

# Desgaste Profesional en Médicos Pediatras

Verónica Morín Apela\*

## Resumen

**Introducción:** el Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) corresponde a un síndrome psicoemocional que se presenta en individuos cuyo trabajo implica atención y cuidado a otros. Aspectos claves del síndrome son una intensa sensación de cansancio emocional, endurecimiento emocional y tendencia a evaluarse negativamente en su trabajo. **Objetivo:** establecer la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en médicos pediatras en ejercicio en Uruguay y de los factores asociados al mismo. **Método:** estudio descriptivo, observacional y transversal realizado en Montevideo Uruguay en octubre de 2013. La muestra la formaron 44 pediatras que trabajaban en Servicios de Pediatría, 42 fueron mujeres (95,5%) y 2 hombres (4,5%). El 54,5% de ellos trabajan exclusivamente en primer nivel de atención. Los datos fueron recogidos través de dos encuestas auto administradas y anónimas. Una de ellas con el cuestionario y la escala de Maslach el cual fue utilizado para establecer el diagnostico y otro cuestionario de elaboración propia para la recolección de variables sociodemográficas independientes de interés para la autora. **Resultados:** la prevalencia del SDP fue del 9%. Siendo todas las afectadas del sexo femenino. Todas trabajan en el Primer Nivel de Atención y el 75% exclusivamente en él. Sus edades comprendidas entre los 47 y 54 años. Con un promedio de trabajo de 54.5 horas semanales y donde el 25% trabajo mas de 60hs. por semana. El promedio de años de ejercicio como pediatras se sitúa en 16,7 años. **Conclusiones:** la presente investigación confirma que el Síndrome de Desgaste Profesional es una realidad de los pediatras en Uruguay y no debe subestimarse. Así mismo se reafirma la necesidad de crear estrategias de prevención que mejoren las condiciones de trabajo y por ende la calidad asistencial. Es importante considerar y evaluar la existencia de este Síndrome con el fin de indagar en los factores involucrados en su desarrollo en futuros trabajos.

**Palabras clave:** Síndrome de Desgaste Profesional. Estrés. Médicos Pediatras, Atención Primaria Prevalencia. Factores de riesgo. Maslach Burnout Inventory

## Abstract

*Introduction: the Burnout Syndrome corresponds to a psycho-emotional syndrome that is present in individuals in which their work involves attention*

and care for others. Key aspects of this syndrome are an intense sense of emotional fatigue, lack of personalization and a tendency to evaluate negatively their work. **Objective:** to establish the prevalence of Burnout Syndrome on practicing pediatricians in Uruguay and the factors associated with it. **Method:** descriptive, observational and transversal study carried out in Montevideo, Uruguay, during October 2013. The sample was formed by 44 pediatricians that worked in the Pediatric Service of which 42 were women (95,5%) and 2 were men (4,5%). 54,5% of them exclusively work in primary health care. Data was gathered through two self-administered surveys. One of these was the Maslach Scale and Questionnaire that was used to establish the diagnosis; the other questionnaire was specially elaborated to collect independent social demographic variables of interest to the author. **Results:** the prevalence of the Burnout Syndrome was 9%. All the affected were females. They all work in primary health care and 75% exclusively work in it. Their age range is of 47 - 54 years old. They work an average of 54.5 weekly hours and 25% work over 60 hours per week. The average of active work as pediatricians is 16,7 years. **Conclusions:** the present research confirms that the Burn Out Syndrome is a reality among Uruguayan primary health care pediatricians and should not be undervalued. It also reinforces the need of creating prevention strategies that may improve working conditions and therefore health care quality. It is important to consider and evaluate the existence of this Syndrome so as to investigate the factors involved in its development in future research.

Fecha de recibido: 10 de diciembre de 2013

Fecha de aceptado: 27 de marzo de 2014

Correspondencia: Dra. Verónica Morín | vmorin@adinet.com.uy

## Introducción

**E**l Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales.

Ha sido definido como “**un síndrome de agotamiento emocional, endurecimiento emocional y baja realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos individuos que trabajan con personas en cualquier tipo**

**de actividad**” (Maslach et al 2001)<sup>1</sup>.

**El agotamiento emocional** es un componente emocional que se define como la situación en la que los profesionales perciben que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. **El endurecimiento emocional**, es el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo. **La baja de realización personal** en el trabajo es una dimensión de carácter cognitivo consistente en una autoevalua-

ción del individuo, definida como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente. Esa evaluación negativa afecta de forma especial a la habilidad para la realización del trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden.

El SDP se desarrolla en etapas progresivas: en la primera etapa existe apatía y disgusto frente a

\*Doctora en Medicina, Magíster en Medicina Familiar y Comunitaria UM. Docente del Departamento de Psicología Médica UdelaR

tareas habituales e insatisfacción. En esta etapa hay intentos activos, pero inefectivos de introducir cambios. En una segunda etapa se desarrolla el endurecimiento emocional, hostilidad y pérdida de la empatía. En una tercera etapa, se produce la sensación de inutilidad de cualquier intento por cambiar la situación<sup>1</sup>.

La mayor incidencia de SDP se da en profesionales que ejercen una función asistencial o social, por lo que el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general. El SDP en médicos, es un problema social y de la salud pública<sup>1,2</sup>.

Si bien las causas del SDP no están bien establecidas, muchos factores personales (edad y sexo); sociales (estado civil o número de hijos), y laborales (sobrecarga de trabajo, relaciones con el equipo laboral, antigüedad, el turno, horario o el tipo de actividad desarrollada) pueden influir en la incidencia del mismo<sup>1,3</sup>.

A nivel mundial el SDP afecta a uno de cada dos médicos. En Hispanoamérica los estudios revelan que impacta en el 11% del total de los médicos. Si lo categorizamos se identifican cifras de hasta 15% en médicos solteros, 50% en los residentes y dentro de estos los de primer año representarían el 70%. También, se identifica un incremento de 45% a un 85.3% entre los estudiantes del último año

de medicina y los médicos recién egresados<sup>1</sup>.

El Maslach Burnout Inventory (MBI)<sup>4</sup> es el instrumento más utilizado en todo el mundo para analizar la prevalencia del SDP. La aceptación y la difusión de este cuestionario ha permitido realizar estudios en diferentes países y comparar los resultados obtenidos. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, para completarlo se necesitan de 10 a 15 minutos.

El diagnóstico y evaluación del SDP resulta de gran importancia para decidir cuándo, dónde, y sobre quién se debe intervenir y para concluir sobre la prevalencia e incidencia del fenómeno.

### **Relevancia del problema a nivel mundial y regional:**

En el año 1977, la Asamblea Mundial de la Salud decide que la principal meta social tanto de los gobiernos como de la OMS, consistiría en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000, un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva. En 1978 se elabora la Declaración de Alma Ata que propone a la *Atención Primaria de Salud* como la estrategia para alcanzar las metas propuestas en la política "Salud para todos en el Año 2000"<sup>5</sup>.

Persiguiendo la visión global de lograr un estado de salud que abarque tanto los aspectos físicos, psíquicos, como los sociales de los individuos, es que el estudio del Desgaste Profesional en el médico se inicia a nivel mundial en el año 1981<sup>6</sup>.

Una revisión rápida de la literatura existente en cuanto al tema, muestra que en Pubmed, colocando la palabra "*Burnout*", (término anglosajón para referirse al SDP) la búsqueda expone un total de 7.762 links respecto al tema, habiendo sido publicada la primera revisión en 1973.

### **A nivel Mundial, algunas de las investigaciones desarrolladas sobre el SDP en el personal sanitario, arrojan datos significativos en cuanto a la prevalencia del mismo.**

En España, un estudio<sup>7</sup> concluyó que la prevalencia del SDP en médicos era muy alta, llegando a cifras del 76.4%. Otro estudio desarrollado a nivel del personal de enfermería, reportó que un 71.4% de las enfermeras presentaban síntomas físicos y psíquicos de origen psicológico que podrían requerir atención especializada; incluyendo entre los síntomas psíquicos, el cansancio emocional y el endurecimiento emocional<sup>8</sup>.

En un trabajo realizado en el Servicio de Oncología de Otawa<sup>9</sup>, se encontró que la prevalencia de Desgaste Profesional era significativamente mayor

entre médicos (53%) que entre técnicos colaboradores (37%) y que en el resto del staff (30%).

**Entre los médicos que desarrollan su labor en el Primer Nivel de Atención a nivel mundial** se ha visto que la prevalencia de Desgaste Profesional llega a ser del 67.9%, siendo en una tercera parte (21.6%) de grado máximo<sup>10</sup>.

Un estudio desarrollado entre médicos de Atención Primaria en Barcelona<sup>11</sup>, concluyó que el porcentaje de médicos de Atención Primaria que mostraban Desgaste Profesional era elevado, sobre todo entre los profesionales de edad media (37 a 45 años), los que trabajaban más de 40 horas semanales y aquellos con más de 10 años en el mismo centro. Asimismo, en otro estudio desarrollado en México<sup>12</sup> la prevalencia del SDP entre los médicos de familia, llegaba a ser del 41,8%.

**A nivel Latinoamericano diferentes estudios demuestran que la situación del médico es la misma.** Un estudio desarrollado entre profesionales de la salud de los niveles Primario y Secundario de atención en Chile<sup>13</sup>, demostró una prevalencia del SDP superior a 30%, siendo la prevalencia de síntomas de estrés del 50%. Se concluyó también que el Desgaste Profesional afectaba fundamentalmente a las mujeres médicas de Atención Primaria.

Una medición realizada en el Hospital Roberto del Río de

Chile, incluyendo pediatras, enfermeras, kinesiólogos, tecnólogos médicos, nutricionistas y técnicos paramédicos llegó a altas cifras: 31% con SDP establecido, y un 38% proclive a desarrollarlo.

En otro estudio desarrollado entre profesionales de la salud de habla hispana<sup>14</sup> se concluyó que la prevalencia del SDP dentro de la región era mayor en Argentina (14.4%); y que los profesionales de la salud que más lo padecían eran los médicos.

### **Relevancia del problema a nivel Nacional.**

A nivel nacional, un estudio<sup>15</sup> que incluyó el 30% de los médicos en actividad en el año 2000, observó que en ese año, hubieron 1.759 días certificados por *trastornos mentales* (9,67% del total, detrás de tumores malignos y enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo). El mismo estudio realizado en el 2001 mostró que dicha cifra ascendía a 3.304 días certificados (16,76% del total, seguidos por las dos causas mencionadas), y para lo que iba transcurriendo del año 2002 llevaba el tercer lugar, con 1.514 días de certificación (9,76% del total).

**En el año 2004**<sup>16</sup>, una Encuesta Médica Nacional realizada por el Sindicato Médico del Uruguay a 600 médicos de todo el país<sup>17</sup> mostró que aproximadamente la mitad (51%) de los médicos incluidos en la investigación se sienten *emocionalmente defrau-*

*dados con su trabajo*, más de siete de cada diez (72%) dicen sentirse algunas veces *agotados cuando terminan su jornada laboral*, mientras que poco más de cuatro de cada diez (44%) declaran sentirse algunas veces *fatigados cuando se enfrentan a otra jornada laboral*. A su vez, no es baja la proporción de los que reconocen que trabajar todo el día con gente los cansa (47%), o que el trabajo los está desgastando (48%), así como la de los que sienten que están demasiado tiempo en su trabajo (54%). En contrapartida, sí es minoritario el porcentaje de quienes dicen sentirse frustrados con su trabajo (28%), o los que dicen sentirse al límite de sus posibilidades (26%).

### **Factores asociados al Desgaste Profesional**

La revisión bibliográfica realizada muestra que tanto los aspectos externos (organizacionales y laborales) como los internos del individuo (factores socio-demográficos y personales), serían responsables de influir en la aparición o no del SDP.

### **Entre los aspectos externos vinculados al Desgaste Profesional destacan:**

**El trabajo a turnos y el horario laboral** podrían conllevar para algunos autores<sup>18</sup>; a la presencia del SDP, siendo en el personal de enfermería donde esta influencia es mayor.

Sobre la **antigüedad profesional** algunos investigadores

encuentran una relación inversa, donde los profesionales con más años en su trabajo son los que menos Desgaste Profesional presentan.

La **sobrecarga laboral** en las profesiones asistenciales es un factor que produce una disminución de la calidad del servicio ofrecido por estos trabajadores a sus pacientes tanto cualitativa y como cuantitativamente.

#### **En cuanto a los factores socio-demográficos y personales:**

El **género femenino** es más vulnerable. Sin embargo aunque las mujeres pueden experimentar con más frecuencia estrés, resultan menos afectadas por el mismo; por otro lado se ha visto, que las mujeres sobrellevan mejor que los hombres las situaciones conflictivas en el trabajo<sup>3</sup>. El principal estresor que perciben las mujeres, es el conflicto entre su cargo y su vida personal. Otros datos indican que los hombres experimentan mayores puntuaciones en despersonalización que las mujeres<sup>3</sup>.

En cuanto al **estado civil**, se ha asociado mayormente el SDP a personas que no tienen pareja estable; parecería que las **personas solteras** tendrían mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor endurecimiento emocional, que aquellas otras que están casadas, o que conviven con parejas estables.

Los que tienen **hijos** pueden ser más resistentes al SDP, de-

bido a que la implicancia con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales.

#### **Síndrome de Desgaste Profesional en Pediatras.**

Los pediatras tienen la responsabilidad sobre la salud integral de niños y adolescentes. La relación médico-paciente-familia, habitualmente está enmarcada en circunstancias de ansiedad, y demanda la implicación emocional por parte del médico pediatra en la situación que vive su paciente. Además, el trabajo pediátrico se caracteriza por continuas interrupciones y reorganizaciones, como los ingresos por la vía no programada: “urgente”, lo cual conlleva falta de control sobre el contenido y la planificación del trabajo. Todos estos elementos condicionan la vulnerabilidad del pediatra al SDP.

**El objetivo general de la investigación fue** determinar la prevalencia del (SDP) en médicos pediatras y residentes de pediatría en ejercicio en Uruguay en el año 2013 y de los factores asociados al mismo

#### **Los objetivos específicos fueron:**

Cuantificar la prevalencia del SDP en profesionales médicos pediatras y residentes de pediatría que concurren al XXIX Congreso de Pediatría realizado en Montevideo, en octubre de 2013.

Conocer las características epidemiológicas de esta población. Identificar la prevalencia en esta población de factores laborales conocidos a nivel internacional.

#### **Metodología**

Se trató de un estudio descriptivo, observacional y transversal.

Se solicitó autorización para la realización del mismo al Comité Académico del Centro de Ciencias Biomédicas y a la Comisión Directiva de la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP).

Se distribuyeron los cuestionarios para evaluación del SDP al total de los participantes del XXIX Congreso Uruguayo de Pediatría llevado a cabo en el Laboratorio Tecnológico del Uruguay, en Montevideo Uruguay los días 15, 16, 17 y 18 de Octubre de 2013. La recolección de datos se realizó a través de encuestas anónimas auto administradas. El SDP se estimó mediante la adaptación al español de la Escala de Maslach. El Maslach Burnout Inventory (MBI) consta de 22 ítems que exploran los tres componentes del SDP el cansancio emocional, el endurecimiento emocional y la realización personal. Cada ítem consiste en una frase y el encuestado debe elegir entre las siete opciones de frecuencia, en las que se sugiere que ocurre lo que la frase expresa, la que más se ajusta a su situación. A cada opción se le asigna un valor de 0 a 6 en la escala de Likert, y la puntuación total se obtiene sumando los valores de cada ítem, recodifi-

cando los que tienen valor inverso. La calidad de los datos se evaluó aleatoriamente, analizando el 50% de los datos ingresados. El procesamiento de datos fue informático.

## Resultados

Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario anónimo y auto administrado, que los participantes encontraban en el bolso que se les entregaba al registrar su inscripción y luego de completado colocaban en una urna que se encontraba en la secretaría del Congreso. La muestra la formaron 44 pediatras que trabajaban en diferentes Instituciones de Asistencia Médica Colectiva públicas y privadas de Montevideo y el interior. 42 fueron mujeres (95,5 %) y 2 hombres (4,5%). De ellos el 48% tenía entre 35 y 50 años, 45% más de 50 años y 7% menos de 35 años. La media de edad fue de 47,6 años.

En referencia a su estado conyugal: el 61,4% estaba casado/a, el 15,9% era soltero/a, el 11,4% era divorciado/a, el 6,8% corresponde a unión libre y el 4,5% era viudo/a.

Con respecto al número de hijos: el 34,1% tenía 2 hijos, el 22,7% tenían entre 1 y 3 hijos, el 15,9% no tenían hijos y el 4,6% tenían cuatro o más hijos.

En cuanto a la carga laboral semanal el 41% trabajaba entre 31 a 48hs, el 29% lo hacía entre 49 y 60hs, el 23% trabaja más de 60

horas y el 7% trabaja menos de 30 horas.

En la escala de Maslach las puntuaciones promedios de la población fueron de 21 para agotamiento emocional (puntaje máximo 52), 6 para endurecimiento emocional (puntaje máximo 19) y 42 para realización personal (puntaje máximo 48)

## Comentarios

Como se puede observar en la tabla 1, siguiendo los puntos de corte establecidos por Maslach (1986), 5 participantes (11%) puntuaban bajo en realización personal en el trabajo, 14 (34%) puntuaron alto en agotamiento emocional, y 15 (32%) puntuaron alto en endurecimiento emocional.

Tomando en cuenta que se considera para el diagnóstico de SDP cuando se puntúa: alto en agotamiento y endurecimiento emocional y bajo en realización

personal, encontramos que solo 4 encuestados se encuentran afectados sobre un total de 44 participantes de la investigación.

**La prevalencia de Síndrome de Desgaste Profesional en esta población es de:  $4/44 = 0.09$  Expresados en porcentaje corresponde al 9%.**

Centrándonos solo en los diagnósticos positivos para SDP, este grupo estaba conformado solo por integrantes del sexo femenino. Todas trabajaban en el Primer Nivel de Atención y el 75% exclusivamente en él. La media de edad fue de 47 años (rango 47 a 54); tenían un promedio de horas de trabajo semanales de 54.5, pero el 25% trabajaba más de 60 horas. El promedio de años de ejercicio como pediatras en la población estudiada es de 16,7 años. No pudiéndose correlacionar estas variables demográficas y laborales con el síndrome puesto que sus medias se ubican en rangos similares a

**t** Tabla 1:

	Agotamiento emocional	Endurecimiento emocional	Realización personal
Alto	Igual o > 40	Igual o > 27	Igual o > 10
%	34 %	32%	66%
Medio	39-32	26-17	12-7
%	26%	9%	23%
Bajo	< 34	< 19	< 6
%	50%	59%	11%

la de la población estudiada. Los afectados no se diferencian grupalmente significativamente del resto de la población que participó en el estudio.

Considerando exclusivamente el agotamiento emocional (AE) alto, descrito como el núcleo central del Síndrome de Desgaste Profesional, la presencia en el 34% del mismo en esta población nos hace pensar que esto afecta negativamente la calidad de vida de estos médicos.

Al analizar el número y porcentaje de encuestas que tuvieron alta puntuación (Puntaje total al sumar las tres escalas mayores a 67), independiente del diagnóstico final obtenido, se observa que el porcentaje asciende a 71,4% de encuestas positivas para las categorías de alto agotamiento emocional en este grupo.

El AE es más alto cuanto menor es el tiempo de ejercicio profesional si consideramos el N de la muestra que fue de 44 para este trabajo.

El 60% de los encuestados divorciados posee alto nivel de AE, seguido del 43% de los solteros, el 33% de los encuestados en unión libre y el 27% de los casados.

El endurecimiento emocional (EE) es menor cuanto más años de ejercicio posea el profesional en esta población. Se realizaron comparación de medias de EE

en función de años de ejercicio profesional obteniéndose un valor de  $p$  estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ )

No fue posible establecer lineamientos que refuercen la teoría de a más horas de trabajo más SDP. Se hizo comparación de medias y con esta población no se pudo demostrar una diferencia significativa en función de horas de trabajo a la semana

En esta muestra no encontramos una relación entre alto agotamiento emocional y la edad.

Al comparar los afectados (9% en SDP) con los no afectados no hubo diferencias significativas en la situación conyugal y antigüedad laboral. Esto no se modificó al analizar solamente al grupo de personas que presentaron el SDP con todas sus características, de modo que no es posible, con el presente trabajo, definir variables sociodemográficas de riesgo.

## Discusión

La tasa de respuesta fue muy baja 47/800 (5,8%) y se descartaron 3 cuestionarios por no cumplir con criterios de inclusión.

El estudio presento algunas limitaciones: el primero fue la baja participación, pese a la difusión que se realizó y la estimulación por parte de los investigadores a los participantes del Congreso, pero al tratarse de

cuestionarios anónimos, desconocemos las causas de no respuesta de los individuos. A su vez al contar solamente con dos encuestados del sexo masculino, esto dificultó las comparaciones y análisis por género. Finalmente la población a la que se accedió en esta investigación no era el total de pediatras del Uruguay sino los que asistieron al XXIX Congreso Nacional, y la baja tasa de respuesta, a lo que se suma los pediatras que no asistieron no nos permite generalizar el resultado de esta investigación al total de pediatras del Uruguay, como así tampoco saber si están menos o más afectados que los que aceptaron participar en la encuesta.

## Conclusiones

En la población estudiada la prevalencia fue del 9%, encontrándose dentro del rango que figura en otras investigaciones mencionadas en este artículo realizadas en pediatras y que varían entre 3 y el 37%.

Los resultados encontrados en este estudio evidencian agotamiento emocional elevado y este es mayor cuanto menos años de ejercicio posee el pediatra.

A su vez en esta población el tener pareja se correlaciona con niveles más bajos de agotamiento emocional.

El principal aporte de este estudio es poner una vez más el tema Síndrome de Desgaste Profesional en consideración, de la comunidad vinculada a la salud en Uruguay y enfatizar en la necesidad de “médicos para médicos” planteo que debe hacerse fuerte frente a la dificultad en el autocuidado y el sentimiento de omnipotencia de los propios médicos. Citando a McLeod<sup>18</sup> *“El cambio requiere autopercepción y reconocimiento de los beneficios y riesgos explícitos e implícitos en nuestros patrones habituales de trabajo. Es necesario re examinar nuestras prioridades en la vida, poner límites al trabajo, aceptar la vulnerabilidad, compartir nuestras emociones y apreciar las pequeñas cosas que le dan sentido a la vida”*

## Bibliografía

1. MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER M. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001; 52:397-422
2. BUSTOS R. Comentarios sobre: Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en Argentina. Arch Pediatr Urug 2013 84(3): 221-222. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-05842013000300008&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842013000300008&lng=es) (Revisado, noviembre 2013)
3. ARMAND GRAUA A, SUÑERB R, GARCÍA M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gac Sanit. 2005; 19(6): 463-70. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v19n6/original6.pdf> (Revisado, noviembre 2013)
4. MASLACH C, JACKSON SE. Maslach Burnout inventory manual. 2. ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986



5. OMS. DECLARACION DE ALMA-ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1\\_declaracion\\_deALMA\\_ATA.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf) (Revisado, noviembre 2013)
6. PINES A. Burnout a current problem in pediatrics. *Curr Probl Pediatr*. 1981 May; 11(7): 1-32. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7273841> (Revisado, noviembre 2013)
7. MARTÍNEZ DE LA CASA MUÑOZ A, DEL CASTILLO COMAS C, MAGAÑA LOARTE E, BRU ESPINO I, FRANCO MORENO A, SEGURA FRAGOSO A. Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. *Atención primaria* 2003, 32 (6). Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-7/estudio-prevalencia-burnout-los-medicos-area-sanitaria-13052712-originales-2003> (Revisado, diciembre 2013)
8. N IBÁÑEZ MARTINEZ, A VILAREGUT PUIGDESEN, ABIO ROIG A. Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enfermería clínica* 2004, 14 (3). Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/prevalencia-sindrome-burnout-estado-general-salud-un-13064156-originales-2004> (Revisado, diciembre 2013)
9. GRUNFELD E, WHELAN T, ZITZELSBERGER L, WILLAN A, MONTESANTO B, EVANS W. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ*. Jul 25, 2000; 163(2): 166-169. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC80206/> (Revisado, diciembre 2013)
10. RAMOS A, DOMÍNGUEZ J. Prevalencia de burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria de Burgos. *Revista de atención primaria* 2006, 38 (1)
11. SOS TENA P, SOBREQUÉS SORIANO J, SEGURA BERNAL J, MANZANO MULET E, RODRÍGUEZ MUÑOZ C, GARCÍA GARCÍA M, CEBRIÀ J. Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona. *MEDIFAM* 2002; 12: 613-619
12. ARANDA BELTRÁN C, PANDO MORENO M, TORRES LOPEZ T, SALAZAR ESTRADA J, FRANCO CHÁVEZ S. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. *An Fac med* 2005, 66 (3) Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832005000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006) (Revisado, setiembre 2013)
13. ROMÁN J. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención (Chile). Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. *Rev Cubana Salud Pública* 2003; 29(2).
14. GRAU A, FLICHTENTREI D, SUÑER R, PRATS M, BRAGA F. El síndrome de burnout en profesionales sanitarios hispanoamericanos y españoles. Influencia de factores personales, profesionales y nacionales. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 8: 215-230.
15. TURNES AL. El Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional entre los médicos Uruguayos. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/elsmu/organismos/ccs/cuadernos/cuadernos5/art17.pdf> (Revisado, setiembre 2013)

16. SMU. Encuesta Médica Nacional sobre Burnout realizada por Equipos Mori. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/sindicales/documentos/estadistica/informefenc2004.pdf> (Revisado, setiembre 2013)

17. SCHAUFELI W, GREENGLASS E. Introduction to special issue on burnout and health .Psychology and Health 2001, 16: 501-510 Disponible en: <http://userpage.fu-berlin.de/~schuez/folien/schaufeli.pdf> (Revisado, setiembre 2013)

18. MCLEOD H J, DENSLEY L, CHAPMAN K. The Effects of Training in Behaviour Modification Strategies on Stress, Burnout, and Therapeutic Attitudes in Frontline Inpatient Mental Health Nurses. Australian Journal of Rehabilitation Counselling. 2006, Vol. 12 Issue 1, p1-10. 10p. 3 Charts. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=13238922&AN=34138326&h=6L447jvDI2rvJYpz%2fVBQoiYPGNKLsYtaguroK%2f9BsykvV1mnqJJyjuq8OU4t%2b7dHffgZfU0648wM6ps0BDHsOA%3d%3d&crl=c> (Revisado, diciembre 2013)

# tangram<sup>®</sup> ¿necesita resolver sus necesidades de comunicación visual?

Sabemos **diseñar,**  
**nos unimos?**

Ofrecemos **creatividad,**  
**experiencia y profesionalismo**  
**cuando comenzamos ?**

## Tangram brinda servicios de:

**Diseño editorial**  
revistas  
libros  
catálogos  
manuales

**Sitio web autoadministrable**  
carga de contenidos  
varios idiomas  
galería de imágenes  
formulario de contacto  
mapa de google  
estadísticas de visitas  
manual para administrador

**Imagen institucional**  
logotipo  
tarjeta personal  
papelería  
folletería

**Presentaciones Institucionales con Prezi**