

Prevalencia del síndrome de burnout y su relación con el afrontamiento en profesionales de la salud de la zona 7

Marina R. Ramírez y Mercy P. Ontaneda
Universidad Técnica Particular de Loja (Ecuador)

Este trabajo de investigación estuvo en función determinar la prevalencia del síndrome de burnout y su relación con estrategias afrontamiento con una muestra de 142 médicos. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario sociodemográfico [Ad hoc], Maslach Burnout Inventory [MBI] Maslach y Jackson (1986); y COPE-28 [Brief COPE] Carver (1997). En relación con la prevalencia del síndrome de burnout se identificó un 2.8%. Los altos niveles de agotamiento emocional fueron 25.8%, en despersonalización el puntaje alto fue de 17.6% y con una baja realización personal de 61.2%. Las estrategias de afrontamiento que presentaron una media mayor a 4.5 y una desviación estándar 1.9 fueron, replanteamiento positivo, aceptación, planificación y apoyo instrumental en cuanto a la correlación entre las estrategias de afrontamiento y el burnout existe un nivel de significancia alto con: autodistracción $r(142) = -.147 p < 0.001$, afrontamiento activo $r(142) = -.313 p < 0.001$ desahogo $r(142) = .208 p = 0.011$, replanteamiento positivo $r(142) = -.313 p < 0.001$ y culpa $r(142) = .179 p = 0.029$.

Palabras clave: Burnout, agotamiento emocional, despersonalización baja realización personal, estrategias de afrontamiento.

Prevalence of burnout syndrome and its relationship with coping in health professionals in zone 7. This research work was in function to determine the prevalence of burnout syndrome and its relation with coping strategies with a sample of 142 physicians. The instruments used were: Sociodemographic questionnaire [Ad hoc], Maslach Burnout Inventory [MBI] Maslach and Jackson (1986); and COPE-28 [Brief COPE] Carver (1997). In relation to the prevalence of burnout syndrome, 2.8% was identified. The high levels of emotional exhaustion were 25.8%, in depersonalization the high score was 17.6% and with a low personal achievement of 61.2%. The coping strategies that presented a mean greater than 4.5 and a standard deviation 1.9 were, positive rethinking, acceptance, planning and instrumental support in terms of the correlation between coping strategies and burnout. There is a high level of significance with: self-management $r(142) = -.147 p < 0.001$, active coping $r(142) = -.313 p < 0.001$ relief $r(142) = .208 p = 0.011$, positive restatement $r(142) = -.313 p < 0.001$ and blame $r(142) = .179 p = 0.029$.

Keywords: Burnout, emotional, exhaustion, low personal depersonalization, coping strategies

Durante la década del 2000 el Síndrome de Burnout empezó afianzar sus características, lo cual permitió comprender con mayor simplicidad las áreas que se pueden ver afectadas en el desarrollo del síndrome; los autores Gil-Monte y Moreno-Jiménez (2007) consideran pertinente utilizar el término síndrome de quemarse por el trabajo (en español) para referirse de manera más acertada al síndrome, de esta forma se facilita comprender el fenómeno, permitiendo conocer su naturaleza, además informa la necesidad de identificar y evaluar los síntomas para hacer un adecuado diagnóstico, evita estigmatizar al trabajador y ayuda a diferenciar el fenómeno de otros fenómenos psicológicos.

De esta forma definiremos el burnout como la reacción psicológica al desgaste profesional, que se hace presente en los profesionales cuyos puestos de trabajo están relacionados con la atención a terceros y se caracteriza por un progresivo agotamiento (físico, mental y emocional), desinterés laboral, disminución del desempeño profesional, conducta negativa con los usuarios; provocando un deterioro cognitivo y afectivo en el individuo que lo padece (Gil-Monte, 2005a, 2005b, 2007, 2008; Gil-Monte, Unda, y Sandoval, 2009).

Los autores Lazarus y Folkman (1984, 1986) mencionan que al afrontamiento como un sistema regulador a través del que se reduce la respuesta emocional y fisiológica causada por el estrés; ampliando su conceptualización señalan como un empeño del procesamiento intelectual y de comportamientos que se transforma, que van progresando para utilizar en función de los requerimientos particulares externa y/o internas que son valoradas en función de situaciones que sobrepasan o superan los estrategias de una persona.

Asimismo, Zeidner, y Hammer (1990) indican que el afrontamiento es el comportamiento que ayuda a la persona a controlar y manejar perturbaciones emocionales de una manera más efectiva evitando que el sujeto sea víctima de las consecuencias provocadas por los estresores y permitiendo reponerse rápidamente.

En este sentido, Halstead, Bennett, y Cunningham (1993) mencionan, que las repercusiones negativas producidas por el estrés son moduladas por el afrontamiento, el cual es definido como el esfuerzo cognitivo y conductual que busca regular, manejar y reducir el problema, así como enfrentar las situaciones estresantes que se generan a diario; por lo tanto, si dicho recurso es efectivo no se presentarán consecuencias negativas que afecten el bienestar físico y psicológico del individuo (Cassaretto, Chau, Oblitas, y Valdez, 2003).

Dentro de conceptualizaciones más actuales Lee, Medford, y Halim (2015) exponen el afrontamiento como un marco estratégico utilizado como una base para manejar, gestionar y controlar el estrés, dicho de otro modo, es la forma que posee un individuo para enfrentar, contraponerse ante circunstancias que a diario le generan conflicto (Skaalvik y Skaalvik, 2015).

Los investigadores Doolittle, Windish, y Charles (2013), realizaron un análisis acerca de las relaciones entre el burnout, los comportamientos, el afrontamiento emocional y la espiritualidad entre los residentes de medicina interna y pediatría. Del 63% de los que participaron reportaron burnout; varias estrategias de afrontamiento emocional se correlacionaron con el agotamiento, es decir, aquellos residentes que emplearon las estrategias de aceptación, afrontamiento activo y reencadre positivo tuvieron un menor agotamiento emocional y despersonalización. Los residentes que emplearon la negación o la desconexión tuvieron puntajes más altos de agotamiento emocional y despersonalización. La autoculpación se asoció con puntuaciones más altas de agotamiento emocional.

Los resultados obtenidos en los diferentes estudios e investigaciones expuestos indican que la población médica está constantemente sometida al desarrollo del burnout, debido a la naturaleza de su trabajo, la gran responsabilidad que tienen sobre los pacientes y la presión laboral que exige esta profesión; factores que pueden repercutir negativamente en el profesionalismo, influir en la calidad de la atención, incrementar el riesgo de errores médicos y promover la jubilación anticipada de los galenos (Shanafelt et al., 2012). Es importante recalcar que las consecuencias del burnout en profesionales sanitarios, específicamente en médicos, son graves porque no solo afecta al profesional que lo padece, sino también al paciente que depende de sus cuidados (García-Moran y Gil-Lacruz, 2016).

MÉTODO

Participantes

Para esta investigación se utilizó un tipo de muestra de accesibilidad accidental, también denominada causal, la cual indica un método de elección orientado por las situaciones de la investigación (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

La muestra del presente estudio es de 142 médicos las características sociodemográficas, en cuanto a la variable de sexo el 95.1% son mujeres en contraste con un 4.9 % hombres, con una media de 38.7 años comprendido entre 22 a 60 años, un promedio de 1.6 hijos y el 86.6% reportan pertenecer a la etnia mestiza y el 55.6% casado. En lo que respecta a las características laborales 62.7% de los encuestados trabajaban en una institución pública; en el rango salarial el 60.6% indica que percibe un ingreso mensual de 1001 a 2000 USD, respecto a la experiencia profesional un promedio de 13.5 años. En el tipo de contrato indefinido reportan el 67.6%. En lo concerniente al número de pacientes atienden a una media aproximadamente 18 pacientes al día, el tiempo de dedicación a los pacientes es de 69.7% trabajan por turnos el 81.7%. La muestra fue recolectada en función a los siguientes criterios:

-Criterios de inclusión: Profesionales de la salud (médicos). Estar titulados. Tener por lo menos un año de experiencia de ejecución de su profesión. Estar en situación activa. Estar de acuerdo en participar en la investigación. Aceptación en la participación del estudio.

-Criterios de exclusión: No aceptar la participación al estudio. No firmar el consentimiento informado.

Instrumentos

Inventario de características sociodemográfico y de trabajo Ad-hoc. Tiene como objetivo conocer sexo, edad, estado civil, etnia, hijos, experiencia, ingresos mensuales, etc.

Inventario de Maslach ([MBI] Maslach y Jackson, 1986; Seisdedos, 1997). Este instrumento ha sido diseñado para valorar el burnout en función de las dimensiones de: agotamiento emocional, cinismo e ineficacia personal. Está compuesto por 22 ítems. Para las respuestas se utiliza puntuación de 0 a 6.

La subescala de agotamiento emocional está compuesta por 9 ítems y mide la sensación de no poder dar más de sí mismo dentro del contexto laboral. Puntaje máxima 54. La subescala de cinismo está integrada por 5 ítems y valora los sentimientos y actitudes negativas hacia el paciente. Con un puntaje superior de 30. La subescala de ineficacia personal consta de 8 ítems y evalúa la impresión de competencia y realización dentro del contexto laboral. El puntaje mayor es de 48. Las personas que poseen burnout los puntajes altos estarán en agotamiento emocional, cinismo y baja eficacia personal.

En cuanto a la consistencia interna en el rango de .70 a .90 (Maslach y Jackson, 1986), y la consistencia menor en la escala de cinismo (Schaufeli y Van Dierendonck, 1993). Igualmente, se ha encontrado una alta fiabilidad test-retest a lo largo de los diferentes estudios (Maslach y Jackson, 1986). El análisis de la consistencia interna del inventario para la muestra de este trabajo se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .73.

Inventario COPE-28 [Brife-COPE] (Carver, 1997, Morán, Landero, y González, 2010). Es un instrumento autoadministrado con 28 preguntas que describe distintas conductas o estrategias de afrontamiento pasivo y activo. Para cada ítem la persona evalúa la frecuencia con la que lo aplica en una escala graduada desde 0 (no he estado haciendo eso en absoluto) hasta 3 (he estado haciendo eso mucho). Se compone de un total de 14 subescalas (con dos ítems cada una): afrontamiento activo, negación, búsqueda de apoyo social emocional, búsqueda de apoyo social instrumental, desconexión conductual, desahogo, reinterpretación positiva, autodistracción, planificación, humor, aceptación, religión y autoculpabilización, consumo de alcohol o drogas.

La puntuación cada escala resulta del total de los puntajes de las dos preguntas de cada estrategia de afrontamiento. A mayor puntuación en cada subescala mayor utilización de la estrategia correspondiente. Este cuestionario cuenta con propiedades psicométricas adecuadas, con un alfa de Cronbach que oscila .50 y .80 para cada estrategia (Carver, 1997); en el presente estudio calculados también mediante el coeficiente Cronbach, fue en su gran mayoría superiores a .75.

Procedimiento

En primera instancia se realizó el pilotaje de los instrumentos con el fin de saber su nivel de confiabilidad, posterior a esto se realizó el acercamiento con los centros de salud, a través de un oficio dirigido al director del departamento junto al consentimiento informado y la batería de cuestionarios psicológicos. Una vez aceptada la solicitud, se procedió a pedir la colaboración de los profesionales de salud, no sin antes haberles explicado los objetivos de la investigación y el desarrollo de los cuestionarios. Por último, se procedió a la recolección de datos, los mismos que fueron aplicados tanto de manera colectiva como individual, la participación fue de forma voluntaria y anónima.

Análisis de datos

Para obtener los resultados trabajamos con el SPSS- 23. En cuanto a la elección de las pruebas estadísticas para determinar la significación estadística se trabajó los descriptivos con frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central, y correlación de Pearson.

RESULTADOS

En lo referente a la prevalencia en la dimensión de agotamiento emocional en la muestra obtuvo un 25.8% obtuvieron un nivel alto; en despersonalización 17.6 % puntuaron en nivel alto, el 61.2% en baja realización personal (Tabla 1).

Tabla 1. Dimensiones del burnout en los profesionales de salud

		<i>n</i>	%
Agotamiento emocional	Bajo	81	55.8%
	Medio	28	18.6%
	Alto	35	25.8%
Despersonalización	Bajo	88	62%
	Medio	29	20.4%
	Alto	25	17.6%
Realización personal	Bajo	88	61.2%
	Medio	39	27.5%
	Alto	15	11.3%

Fuente: Maslach burnout Inventory (MBI)

En la tabla 2, que se refiere a la prevalencia de los datos obtenidos en la aplicación del MBI, se puede determinar que existen 4 casos de burnout en médicos que representan al 2.8%.

Tabla 2. Resultados de casos de burnout

	<i>N</i>	<i>%</i>
Burnout	No caso	138
	Caso	4
	Total	142
		100%

Fuente: Maslach burnout Inventory (MBI)

En afrontamiento (Tabla 3) identificamos una media mayor en las siguientes estrategias: replanteamiento positivo (5.2), aceptación (4.7), planificación (4.6) y uso de apoyo instrumental (4.5).

Tabla 3. Estrategias de Afrontamiento (BRIEF-COPE/28) del personal de salud

Variables	Médicos			
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>Max</i>	<i>Min</i>
Auto distracción	4.0	2.3	7.0	2.0
Afrontamiento activo	4.4	2.6	8.0	2.0
Negación	2.6	1.5	6.0	2.0
Uso de sustancias	2.4	1.4	6.0	2.0
Apoyo emocional	3.5	2.1	8.0	2.0
Apoyo instrumental	4.5	2.6	8.0	2.0
Desconexión conductual	2.9	1.6	6.0	2.0
Desahogo	3.5	2.0	6.0	2.0
Replanteamiento positivo	5.2	2.8	8.0	2.0
Planificación	4.6	2.7	8.0	2.0
Humor	3.4	2.0	8.0	2.0
Aceptación	4.7	1.9	8.0	2.0
Religión	4.2	1.5	7.0	2.0
Culpa	3.7	1.4	7.0	2.0

Con respecto al burnout y las estrategias de afrontamiento (Tabla 4) se obtuvo una relación significativa con autodistracción $r(142) = -.147, p < .001$, afrontamiento activo $r(142) = -.313, p < .001$, desahogo $r(142) = .208, p < .001$, replanteamiento positivo $r(142) = -.313, p < .001$ y culpa $r(142) = .179, p = .029$, con las restantes estrategias de afrontamiento no existe una correlación significativa con el síndrome de burnout.

Tabla 4. Correlación Burnout y Estrategias Afrontamiento

	Burnout	
Autodistracción	Correlación Pearson	-.147*
	Sig. (bilateral)	0.001
	N	142
Afrontamiento Activo	Correlación Pearson	-.313*
	Sig. (bilateral)	0.001
	N	142
Negación	Correlación Pearson	0.110
	Sig. (bilateral)	0.182
	N	142
Uso de Sustancias	Correlación Pearson	0.048
	Sig. (bilateral)	0.560
	N	142
Apoyo Emocional	Correlación Pearson	-0.052
	Sig. (bilateral)	0.529
	N	142
Apoyo Instrumental	Correlación Pearson	-0.048
	Sig. (bilateral)	0.564
	N	142
Desconexión conductual	Correlación Pearson	0.126
	Sig. (bilateral)	0.125
	N	142
Desahogo	Correlación Pearson	.208*
	Sig. (bilateral)	0.011
	N	142
Replanteamiento positivo	Correlación Pearson	-.313
	Sig. (bilateral)	0.001
	N	142
Planificación	Correlación Pearson	0.036
	Sig. (bilateral)	0.659
	N	142
Humor	Correlación Pearson	0.077
	Sig. (bilateral)	0.351
	N	142
Aceptación	Correlación Pearson	0.023
	Sig. (bilateral)	0.779
	N	142
Religión	Correlación Pearson	0.072
	Sig. (bilateral)	0.380
	N	142
Culpa	Correlación Pearson	.179*
	Sig. (bilateral)	0.029
	N	142

Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI) Maslach y Jackson (1986) y COPE-28 (Brief COPE Carver, 1997).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En lo que respecta a los objetivos de la investigación en primera instancia se determinó los puntajes de las dimensiones del síndrome de burnout. El 25.8% demostró niveles altos de agotamiento emocional, cifra que difiere de diferentes estudios que presentan porcentajes medianamente bajos que van desde 13.5% a 17.2% (Chaput et al., 2015; Ramírez et al., 2018). En la dimensión de despersonalización el 17.6% obtuvo puntajes altos, estudios como el de Ramírez et al. (2018) y Valdiviezo y López (2017) encontraron valores similares en esta subescala. En cuanto a escala de baja realización personal se evidenció un porcentaje de 61.2%, considerándolo como un promedio bajo para este constructo al igual que los valores obtenidos en los estudios de Chaput et al. (2015) y Valdiviezo y López (2017).

En la prevalencia del síndrome de burnout, se evidenció 2.8%, estos datos se relacionan con los trabajos de Lorenz, Benatti, y Sabino (2010), Muñoz y Velázquez (2016) y Ramírez et al. (2018) que identificaron una prevalencia comprendida entre el 2.6 al 7.3.

En nuestro estudio en cuanto al afrontamiento las estrategias activas tuvieron una media superior: replanteamiento positivo, aceptación, planificación y uso de apoyo instrumental coincide con los trabajos de Austria, Cruz, Herrera, y Salas (2012), Alosaimi et al. (2018), McCain, McKinley, Dempster, Campbell, y Kirk (2017) y Mushtaq (2015) quienes indican que las estrategias de afrontamiento activo tiene efectos protectores sobre los factores asociados al síndrome.

Los datos obtenidos en nuestro trabajo demuestran existe una correlación entre el burnout y la autodistracción $r(142) = -.147, p < .001$. Resultados similares encontrados en el trabajo de Doolittle et al. (2013). También se encontró una relación significativa entre el burnout y el afrontamiento activo $r(142) = -.313, p < .001$, al respecto Howlett et al. (2015) indican que las estrategias de afrontamiento activo previenen el burnout, estos datos concuerdan con la investigación realizada por Cruz-Valdés et al. (2010).

También se encontró una relación entre el burnout y el replanteamiento positivo $r(142) = -.313, p < .001$. Existe una relación significativa entre el burnout y el desahogo $r(142) = -.208, p < .001$. Dichos resultados fueron congruentes con estudios previos (Doolittle et al., 2013). Los resultados obtenidos concuerdan con los de otro trabajo investigativo que expone que, si las estrategias de afrontamiento activas disminuyen la presencia del burnout, en cambio las estrategias pasivas tienen relación con la presencia del síndrome (Austria et al., 2012).

En resumen, la probabilidad de padecer síndrome de Burnout obtuvo resultados significativamente mayores en estrategias de afrontamiento pasivo

(autodistracción, negación, religión, uso de sustancias, desconexión conductual y culpa) al igual que en recientes investigaciones (McCain et al., 2017; Ramírez et al., 2018).

REFERENCIAS

- Alosaimi, F., Alawad, H., Alamri, A., Saeed, A., Aljuaydi, K., Alotaibi, A., y Alfariis, E. (2018). Stress and coping among consultant physicians working in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 38(3), 214-224. doi:10.5144/0256-4947.2018.214
- Austria, F., Cruz, B., Herrera, L., y Salas, J. (2012). Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo. *Universitas Psychologica*, 11, 197-206.
- Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., y Valdez, N. (2003). Estrés y Afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, XXI(2), 364-392.
- Chaput, B., Bertheuil, N., Jacques, J., Smilevitch, D., Bekarar, F., Soler, P., y Grolleau, J. (2015). Professional burnout among plastic surgery residents: can it be prevented Outcomes of a national survey. *Annals of Plastic Surgery*, 75(1), 2-8. doi: 10.1097/SAP.0000000000000530
- Cruz-Valdés, B., Austria, F., Herrera, L., Vázquez-García, J., Vega, C., y Salas, J. (2010). Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de burnout "o de desgaste profesional" en trabajadores de la salud. *Neumología y Cirugía de Tórax*, 69, 137-142.
- Doolittle, B., Windish, D., y Charles, S. (2013). Burnout, Coping, and Spirituality Among Internal Medicine Resident Physicians. *Journal of Graduate Medical Education*, 5(2), 257-261. doi:10.4300/JGME-D-12-00136.1
- García-Moran, M., y Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, 19, 11-30. doi:10.26439/persona2016.n019.968
- Gil-Monte, P., Unda, S., y Sandoval, J. (2009). Validez factorial del Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Mental*, 32(3), 210-215.
- Gil-Monte, P.R. (2005a). *El síndrome de quemarse por el trabajo: una enfermedad laboral de la sociedad de bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P.R. (2005b). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de Saúde Pública*, 39(1), 1-8.
- Gil-Monte, P.R. (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una perspectiva histórica*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P.R. (2008). Evaluación psicométrica del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): el cuestionario "CESQT". En J. Garrido, *¡Maldito trabajo!* (págs. 269-291). Barcelona: Granica.
- Gil-Monte, P.R., y Moreno-Jiménez, B. (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo*. Madrid: Pirámide.
- Halstead, M., Bennett, S., y Cunningham, W. (1993). Measuring Coping in Adolescents: An Application of the Ways of Coping Checklist. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(3), 337-344.

- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación. Sexta Edición*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Howlett, M., Doody, K., Murray, J., LeBlanc-Duchin, D., Fraser, J., y Atkinson, P.R. (2015). Burnout in emergency department healthcare professionals is associated with coping style: A cross-sectional survey. *Emergency Medicine Journal: EMJ*, 32, 722. doi:10.1136/emmermed-2014-203750
- Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lee, Y.Y., Medford, A., y Halim, A. (2015). Burnout in physicians. *The journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 45(2), 104-107. doi:10.4997/JRCPE.2015.203
- Lorenz, V.R., Benatti, M.C., y Sabino, M.O. (2010). Burnout and stress among nurses in a university tertiary hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(6), 1084-1091.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. (2ª ed) Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- McCain, R., McKinley, N., Dempster, M., Campbell, W., y Kirk, S. (2017). A study of the relationship between resilience, burnout and coping strategies in doctors. *Postgraduate Medical Journal*, 9, 1-5. doi:10.1136/postgradmedj-2016-134683
- Morán, C., Landero, R., y González, M.T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9, 543-552.
- Muñoz, A.I., y Velázquez, M.S. (2016). Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 202-211.
- Mushtaq, M. (2015). What are the coping strategies gynaecologists employ to meet with stressful situations? *Journal of Pakistan Medical Association*, 65(8), 857-861.
- Ramírez, M.R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M.P., Diaz, O., y Vázquez, F. (2018). Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 73-83. doi:10.1016/j.comppsy.2017.11.011
- Schaufeli, W.B. y Van Dierendonck, D. (1993). The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behaviour*, 14, 631-647.
- Seisdedos, N. (1997). *MBI Inventario Burnout de Maslach*. Madrid: Ediciones TEA.
- Shanafelt, T., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L., Sotile, W., Satele, D.,... Oreskovich, M. (2012). Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377-1385. doi:10.1001/archinternmed.2012.3199
- Skaalvik, E.M., y Skaalvik, S. (2015). Job Satisfaction, Stress and Coping Strategies in the Teaching Profession-What Do Teachers Say? *International Education Studies*, 8(3), 181-192. doi:10.5539/ies.v8n3p181
- Valdiviezo, A., y López, M. (2017). Estrés y Burnout en médicos familiares. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 6, 30-32.
- Zeidner, M., y Hammer, A. (1990). Life events and coping resources as predictors of stress symptoms in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 11, 693-703.

Recibido: 8 de mayo de 2019

Recepción Modificaciones: 30 de mayo de 2019

Aceptado: 21 de junio de 2019