laboral en profesionales de la salud, indican que, probablemente, se trate de un problema de salud ocupacional mayor, relacionado con el síndrome de “*Burn Out*”, que compromete tanto la eficacia organizacional como la efectividad de la atención al usuario [25].

Considerando la posible existencia del Síndrome de Agotamiento Emocional en las instituciones de salud venezolanas; específicamente, en el Hospital Dr. Rafael Cailles Sierra, del municipio Carirubana, Estado Falcón, y ante la ausencia de estudios previos en dicha materia en esta región, se realizó un estudio clínico que pretendió analizar la incidencia de los factores psicosociales en la generación del Síndrome de Agotamiento Emocional en los médicos y enfermeras que trabajan en el mencionado hospital.

En esta investigación se tuvieron como objetivos específicos:

- Evaluar la presencia del Síndrome de Agotamiento Emocional en el personal de enfermería y medicina que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”, municipio Carirubana, Edo. Falcón.
- Identificar el perfil del profesional con Síndrome de Agotamiento Emocional presente en los profesionales de medicina y enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”, municipio Carirubana, Edo. Falcón.
- Comparar algunas variables socio demográficas involucradas en la generación del Síndrome de Agotamiento Emocional.

Como justificación e importancia se encuentra la necesidad de establecer un precedente debido a la ausencia de estudios previos en el Estado Falcón y particularmente, en la Ciudad de Punto Fijo, respecto a la presencia de SAE en profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”; así como la conveniencia de prevenir la instalación del Síndrome de Agotamiento Emocional en el personal que labora en dicho hospital. Otra de las razones para la realización de este estudio, es la de sensibilizar a los profesionales de la medicina y enfermería que trabajan en UCI, acerca de los derechos y deberes que conlleva una profesión de alto riesgo dentro de una institución pública de salud. Por otra parte, esta investigación pretendió contribuir con el fortalecimiento de la calidad de vida del profesional que labora en la UCI generando optimismo, resiliencia, eficacia, eficiencia y productividad, con sentido de pertenencia.

Metodología

Se seleccionó el tipo de investigación descriptiva y epidemiológica, la cual transcurrió entre mayo 2008 y marzo 2009, identificando un corte transversal para las observaciones pertinentes. El diseño o plan de investigación fue un diseño de campo [6, 7].

Respecto a la población y muestra, las unidades participantes fueron un total de 25 personas, 20 profesionales de Enfermería que laboran en la UCI del Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”; y 5 profesionales de la medicina especialistas en cuidados intensivos de la misma institución. La muestra quedó conformada como se observa en la Tabla 1.

La variable independiente correspondió a los factores socio demográficos y laborales que se sospechaban inci-

Tabla 1. Distribución de la muestra según profesión y género.

Profesión/Género	Masculino	Femenino	Total
Medicina	3 médicos	2 médicas	5
Enfermería	3 enfermeros	17 enfermeras	20
Total	6	19	25

Fuente: Propia.

dían en los miembros participantes del estudio. La variable dependiente, correspondió al Síndrome de Agotamiento Emocional, tomando en cuenta las dimensiones del mismo como: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

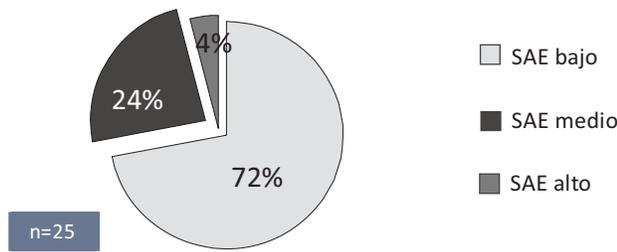
Como técnica de recolección de datos se le solicitó a los participantes de este estudio que respondieran en su sitio de trabajo (unidad de cuidados intensivos) un cuestionario auto administrado tipo Lickert, de 22 ítems llamado *Maslach Burn Out Inventory* - Escala de MBI, distribuido en 3 componentes: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Este inventario indica que para diagnosticar al profesional con Síndrome de Agotamiento Emocional/Burn Out, éste debe tener, al menos, un valor alto en el componente de agotamiento emocional (AE) y despersonalización (DP), mientras que un valor bajo en baja realización personal (RP). Los profesionales por encima del percentil 75 se clasificarán en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y 25 en la categoría de “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo” [1, 18, 25, 2, 16].

En cuanto a la validación y confiabilidad del instrumento, se realizó la aplicación del MBI (*Maslach Burn Out Inventory*), cuya adaptación está validada para poblaciones española y mexicana con un alfa de 5%, un intervalo de confianza del 95%. Para medir la consistencia interna (validez) de MBI, se utilizó la experiencia de expertos en la materia, así como también se aplicó el Two Sample “T” Test para respuestas pares vs impares.

En el análisis de resultados, para la realización de los cálculos estadísticos, se empleó el programa estadístico “Statix” en su versión *Premium*.

Resultados

En el Gráfico 1 se puede apreciar que el 72% de la muestra estudiada presenta un nivel bajo de SAE; 24% de la muestra presentó un nivel medio de este síndrome y sólo una de las participantes presentó un nivel alto de SAE.



Fuente: Propia

Gráfico 1. Distribución Porcentual de SAE en Profesionales UCI del HRCS. Punto Fijo Edo. Falcón Mayo 2008-Marzo 2009.

Respecto a la categoría sexo, el Gráfico 2 destaca que el 68% de las profesionales de la enfermería de género femenino tienen más SAE que los profesionales de género masculino.

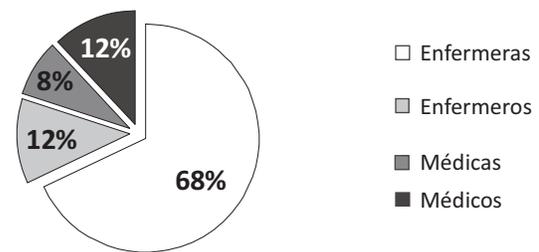
En cuanto a la categoría edad, el Gráfico 3 indica que los profesionales que se encuentran dentro del rango de edad 40-49 años, poseen un 44% de SAE en comparación al resto de los participantes. Es necesario destacar que la edad promedio de inicio del Síndrome de Agotamiento Emocional fue de 44 años para la muestra estudiada.

La distribución porcentual para el estado civil, expresada en el Gráfico 4, indica que los profesionales casados tienen 60% de SAE respecto a los solteros, concubinos o viudos (otros).

Por último, la distribución porcentual que se indica en el Gráfico 5 para la categoría antigüedad, evidencia que los profesionales que tienen más de 19 años trabajando en la institución presentan un 68% de SAE en relación a la antigüedad del resto de los participantes de esta investigación.

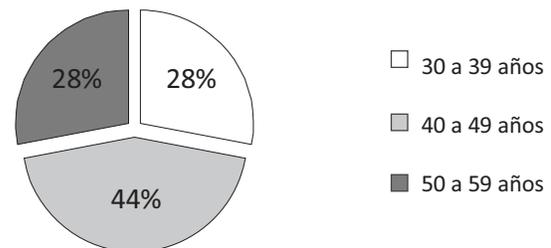
Como indica la Tabla 2, la aplicación del *Test de Student* evidenció la inexistencia de diferencias significativas entre los profesionales que laboran en la UCI para AE y RP; pero sí hubo discrepancias respecto a DP; siendo las enfermeras (os) quienes obtuvieron la media más alta. Respecto al género, en la Tabla 2 se observa la existencia de diferencias significativas para AE y DP; y de manera específica, a sujetos del sexo femenino. No se obtuvo discrepancias respecto de RP.

Por otra parte, los resultados de la aplicación del *Test de Fisher* para determinar SAE respecto a las categorías edad, estado civil y antigüedad (años de trabajo en la institución), indican que, en relación a la categoría Edad, se determinó la existencia de diferencias significativas en personas con edades que oscilan de 30 a 39 años respecto a los participantes de edades que van de 40 a 59 años. Respecto al estado civil de los participantes, no se encontraron diferencias significativas en ninguno de los subgrupos estudiados; sin embargo, en la categoría antigüedad, se



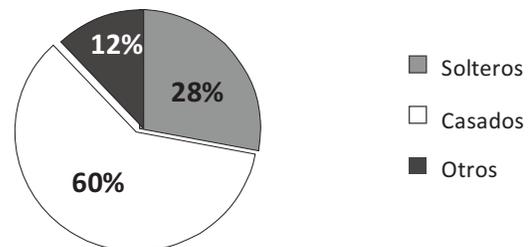
Fuente: Propia

Gráfico 2. Distribución Porcentual SAE respecto al sexo de Profesionales UCI del HRCS. Punto Fijo Edo. Falcón Mayo 2008- Marzo 2009.



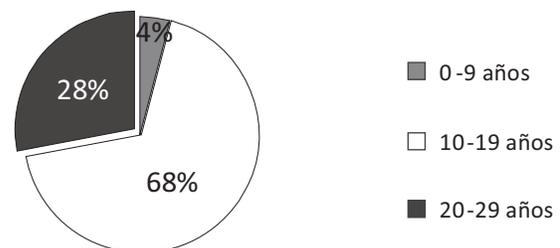
Fuente: Propia

Gráfico 3. Distribución Porcentual del SAE de acuerdo a la edad del personal de UCI del HRCS. Punto Fijo Edo. Falcón Mayo 2008-Marzo 2009.



Fuente: Propia

Gráfico 4. Distribución Porcentual del SAE respecto al Edo. Civil de profesionales UCI del HRCS. Punto Fijo Edo. Falcón Mayo 2008-Marzo 2009.



Fuente: Propia

Gráfico 5. Distribución Porcentual del Síndrome de Agotamiento Emocional respecto a la antigüedad de profesionales UCI del HRCS. Punto Fijo Edo. Falcón Mayo 2008-Marzo 2009.

apreciaron diferencias significativas en el subgrupo anti-güedad 2, respecto de los otros (Tabla 3).

En otro orden de ideas, se calculó la incidencia acumulada para obtener el número de casos de Síndrome de Agotamiento Emocional, indicándose que desde el año 2002 hasta el 2007, existieron 0.92 casos nuevos de SAE en su nivel más alto; es decir, al proyectar la incidencia retrospectivamente, solamente hubo un (1) caso con niveles altos de SAE en 5 años hasta el momento de la investigación.

Por otra parte, la tasa de prevalencia resultó de 40 personas (40.37%) susceptibles de padecer el SAE en algún momento de su vida laboral.

Discusión

En la presente investigación, la prevalencia del SAE fue de 40 profesionales de enfermería y medicina que laboran en UCI en el Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”, muy cercana a la hallada en el estudio de Aranda, Pando y Torres (2) en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En este orden de ideas, todos los participantes de este estudio poseen SAE, la mayoría en un nivel bajo, demandando la implementación de programas de prevención de estrés crónico y afrontamiento asertivo de situaciones per-

sonales, laborales y contextuales en el Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra”.

En la presente investigación se logró obtener el siguiente perfil de riesgo epidemiológico, como resultado de la aplicación del MBI y la Encuesta Socio demográfica proporcionadas a los entrevistados. El cálculo de 4% lo ubica en el nivel alto del síndrome. Similar resultado obtuvieron Gomero, Palomino y Ruiz [16] en su investigación; médico en sus primeros diez años de servicio. El perfil epistemológico de la presente investigación, ha sido: Mujer de 38 años de edad, con pareja e hijos, con 19 años de antigüedad de labores en la institución prestadora de salud, que trabaja en el turno nocturno, con 36 horas semanales de carga horaria, quien a su vez labora turno diurno en institución privada, siendo su residencia habitual en la ciudad de Coro.

Se obtuvo en esta investigación, un factor de riesgo de 40% respecto a rasgos de personalidad [3]; destacándose que en instituciones privadas y ambientes cohesionados resulta bajo el SAE; no así en el sector público, en el cual habría que esperar mayor participación de estresores psicosociales.

Al proyectar los resultados obtenidos en esta investigación respecto de la población, se evidenció mayor despersonalización en el personal de enfermería, a diferencia del

Tabla 2. Resultados de la aplicación del Test de Student para determinar SAE en personal de UCI del Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra” según profesión y sexo.

Categorías/ Dimensiones	Agotamiento Emocional (AE)		Despersonalización (DP)		Baja Realización Personal (RP)	
	t	p	t	p	t	p
Profesión	0.35	0.637	1.54	0.07	-1.41	0.9
Sexo	0.57	0.29	0.47	0.32	-2.87	0.99

Fuente: Propia.

Tabla 3. Resultados de la aplicación del Test de Fisher para determinar SAE en personal de UCI del Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra” según edad, estado civil y antigüedad.

Categoría/ Dimensiones	Edad 1 (30-39 años)		Edad 2 (40-49 años)		Edad 3 (50-59 años)	
	f	P	f	p	f	p
Edad	5.38	0.005	0.33	0.875	0.50	0.6131
Categoría/ Dimensiones	Edo. Civil 1 (soltera/soltero)		Edo. Civil 2 (casada/casado)		Edo. Civil 3 (otro)	
	f	P	f	p	f	p
Edo. Civil	1,15	0.32	0.13	0,875	0.09	0.91
Categoría/ Dimensiones	Antigüedad 1 (0 a 9 años)		Antigüedad 2 (10 a 19 años)		Antigüedad 3 (20 a 29 años)	
	f	P	f	p	f	p
Antigüedad	0.19	0.82	0.73	0.4886	0.25	0.7806

Fuente: Propia.

agotamiento emocional y baja realización personal entre los demás participantes. Es necesario acotar que el trabajo en equipo, como lo realizan los profesionales de UCI, es un factor protector de SAE. Por otra parte, hay mayor agotamiento emocional y despersonalización en las participantes de género femenino.

En cuanto al estado civil, la muestra indicó que la mayoría de los profesionales que padecen el SAE están casados, evidenciándose diferencias significativas respecto a los profesionales de riesgo que se encuentran solteros, en concubinato, divorciados o viudos.

En la presente investigación, existe consistencia de resultados de acuerdo a la edad promedio en la que se observa Síndrome de Agotamiento Emocional/*Burn Out*, 44 años, similar al promedio obtenido por Atance [4] el cual fue de 47 años, identificándose el SAE entre la cuarta y quinta década de vida. Sin embargo, es necesario destacar que el Síndrome de Agotamiento Emocional es la consecuencia de una vida laboral con estrés negativo y puede ocurrir a cualquier edad [10].

Respecto de la antigüedad laboral, se apreció que las personas entre diez (10) y diecinueve (19) años de servicio poseen mayor incidencia de SAE; coincidente con autores como Albaladejo y col. [1]. Esto sugiere que el Síndrome de Agotamiento Emocional tiene una evolución crónica, que pudiera detenerse o al menos frenar las consecuencias negativas para la salud del trabajador. El verdadero reto se encuentra en la tríada autoestima-estrés-afrontamiento del *Burn Out* enfatizando que, no se trata, solamente, de la sola exposición a estímulos ambientales estresantes sino que, lo fundamental, es la calidad del afrontamiento que deben ejecutar los profesionales ante las demandas psicosociales durante su labor individual, institucional y su vida familiar [15, 5, 18, 14, 10].

Se presume insistentemente, acerca del efecto protector que ejerce la cultura y la socialización respecto de los altos niveles de despersonalización encontrados en este estudio. Lo anterior ha sido reportado por otros investigadores [11, 30] mencionando que la queja fundamental de los profesionales de la salud, en particular, enfermeras(os) y médicas(os), y en los trabajadores de este sector en general, es la percepción de que su trabajo es ciertamente poco valorado, apremio del tiempo, escaso apoyo de sus supervisores, así como, tener que responder a muchas personas en condiciones ambientales difíciles [20]. Es clara la razón 4:1 respecto a la proporción de la incidencia entre profesionales de la enfermería y la medicina obtenida en esta investigación. Asimismo, los estudios clínicos de la última década, señalan que en los profesionales de la salud, el estrés es más alto para médicos y enfermeras [9, 29]; si se

toma en cuenta que estos profesionales ocupan el séptimo y octavo lugar, respectivamente, como las profesiones que poseen mayores niveles de estrés en el desempeño de sus funciones, en una escala de 0 a 10 dentro de la Unión Europea [29].

Consideraciones finales

Esta investigación, pionera en la región falconiana, ha contribuido a esclarecer la naturaleza de este problema en medio de una sociedad francamente cambiante, y en unos profesionales que han dedicado su etapa productiva de la vida al servicio del prójimo, enfrentando el dolor y la muerte en un espacio confinado, en forma permanente e ininterrumpida, con situaciones de remuneración, recompensas y habitabilidad por debajo de su esfuerzo y dedicación [20], tal cual sucede con el personal de salud del Hospital "Dr. Rafael Calles Sierra". La utilización del instrumento (MBI) *Maslach Burn Out Inventory*; no estandarizado para la realidad nacional en Venezuela, la convierten en una investigación piloto, y, abre posibilidades para otras investigaciones.

En virtud de la disyuntiva entre la ganancia económica y el bienestar de los trabajadores, es necesaria la invitación a la prevención del estrés laboral crónico y su complicación final, Síndrome de Agotamiento Emocional/*Burn Out*, con un programa que incluya el manejo integral del estrés; tomando en cuenta al individuo, la organización laboral y el trabajo propiamente dicho, enfatizando en la importancia de los factores actualmente involucrados en la aparición del síndrome: las enfermedades transmisibles, los riesgos químicos, físicos, psicosociales y los accidentes [20].

Agradecimientos

A Franliz Abreu Díaz, Licenciada en Psicología, Docente UNEFM, por su participación en la recolección de datos, asesoría y elaboración del manuscrito.

A Vicente Fuentealba Valencia, Docente de Metodología de la Investigación y Estadística en LUZ, por su asesoría científica y revisión crítica realizada en este estudio.

Referencias

- ALBALADEJO, Romana; VILLANUEVA, Rosa; ORTEGA, Paloma; ASTASIO, P., CALLE, M.; DOMÍNGUEZ, V. (2004). Síndrome de Burn Out en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. 78 (4). (Documento en Línea). Disponible en: <http://re->

- dalyc.uaemex.mx/pdf/170/17078408.pdf. (consulta: 2008, agosto 8).
- ARANDA, Carolina; PANDO, Manuel; TORRES, Teresa; SALAZAR, José; FRANCO, Sergio (2004). Factores psicosociales laborales y síndrome de Burn Out en médicos del primer nivel de atención. **Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara**. 5 (1) (Documento en línea). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006. (consulta: 2008, Julio 11).
- ASCANIO, Tahimi; CORONADO, Yelitza (2002). Estrés en las Enfermeras y Área Quirúrgica del Hospital "José A. Vargas", La Ovallera, Municipio Libertador. Estado Aragua, Aplicando la Teoría de Imogene King. (Documento en línea) Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/dedicat/dedicat2.shtml>. (consulta: 2008, Agosto 8).
- ATANCE, Juan (1997) Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burn Out en el personal sanitario. Ministerio de sanidad y consumo de España. *Revista Española de Salud Pública*. 71 (3). (Documento en línea) Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v71n3/burnout.pdf> (consulta: 2008, Julio 11).
- BLANCO, Gisela (2001). Estrés laboral y Salud en las enfermeras instrumentistas. **Revista de la Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela**. 27 (1). (Documento en Línea). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=406106&indexSearch=ID>. (consulta: 2009, julio 11).
- CAMEL Fayed (2005) **Estadística médica y planificación de la salud. Tomo II**. Consejo de Publicaciones Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela, p.p. 161-162.
- CANALES, Francisca (1998) **Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud**. Editorial Limosa. México D.F.; p.p. 53-54-138-139.
- COMISIÓN NACIONAL DEL CONASIDA (2006). Cuidándonos del desgaste laboral. Guía de sugerencias y actividades para el afrontamiento del estrés y el burn out en personas y equipos que trabajan en VIH/SIDA. (Documento en Línea). Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/porta1/url/item/85381414c5af11a9e04001011e015920.pdf>. (consulta: 2008, septiembre 3).
- D'ANELLO, Silvana; MARCANO, Etana; GUERRA, Jean (2000). Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del hospital universitario de los andes. **MedULA: Revista de Facultad Medicina. Universidad de Los Andes**. 9 (1-4). (Documento en línea). Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/21802/1/articulo1.pdf>. (consulta: 2008, Agosto 8).
- DA SILVA, Freddy (2001). Drogas, ética y trasgresión. Editorial Psicolibros: Montevideo. (Documento en línea). Disponible en: <http://www.laondadigital.com/laonda/laonda/301-400/357/a1.htm> (consulta: 2008, Agosto 8)
- DOLAN, Simón; GARCÍA, Salvador; DIEZ, Miriam (2005). **Autoestima, Estrés y Trabajo**. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid; p.p. 139-140-141-142.
- DRAKE, Eva (S/A). Profesionales que se queman: el síndrome de Burn Out. Psicología y crecimiento personal. (Documento en Línea). Disponible en: <http://www.emprendedoras.com/article477.html>. (consulta: 2008, octubre 12).
- FLÓREZ, José (2003). Salud mental del médico: prevención y control del Burn Out. **Revista Digital de Salud Mental: Salud Global**. 21 (2). (Documento en línea) Disponible: <http://es.scribd.com/doc/6598648/La-Salud-Mental-Del-medico-Burnout#>. (consulta: 2008, Noviembre 3).
- GARCÉS DE LOS FAYOS, Enrique (2005). Tesis sobre el Burn Out. (Documento en Línea). Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales5/rrhh/hfainstein/h16.htm>. (consulta: 2008, noviembre 21).
- GIL-MONTE, Pedro; PEIRÓ, José (1998). A study on significant sources of the burn out syndrome" in workers at occupational centers for the mentally disabled. (Documento en Línea). Disponible en: <http://www.psychologyinspain.com/content/full/1197/6frame.htm>. (consulta: 2009, julio 11).
- GOMERO, Raúl; PALOMINO, Juan; RUÍZ, Fermín; LLAP, Carlos (2005). El síndrome de Burn Out en el personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Cooper Corporation: Estudio Piloto. **Revista Médica Heređiana**. 16 (4). (Documento en línea) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1018-130x200500040002&script=sci_arttext. (consulta: 2007, Agosto 8).
- INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN SALUD Y SEGURIDAD LABORALES (INPSASEL). Norma técnica de prevención para declaración de enfermedad ocupacional. (2008). (Documento en línea). Disponible en: http://www.cie-mi.org.ve/pdf/enfermedad_ocupacional.pdf (consulta: 2009, Abril 14).
- JOFRE, Viviane; VALENZUELA, Sandra (2005). Burn out en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. **Revista Electrónica Aquichan**. 1 (5). (Documento en Línea). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/59/123>. (consulta: 2009, agosto 8).
- LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA. (2005). República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial No. 38263 (1 de Septiembre de 2005).
- LOPEZ, Carmen; ZEGARRA, Angela; CUBA, Víctor (2006). Factores asociados al síndrome de Burn Out en enfermeras de emergencia del hospital nacional Guillermo Almenara Iriyogoyen de Perú. **Revista de Ciencias de la Salud**, Vol. 1. No. 1: 53-60. (Documento en Línea). Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/55-63.pdf>. (consulta: 2009, agosto 8).
- MINGOTE, José (2002). Estrés laboral, Alteraciones del sueño y trastornos cardiovasculares en médicos. *Neurología del Trabajo*. (Documento en línea) Disponible en: http://neurologia-del-trabajo.sen.es/reunion2002_nt_cm.htm (consulta: 2009, Octubre 12)
- MONTUFAR, Blanca; MUÑOZ, José (2004). Soy Médico y Estoy Quemado: Prevalencia del Síndrome de Desgaste o "Burnout" en médicos de instituciones públicas y privadas. (Documento en línea). Disponible en: <http://www.coepesqro.org>.

- mx/BoletinInformativo/SOY%20M%C3%89DICO%20Y%20ESTOY%20QUEMADO.pdf. (consulta: 2009, Noviembre 3).
- ORDENES, Nadia (2004). Prevalencia de burn out en trabajadores del hospital Roberto del Río. **Revista Chilena de Pediatría**. 75 (5). (Documento en línea) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500006. (consulta: 2009, Agosto 8).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002). Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades (CEI) 10ª Edición.
- RÍOS, Moisés y WILLIAMS, Billy (2006). Síndrome de burn out. Prevalencia y factores asociados en profesionales de la red de servicios de salud Huamanga. (Documento en línea). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos39/sindrome-burnout/sindrome-burnout2.shtml>. (consulta: 2010, noviembre 21)
- ROCHA, Juan (2002). El síndrome de burn out: ¿El médico de urgencias es incansable?. **Revista Mexicana de Medicina de Urgencias**. 1 (2). (Documento en línea) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/urge/urg-2002/urg022c.pdf>. (consulta: 2009, Agosto 8).
- ROZADOS, Ricardo (2001) Escala de evaluación del estrés. (Documento en línea) Disponible en: http://www.depresion.psicomag.com/esc_eval.php. (consulta: 2010, Septiembre 3)
- SANCHEZ, Mayka (2001). Quemados por el trabajo. (Documento en Línea). Disponible en: http://www.nonopp.com/ar/psicologia/01/trabajador_quemado.htm. (consulta: 2010, septiembre 3)s
- SOCIEDAD ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DE LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS-SEAS. CONCLUSIONES. 1ER CONGRESO DE LA SEAS. (1996). Sept. 19-22; Madrid, España. (Documento en línea). Disponible en: www.ucm.es/info/seas/Congreso/1/memoria.htm. (consulta: 2009, Agosto 8).
- TRUCCO, Marcelo; VALENZUELA, Paulina y TRUCCO, Daniela (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. **Revista Médica de Chile**. 127 (12). (Documento en línea). Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200006. (consulta: 2009, Agosto 8).