



Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social  
ISSN: 0443-5117  
revista.medica@imss.gob.mx  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
México

Curiel-García, José Ángel; Rodríguez-Morán, Martha; Guerrero-Romero, Fernando  
Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud  
Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 44, núm. 3, mayo-junio,  
2006, pp. 221-226  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745533005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

**José Ángel  
Curiel-García,<sup>1</sup>  
Martha  
Rodríguez-Morán,<sup>2</sup>  
Fernando  
Guerrero-Romero<sup>2</sup>**

# **Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud**

<sup>1</sup>Hospital Regional 1  
<sup>2</sup>Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica

Instituto Mexicano  
del Seguro Social,  
Durango

## **RESUMEN**

Objetivo: determinar la prevalencia de los componentes del síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud de hospitales de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la ciudad de Durango, México.

Material y métodos: estudio transversal comparativo en el que se estableció la prevalencia de los componentes del síndrome de agotamiento profesional: fatiga emocional, despersonalización y desempeño laboral, mediante el cuestionario *Maslach Burnout Inventory*. Se colectó información sobre variables socio-demográficas y laborales. Se calculó la prevalencia con un intervalo de confianza de 95 % (IC 95 %).

Resultados: se integraron 73 médicos y 100 enfermeras que representan 22.8 y 14.5 % de los trabajadores de esas categorías en ambas instituciones. En los trabajadores del IMSS y el ISSSTE, respectivamente, la prevalencia de despersonalización fue de 43.2 y 14.5 %; la de fatiga emocional, de 41.4 y 19.4 %; la de alto rendimiento laboral, de 99.1 y 96.8 %. El grado de despersonalización ( $p = 0.004$ ) fue significativamente más elevado en los trabajadores del IMSS.

Conclusiones: existe elevada prevalencia de despersonalización y fatiga emocional en el personal de atención a la salud del IMSS que participó en el estudio, a pesar de lo cual mantiene un alto desempeño laboral. Este hallazgo sugiere que dicho personal realiza un mayor esfuerzo para mantener las exigencias que demanda la atención al paciente.

## **SUMMARY**

Objective: To determine the prevalence of burnout syndrome components among the medical and nursing staff of the second care level hospitals of the Instituto Mexicano del Seguro Social and Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado from Durango, Mexico. Material and methods: A cross-sectional comparative study was carried out among 73 physicians and 100 nurses randomly selected from both hospitals. The prevalence of burnout syndrome components was established by the Maslach Burnout Inventory, which determines the presence of physical/emotional exhaustion, depersonalization, and labor performance. In addition, sociodemographic and labor information was collected. Prevalence was calculated with a reliability interval of 95 % (CI 95 %).

Results: 73 physicians and 100 nurses enrolled, corresponding to 22.8 % and 14.5 % of such personnel working in both institutions. Among the IMSS and ISSSTE workers respectively, the prevalence of depersonalization was 43.2 % (34.4-52.9) and 14.5 % (6.8-25.8), whereas the prevalence of physical/emotional exhaustion was 41.4 % (32.7-51.1) and 19.4 % (10.4-31.4). Prevalence of labor performance was higher among the personnel of Instituto Mexicano del Seguro Social: 99.1% (95.1-100) versus 96.8% (88.8-100). Severe depersonalization ( $p = 0.004$ ), but not emotional exhaustion ( $p = 0.09$ ) nor labor performance ( $p = 0.06$ ) was significantly higher among personnel working at the Instituto Mexicano del Seguro Social.

Conclusions: Prevalence of depersonalization and physical/emotional exhaustion was higher among physicians and nurses of the Instituto Mexicano del Seguro Social; nonetheless, their labor performance was high. Our finding suggests that personnel working at the Instituto Mexicano del Seguro Social make a greater effort to maintain the high labor performance that medical care requires.

Comunicación con:  
Fernando  
Guerrero-Romero.

Tel. : (01 52 618)  
812 0997.  
Fax : (01 52 618)  
813 2014.

Dirección electrónica:  
guerrero\_romero@hotmail.com

## **Palabras clave**

- ✓ síndrome de burnout
- ✓ síndrome de agotamiento profesional
- ✓ enfermería
- ✓ médicos

## **Key words**

- ✓ burnout syndrome
- ✓ nurses
- ✓ nursing
- ✓ physicians

## Introducción

La adaptación a las circunstancias adversas del ambiente laboral puede generar trastornos psicológicos y orgánicos como el síndrome de agotamiento profesional. Cuando se percibe como satisfactorio, el trabajo es gratificante; cuando se percibe como insatisfactorio, ocasiona desilusión.<sup>1</sup>

Se ha descrito que el personal de atención a la salud es particularmente propenso a desarrollar un deterioro progresivo, tanto emocional como físico, que repercute negativamente en el trato a los pacientes; a ese deterioro se ha denominado síndrome de agotamiento profesional.<sup>2</sup> Los síntomas y signos del síndrome de agotamiento profesional varían de una persona a otra, e involucran tres esferas determinantes:<sup>3</sup>

- a) Agotamiento físico/emocional, derivado de la autopercepción de incapacidad.
- b) Despersonalización, causada por desmotivación y sensación de falta de realización personal.
- c) Deterioro del desempeño laboral.

El desarrollo de este síndrome es progresivo, en lo general inicia con un proceso de desgaste laboral que se acompaña de síntomas y signos, entre los que destacan las alteraciones cardiovasculares, fatiga, cefalea, problemas gastrointestinales, mialgias, insomnio y trastornos dermatológicos. Posteriormente aparecen alteraciones alimentarias, abuso en el consumo de alcohol, tabaquismo, uso frecuente de fármacos como benzodiazepinas y analgésicos, así como conductas paradójicas con exacerbación del ejercicio de pasatiempos cuyo objetivo es reducir el número de horas reales de trabajo. Además, se manifiestan alteraciones emocionales tales como irritabilidad, ansiedad, depresión, cinismo, y actitudes agresivas o defensivas. Finalmente, se incrementa el ausentismo y la falta de rendimiento laboral, que por lo general se acompaña de problemas en las relaciones interpersonales, tendencia al aislamiento, insatisfacción y desilusión hacia el trabajo, y la percepción de incumplimiento de las expectativas trazadas al inicio de la vida profesional.<sup>4</sup>

Dado que el síndrome de agotamiento profesional se instala de manera progresiva y gradual, es posible identificar en forma temprana las manifestaciones que advierten sobre el deterioro progresivo del trabajador, circunstancia que

permitiría establecer las estrategias adecuadas para su prevención o tratamiento oportuno.

El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de los componentes del síndrome de agotamiento profesional en médicos y enfermeras de los hospitales de segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la ciudad de Durango, México.

## Material y métodos

Estudio transversal comparativo en el que se incluyeron médicos y enfermeras que laboran en los diferentes turnos, de lunes a viernes, en los hospitales de segundo nivel de atención del IMSS y del ISSSTE, en la ciudad de Durango.

En los hospitales de ambas instituciones se ofrece atención médica en las cuatro especialidades básicas y sus respectivas subespecialidades. El hospital del ISSSTE atiende a 133 mil derechohabientes y su personal de atención a la salud lo constituyen 120 médicos especialistas y 210 enfermeras, mientras que el hospital del IMSS atiende a 240 mil derechohabientes y su personal lo constituyen 200 médicos especialistas y 480 enfermeras.

La población en estudio se integró por 73 médicos y 100 enfermeras, que representan 22.8 y 14.5 % del total de los trabajadores en esas categorías que laboran en ambas instituciones. Respecto a los médicos, 53 laboran en el IMSS (26.5 % del total de los médicos de esa institución), de los cuales 20 (37.7 %) desempeñan sus actividades en el área quirúrgica y 33 (62.3 %) en hospitalización; de los 20 médicos del ISSSTE que se integraron al estudio (16.7 % del total de los médicos de esa institución), 10 desarrollan su actividad en quirófano y 10 en las áreas de hospitalización.

En cuanto a las enfermeras, 58 son trabajadoras del IMSS (12.1 % del total de enfermeras en esa institución), de ellas 25 (43.1 %) desempeñan su actividad en quirófano y 33 (56.9 %) en área de hospitalización, mientras que de las 42 enfermeras que laboran en el ISSSTE (20 % del total de enfermeras en esa institución), 23 (54.7 %) están adscritas al área de quirófano y 19 (45.2 %) a hospitalización.

Para determinar la prevalencia de los componentes del síndrome de agotamiento profesional se aplicó el *Maslach Burnout Inventory*, cuestionario previamente validado en español<sup>5</sup> que mide el desarrollo de signos y síntomas relacionados al agotamiento físico emocional en el personal con actividades que involucran relaciones interpersonales. El cuestionario consta de 22 *items* que se valoran mediante una escala de frecuencia de siete grados, de 0 (nunca) a 6 (siempre); los *items* se agrupan en tres factores ortogonales considerados dimensiones o esferas del síndrome de agotamiento profesional. Cada esfera tiene tres niveles: bajo, medio, alto. Estas esferas son:

- a) Fatiga física/emocional.
- b) Despersonalización.
- c) Deterioro del desempeño laboral.

De acuerdo con Maslach,<sup>4</sup> los niveles para cada subescala se pueden considerar separadamente, por lo que es posible establecer la prevalencia de los componentes o esferas del síndrome de agotamiento profesional.

Además, se colectó información sobre edad, antigüedad laboral, jornadas laborales al día, actividad física, tabaquismo, ingesta de café, consumo de alcohol y horas promedio de sueño al día. Los cuestionarios fueron aplicados de forma autoadministrada.

El estudio se desarrolló de conformidad a los lineamientos establecidos en la normatividad internacional vigente y de acuerdo a la *Declaración de Helsinki*, así como a la *Ley General de Salud en Materia de Investigación en Seres Humanos*, donde se establece que en los procedimientos de investigación que no conllevan riesgo, como aquellos sin intervención en los individuos participantes, tal sucedió en el presente, no se requiere la firma de consentimiento informado. Toda la información se manejó con criterios de estricta confidencialidad.

El tamaño de la muestra se estimó con base en un valor alfa de 0.05 y beta de 0.10. Teniendo en cuenta que la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en trabajadores del Sector Salud es de 39 %,<sup>6</sup> el tamaño estimado fue de 150 trabajadores, incluyendo ambas categorías (médicos y enfermeras).

**José Ángel  
Curiel-García et al.**  
**Síndrome  
de agotamiento  
profesional**

### Análisis estadístico

Se establecieron porcentajes, medias y desviación estándar. Se calculó la prevalencia de los componentes o esferas que constituyen el síndrome de agotamiento profesional, con un intervalo de confianza de 95 % (IC 95 %).

La significancia estadística se estableció con la  $\chi^2$  para variables nominales, y para el análisis

**Cuadro I**  
**Características de enfermeras y médicos según su adscripción institucional, incluidos en estudio de agotamiento profesional**

	Total (n = 173)	IMSS (n = 111)	ISSSTE (n = 62)	p <sup>A</sup>
Hombre/mujer	63/110	49/62	14/48	0.004 <sup>B</sup>
Edad (años)	36.2 ± 3.5	35.3 ± 3.0	37.1 ± 4.7	0.006
Antigüedad laboral (años)	13.1 ± 1.8	12.7 ± 2.1	13.5 ± 2.5	0.03
Tabaquismo	1.4 ± 0.3	1.5 ± 0.2	1.4 ± 0.4	0.18
Ingesta de café	1.3 ± 0.5	1.5 ± 0.4	1.4 ± 0.6	0.12
Sueño (horas)	6.5 ± 2.2	6.4 ± 2.3	6.7 ± 2.0	0.09
Bajo rendimiento laboral <sup>C</sup>	12.4 ± 7.5	12.3 ± 7.0	10.5 ± 7.8	0.06
Despersonalización <sup>C</sup>	18.4 ± 4.0	19.2 ± 3.6	17.2 ± 4.1	0.004
Fatiga física/emocional <sup>C</sup>	34.1 ± 5.8	33.8 ± 4.7	35.0 ± 6.4	0.09

<sup>A</sup> Diferencia entre los grupos del IMSS e ISSSTE con base en la t de Student, a menos que se indique otra prueba

<sup>B</sup> Diferencia entre los grupos del IMSS e ISSSTE con base en la  $\chi^2$

<sup>C</sup> Puntos de acuerdo con la escala Maslach Burnout Inventory

de las variables numéricas, la *t* de Student para muestras independientes.

## Resultados

La información sobre los trabajadores de ambas instituciones se muestra en el cuadro I, donde destaca una mayor participación de mujeres y que los trabajadores del ISSSTE tuvieron mayor edad y antigüedad laboral. Por otro lado, los trabajadores del IMSS presentaron mayor grado de despersonalización, con niveles similares de fatiga física/emocional y desempeño laboral, respecto a los trabajadores del ISSSTE.

**Cuadro II**  
**Características de las enfermeras en estudio según su adscripción institucional, incluidos en estudio de agotamiento profesional**

	IMSS (n = 58)	ISSSTE (n = 42)	p <sup>A</sup>
Hombre/mujer	5/53	4/38	0.84 <sup>B</sup>
Edad (años)	36.5 ± 5.4	38.0 ± 3.0	0.09 <sup>A</sup>
Antigüedad laboral (años)	11.0 ± 1.7	13.4 ± 1.9	0.31 <sup>A</sup>
Tabaquismo	1.8 ± 0.3	1.7 ± 0.8	0.08
Ingesta de café	1.6 ± 0.4	1.4 ± 0.6	0.12
Sueño (horas)	6.3 ± 2.4	6.9 ± 2.0	0.17
Bajo rendimiento laboral <sup>C</sup>	12.1 ± 6.9	9.7 ± 7.1	0.09
Despersonalización <sup>C</sup>	19.3 ± 3.1	18.7 ± 3.5	0.37
Fatiga física/emocional <sup>C</sup>	33.9 ± 4.5	35.3 ± 6.9	0.09

IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE = Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

<sup>A</sup> Diferencia entre los grupos del IMSS e ISSSTE con base en la *t* de Student, a menos que se indique otra prueba

<sup>B</sup> Diferencia entre los grupos del IMSS e ISSSTE con base en la  $\chi^2$

<sup>C</sup> Puntos de acuerdo con la escala Maslach Burnout Inventory

En los trabajadores del IMSS y del ISSSTE, respectivamente, la prevalencia (IC 95 %) de despersonalización fue de 43.2 % (34.4-52.9) y 14.5 % (6.8-25.8); la de fatiga física/emocional, de 41.4 % (32.7-51.1) y 19.4 % (10.4-31.4); la de alto rendimiento laboral, de 99.1 % (95.1-100) y 96.8 % (88.8-100).

En los cuadros II y III se muestra la información del análisis realizado por categoría laboral: no se observaron diferencias significativas entre las enfermeras del IMSS y del ISSSTE (cuadro II), mientras que los médicos que laboran en el IMSS tuvieron mayor grado de despersonalización, a pesar de lo cual su rendimiento laboral fue similar al de los médicos del ISSSTE (cuadro III).

En las enfermeras, las prevalencias de despersonalización (47.5 %; 34.9-61.8 y 16.3 %; 6.9-31.4), fatiga física/emocional (44.1 %; 31.7-58.4 y 20.9 %; 10.3-36.8) y alto desempeño laboral (98.3%; 88.1-100 y 95.1 %; 83.4-100), fueron más elevadas en las enfermeras del IMSS, en comparación con las del ISSSTE. En este grupo laboral, la prevalencia (IC 95 %) de dos o más componentes del síndrome de agotamiento profesional fue de 35 % (25.7-45.2).

Por otro lado, en los médicos del IMSS la prevalencia de despersonalización y fatiga física/emocional fue de 37.7 % (24.7-52.1) y en los médicos del ISSSTE fue de 10 % (12.3-31.7); no obstante, en los médicos del IMSS e ISSSTE, la prevalencia de alto desempeño laboral fue similar: 96.2 % (87.7-100) y 90.5 % (68.3-100). La prevalencia de dos o más componentes del síndrome de agotamiento profesional en los médicos fue de 30.1 % (19.9-42).

Cabe destacar que los médicos con mayor grado de despersonalización y fatiga física/emocional (n = 2) laboran en ambas instituciones, aun cuando para fines de este trabajo fueron asignados como trabajadores del ISSSTE en función de su antigüedad laboral.

## Discusión

Los recursos humanos son parte vital para el buen funcionamiento del sistema de salud y para garantizar que éste ofrezca atención de calidad.<sup>7</sup> Las acciones dirigidas a mantener la motivación de los trabajadores para el óptimo desempeño de sus actividades incluyen las dirigidas a lograr la satisfacción en el trabajo, promover oportunidades de desarrollo y mejorar las condiciones laborales.<sup>8</sup>

Este estudio muestra una elevada prevalencia de despersonalización y fatiga emocional en el personal de atención a la salud que labora en

el hospital de segundo nivel de atención del IMSS en la ciudad de Durango, a pesar de lo cual mantiene un alto desempeño laboral. Este hallazgo sugiere que dicho personal desarrolla un mayor esfuerzo para mantener las exigencias que demanda el servicio de atención al enfermo, por lo que existe el riesgo de un incremento de la fatiga emocional y de la despersonalización, hasta un punto en el que los mecanismos de compensación serán insuficientes y se afectará la esfera del rendimiento laboral.

Se ha descrito la actividad de las enfermeras como una de las más proclives para el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional.<sup>9</sup> Al respecto, la prevalencia de despersonalización y fatiga física/emocional en el personal de enfermería que participó en este estudio fue similar a la informada en forma previa en un grupo de enfermeras mexicanas<sup>10</sup> y en diferentes poblaciones.<sup>11-13</sup> Este hallazgo pudiera ser explicado debido a la mayor exigencia en el cuidado del paciente y a la mayor cantidad de tiempo que las enfermeras pasan en contacto con los enfermos y sus familiares, lo cual incrementa significativamente el estrés laboral.<sup>9</sup>

Respecto a la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos mexicanos, los reportes son escasos. En un estudio reciente realizado en 29 anestesiólogos del IMSS en Mexicali,<sup>14</sup> las prevalencias de fatiga emocional y despersonalización fueron de 17 y 12.3 %, inferiores a las encontradas en este estudio. Aun cuando estos hallazgos indican que existe mayor frecuencia de alteraciones en las esferas del síndrome de agotamiento profesional entre los médicos de este trabajo, la diferencias pudieran ser explicadas en virtud de que nuestra muestra incluyó a médicos que laboran en las diferentes áreas, tanto quirófanos como hospitalización, por lo que no es del todo comparable con la obtenida en el estudio mencionado de los médicos anestesiólogos.<sup>14</sup> En otras poblaciones<sup>15</sup> se ha encontrado que la prevalencia de dos o más componentes del síndrome de agotamiento profesional entre los médicos de las diferentes áreas es de 28 %, cifra similar a la encontrada en éste.

Finalmente, el hallazgo de este estudio alerta sobre la necesidad de asumir medidas preventivas para evitar que se incremente el grado de afectación de las esferas del síndrome de agotamiento profesional entre el personal de atención a la salud

participante en el estudio. Se ha descrito que la forma como el personal de atención a la salud percibe su clima laboral y la carga de trabajo, son los principales factores que incrementan el estrés laboral y contribuyen al desarrollo del síndrome de agotamiento profesional;<sup>16,17</sup> por lo que entre las estrategias de prevención, además de las pausas durante el trabajo, la mayoría de las recomendaciones incluyen el reconocimiento frecuente a la labor realizada y el apoyo social por parte de los jefes inmediatos, acciones que favorecen una respuesta positiva hacia el trabajo, disminuyen el cansancio emocional y mejoran la actitud y conductas negativas hacia los compañeros laborales y los pacientes.<sup>18-20</sup>

**José Ángel  
Curiel-García et al.  
Síndrome  
de agotamiento  
profesional**

**Cuadro III**  
**Características de los médicos en estudio de acuerdo a su adscripción institucional, incluidos en estudio de agotamiento profesional**

	IMSS (n = 53)	ISSSTE (n = 20)	p <sup>A</sup>
Hombre/mujer	44/9	10/10	0.01 <sup>B</sup>
Edad (años)	34.7 ± 3.8	36.2 ± 4.5	0.07
Antigüedad laboral (años)	13.3 ± 2.7	14.5 ± 1.9	0.16
Tabaquismo	0.9 ± 0.4	1.4 ± 0.8	0.31
Ingesta de café	1.3 ± 0.4	2.4 ± 0.6	0.12
Sueño (horas)	5.9 ± 2.1	6.7 ± 2.0	0.19
Bajo rendimiento laboral <sup>C</sup>	12.6 ± 7.3	12.3 ± 9.0	0.91
Despersonalización <sup>C</sup>	19.1 ± 4.4	16.7 ± 4.5	0.04
Fatiga física/emocional <sup>C</sup>	33.6 ± 5.0	33.5 ± 3.5	0.98

<sup>A</sup> Diferencia entre los grupos del IMSS e ISSSTE con base en la t de Student, a menos que se indique otra prueba

<sup>B</sup> Diferencia entre los grupos del IMSS e ISSSTE con base en la  $\chi^2$

<sup>C</sup> Puntos de acuerdo con la escala Maslach Burnout Inventory

## Referencias

1. Pardo-Álvarez J, López-Herrero F. Estamos quemados en atención primaria. *Med Fam* 2002;3:245-251.
2. Wilber K. Prevalence and predictors of burnout among adult day care providers. *J Applied Gerontol* 1994;17:282-296.
3. Siebert K, Jayaratne S, Chess WA. Job satisfaction, burnout and turnover in health care social workers. *Health and Social Work* 1991;16:193-215.

4. Maslach C, Jackson SE. Evaluating stress. Third edition. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1997. p. 191-216.
5. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Salud Pública Mex 2002;44:33-40.
6. Cabrera-Gutiérrez LS, López-Rojas P, Salinas-Tovar S, Ochoa-Tirado JG, Marín-Cotoñieto IA, Haro-García L. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. Rev Med IMSS 2005;43:11-15.
7. Leiter MP, Harvie P. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. Soc Sc Med 1998; 47:1611-1617.
8. Gil-Monte P. Síndrome de agotamiento profesional (síndrome de burnout): teóricas para su explicación y recomendaciones 2004; Psicología científica.com. Disponible en: <http://www.imt/whr> p1-5.
9. Walcott-McQuigg JA. Worksite stress: gender and cultural diversity sigues. AAOHN J 1994;42:528-533.
10. Martínez-López C, López-Solache G. Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. Arch Med Fam 2005;7:6-9.
11. Chacón M, Graw J. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. Rev Cub Oncol 1997;13:118-125.
12. Agut S, Grau R. Burnout en mujeres: Estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. 2000; Simposio "Aspectos psicosociales del estrés ocupacional" Disponible en: <http://www.sagut.apsi.uji.es/> p1-7.
13. Albaladejo R, Villanueva R. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública 2004;78:505-516.
14. Palmer-Morales LY, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Vélez R, Searey-Bernal R. Prevalence of burnout síndrome among anesthesiologists in Mexicali. Gac Med Mex 2005;141:181-183.
15. Bruce SM, Conaglen HM, Conaglen JV. Burnout in physicians: a case for peer-support. Intern Med J 2005;35:272-278.
16. McManus IC, Keeling A, Paice E. Stress, burnout and doctor's attitudes to work are determined by personality and learning style: a twelve year longitudinal study of UK medical graduates. BMC Med 2004;2:29-35.
17. Sobreques J, Cebria J, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. Job satisfaction and burnout in general practitioners. Atencion Primaria 2003;15: 227-233.
18. Román-Hernández J. Estrés y burnout en profesionales de la salud de niveles primario y secundario de atención. Rev Cub Salud Pública 2003;29:103-110.
19. Ramírez AJ, Graham J. Mental health of hospital consultants. The effects of stress and satisfaction at work. Lancet 1996;16:724-728.
20. Sotile WM, Sotile MO. Beyond physician burnout: keys to effective emotional management. J Med Pract Manage 2003;18:314-318. 