

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PARTE DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE UNA CLÍNICA ONCOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ARMENIA (QUINDÍO, COLOMBIA)

JUAN GONZALES PORTILLO¹, JOAN SEBASTIAN ARBELÁEZ CARO²,
NATALIA MILENA LOPERA OROZCO³, KATERIN JOHANA VALDERRAMA PORRAS⁴

Recibido para publicación: 29-08-2017 - Versión corregida: 19-03-2018 - Aprobado para publicación: 07-05-2018

Resumen

Objetivo: revisar los niveles del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica. **Materiales y métodos:** la investigación fue de tipo descriptiva, la muestra estuvo compuesta por un total de 19 personas, de las cuales 7 son hombres (36.8%) y 12 personas fueron mujeres (63.2%), todos tienen un cargo dentro de la clínica oncológica, se aplicó el M.B.I. y una ficha de caracterización. **Resultados:** las subescalas del MBI no indican que existe burnout, ya que la mayoría de las personas han puntuando nivel bajo en las escalas de agotamiento emocional y despersonalización, no así para el de realización personal que puntuó alto. Hay un (69%) de personas que no presentan ninguno de los síntomas, en cambio hay un (31,6%) de personas que si manifiestan o puntúan alto o intermedio en algunas de las subescalas agotamiento emocional o despersonalización o baja en realización personal. **Conclusiones:** no existe evidencia de que las personas que hacen parte del personal asistencial de una clínica oncológica tengan el síndrome de burnout, tampoco hay diferencias significativas entre los grupos asistenciales.

Palabras clave: agotamiento profesional, despersonalización, oncología.

Gonzales-Portillo J, Arbeláez-Caro JS, Lopera-Orozco NM, Valderrama-Porras KJ. Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). Arch Med (Manizales) 2018; 18(1):97-04. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.2156.2018>.

Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 18 N° 1, Enero-Junio 2018, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874. Gonzales Portillo J.; Arbeláez Caro J.S.; Lopera Orozco N.M.; Valderrama Porras K.J.

- 1 Psicólogo, Magister en Educación: Desarrollo Humano, Docente investigador de la Universidad de San Buenaventura Medellín extensión Armenia, Colombia, Correo Email juancgp9@hotmail.com
- 2 Estudiante de X semestre de psicología Universidad de San Buenaventura Medellín extensión Armenia Colombia. Correo: dansebas@hotmail.com
- 3 Estudiante de X semestre de psicología Universidad de San Buenaventura Medellín extensión Armenia Colombia. Correo: nathylp105@hotmail.com
- 4 Estudiantes de X semestre de psicología Univermismossidad de San Buenaventura Medellín extensión Armenia Colombia. Correo: tatee21@hotmail.com

Prevalence of the Burnout Syndrome in part of the nursing staff of an oncology clinic in the city of Armenia (Quindío, Colombia)

Summary

Objective: to review levels of burnout syndrome in part of the nursing staff of an oncology clinic. **Materials and methods:** the research was descriptive, the sample was composed of 19 people, seven were men (36.8%) and twelve were women (63.2%), all have a position within the Oncology clinic, It was applied an MBI and a fact sheet of characterization. **Results:** the subscales of the MBI does not indicate that there is burnout, since most of the people have scoring low on the scales of emotional exhaustion and depersonalization, not for the personal fulfilment that scored high. It shows that (69%) of people do not have any of the symptoms; instead, (31.6%) of people manifested the condition or scored high or intermediate in some of the subscales of emotional exhaustion and depersonalization or low personal fulfilment. **Conclusions:** there is no evidence that people who are part of the nursing staff of the Oncology clinic have burnout syndrome, nor there are significant differences between the health care groups.

Keywords: burnout, professional, depersonalization, oncology.

Introducción

El síndrome de burnout (S.B.) es referido ampliamente por una gran cantidad de autores en el ámbito médico y especialmente de atención clínica, tal es el caso de Bosqued [1] y Acevedo [2] que hacen una descripción de la sintomatología asociada al S.B. Y a los factores etiológicos; otros autores en cambio, han escudriñado sobre la relación del S.B. En la atención hospitalaria de pacientes oncológicos [3-5]. Teóricamente, Carlín [6] ha esbozado una perspectiva novedosa acerca de la cuestión del S.B.; propone 5 dimensiones sobre las cuales entender la relación entre cuidado y cuidador: sobre el estrés que se dan en la organización, sobre el enfoque de salud y prevención, sobre la teoría socio-cognitiva, sobre el intercambio social y sobre la teoría organizacional.

En este sentido, las investigaciones sobre el (S.B.) en relación con los ambientes de cuidados oncológicos, se han enfocado en las variables subjetivas psicológicas [7-12] que implican los sistemas de respuestas informacionales que mantienen los factores somáticos y cognitivos que detonan el cuadro sintomático y descriptivo del síndrome. La evaluación cognitiva y la respuesta emocional-motora que hace el cuidador de la condición del sujeto de cuidados, está implicado como el primer factor detonante de la condición de la existencia del (S.B.), a este factor le seguirán, en consonancia con la descripción de Carlín [6], los factores precipitantes y mantenedores ambientales, dentro de estos elementos se consideran dos ingredientes importantes a considerar: por un lado la condición de funcionalidad del paciente oncológico y por el otro, las

condiciones psico-emocionales en las que la organización posibilita la realización personal del asistente.

Zambrano [13], desarrolla un ejercicio de investigación no usando propiamente el término burnout, sin embargo estudian una derivación del tema que implica los cuidados paliativos conocido como "Síndrome del cuidador", este también es un cuadro de síntomas muy parecido al (S.B.) pero con la connotación ya expuesta. Hacen un análisis de diversas investigaciones, exponiendo por medio de un horizonte de sentidos, la orientación de otras investigaciones sobre el tema; concluyen dos variables que son factores que predisponen al síndrome, es la carga laboral y los rasgos de personalidad.

Según las teorías estudiadas en los modelos previamente citados, esto tiene que ver con aspectos socio-cognitivos, la demanda sobre la reacción subjetiva se confirma por medio de este análisis, la persona reacciona a la demanda organizacional en la medida que sus recursos personales le permiten.

En otra investigación llevada a cabo por Moreno et al. [9] se indaga sobre el S.B. específicamente en un grupo de enfermeras de la ciudad de Medellín; esta investigación orienta en dos aspectos: el primero que también usan el instrumento propuesto para el presente análisis y el segundo es que han encontrado niveles bajos en las escalas, además, no se ha logrado establecer correlaciones en los aspectos socio-culturales indagados con los puntajes del instrumento, en general hay una buena percepción de su trabajo, de las relaciones interpersonales y del clima organizacional.

Por otro lado, Hernández [14] realiza una investigación en una muestra de la ciudad de Bogotá en profesionales que tratan enfermedades crónicas en un hospital militar, también usó la escala MBI, y encontró como en el anterior, niveles bajos o nulos en la

muestra, pero fue un poco más allá e investigó sobre la relación entre los puntajes del MBI y estilos de afrontamiento, encontrando una relación de tipo significativa, no así con las variables sociodemográficas, demostrando una vez más que la presencia de S.B. no está dictada por las variables contextuales de la persona.

En el Quindío, han sido muy pocas las investigaciones sobre el tema, sin embargo si hay evidencia del estudio de S.B. sobre una organización específica, que fue realizada por Gonzales et al. [15] ellos indagaron sobre la manifestación de S.B. En un grupo de estudiantes de medicina lo que serviría de marco para realizar una investigación en un entorno tan específico como lo es el cuidado paliativo, ellos encontraron: "que el nivel bajo fue de un 5%, en el nivel medio se presentó un 82% y en el nivel alto un 14%, a su vez se halló que a menor edad hay una mayor prevalencia de presentar dicho síndrome" (p.1), también usaron el mismo instrumento.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, se plantea la presente investigación que pretende estudiar las características particulares de un grupo de trabajadores de una institución oncológica, observando como primera medida o como primera variable la presencia del llamado "síndrome de Burnout", y las sub categorías asociadas a éste.

Materiales y métodos

Para llevar a cabo con el objetivo de la presente investigación, se planteó la investigación con las siguientes características

Tipo de estudio

Se propone una investigación de tipo descriptiva, por medio de la cual se pretende entender cómo funciona el S.B. En una muestra precisa, para ello se describen los elementos funcionales tanto de los participantes como del contexto de análisis.

Muestra

La muestra fue de tipo no probabilístico de tipo intencional, estaba conformada por un total de 19 personas. Para la selección se usaron los siguientes criterios de inclusión: ser mayores de edad, ser trabajadores activos de la organización y haber firmado el consentimiento informado. Los datos fueron recolectados en un período de dos meses durante el año 2017 (Abril y Mayo).

Instrumento

Se aplicaron dos instrumentos, el primero es una ficha de caracterización donde se indagaba a cerca de aspectos concernientes al contexto socio-económico el segundo fue el que sugiere Mansilla [16] Maslach Burnout Inventory (MBI) específicamente el MBI-HSS (Human Services Survey), este es un cuestionario tipo Likert de 22 ítems, estudia tres escalas Agotamiento Emocional (A.E.) Despersonalización (D.) y la escala de Realización Personal (R.P.). Según Córdoba et al. [17] Para muestras colombianas, el MBI-HSS que se especializa en personal asistencial, tiene una consistencia interna de ($\alpha = 0,767$).

Análisis estadístico

El manejo de las pruebas se realizó con tablas de Excel y el programa estadístico IBM SPSS (IBM Corp.) Primero se realizó un análisis descriptivo de los datos según los objetivos de esta investigación, posterior a ello se organizó en tablas de distribución de frecuencias y de contingencias, se recodificaron las variables de edad y de cargo que se desempeña con el fin de su mejor tratamiento estadístico. Por último y con el fin de analizar la prevalencia en la población seleccionada, se operaron en cada una de las variables test de normalidad, para el caso las pruebas de Shapiro-Wilk por ser una muestra menor a 30 datos, con ello se elegía la ruta entre pruebas paramétricas y no paramétricas con el fin de observar las diferencias significativas. Para el caso de las pruebas

paramétricas se usaron el T de student y el Anova de un factor y en las no paramétrica se usó la U de Mann-Whitney y el Kruskal-Wallis, como procedía en cada caso.

Consideraciones éticas: El consentimiento informado fue avalado por el comité de Bioética de la Universidad de San Buenaventura seccional Medellín.

Resultados

El estudio se enfocó en encontrar el nivel de presencia del S.B. En una muestra de personas que trabajan con pacientes oncológicos, la muestra está distribuida de la siguiente manera: 7 son hombres (36,8%) y 12 personas fueron mujeres (63,2%), el (36,6%) son casados y el (26,3%) viven en unión libre el resto se reparten entre solteros y otras formas de convivencia (31,6%) y (5,3%) respectivamente; el (15,8%) equivale a profesionales y otro (15,8%) equivalen a especialistas, técnicos corresponden al (26,3%) y tecnólogos a un (42,1%), la mayoría vive en casa arrendada (42,1%), el estrato socio económico está en promedio en 3 puntos. La edad de los participantes está en promedio en 34 años.

Dentro de los resultados obtenidos mediante el instrumento MBI-HSS, en los puntajes sin recodificar (ver Tabla 1) se hallan en promedio puntajes bajos para agotamiento emocional (A.E.) y para despersonalización (D), no así para realización personal (R.P.) como sugiere la teoría de que este debe estar alto para que no exista el S.B. En la Tabla 2 se puede evidenciar las puntuaciones naturalizadas en rangos.

Tabla 1. Resultados del MBI sin recodificar.
Fuente: elaboración propia.

Medidas	Nivel de agotamiento emocional	Nivel de despersonalización	Nivel de realización personal
Media	12,32	2,00	41,95
Mediana	10,00	1,00	42,00
Moda	6a	0	48
Desv. típ.	9,019	2,708	5,949

Tabla 2. Resultados del MBI recodificados según las escalas. Fuente: elaboración propia.

Subescalas del MBI	N	%
Nivel de agotamiento emocional (A.E)		
Nivel Alto de A.E	3	15,8
Nivel Bajo de A.E.	16	84,2
Nivel de Despersonalización (D.)		
Nivel intermedio de D	2	10,5
Nivel Bajo de D.	17	89,5
Nivel de Realización Personal (R.P.)		
Sensación de logro	16	84,2
Nivel intermedio de R.P.	1	5,3
Nivel Bajo de R.P.	2	10,5

Se aplicó el procedimiento estadístico ANOVA (de un solo factor) seguido de una prueba de discriminación de promedios (Kruskall - Wallis) y no se encontraron diferencias significativas para el resto de variables, como edad, estilo de vivienda, estrato, nivel profesional y no se halló alguna diferencia significativa. El punto más importante en las variables fue establecer si existía alguna diferencia entre el cargo que se desempeña en la empresa, para lo que se realizó como en las otras un test de normalidad para establecer la mejor prueba, estadísticamente la muestra tenía valores muy pequeños por lo que se codificó en dos grupos:

1. Auxiliar en trabajo social, técnico en enfermería y radioterapia y camillero.
2. Enfermero profesional, médico, psicólogo, fisioterapeuta.

Establecidas estas referencias, la prueba de normalidad indicó que la variable de R.P. tiene una distribución normal, no así para las otras dos, se procedió aplicar una prueba T-studen para R.P. y para las otras dos U de Mann-Whitney. Para el caso de R.P. se hizo como indica la tabla anterior la prueba T. Asumiendo que en la escala hay homogeneidad de varianza ($F = 0,956$, $p = >0,05$) se indica que no hay diferencias significativas, en los dos grupos establecidos los niveles de realización personal son iguales. ($t = 1,112$, $p = >0,05$); en las otras dos escalas en relación con el cargo que se desempeña y la recodificación hecha,

se observa que tampoco hay una diferencia significativa, esto con una confianza del (95%) dice que hay igualdad en los grupos. (A.E. $z = -1,542$, D. $z = -0,967$ y $p = >0,05$).

A nivel general y según indican las medias de los resultados obtenidos en la muestra, se indica que las subescalas del MBI no indican que exista en la población síntomas asociados al Burnout, ya que la mayoría de las personas han puntuando nivel bajo en las escalas de agotamiento emocional y despersonalización, no así para el de realización personal que puntuó alto.

Hay un (69%) de personas que no presentan ninguno de los síntomas, en cambio hay un (31,6%) de personas que si manifiestan o puntúan alto o intermedio en algunas de las subescalas A.E. y D. o baja en R.P.

Una vez aplicadas todas las pruebas a cada una de las variables se observa que no hay relación significativa con ninguna de los factores tanto socio familiares como empresariales indagados en los participantes.

Discusión

El S.B. Es ampliamente estudiado desde diferentes ópticas científicas, entre ellas la psicología ha tenido mucho que decir y mucho más que investigar, esto ha conducido a depurar la información que ha sido más útil y que presta algún sentido orientativo, para el caso que atañe, las actividades en profesiones relacionadas con la oncología, y en general de la salud, suponen un enorme compromiso personal y una relación directa y a largo plazo con los problemas de los pacientes que reciben su servicio. Estas relaciones, en su mayoría, tienen una importante carga a nivel emocional por los sentimientos manejados: preocupación, miedo, rechazo, entre otros. Llegar a la solución de tales problemas no es fácil, y como consecuencia aumenta la carga de estrés que el profesional ya posee por otros factores.

Así pues, el objetivo de la presente investigación ha sido identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal del servicio ambulatorio oncológico y analizar si éste tiene una relación directa con los factores sociales, demográficos y labores que hemos seleccionado.

Cabe aclarar que se ha evaluado el síndrome con base en un grupo de variables relacionadas con el modelo tridimensional (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal) del Maslach Burnout Inventory [16]. Además de ello, se ha de resaltar que actualmente la documentación y demás bibliografía encontrada está llena de aportes al tema de la relación existente entre el Síndrome de Burnout y las profesiones afines a la salud (medicina, enfermería, etc.); sin embargo, aún existen resultados con poca correlación en cuanto a las incidencias del Burnout en general y en cada una de sus tres dimensiones. En éste estudio, por ejemplo, y a pesar de la carga emocional descrita anteriormente en los trabajadores de la salud oncológica, se halló niveles bajos de Agotamiento Emocional (promedio de 12,32%), Despersonalización (promedio de 2%) y un nivel alto de Realización Personal (promedio de 41,95%) según las escalas descritas en el epígrafe de Resultados.

La muestra no tuvo diferencia significativa de género (7 hombres, 12 mujeres), diversos estados civiles y con una edad variada (entre 26 y 55 años). Desde el factor laboral también se observa una gran diversidad desde sus niveles educativos (técnicos, tecnólogos, profesionales y especialistas) hasta el cargo desempeñado en la clínica (radioterapia, auxiliar de enfermería, camilleros, médicos y psicólogos), en investigaciones sobre el tema, la edad es un papel determinante, se supone que a más edad, mayor proclividad a sufrir de S.B.[14].

Otro elemento es la mujer dentro de la prueba, y es que mucha de la literatura existente, indica que la mujer está afectada más por

el factor estresante que el hombre, según la teoría psicológica el elemento característico del cerebro femenino es la capacidad sistematizadora, según [18], la mujer tiene niveles sistematizadores y empáticos que la llevan a la comprensión de las necesidades del otro de una manera más ágil, menos que la capacidad del hombre, así las cosas la comprensión por medio de la empatía y la caracterización social, hacen que sea un tanto más proclive a que el contacto con el paciente oncológico sea mayor; esta es una idea general pero no aplica para el presente estudio donde no se halló alguna diferencia significativa.

El S.B. En entornos de atención médica a pacientes, como evidencia los datos de algunas investigaciones [2-5] implican una retroalimentación tanto del sujeto de cuidado y su limitación, pero también implica su ambiente, así, los ambientes en los que se da el cuidado asistencial determinará en una poderosa medida el que el operario desarrolle síntomas asociados al S.B.; tal como lo evidencian Salgado y Leria [19] el ambiente laboral, es decir, la organización en general influye en la estabilidad de las personas de frente a las variables asociadas al cuadro de burnout.

Ochoa [20] encontró, desde una revisión bibliográfica, cómo el ausentismo entre los médicos de cuidados oncológicos, está asociados a un alto nivel de estrés laboral, que a su vez es fuente de errores en el quehacer clínico, lo que es diametralmente opuesto a un nivel alto de realización personal, en el caso presente, las personas encuestadas presentan adecuados niveles de realización personal, se puede asociar a recursos tanto psicológicos como sociales que la organización y su condición de salud y de salud mental lo permite.

Pero la realización personal, como se ha venido advirtiendo, está asociada tanto a las herramientas y estilos de afrontamiento, como a los factores medio ambientales; el burnout es un síndrome característico del desgaste

laboral, convendría observar en futuras investigaciones cómo se comporta el instrumento aplicado en relación a otras variables, por ejemplo al grado de motivación intrínseca y extrínseca, es el caso de la investigación de Caballero et al. [21], quienes encontraron que tanto la realización personal como la carga emocional se pueden eliminar como factores precipitantes del S.B. En tanto haya una buena gestión del recurso humano en la organización.

Una vez organizados los datos, convendrían tres hipótesis acerca de la explicación de porqué no hay síntomas que puedan notar la existencia del S.B.

El servicio ambulatorio, al no requerir de una internación del paciente y dejar que siga con sus actividades cotidianas, hace que la carga emocional que los pacientes traen consigo no afecte en gran medida a los empleados de la clínica a la que acude.

El equipo investigado está compuesto por una gran variedad de técnicos, tecnólogos y profesionales que tienen autonomía y capacidad de decisión, lo que hace que la relación con el paciente sea más personal y aumente la satisfacción de las partes.

En general, los profesionales investigados se sienten a gusto con su labor y la clínica, además las recompensas a nivel económico y educativo han sido satisfactorias.

Como punto final, se podría sugerir para próximas investigaciones, que se indague sobre una muestra más amplia y sobre elementos más de tipo psicológicos como aspectos relacionados con la motivación y los estilos de afrontamiento, de modo que al hacer análisis de tipo relacional, se puedan establecer modelos causales de explicación.

Aunque los resultados que se obtuvieron en el estudio realizado de lo indagado personal asistencial del servicio ambulatorio en una clínica oncológica no alcanzaron altos niveles que indiquen alteraciones que puedan llevar al profesional a cargarse de tensión por su desempeño laboral y por ende presentar Síndrome de Burnout, se debe prestar atención, sobre todo, en los síntomas relacionados con el Agotamiento Emocional en las personas que tengan contacto directo con los pacientes y sus familiares.

Los datos recogidos, aun siendo significativos, no pueden extrapolarse a otras profesiones. La limitación principal del estudio es la muestra que implica que se puedan correr riesgos estadísticos, debe fortalecerse y reorientar el estudio.

Conflictos de interés: los autores no reportan conflictos de interés a declarar relacionados a la investigación.

Fuentes de financiación: propias de los autores.

Literatura citada

1. Bosqued M. **Quemados: el síndrome de Burnout**. Barcelona: Paidós; 2008.
2. Acevedo S. **Síndrome de Burnout y calidad de vida en docentes de secundaria de la institución educativa: villa del socorro**. (Trabajo de grado para optar al título de psicólogo). Medellín: Universidad de Antioquia, facultad de psicología; 2014.
3. Herrera R, Quiñonez V. **Prevalencia del síndrome de burnout relacionado con la pérdida de interés por actividad laboral en los profesionales de salud del "hospital divina providencia" del cantón san Lorenzo (provincia esmeraldas)**. tesis de grado previo a la obtención del título de licenciadas en enfermería. Esmeraldas: Universidad técnica del norte, Ecuador; 2012.
4. Vargas-Cruz LD, Niño-Cardozo CL, Acosta-Maldonado YY. **Estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros (as): una revisión bibliográfica**. *Rev Cienc* 2017; 14(1):111-131. DOI: <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.810>
5. Gómez-Batiste A. **Guía de prevención de burnout para profesionales de cuidados paliativos**. Castelló: Aran; 2008.
6. Carlin M. **El síndrome de Burnout, comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro**. Madrid: Wanceulen; 2014.
7. Andueza I. **Estrés Laboral y Burnout**. (Trabajo de grado para optar al título de psicólogo) Pamplona: Universidad de Navarra; 2014.
8. Fernández-Montalvo J, Garrido J. **Psicopatología laboral: trastornos derivados del trabajo**. Pamplona: Servicio Editorial de la Universidad Pública de Navarra; 1999.
9. Moreno-Jiménez B, Garrosa E, Rodríguez R, Morante M. **El desgaste profesional o Burnout en profesionales de oncología**. *Boletín de Psicología* 2003; 79:7-20.
10. Carulla J. **Síndrome de agotamiento profesional (burnout) en oncología**. En: IX congreso SEOM. Barcelona: Sociedad Española de Oncología Médica; 2003.
11. Ortega C, López F. **El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas**. *Intr Jnl of Clin and Hlt Psy* 2003; 4(1):137-160.
12. Casado A, Muñoz G, Ortega N, Castellanos A. **Burnout en profesionales de los servicios paliativos, intensivos y urgencias de un gran hospital**. *Med Clin* 2005; 124(14):41-44. DOI: 10.1157/13073949.
13. Zambrano R, Ceballos P. **Síndrome de carga del cuidador**. *Rev Colomb Psiquiat* 2007; 36(1):26-39.
14. Hernández P. **Estudio descriptivo del síndrome de Burnout en personal de salud en el hospital militar de Bogotá**. *Acta Colombiana de Psicología* 2001; 7(2):71-83.
15. Gonzales J, Rivas F, Portela A, Alfonso P. **Posibles manifestaciones de síndrome de Burnout en docentes catedráticos y ocasionales de los programas de medicina y trabajo social de universidad del Eje Cafetero – Colombia**. *Poiésis* 2011; 22:1-7. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.221>.
16. Seisdedos N. **MBI Inventario "Burnout" de Maslach: Manual**. Madrid: TEA; 1997.
17. Córdoba L, Tamayo J, Gonzales M, Martínez M, Rosales A, Barbato S. **Adaptation and validation of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey in Cali, Colombia**. *Colomb Med* 2011; 42(3):286-293.
18. Baron-Cohen S. **Autismo y síndrome de Asperger**. México: Alianza Editorial; 2009.
19. Salgado JA, Leria D. **Síndrome de burnout y calidad de vida profesional percibida según estilos de personalidad en profesores de educación primaria**. *Rev Ces Psico* 2017; 11(1):69-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.11.1.6>.
20. Ochoa M. **Síndrome de burnout en médicos: autismo, seguridad del paciente. Una revisión sistemática exploratoria**. (Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de: Magíster en salud y seguridad en el trabajo). Bogotá DC: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2017.
21. Caballero I, Vega E, Contreras F, Gómez J. **Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá**. *Informes Psicológicos* 2017; 17(1):87-105. DOI: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a05>.

