

EL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. ESTUDIO PROSPECTIVO DESCRIPTIVO

ANYI K. REGALADO P.¹

SILVIA M. PIÑANGO LUNA² 

BURNOUT SYNDROME IN RESIDENTS OF THE SERVICE GENERAL SURGERY

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia del síndrome de Burnout en residentes del servicio de Cirugía General del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” en el período comprendido entre 2018 y 2019. **Método:** Trabajo de campo, tipo prospectivo, descriptivo y transversal. Datos obtenidos por el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Organización de datos por técnica de estadística descriptiva, mediante programa Excel. **Resultados:** Se resalta niveles altos de cansancio emocional, agotamiento por trabajo, sensación de vacío al culminar, frustración en el trabajo y despersonalización. **Conclusiones:** Se identificó el síndrome de Burnout en los residentes del servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. **Recomendaciones:** Revisar exigencias en jornadas diarias para comparar la condición de trabajo en los servicios de cirugía y otras especialidades en el hospital.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of Burnout syndrome in residents of the General Surgery service of the “Dr. Miguel Pérez Carreño” in the period between 2018 and 2019. **Method:** Field work, prospective, descriptive and transversal. Data obtained from the Maslach Burnout Inventory questionnaire. Organization of data by descriptive statistics technique, using Excel program. **Results:** High levels of emotional exhaustion, work exhaustion, feeling of emptiness upon completion, frustration at work and depersonalization are highlighted. **Conclusions:** Burnout syndrome was identified in the residents of the General Surgery service of the Dr. Miguel Pérez Carreño Hospital. **Recommendations:** Review demands in daily shifts to compare the working condition in the surgery services and other specialties in the hospital.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Residentes, Cirugía General

Key words: Burnout syndrome, Residents, General Surgery

-
1. Cirujano General. Adjunto servicio de cirugía Hospital Dr. Domingo Luciani.
 2. Caracas- Venezuela. Correo-e: anyiregalado@gmail.com
 3. Cirujano General. Jefe de Servicio Cirugía III HMPC. Caracas- Venezuela

Recepción: 03/02/2024
Aprobación: 08/05/2024
DOI: [10.48104/RVC.2024.77.1.7](https://doi.org/10.48104/RVC.2024.77.1.7)
www.revistavenezolanadecirugia.com

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es una forma de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional y mental que afecta la autoestima. Se caracteriza por un proceso progresivo, en el que la persona pierde interés en su tarea y sentido de responsabilidad y en ocasiones puede desarrollar depresión. En el caso de la medicina, se trata de un estado de activación física y mental asociado al esfuerzo por satisfacer las demandas del entorno, propio de las actividades que se realizan a diario y que, al cronificarse, tienen efectos negativos sobre la salud.⁽¹⁾ Este síndrome no está incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), aunque se menciona brevemente en la Clasificación Internacional de Enfermedades con el código Z 73. 0, pero en la sección dedicada a los problemas relacionados con el afrontamiento psicológico de la vida dedicado a las dificultades.⁽²⁾ Fue descrito por primera vez en 1969 por Bradley⁽³⁾ como una metáfora de un fenómeno psicosocial que ocurrió en agentes de libertad condicional bajo el término "burn-out". Posteriormente, la psicóloga social Christina Maslach lo definió como un síndrome tridimensional que incluye como dimensiones de análisis el agotamiento emocional, la despersonalización y el bajo éxito personal y se presenta en personas que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes.⁽⁴⁻¹³⁾

Está claro que los trabajadores de la salud deben demostrar una gran sensibilidad humana para aliviar el sufrimiento de los demás y, por lo tanto, deben trabajar juntos y dedicar tiempo y energía. Además, existe presión interna e incluso institucional para alcanzar correctamente todos los objetivos, lo que puede afectar su desempeño, con consecuencias físicas, psicológicas e incluso legales, derivando en depresión, frustración y baja satisfacción con la práctica en muchos médicos y por lo tanto muchas personas necesitan pensar en la jubilación anticipada.⁽⁵⁾

En la actualidad, en los servicios de Cirugía General del hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, aunque los residentes inicialmente llegan con la mejor disposición para realizar su labor, luego de un tiempo es evidente como esta, no solo va decreciendo, sino que comienza a predominar la fatiga, el desánimo, el agotamiento, la desmotivación, la tristeza e incluso la decepción al transcurrir el camino hacia la culminación del postgrado.

En cuanto al entorno profesional, estudios internacionales (6-9) y nacionales (10-12) avalan la presencia del síndrome de Burnout y su asociación con resultados adversos en el manejo y cuidados de pacientes.

Epidemiológicamente se estima que el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout siendo mayor en médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos. (14-16)

El diagnóstico se basa en un cuestionario denominado *Maslach Burnout Inventory*, el cual consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente",

dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del síndrome de Burnout:⁽¹³⁾

1. Agotamiento emocional: es el núcleo del Burnout. Ciertos factores individuales y de nivel organizacional, como el compromiso con el trabajo, el afrontamiento adaptativo y las relaciones interpersonales, se asocian con el Burnout médico.
2. Despersonalización: es la construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.
3. Abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.⁽¹⁴⁾

Desde el punto de vista legal, en materia de salud y seguridad laboral, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela,⁽¹⁷⁾ establece en su artículo 86, que es un derecho la protección de las personas en "contingencias, de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales..." (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999, p. 36).

Así mismo, en su artículo 87, se consagra la responsabilidad de los empleadores de garantizar condiciones de seguridad, higiene y ambientes de trabajo adecuados.

En la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo – LOPCYMAT según lo analiza Feldman⁽¹⁸⁾ (2012), se establece en su conjunto, una serie de disposiciones orientadas a la promoción del trabajo seguro y saludable, adecuado uso del tiempo libre, descanso y turismo, como un mecanismo de prevención y protección de las trabajadoras y trabajadores, cuyo propósito es garantizar el ejercicio pleno de las facultades físicas y mentales de las personas en su entorno laboral.

Por los motivos antes expuestos, se plantea el objetivo de identificar el síndrome de Burnout en residentes del servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño en el período comprendido entre 2018 y 2019.

Objetivos específicos

- Establecer la prevalencia de Burnout en los residentes de cirugía.
- Identificar el grado de agotamiento emocional en los residentes de cirugía.
- Determinar el nivel de despersonalización en los residentes de cirugía.
- Identificar el grado de realización personal en el trabajo del residente de cirugía.

MÉTODOS

Tipo de estudio: Trabajo de campo de tipo prospectivo, descriptivo y transversal.

Población y muestra: Población representada por residentes de Cirugía General del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño.

La muestra fue conformada utilizando un muestreo de tipo no probabilístico intencional, con 39 residentes divididos en 11 del primer año, 15 del segundo año y 13 del tercer año y que cumplieron con los criterios de inclusión para su selección:

Criterios de inclusión: Residentes del primero al tercer año del postgrado de Cirugía General del hospital Dr. Miguel Pérez Carreño.

Criterios de exclusión: Residentes con diagnóstico conocido de patología neurológica o psiquiátrica, negativa a participar en el estudio.

Procedimientos: Se les entregó un consentimiento informado indicando los objetivos del trabajo, luego se les aplicó el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* a los estudiantes vía correo electrónico mediante Google form. Una vez respondido cada ítem, los participantes enviaron el instrumento al investigador para su análisis respectivo.

Aspectos éticos: Se empleó un modelo de consentimiento informado donde se explica los objetivos del trabajo. Una vez autorizado por cada participante, se aplicó el instrumento. Las responsabilidades éticas del estudio incluyen la protección de personas en la que el anonimato está presente en el instrumento aplicado, por lo que se cumple con la confidencialidad y el derecho a la privacidad. Por otra parte, se cumplen con los principios básicos del pensamiento bioético: Autonomía: los residentes tienen derecho a decidir sobre su participación en la investigación. Beneficencia: plantea que los residentes en este caso, deben ser tratados con el objetivo de mejorar su relación en el ambiente académico con los responsables que cumplen con roles de apoyo. No maleficencia: exige que las respuestas del instrumento serán respetadas y estarán avaladas por la evidencia científica. Justicia: gestión de los recursos en función de la eficiencia y la equidad. ⁽¹⁹⁾

Tratamiento estadístico: Todos los resultados fueron procesados por métodos estadísticos no paramétricos. Para este estudio se emplearon las técnicas de la estadística descriptiva. Una vez recopilados los datos, fueron sistematizados en una tabla de doble entrada de distribución de frecuencias, utilizando el programa Excel de Windows 2010 para luego ser analizados a partir de tablas.

Los enunciados que componen el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory*, valoran las siguientes variables cualitativas en las preguntas: Cansancio emocional (N° 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) con una puntuación según escala de Likert de 1 a 6 puntos, son 9 preguntas en este caso puede obtener una puntuación máxima de 54. Se consideró Bajo en los valores entre 0 y 18, Medio si es entre 19 y 26 y Alto si esta entre 27 a 54, de manera que cuando más alta sea la puntuación mayor demuestra cansancio emocional.

En cuanto a la despersonalización: son 5 preguntas relacionadas (N° 5, 10, 11, 15 y 22). La puntuación máxima es de 30, se consideró Baja en los valores entre 0 a 5, Media si es entre 6 y 9 y Alta si es entre de 10 y 30. Cuando más alta sea la puntuación, mayor es la despersonalización con los pacientes y

en el trabajo y mayor el síndrome de Burnout.

La realización personal se presenta en 8 preguntas: (N° 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), con una puntuación máxima de 48, considerándose Baja las puntuaciones entre 0 y 33, Media entre 34 y 39 y Alta si es entre 40 y 48. Cuanto más baja sea la puntuación, mayor es la realización personal en el trabajo y menor el síndrome de Burnout.

Todo esto llevó a la elaboración de la discusión donde se relacionaron con otras investigaciones finalizando con la presentación de las conclusiones.

RESULTADOS

La muestra final fue de 39 participantes, con promedio de edad de 28 años, de los cuales, el 61,5 % fueron femeninos y el 38,4 % masculinos, con edades entre 20 y 35 años. El 94,8 % son solteros y 7,6% con hijos.

Al aplicar el instrumento para medir los factores desencadenantes del síndrome de Burnout, a través del cuestionario *Maslach Burnout Inventory* se identificaron los tres elementos del síndrome de Burnout. El cansancio emocional se apreció en un 76,9% de todos los participantes, representando la mayoría de la muestra con nivel alto de Burnout. (Tabla 1)

Tabla 1. Datos según preguntas relacionadas al cansancio emocional en la totalidad de los participantes

Cansancio Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0 a 18 puntos)	4	10,2
Medio (19 a 26 puntos)	5	12,8
Alto (27 a 54 puntos)	30	76,9

En los residentes del 1er, 2^{do} y 3^{er} año, se observó similitud en la frecuencia de respuestas a las preguntas sobre agotamiento, desgaste en el trabajo y sensación de frustración al dedicarle mucho tiempo al trabajo diariamente. Es importante resaltar que se tomaron en consideración los indicadores "pocas veces a la semana" y "todos los días".

Ocho, de los 11 residentes del primer año (72,7%) sienten agotamiento por trabajo, 90,9% sensación de desgaste y frustración por dedicarle mucho tiempo al trabajo. 7 participantes (63,6%) sienten fatiga al iniciar la jornada laboral y agotamiento al límite de sus posibilidades pocas veces a la semana (Tabla 2).

En los 15 residentes del segundo año, 9 (80%) respondieron que todos los días sienten frustración por dedicarle mucho tiempo al trabajo. Sobre la sensación de desgaste laboral, el 66,6% lo afirmó. El agotamiento por trabajo, se manifestó en un 60%. Sin embargo, en la pregunta sobre la sensación de vacío al terminar su jornada un 46,6% respondió que nunca ha tenido esa sensación (Tabla 3).

Tabla 2. Cansancio emocional Residentes del primer año

Cansancio Emocional	Agotado por trabajo	Sensación de vacío al terminar trabajo	Fatiga al iniciar jornada de trabajo	Fatiga al trabajar todo el día	Sensación de desgaste en el trabajo	Sensación de frustración en trabajo	Frustración por dedicarle mucho tiempo al trabajo	Cansancio por trabajar directo con personas	Agotamiento al límite de las posibilidades
NUNCA		3		1		1		3	1
Pocas veces al año o menos			1			1		1	1
Una vez al mes o menos	1	1	1	3	1	1	1	4	1
Unas pocas veces al mes	1	2	2	1		3		2	3
Una vez a la semana.	1	2		1				1	
Pocas veces a la semana.	1		4	5	3	3	3		4
Todos los días	7	3	3		7	2	7		1

Tabla 3. Cansancio emocional Residentes del segundo año

Cansancio Emocional	Agotado por trabajo.	Sensación de vacío al terminar trabajo	Fatiga al iniciar jornada de trabajo.	Fatiga al trabajar todo el día	Sensación de desgaste en el trabajo	Sensación de frustración en trabajo	Frustración por dedicarle mucho tiempo al trabajo	Cansancio por trabajar directo con personas	Agotamiento al límite de las posibilidades
NUNCA		7		1		2	1		2
Pocas veces al año o menos	1	2	1	2	1	2		5	2
Una vez al mes	1	1	3	3	2			2	2
Pocas veces al mes	3	2	2	3	1	4	1	5	3
Una vez a la semana	1	3	3	5	1	2	1	2	2
Pocas veces a la semana	4		5	1	4	4	3		3
Todos los días	5		1		6	1	9	1	1

De los 13 residentes del tercer año, el 61,5% respondieron que tienen sensación de desgaste en el trabajo, un 76,9% siente frustración por dedicarle mucho tiempo al trabajo. 46,1% están fatigados al iniciar la jornada y agotados por el trabajo (Tabla 4).

En cuanto a la despersonalización, como elemento del Burnout, se observó que el 76,9% presentó alto grado del síndrome (Tabla 5).

La realización personal se estudió tomando en consideración la escala baja de 8 preguntas. En la totalidad de los participantes se pudo verificar que, en este caso, a diferencia de los otros elementos del Burnout, se obtuvo una puntuación baja (Tabla 6).

Con respecto a los factores desencadenantes, no se apreció una relación entre el estado civil, hijos y edad, puesto que la mayoría son solteros y sólo 2 residentes tienen hijos. La mayoría representada en un 71,79% tienen edades entre 26 y 30 años.

DISCUSIÓN

El promedio de edad es de 28 años, de los cuales, el 61,5% pertenece al género femenino y el 38,4% al masculino, en el rango de edad entre 20 y 35 años. La mayoría son solteros y sin hijos, Balcázar *et al.* ⁽⁶⁾ trabajó también ese rango de edad (26 y 34 años) y la media de 29 años. La totalidad de su muestra presentó algún grado de desgaste profesional, con niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización, en este trabajo se evidenció el cansancio emocional en un 97,3%.

García, ⁽¹¹⁾ coincide con este trabajo en que la mayoría fueron mujeres y que los niveles de cansancio medios son importantes. En este trabajo las respuestas a las preguntas relacionadas al cansancio emocional demostraron un alto nivel de agotamiento por trabajo, sensación de vacío al culminar, frustración en el trabajo y cansancio por trabajar con personas (76,9%).

Tabla 4. Cansancio emocional Residentes del tercer año

Cansancio Emocional	Agotado por trabajo.	Sensación de vacío al terminar trabajo	Fatiga al iniciar jornada de trabajo	Fatiga al trabajar todo el día	Sensación de desgaste en el trabajo.	Sensación de frustración en trabajo	Frustración por dedicar mucho tiempo al trabajo	Cansancio por trabajar directo con personas	Agotamiento al límite de las posibilidades
NUNCA		3		1		2		2	1
Pocas veces al año o menos	1	2	2	2	2	2			3
Una vez al mes o menos.		3	3	3			1	4	1
Unas pocas veces al mes	3	1		1	2	4		4	3
Una vez a la semana.	3	1	2	1	1		2	2	3
Pocas veces a la semana	3	2	3	3	2	3	5		1
Todos los días	3	1	3	2	6	2	5	1	1

Tabla 5. Datos según preguntas relacionadas a la despersonalización en la totalidad de los participantes

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0 a 5 puntos)	2	5,1
Medio (6 a 9 puntos)	7	17,9
Alto (10 a 30 puntos)	30	76,9

Tabla 6. Datos según preguntas relacionadas a la realización personal en la totalidad de los participantes

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0 a 33 puntos)	22	56,4
Medio (34 a 39 puntos)	12	30,7
Alto (40 a 56 puntos)	5	12,8

En este trabajo, los residentes del 1^{er}, 2^{do} y 3^{er} año, se observó similitud en la frecuencia de respuestas a las preguntas sobre agotamiento, desgaste en el trabajo y sensación de frustración al dedicarle mucho tiempo al trabajo diariamente. Millán *et al.* (15) y Gamboa *et al.* (16) también trabajaron con residentes de 1^{er} y 3^{er} año y el síndrome Burnout se presentó en 72% de los entrevistados, también coincide con este trabajo en que, no hubo diferencias entre estado civil, presencia de hijos, edad o año de residencia, es decir, los factores desencadenantes.

Se resaltó en este trabajo que la mayoría de los residentes del primero, segundo y tercer año, sienten a diario agotamiento por trabajo, sensación de desgaste y frustración por dedicarle mucho tiempo al trabajo. Suñer *et al.* (6) en su estudio observó que el agotamiento emocional fue la primera variable asociada

con el ausentismo, con la intención de renunciar a la profesión, el deterioro personal y el deterioro de la familia. Vega *et al.* (7) registró síndrome de desgaste profesional en 26,1% de los cirujanos que conformaron su muestra.

En cuanto a la despersonalización, Suñer *et al.* (6) asoció la percepción de tener errores en el trabajo con esta variable, pudiendo crear consecuencias adversas, que se puede relacionar con los resultados de este trabajo en cuanto a que los estudiantes del 2^{do} y 3^{er} año, por obtener frecuencia más alta que el 1^{er} año, sufran del síndrome con la sensación endurecimiento emocional con los pacientes y con el trabajo. Sin embargo, un 90% respondieron que nunca han tenido desinterés por lo que le ocurra a sus pacientes y solo 53,8% del 3^{er} año opinaron lo mismo.

Fue un total de 76,9% en el nivel alto de despersonalización y con el trabajo de Terrones *et al.* (9) fue un 54,3% en este mismo nivel. Pero relativamente coincide con Arayago *et al.* (12) con un nivel de despersonalización del 39,1%, presentando el síndrome en los tres grupos de residentes con un promedio parecido en edad (32 años o menos, y en este trabajo fue de 28 años).

Finalmente, a diferencia de los anteriores ítems y de otros trabajos, los resultados de la realización personal, como profesionales de la salud fueron positivos. Sienten que su trabajo es eficiente y contribuye al bienestar de los pacientes. Específicamente los de 1^{er} año y un 46,6% de los de 2^{do} año, entienden a los pacientes, creando clima agradable influyendo positivamente en sus vidas, sin embargo, se nota una contradicción en las respuestas en los resultados que indican que los problemas emocionales nunca se tratan adecuadamente en el trabajo.

CONCLUSIONES

- La prevalencia del síndrome de Burnout se apreció en el 100% de los residentes de cirugía general, de los cuales 76,9% presenta alto grado del síndrome.

- El nivel de agotamiento emocional de los residentes fue alto, específicamente agotamiento por trabajo, sensación de vacío al culminar, frustración en el trabajo y cansancio por trabajar con personas.
- La despersonalización se reflejó en un nivel alto en los residentes del 2^{do} y 3^{er} año, por obtener frecuencia más alta que el 1^{er} año, con la sensación endurecimiento emocional con los pacientes.
- No hubo diferencias entre los factores desencadenantes como estado civil, presencia de hijos o edad.
- Se identificó baja realización personal a pesar de los altos valores de los anteriores indicadores.
- Un 63,6% (1^{er} año), 46,6% (2^{do} año) y sólo un 38,4% (3^{er} año) opinaron que los problemas emocionales nunca se tratan adecuadamente en el trabajo.
- Se Identificó el síndrome de Burnout en residentes de los 3 años de residencia del servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño.

RECOMENDACIONES

- Revisar rutina de trabajo, horas de atención a pacientes en jornadas diarias y número de pacientes atendidos por cada residente, para comparar la condición de trabajo en los servicios de cirugía.
- Ejecutar medidas preventivas para evitar eventos adversos que perjudique la labor de los residentes con énfasis en los estudiantes del 1^{er} y 3^{er} año para evitar que esto pueda afectar a los pacientes.
- Desarrollar más estudios sobre factores que inciden en el síndrome Burnout.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Sierra Z. Fuentes que generan estrés en los profesionales de enfermería. Unidad de medicina materno fetal. De la maternidad Concepción Palacios. Primer trimestre 2007. Universidad Central de Venezuela. 2008; 1: 19-21.
2. Páez Ch. El Síndrome Burnout y el comportamiento del venezolano. Artículo de prensa Diario El Carabobeño. 2018 (Citado el 24 octubre 2018); 1. Disponible en: <https://www.el-carabobeno.com/el-sindrome-burnout-y-el-comportamiento-del-venezolano/>.
3. Bradley HB. Community-based treatment for young adult offenders». *Crime and Delinquency*. (en inglés) 1969; 15(3): 359-370. ISSN 0011-1287.
4. Bosqued M. Quemados, el síndrome de Burnout: qué es y cómo superarlo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A. 2008; 208.
5. Felton JS. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers. *Occup. Med.*, 1998(Consulta 28 octubre 2018); 48,(4): 237-

- 250 [Texto en Línea]. Disponible en: <http://occm.oxfordjournals.org/>.
6. Suñer R, Grau A, Flichtentrei D, Prats M, Braga F, Font S, *et al*. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries *IntraMed*. 2014; 1: 33-34.
7. Vega NV, Sanabria A, Domínguez LC, Osorio C, Ojeda C, Bejarano M. Síndrome de desgaste profesional en cirujanos colombianos *Revista Colombiana de Cirugía*. 2009; 24(3):153-164.
8. Balcázar LE, Montejo LF, Ramírez YL. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Aten Fam*. 2015; 22(4): 111-114.
9. Terrones J, Cisneros V, Arreola JJ. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2016; 54 (2): 242-248.
10. Barillas H, González C, Malpica H. Factores estresores individuales y el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de terapia intensiva del Hospital de Niños J.M. de los Ríos. Tesis. 2002; 1: 34.
11. García Y, Pertúz L. Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital "Dr. Domingo Luciani" tercer trimestre del 2004. [internet]. 2005 (Consulta 14 noviembre 2018); 1: Disponible en <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/2583/1/SIDROME%20DE%20BURNOUT.pdf>.
12. Arayago R, González A, Limongi M, Guevara H. Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Rev. Salus. UC*. 2016; 20 (1):13-21.
13. Maslach C, Jackson S. *Maslach burnout inventory manual* (en inglés). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, Inc. 1986;1:23.
14. Bernal A. Detección del síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de Clínicas de Medicina Familiar en tres Instituciones del Sector Salud. [Tesis de Especialista en Medicina Familiar]. Facultad de Medicina. UNAM/ISSSTE; México; 2001.
15. Millán R, Mesén A. Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses. *Acta Médica Costarricense*. 2009;51(2):91-97.
16. Gamboa M, Herrera G, Aguilar J, Arias R. Síndrome de Burnout en el personal del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva en el año 2009. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2013; 606:195-201.
17. Asamblea Nacional. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Publicado en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453 de fecha 24 de Marzo, 2000.
18. Feldman L, Blanco G. Una aproximación al estudio de los factores psicosociales laborales en Venezuela. *Salud de los Trabajadores* [Internet]. 2012 (Consulta: 15, noviembre 2018); 20(1): 75-92. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382012000100007&lng=es.
19. Nuffield Council on Bioethics. Briefing Note Zika: ethical considerations. 2016 (Consulta 2018 marzo 11). Disponible en: <http://bit.ly/2fzcwHI>