

Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina

Risk of Burnout syndrome in medical professionals in Córdoba City, Argentina

Risco de Burnout em profissionais médicos da cidade de Córdoba, Argentina

Silvina Polacov¹, Ivo Barrionuevo Battistini¹, Gimena Barroso¹, Brenda Cravero¹, Tania D'Alessandro¹, Guillermo Einer Allende¹, Sergio Ricardo Boni¹, Carla Sol Maldini², Gustavo Alberto Pepe¹, Carla Andrea Gobbi³

Durante los últimos años, el Síndrome de Burnout se ha transformado en un problema laboral, donde en las profesiones que más entrega necesitan entre ellas la medicina pero no siendo la única, los individuos se sienten agotados, sin empatía por el otro y además con percepción de desvalorización personal, estas sensaciones dificultan la realización de sus tareas habituales y deben ser tenidas en cuenta porque pueden abordarse tempranamente si logramos identificar quienes son las personas en riesgo, para lo cual contamos con instrumentos fiables, sencillos y económicos.

Conceptos claves:

El Síndrome de burnout es una consecuencia del estrés crónico que genera la sobrecarga laboral, las frustraciones personales y situaciones conflictivas, en los ambientes de trabajo. Los profesionales de la salud están expuestos a estas situaciones cotidianamente, por diversos factores y ello produce aumento de los errores médicos.

Este trabajo aporta información de lo que sucede con este problema en médicos de diferentes centros de la capital de la provincia de Córdoba, Argentina, identificando características asociadas al agotamiento emocional. Creemos que puede ser de utilidad sentando las bases para su abordaje.

1- Cátedra de Clínica Médica I, Hospital Córdoba, FCM, UNC, Córdoba, Argentina.

2- Cátedra de Semiología, Hospital Córdoba, FCM, UNC, Córdoba, Argentina.

3- Profesora Titular de la Cátedra de Clínica Médica I Hospital Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, UNC, Córdoba, Argentina. Correo electrónico: carla.gobbi@unc.edu.ar ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9750-493>

Recibido: 2020-05-20 Aceptado: 2021-08-30

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n4.28749>



©Universidad Nacional de Córdoba

Resumen:

Introducción: El Síndrome de Burnout es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, es el origen de daño laboral de causa psicosocial más importante. **Objetivo:** Conocer el riesgo de Burnout en médicos de la ciudad de Córdoba, su relación con factores sociodemográficos y con especialidades clínicas o quirúrgicas. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional de corte transversal en 10 centros asistenciales públicos y privados de la Ciudad de Córdoba. Se entrevistaron 483 médicos, recogiendo variables sociodemográficas y cuestionario Maslach Burnout Inventory evaluando el riesgo de Burnout. La edad fue estratificada desde los 20 años, de 10 en 10 hasta 60. $p < 0,05$ fue significativa. **Resultados:** Se entrevistaron 483 médicos, 62,1% mujeres, el 70% entre los 20 y los 40 años; 54,2% solteros, 42,9% ejerció < de 5 años la profesión; el 66 del total (16,5%) tuvo alto riesgo de Burnout, las variables asociadas fueron: trabajar en un establecimiento público ($p < 0,00001$), ser soltero ($p < 0,009$), trabajar más de 60 hs ($p < 0,001$), dormir menos de 42 hs semanales ($p < 0,005$), tener entre 20 y 29 años ($p < 0,0005$) y tener menos de cinco años de profesión ($p < 0,0002$); se identificó como factor protector tener hijos ($p < 0,006$). No hubo diferencias entre especialidades clínicas y quirúrgicas. **Conclusiones:** Los profesionales jóvenes, con menor contención familiar y mayor demanda laboral son los que presentan mayor riesgo de Burnout. Se deberían identificar y desarrollar mecanismos para proteger y tratar los afectados.

Palabras clave: burnout; médicos; agotamiento psicológico

Abstract:

Background: Burnout syndrome is a chronic, adaptive disorder, being considered the most important cause of work injury of psychosocial cause. The objective was to know the risk of burnout in Córdoba city's physician and its relationship with sociodemographic factors and clinical and surgical specialties. **Methods:** An observational cross-sectional study was performed in 10 care centers in Córdoba City. Physicians were interviewed, we ask about sociodemographic variables and the Maslach Burnout Inventory questionnaire was done to objectify the risk of Burnout. The age was stratified by decades from 20 to 60 years. $p < 0,05$ was considered significant. **Results:** 483 physicians were interviewed, 62,1% were women, 70% were between 20 and 40 years of age; 54,2% single, 42,9% had a time of exercised in the profession below 5 years. 66 of the total (16,5%) had a high risk of burnout, it was associated with the fact to work in a public establishment ($p < 0,00001$), to be single ($p < 0,009$), to work more than 60 h ($p < 0,001$), sleeping less than 42 h per week ($p < 0,005$), less than five years of profession ($p < 0,0002$); to be from 20 to 29 years old ($p < 0,0005$), the protective factor was to have children ($p < 0,006$). There were no differences between clinical and surgical specialties. **Conclusion:** Young professionals, with lower family restraint and greater labor demand, are those that present a greater risk of burnout. Institutions should identify their risk professionals and develop mechanisms for the protection and treatment of those affected.

Key words: burnout; physicians; psychological exhaustion

Resumo

Introdução: A Síndrome de Burnout é um distúrbio crônico e adaptativo. É a fonte mais importante de dano ocupacional por causa psicossocial. O objetivo foi conhecer o risco de Burnout nos médicos da cidade de Córdoba, sua relação com fatores sociodemográficos e com especialidades clínicas ou cirúrgicas. Um estudo observacional transversal foi realizado em 10 centros de saúde da cidade de Córdoba. Os médicos foram entrevistados sobre variáveis sociodemográficas e o questionário Maslach Burnout Inventory para objetivar o risco de Burnout. A idade foi estratificada a partir dos 20 anos, de 10 a 10 a 60 anos. $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Foram entrevistados 483 médicos, 62,1% mulheres, 70% tinham entre 20 e 40 anos; 54,2% solteiros, 42,9% praticavam menos de 5 anos; verificou-se que 66 do total (16,5%) apresentavam alto risco de Burnout, as variáveis associadas foram: trabalhar em estabelecimento público ($p < 0,00001$), ser solteiro ($p < 0,009$), trabalhar mais de 60 horas ($p < 0,001$), dormir menos de 42 horas por semana ($p < 0,005$), ter entre 20 e 29 anos ($p < 0,0005$) e ter menos de cinco anos de profissão ($p < 0,0002$); ter filhos foi identificado como fator de proteção ($p < 0,006$). Não houve diferenças entre especialidades clínicas e cirúrgicas. Jovens profissionais, com menor apoio familiar e maior demanda de mão-de-obra, são os que apresentam maior risco de burnout. **Conclusões:** As instituições devem identificar e desenvolver mecanismos para a proteção e tratamento das pessoas afetadas.

Palavras-chaves: burnout; médicos; exaustão psicológica

INTRODUCCIÓN

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta un punto tal que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge un nuevo proceso: el Síndrome de Burnout. El mismo es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que 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 médicos asistenciales^{1,2}.

El término "Síndrome de Burnout" como originalmente se describió, ha tenido varias traducciones al español entre las que podemos mencionar: Síndrome de Burnout, Síndrome de burned out, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del desgaste profesional y síndrome de fatiga en el trabajo, entre otros^{1,3-5}.

La definición más aceptada hoy en día es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981; quienes lo definen como "un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir en individuos normales que trabajan con personas de alguna manera. El agotamiento emocional se refiere a los sentimientos de no poder dar más de sí a nivel emocional y a una disminución de los propios recursos emocionales. La despersonalización se refiere a una respuesta de distancia negativa, sentimientos y conductas cínicas respecto a otras personas, que son normalmente los usuarios del servicio o del cuidado. La reducida realización personal se refiere a la disminución en los propios sentimientos de competencia y logro en el trabajo"^{3,6-8}.

Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir las que necesitan altas dosis de entrega e implicación. De esta manera son muchos los potencialmente afectados entre los que destacamos: enfermeros, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, profesores, policías entre otros⁹.

Debido a la importancia del Síndrome de Burnout, referido a la calidad de la prestación y a la frecuencia con la que se produce, la Organización Mundial de la Salud, en el año 2000 lo calificó de riesgo laboral⁴.

En este trabajo se estudió el riesgo de Burnout de los profesionales médicos de la Ciudad de Córdoba, Argentina, la relación entre especialidades clínicas y quirúrgicas y las variables socio laborales y demográficas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, de corte transversal, multicéntrico, con un muestreo estratificado aleatorizado, en 10 centros de la ciudad de Córdoba, 7 de ellos públicos y 3 privados, durante todo el año 2015. Se eligieron los centros de mayor envergadura de la ciudad de Córdoba y que contaran con comité de Investigación para la aprobación del estudio.

Se incluyeron todos los médicos, tanto especialistas como residentes de las instituciones que participaron en el estudio. Se excluyeron los médicos que no desearon participar de la investigación.

Para cuantificar y diagnosticar Burnout se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-SS), considerada la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1986) que consta de tres escalas que miden la frecuencia con que los profesionales perciben el agotamiento emocional (el profesional siente que no puede dar más de sí mismo, tanto en lo emocional como en lo afectivo), la despersonalización (desarrollo de actitudes o sentimientos negativos hacia los pacientes, visión deshumanizada del paciente) y

baja realización personal (autoevaluación negativa, creencia de que nada puede cambiarse laboralmente ni que vale la pena intentarlo). Esta escala consta de 22 ítems divididos en 3 sub escalas que exploran realización personal en 8 ítems, agotamiento emocional en 9 y despersonalización en 5; los sujetos valoran cada ítem con una escala de tipo Likert, en la que indican con qué frecuencia han experimentado en el último año la situación descrita en la pregunta. En la escala de agotamiento emocional una puntuación ≥ 27 representa un alto grado de Burnout; para la de despersonalización, una puntuación > 9 significa grado alto; la escala de realización personal tiene una significación opuesta a las anteriores, de modo que < 33 puntos se considera alta realización personal y > 39 , baja⁹. Se empleó un cuestionario adicional de elaboración propia que incluyó variables socio laborales y demográficas (edad, sexo, estado civil, número de hijos, años de ejercicio de la profesión, especialidad ejercida, horas de trabajo semanales). La edad fue estratificada a partir de los 20 años, de 10 en 10 hasta 60 años y una categoría única para los mayores de 60.

El trabajo fue aprobado por todos los Comité de Investigación de los hospitales y centros donde se realizó, acorde a la normativa vigente. Los participantes firmaron consentimiento informado. El trabajo se condujo según las Buenas Prácticas Clínicas, adheridos a los principios de la enmienda de la declaración de Helsinki y los datos obtenidos fueron protegidos de acuerdo con las regulaciones argentinas de Protección de Datos Personales.

Análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos clínicos y demográficos fue expresado como medias y desviación estándar para variables continuas o como frecuencias y porcentajes para variables categóricas. La comparación entre variables, fueron realizadas usando Chi-2 (con dicotomización de las variables con más de 2 estratos) para las variables cualitativas, y test de Wilcoxon rank sum para las variables continuas. Valores de $p < 0,05$ fueron considerados significativos.

Resultados:

Se entrevistaron 483 médicos, de los cuales 300 (62,1%) fueron mujeres. En la Tabla (I) se describen las características demográficas de la muestra.

El 70% de los entrevistados estuvieron entre los 20 y los 40 años; 54,2% fueron solteros; 43% tenían menos de 5 años de profesión.

Tabla (I) – Datos demográficos de la muestra

Genero	n	%
Femenino	300	62,1
Masculino	183	37,9
Edad		
20-29	145	30
30-39	195	40,4
40-49	72	14,9
50-59	48	9,9
Mayor de 60	23	4,8
Estado civil		
Soltero	262	54,2
Casado	181	37,5
Separado	36	7,5
Viudo	4	0,8
Número de hijos		
Ninguno	271	56,1
1-2	160	33,1
3-4	43	8,9
5 o más	9	1,9
Años de profesión		
0-5	207	42,9
6-10	96	19,9
11-20	92	19
Más de 20	88	18,2

Los términos son expresados en n y porcentaje, la edad categorizada por décadas hasta los 60 años, los años de profesión en lustros hasta los 20.

La mayoría ejercían una especialidad clínica, n 348 (72%), según lo expresado en tabla (II).

Tabla (II). Lugar de trabajo y especialidad de los médicos que conforman la muestra.

Especialidad	n	%
Clínica	348	72
Cirugía	116	24
Sin especialidad	19	3,9
Establecimientos laborales		
Públicos	337	69,77
Privados	146	30,22

Se les realizaron preguntas acerca de la satisfacción con el trabajo que se demuestran que al 85,7% de la muestra tiene sensación de satisfacción personal y el 70% refiere que le gusta su trabajo, sin embargo, el 82% ha tenido alguna vez desmotivación por su trabajo como se refleja en la **Figura 1**.

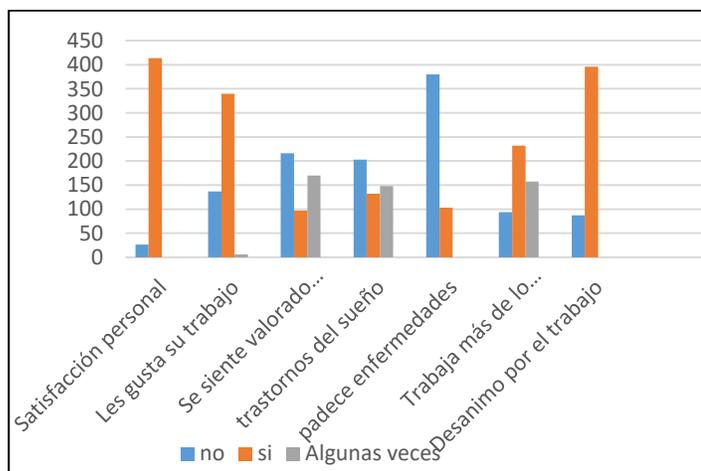


Figura 1. Sentimientos relacionados con la situación laboral. En el eje de las abscisas se encuentra el sentimiento y en el de las ordenadas el n.

Cuando se preguntó con respecto a horas de trabajo y descanso se observó que trabajar más de 60 hs ($p < 0,001$) y dormir menos de 42 hs semanales ($p < 0,005$) estaban asociados con significación estadística a mayor riesgo de Burnout como se observa en la tabla (III).

Tabla (III). Representación de horas de trabajo, sueño y ocio por semana.

	Media +/- DS	Mediana, RIQ	p
Horas de trabajo semanales	62,0 (38,9)	60,0 (45-72) / [12-772]	0,001202
Horas de sueño semanales	42,1 (19,9)	42,0 (35-49) / [5-430]	0,005632
Horas de ocio semanales	7,5 (10,4)	4,0 (2-10) / [0-76]	0,4335

DS: Desvío standard; RIQ Rango intercuartilo

Cuando se analizaron los distintos componentes del cuestionario, se obtuvo que 80 individuos del total (16,6%) tenía alto riesgo de Burnout, se asociaron con esta situación trabajar en un establecimiento público ($p < 0,00001$), ser soltero ($p < 0,009$), trabajar más de 60 hs semanales ($p < 0,001$), dormir menos de 42 hs

semanales ($p < 0,005$), tener menos de cinco años de profesión ($p < 0,0002$) y tener entre 20 y 29 años ($p < 0,0005$). Así como también se identificaron como factor protector tener hijos ($p < 0,01665$). No hubo diferencias significativas entre especialidades clínicas y quirúrgicas.

DISCUSIÓN

Como previamente se expuso el síndrome de Burnout es un trastorno adaptativo, que disminuye la calidad de trabajo de las personas cuyas profesiones son predominantemente de filosofía humanística. En nuestro estudio se han podido identificar como profesionales en riesgo, las personas jóvenes, con menor contención familiar y mayor demanda laboral.

Se eligió el cuestionario MBI ya que se encuentra validado y se afirma que en términos globales los instrumentos presentan consistencia interna y que tiene buenos indicadores, con lo cual de Souza et al (2009) afirman que este instrumento se presenta como una escala válida y fiable, independientemente del lugar donde se estudie el síndrome¹⁰.

En Latinoamérica, un meta análisis indica que el riesgo de Burnout podría estar entre el 2,1 y el 76%¹¹, el mismo incluye un único estudio realizado en Argentina, en unidades de terapia intensiva pediátrica, que encuentra un 40% de los profesionales afectados⁹. En nuestra muestra el 16% de los profesionales fueron identificados como de alto riesgo de Burnout lo cual es algo más bajo que lo encontrado anteriormente, pero nosotros estudiamos un mayor rango de especialidades. Grau publicó una serie hispanoamericana con 11.530 personas estudiadas reportando en Argentina el 14,4%, siendo este estudio el que más se asemeja a nuestros resultados¹².

La comparación de la prevalencia puede ser dificultosa ya que algunos estudios usan otras escalas, o distintas adaptaciones, como por ejemplo para la población china, pero en los estudios que tomaron valores de corte como el nuestro, en el mundo la prevalencia estaría entre 25 y 60%¹³, por ejemplo, Pedersen¹⁴ estudió médicos generalistas daneses y encontró 25% de prevalencia, y Busis¹⁵ examinó neurólogos norteamericanos encontrando 60,1% de prevalencia. Shanafelt y colaboradores encontraron que la prevalencia entre médicos que reportaban síntomas de burnout se incrementó de 45,5% a 54,4% entre 2011 a 2014 alertando sobre el aumento de este síndrome y las exigencias laborales actuales¹⁶.

Nosotros no tuvimos el poder estadístico para diferenciar Burnout entre las distintas especialidades de la medicina, comparamos, sin embargo, las especialidades clínicas versus quirúrgicas no obteniendo ninguna diferencia. En sentido contrario a nuestros hallazgos, Curti en el año 2007, realizó la comparación entre los médicos en formación clínica y los de formación quirúrgica y demostró que los clínicos se sienten más agotados, fatigados y presentan mayor despersonalización, la relación con sus pacientes es insuficiente por el tiempo dedicado a realizar tareas que no les corresponden, pero perciben mayor consideración de sus jefes, refieren tener mejor relaciones interpersonales y con su pareja que los médicos en formación quirúrgica¹⁷.

Sin embargo, en Estados Unidos, la prevalencia de burnout entre los cirujanos fue mayor que en nuestro estudio en general ya que en el año 2008, Shanafelt¹⁸ entrevistó a cirujanos de múltiples especialidades identificando una prevalencia de burnout de 39,6% y Qureshi en un estudio limitado a cirujanos plásticos, encontró una prevalencia de 30%¹⁹.

En similitud con lo presentado por Salomon, S. en su recopilación de trabajos sobre Burnout, en donde encontraron asociación del síndrome a mayor cantidad de guardias, exceso de horas de trabajo, pocas horas de descanso; en nuestro trabajo tuvo fuerza estadística la asociación entre la presencia del síndrome y el trabajar más de 60 horas o descansar menos de 42 horas semanales, aunque no evaluamos la modalidad horaria de trabajo^{17,20-21}.

En cuanto a la epidemiología, está discutido la relación con el sexo y a pesar de que algunos estudios señalan a las mujeres como las más afectadas por la doble carga de la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales, no hemos hallado diferencias significativas en la muestra estudiada, al igual que otro estudio que se realizó en Villa María, Córdoba, Argentina¹⁵. Otros autores como Salomon en su recopilación de trabajos encuentran mayor prevalencia en el sexo masculino en médicos residentes¹⁷.

En nuestro trabajo se identifica a la persona con menor contención familiar, en este caso los solteros, como más susceptible a padecer burnout, lo cual fue también descrito en México y España^{12, 22}. Coincidiendo con nuestros hallazgos, tener hijos se identifica como un factor protector, teniendo menor cansancio emocional y menor despersonalización, siendo descrito en España²¹, y en la recopilación de 10 años de trabajos presentados en la Sociedad Argentina de Medicina¹⁷.

El plan para cumplir los tres objetivos en salud (mejorar la experiencia del paciente, mejorar la salud de la población y reducir los costos) puede ser inalcanzable hasta que reconozcamos y abordemos el agotamiento en proveedores de servicios de salud; reformular la discusión para incluir intervenciones para abordar el agotamiento del médico como una estrategia de objetivo cuádruple se torna indispensable²³.

A pesar de que el número de profesionales entrevistados es alto, lo que le da fortaleza a nuestro estudio, uno de los sesgos más importantes fue la exclusión de los médicos que no desearon participar, quizás estos hayan sido los que más estén sufriendo Burnout, tampoco estudiamos la retribución salarial que ha sido asociada en otros estudios²⁴. Además, aunque en nuestro trabajo tuvo mayor frecuencia la presencia de Burnout en profesionales que trabajan en el sector público, tampoco el estudio fue diseñado para valorar cuales serían las diferencias entre los centros que puedan explicar estos hallazgos.

Limitaciones de responsabilidad

La responsabilidad del trabajo es exclusivamente de los autores.

Conflictos de interés

Ninguno.

Fuentes de apoyo

No posee.

Originalidad del trabajo

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

Cesión de derechos

Los participantes de este trabajo ceden el derecho de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.

Participación de los autores

Todos los autores han participado en la concepción del diseño, recolección de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.

CONCLUSIONES

La identificación de las personas con perfil de susceptibilidad a padecer Burnout permitirá un abordaje pertinente redundando en beneficios tanto personales, para el equipo de salud como para la sociedad. Es indispensable adoptar intervenciones sistemáticas para promover la salud laboral, tales como las medidas organizativas, retroalimentación y apoyo de los supervisores, aclaración del rol profesional, cultura de equipo, y estrategias de afrontamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Colombia Médica* 2004; 35(4):173-8.
2. Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. *N Engl J Med.* 2004 Jan 1;350(1):69-75. doi: 10.1056/NEJMs031703.

3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *J Occupational Behavior* 1981; (2):99-113. doi: 10.1002/job.4030020205.
4. Palmer Morales LY, Gómez Vera A, Cabrera Pivaral C, Prince Velez R, Searcy Bernal R. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. *Gac Med Mex* 2005;141(3):181-3.
5. Olmos de Aguilera-Aedo R, Alfaro-Toloza P, Fuentealba M, Kirsten L. Presencia y correlación entre el síndrome de Burnout y empatía médica en internos de medicina de una escuela de regiones durante año 2011. *Rev. Soc. Cient. Estud. Med. Univ. San Sebastian.* 2011; 6(1):24-7.
6. Pereira-Lima K, Loureiro SR. Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. *Psychol Health Med.* 2015;20(3):353-62. doi: 10.1080/13548506.2014.936889.
7. Olmos de Aguilera-Aedo R, Alfaro-Toloza, P. Síndrome de burnout en estudiantes de Medicina latinoamericanos, una materia pendiente. *Rev. Científica Ciencia Médica* 14.2 2011; 14(2):47.
8. Guido LA, Goulart CT, Silva RM, Lopes LFD, Ferreira EM. Estrés y Burnout entre residentes multiprofesionales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012; 20(6):1064-71.
9. Doolittle BR, Windish DM. Correlation of burnout syndrome with specific coping strategies, behaviors, and spiritual attitudes among interns at Yale University, New Haven, USA. *J Educ Eval Health Prof.* 2015 Aug 1; 12:41. doi: 10.3352/jeehp.2015.12.41.
10. Galván ME, Vassallo JC, Rodríguez SP, Otero P, Montonati MM, Cardigni G, Buamscha DG, Rufach D, Santos S, Moreno RP, Sarli M; Members of Clinical and Epidemiological Research Group in Pediatric Intensive Care Units - Sociedad Argentina de Pediatría. Professional burnout in pediatric intensive care units in Argentina. *Arch Argent Pediatr.* 2012 Dec;110(6):466-73. English, Spanish. doi: 10.5546/aap.2012.466.
11. Bambula, F; Gómez, I. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2010. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte* 2016; 33(1):113-131.
12. Loya-Murguía K; Valdez-Ramirez, J; Bacardi-Gascon, M; Jiménez-Cruz A El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: Revisión sistemática. *JONNPR.* 2018; 3(1):40-8. doi: 10.19230/jonnpr.2060.
13. Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R, Prats, M., Braga, F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev. Esp. Salud Publica.* 2009; 83(2):215-30.
14. Rotenstein L, Torre M, Ramos M, Rosales R, Guille C, Sen S, Mata D. Prevalence of Burnout Among Physicians. *A Systematic Review JAMA.* 2018 Sep 18; 320(11): 1131–1150. doi: 10.1001/jama.2018.12777.
15. Pedersen AF, Ingeman ML, Vedsted P. Empathy, burn-out and the use of gut feeling: a cross-sectional survey of Danish general practitioners. *BMJ Open.* 2018; 8(2):e020007. doi:10.1136/bmjopen-2017-020007.
16. Busis NA, Shanafelt TD, Keran CM, Levin KH, Schwarz HB, Molano JR, Vidic TR, Kass JS, Miyasaki JM, Sloan JA, Cascino TL. Burnout, career satisfaction, and well-being among US neurologists in 2016. *Neurology.* 2017 Feb 21;88(8):797-808. doi: 10.1212/WNL.0000000000003640.
17. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, West CP. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc.* 2015 Dec;90(12):1600-13. doi: 10.1016/j.mayocp.2015.08.023. Erratum in: *Mayo Clin Proc.* 2016 Feb;91(2):276.

18. Salomon, S, Cámara L, Valdez P. *Compilación de trabajos sobre el síndrome de Burnout presentados en 10 años de congresos de la Sociedad Argentina de Medicina (2005-2015)*. *Rev. Arg. Med.* 2019; 7(1):S23-S34.
19. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D, Collicott P, Novotny PJ, Sloan J, Freischlag JA. *Burnout and career satisfaction among American surgeons*. *Ann Surg.* 2009 Sep;250(3):463-71. doi: 10.1097/SLA.0b013e3181ac4dfd.
20. Qureshi HA, Rawlani R, Mioton LM, Dumanian GA, Kim JYS, Rawlani V. *Burnout phenomenon in US plastic surgeons: risk factors and impact on quality of life*. *Plast Reconstr Surg.* 2015;135(2):619-626. doi:10.1097/PRS.0000000000000855
21. Battistino V, Moreno L B, Boiocchi N A. *Síndrome de Burnout en profesionales residentes de primer año del equipo de salud en un hospital pediátrico. Cohorte* 2018. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba.* 2019; 76(Suplemento) JIC XX. #958.
22. Zazzetti F, Carricaburu MV, Ceballos JL, Miloc E. *Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en Argentina*. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica,* 2011; 17(2);120-128.
23. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Torres-López T, Salazar-Estrada J, Franco-Chávez S. *Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia*. *México An Fac Med Lima* 2005; 66(3) 225-231.
24. Yates SW. *Physician Stress and Burnout*. *Am J Med.* 2020 Feb;133(2):160-164. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.08.034.