

CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

María Alcalá Cerrillo
Universidad de Extremadura
malcala@unex.es

Recepción Artículo: 13 noviembre 2020
Admisión Evaluación: 17 noviembre 2020
Informe Evaluador 1: 25 noviembre 2020
Informe Evaluador 2: 23 noviembre 2020
Aprobación Publicación: 27 noviembre 2020

RESUMEN

Introducción: El estrés es un factor agravante para la salud y principal contribuyente de la aparición de enfermedades. Durante la pandemia se están viviendo situaciones que nadie olvidará, más aún cuando se trabaja en el ámbito de la geriatría, donde ha azotado con fuerza. **Objetivo:** Conocer las repercusiones del Síndrome de Burnout sobre la calidad de vida de los terapeutas ocupacionales que trabajan en el ámbito geriátrico de la Comunidad Autónoma de Extremadura (España) durante la pandemia. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 50 terapeutas ocupacionales que quisieron participar de manera voluntaria y anónima. Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario ad hoc constituido por 20 preguntas que valoraban la situación laboral de los profesionales durante los meses de junio, julio y agosto de 2020. **Resultados:** Tras el análisis de los datos podemos confirmar que se obtuvieron síntomas de nerviosismo en un 70% y de fatiga en un 80% en al menos 1 o 2 días laborables a la semana. El 52,0% considera necesario el aumento de compañeros terapeutas ocupacionales en plantilla para reducir la excesiva implicación laboral y emocional y así poder realizar intervenciones de calidad. Además, dependiendo de los años trabajados, los trabajadores presentan diferentes etapas de estrés, predominando la etapa de entusiasmo y la de estancamiento del Síndrome de Burnout. **Conclusión:** Este trabajo muestra que los Terapeutas Ocupacionales que están trabajando en el área de Geriatría de Residencias de Mayores de Extremadura están experimentando el Síndrome de Burnout, lo cual afecta a su trabajo y a su vida personal en general.

Palabras clave: síndrome de burnout; SQT; estrés laboral; calidad de vida; pandemia

ABSTRACT

Quality of work life of occupational therapists during the covid-19 pandemic. Introduction: Stress is an aggravating factor for health and a major contributor to the onset of diseases. The pandemic has

become a situation no one would forget, above all, working in Geriatrics where it is hitting hard. **Objective:** To collect information about the repercussions of the Burnout Syndrome on the quality of life at work of Occupational Therapists working in the field of geriatrics in the Autonomous Community of Extremadura during the pandemic.

Methodology: It is a descriptive cross-sectional study, carried out in 50 occupational therapists that accepted to be part of it in an anonymous and voluntary way. Information was collected through an ad hoc survey of 20 questions to assess the employment situation of the professionals in June, July and August 2020. **Results:** After data analysis, we can confirm that symptoms of nervousness were found in the 70% of the workers, and of fatigue in the 80% over one to two days of the week. 52,0% consider it necessary to add another Occupational Therapist to reduce excessive labor load and emotional involvement and thus be able to carry out quality interventions. Also, depending on the number of years they've been working, the workers show different stages of the syndrome, predominating the stage of enthusiasm and the stage of stagnation of the Burnout Syndrome. **Conclusions:** This study shows that Occupational Therapists who work in Geriatric Residences in Extremadura have Burnout Syndrome, so their personal and labor life is being affected.

Keywords: burnout syndrome; SQT; work stress; quality of life; pandemic

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Durante el Covid-19, el mundo ha vivido una situación de excepcionalidad que ha conllevado incertidumbre y estrés a la población en general. El estrés es un factor agravante para la salud y principal contribuyente a la aparición de síntomas depresivos y otras enfermedades psiquiátricas. Además, inhibe el bienestar personal y acrecienta la imposibilidad de un funcionamiento óptimo (Patlán, 2013).

Por tanto, es necesario analizar la aparición del estrés laboral en los profesionales, sobre todo en aquellos cuyo fin es mejorar la salud, ya que durante este año 2020 la realización de su trabajo ha sido complicada. Concretamente, esta investigación se centra en los Terapeutas Ocupacionales (en adelante TO), esos profesionales socio-sanitarios que forman parte de las plantillas de las Residencias de Mayores y cuya finalidad no es otra que la de aumentar la autonomía y la calidad de vida de las personas para la realización de actividades de la vida diaria.

Cuando se hace referencia a la calidad de vida, se hace siguiendo los criterios establecidos por don Miguel Ángel Verdugo, donde se incluye el estado de bienestar personal como las condiciones físicas, mentales, morales, ambientales y sociales que el individuo percibe desde su existencia (Shalock & Verdugo, 2003).

Es importante conocer la perspectiva del individuo, más si existen situaciones perjudiciales en el entorno de trabajo que favorecen la aparición de problemas mentales (tales como dificultad en la memoria y atención), emocionales (ansiedad, estrés, irritabilidad, fatiga, preocupación constante y desmotivación), fisiológicos (alteraciones gastrointestinales, afectación de la piel, el sueño, dolores articulares y musculares) y sociales (disminución de la comunicación con la familia, amigos, pareja... etc.).

Todo esto provoca un estado de estrés laboral crónico debido a una prolongada exposición al factor que lo genera, en este caso una pandemia mundial que se está cobrando miles de muertes. Según Quiceno y Vinaccia se trata de "un proceso resultante entre la interacción del entorno laboral y personal" y hace inalcanzable la posibilidad de conseguir ese bienestar personal desde el punto de vista de quién lo padece (Quiceno Sierra & Vinaccia Alpi, 2007).

La OMS establece ciertos factores que provocan un entorno de trabajo adverso como son las "políticas inadecuadas de seguridad y protección de la salud, prácticas ineficaces de gestión y comunicación, escaso poder de decisión del trabajo o ausencia de control del área de trabajo bajo nivel de apoyo a los empleados, horarios de trabajo rígidos, falta de claridad en las áreas y objetivos organizativos." (Organización Mundial de la Salud., 2017).

Este trabajo se centra en las consecuencias finales de todos esos factores, lo que es conocido como el Síndrome de Burnout.

Aranda (2014) afirma que el burnout es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto e implica la pérdida de la ilusión por el trabajo. Su relación con el trabajo la establece Farber en 1983 argumentando la importancia de la percepción del individuo del esfuerzo y la carga laboral, y que es frecuente observarse en personas que trabajan con sujetos dependientes o problemáticos (Aranda, 2014).

Edelwich y Brodsky (1980) determinaron cuatro etapas del Síndrome: fase del entusiasmo, estancamiento, de frustración y de apatía. Estas, vienen recogidas en un documento elaborado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales el cual incluye una 5 fase (Edelwich & Brodsky, 1980; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales., 2003).

1. Fase del entusiasmo: se experimenta al comienzo de empezar a trabajar, con energía y expectativas positivas. En esta fase el trabajador no le importa alargar la jornada laboral.

2. Fase del estancamiento: tras no cumplirse las expectativas profesionales, se comienza a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo un desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, demanda y recursos.

3. Fase de frustración: se trata del apogeo del síndrome, en el que se agrupan sensaciones como la desilusión, desmotivación, irritabilidad, ausencia de la importancia del trabajo, depresión y distanciamiento con el entorno personal entre otras.

4. Fase de apatía: se observan cambios de personalidad como desconfianza, impulsividad, desgana, agresividad, es decir, cambios conductuales como consecuencia de un deterioro físico y psicológico. Todo esto conlleva una limitación en la funcionalidad del individuo.

5. Fase de quemado: el individuo al ver que no hay una modificación de esa situación laboral inadecuada y frustrante es víctima de problemas para la salud. Además, puede verse obligado a abandonar el trabajo o seguir con una vida laboral insatisfecha y frustrante.

Otros autores como Guevara y Zuger (2004), mencionan la similitud de este síndrome con el denominado trastorno adaptativo que recoge el DSM-V. Este trastorno iría asociado a unas inadecuadas estrategias para afrontar o adaptarse a las demandas de una actividad laboral y que afectaría a la calidad de vida del individuo (Guevara et al., 2004; Gutiérrez et al., 2006).

El DSM-V asegura que deben manifestarse una serie de síntomas como un malestar intenso, deterioro social, laboral y funcional asociados a un factor o factores estresantes e identificables que han de aparecer tras los tres meses de exposición al factor estrés. También indica que no deben existir síntomas que se relacionen con otro trastorno mental o situación de duelo normal (American Psychiatry Association., 2014).

OBJETIVOS

- Conocer las repercusiones que el estrés laboral generado durante la pandemia ha ocasionado sobre la calidad de vida de los TO que trabajan en el ámbito geriátrico de Extremadura.
- Identificar según las cifras cuál es el factor estresante de predominio.
- Determinar en qué etapa del síndrome se hallan los TO de Extremadura.
- Establecer los principales síntomas que presentan.

METODOLOGÍA

Procedimiento

En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica sobre el Síndrome de Burnout (origen, síntomas, modelos...) en bases de datos como Dialnet, Elsevier, DSM-V y revistas de publicación científica, incluyendo como palabras claves: síndrome de burnout, SQT, estrés laboral, calidad de trabajo, síndrome de quemarse en el trabajo.

Posteriormente, se investigó acerca del número de residencias de mayores existentes en Extremadura que contaban con TO como empleados y se les informó acerca del motivo del estudio y las características de este.

CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Una vez definidos estos parámetros se pasó a establecer unos criterios de selección que incluían como criterio de inclusión los siguientes ítems:

- Ser TO en una residencia de mayores.
- Estar trabajando en Extremadura durante la pandemia.

Los criterios de exclusión establecidos englobaban:

- T.O. que no estuviesen trabajando en el ámbito geriátrico o que lo hicieran en centros de día de la tercera edad.

Instrumento

Se recopiló información mediante un cuestionario ad hoc compuesto por 20 preguntas que recogía información sobre el estrés laboral, datos sociodemográficos y de la entidad.

Participantes

La muestra de estudio quedó conformada por 50 T.O. que quisieron formar parte del estudio de forma voluntaria y anónima.

RESULTADOS

La Tabla 1 detalla las características sociodemográficas de los encuestados: el 86% (n=43) de los T.O. eran de género femenino, el 54 % se encontraban en un rango de edad entre 30 a 39 años. El estado civil predominante fue "con pareja o en relación" (42%), y el 70% manifestaron no tener hijos. Respecto a los años trabajados, el 12 % llevan uno y dos años laborales frente a otro grupo de los encuestados que llevan 10 años (también un 12% de la muestra).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

	N	Pocentaje
Género		
Mujer	43	86,0
Hombre	7	14,0
Edad		
30-39 años.	27	54,0
20-29 años.	20	40,0
40-49 años.	2	4,0
50-59 años.	1	2,0
Estado civil		
Con pareja	21	42,0
Casado/a	16	32,0
Soltero/a	13	26,0
Número de hijos		
0	35	70,0
1.	5	10,0
2.	10	20,0
Años laborales		
1	6	12,0
10	6	12,0
2	6	12,0
7	7	14,0
Menos de un año	5	10,0
8	4	8
11	3	6
12	3	6
5	3	6
3	2	4
4	2	4
6	2	4
13	1	2
Total	50	100

Las tablas 2,3 y 4, recogen información sobre los recursos humanos y materiales de los que disponen los profesionales en su centro, se añaden datos para conocer la ratio de usuarios a los que asisten, junto con la temporalidad de la que disponen para realizar las actividades. Se consideró necesario conocer si el aumento de terapeutas supondría una mejora para el servicio.

En la Tabla 2, el 68% (n=34) expresan trabajar sin otro TO, pero en cambio, solo el 52% cree preciso la incorporación de otro compañero. Un 30,0% afirma tener grupos de 10 y 20 usuarios, y 22,0% grupos entre 20 y 30

CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

usuarios en dos sesiones. Así, el 56% de los encuestados afirman disponer de poco tiempo para la realización de las sesiones.

Tabla 2. Recursos humanos y materiales, número de usuarios y disponibilidad de tiempo en las sesiones

	N	%
Número de Terapeutas Ocupacionales		
1.	34	68,0
2.	13	26,0
3 o más.	3	6,0
Poco tiempo de sesión		
Sí	28	56,0
No	12	24,0
A veces	10	20,0
Número de usuarios		
Grupos entre 10 y 20 usuarios.	15	30,0%
Grupos entre 20 y 30 usuarios.	11	22,0%
En dos sesiones (grupos).	12	24,0%
En una sesión (grupos).	5	16,6%
Grupos de 10 usuarios.	7	14,0%
Aumento de terapeutas ocupacionales.		
Sí	26	52,0
No	11	22,0
Tal vez	11	22,0
En el caso de no poderse incluir un T.O. debería haber un TASOC y así evitar tener que “entretener”.	1	2,0
Quizás en otro entorno sí; en mi empresa se da importancia a esta figura y no es necesario aumentar el número.	1	2,0
Total	48	100,0

Referente a las mejoras que supone el aumento de plantilla para los encuestados de la Tabla 3, un 46,0% reconoce que se ofrecería una atención más específica para los usuarios, un 26,0% confirma que sería una mejora para la calidad en el trabajo, además de menos sobrecarga laboral con un 14% y un mejor aprovechamiento del tiempo para las sesiones (8%). Un 6 % (n=3) contestó con otras respuestas:

- “Podría hacer íntegramente mi trabajo y no un dos por uno siendo TO Y TASOC.”
- “Coordinación para repartir las sesiones por área, trabajo específico por profesional, más sesiones por usuario...”
- “Más tiempo para hacer más materiales y adaptaciones a cada usuario o grupos de usuarios de mayor parecido en su deterioro cognitivo.”

Tabla 3. Mejoras que se obtendrían con el aumento de plantilla.

	N	%
Una atención más específica a los usuarios.	23	46,0%
Aumento de la calidad de trabajo.	13	26,0%
Menos sobrecarga en el trabajo.	7	14,0%
Se aprovecharía más el tiempo de las sesiones.	4	8,0%
Otras.	3	6,0%

Para percibir qué cambios realizarían en el puesto de trabajo, se observa en la Tabla 4 que un 79,5% (n=35) de los encuestados creen necesario la modificación del lugar para poder disponer de mayor espacio para trabajar. Es necesario aclarar que, en esta ocasión la respuesta podía ser múltiple.

Un 34,1% expresaron lo siguiente: "Los usuarios solicitaban una sala de Terapia, una mejor ubicación de esta, accesibilidad, aumento de materiales; disponer de otro TO con el que coordinar, y obtener más tiempo para las sesiones, hasta rogar un "mayor respeto por parte de auxiliares y familiares."

Tabla 4. Modificaciones del lugar de trabajo.

	N	%
Amplitud.	35	79,5%
Otra.	15	34,1%
Ruido (más insonorizado).	12	27,3%
Iluminación (más luz natural).	8	18,2%
Limpieza (mejorar la higiene).	1	2,3%

En la tabla 5, se observan los rasgos de personalidad con los que los profesionales se sienten más identificados, siendo un 77,1% empáticos y con un 68,8% constantes en el trabajo, el 66,7% consideran tener unas adecuadas habilidades sociales, un 56,3% son optimistas, y perfeccionistas un 45,8%. Son escasos los porcentajes para la sobreimplicación emocional con un 16,7% y para idealistas con 8,3%.

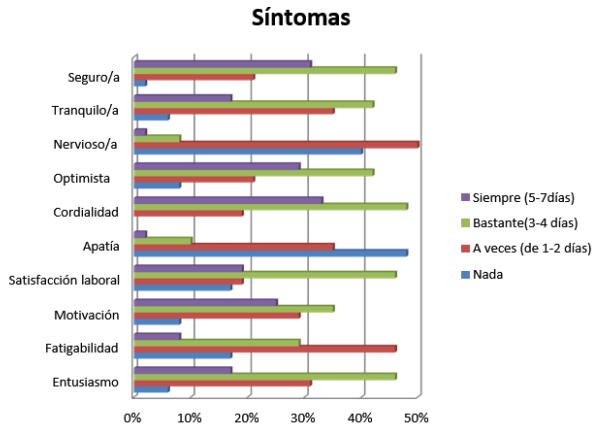
CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Tabla 5. Características identificativas.

	N	%
Empático/a.	37	77,1%
Constante.	33	68,8%
Adecuadas habilidades sociales.	32	66,7%
Optimista.	27	56,3%
Perfeccionista.	22	45,8%
Sobreimplicación emocional.	8	16,7%
Idealista.	4	8,3%
Otra.	4	8,3%
Alta autoestima.	1	2,1%

Surge la necesidad de saber cómo se sienten estos profesionales al finalizar la jornada, para ello se observa en la Ilustración 1 que se ha dividido la sintomatología en diez categorías. Para cada categoría existe una frecuencia en relación con los días de la semana con que experimentan dichos síntomas.

Ilustración 1. Síntomas al finalizar la jornada. Días a la semana.



Agrupando estos datos según los porcentajes, en la Ilustración 1, hay un 50% que afirman sentirse nerviosos en su trabajo 1 a 2 días a la semana, en 46% están entusiasmados por su trabajo de 3 a 4 días de la semana y, con igual porcentaje, el 46% se sienten fatigados 1 a 2 días a la semana.

En el cuestionario se recogen 20 inconvenientes en el trabajo, independientemente del Covid-19, que tratan desde el acoso laboral a las limitaciones materiales de los servicios de Terapia Ocupacional (Ilustraciones 2 y 3).

Observando estas ilustraciones se puede observar que se dan los siguientes factores: un 48% afirman que existe una excesiva implicación laboral y la falta de tiempo para la atención del usuario obtuvo un 45%.

Ilustración 2. Inconvenientes en el trabajo

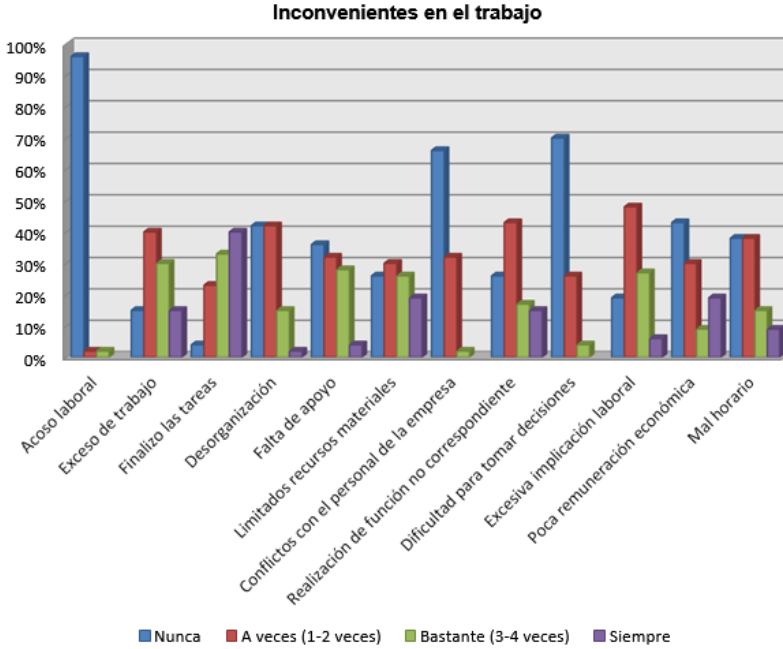
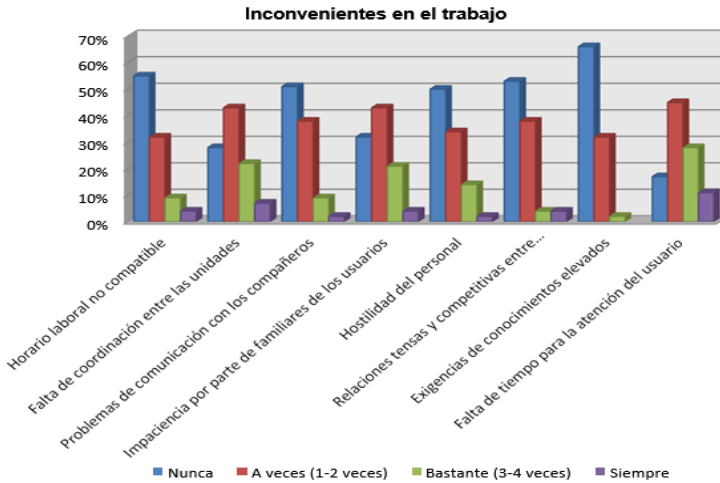


Ilustración 3. Inconvenientes en el trabajo 2

■ Nunca ■ A veces (1-2 veces) ■ Bastante (3-4 veces) ■ Siempre

Ilustración 2. Inconvenientes en el trabajo



CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Respecto al estrés laboral, es necesario conocer si la calidad de trabajo estaría afectada a causa de los inconvenientes y/o limitaciones que los TO experimentan en su trabajo. En la Tabla 6, se observa que el 52% respondieron que su calidad de trabajo sí se vería afectada.

Tabla 6. ¿Cree que podría alterarse la calidad de su trabajo?

	N	%
Sí	25	52,0
No	13	27,0
Tal vez	10	21,0
Total	48	100,0

En la Tabla 7 se analiza si dichos inconvenientes afectan a la atención centrada en los usuarios. A lo que un 35% respondieron que se ven escasamente afectados frente a un 33% que con frecuencia estarían afectados.

Tabla 7. ¿Cómo se ve afectada la atención centrada al paciente?

	N	%
Escasamente se ven afectados	16	35,0
Con frecuencia	15	33,0
No le afecta	11	24,0
Siempre	4	9,0
Total	46	100,0

Otras de las necesidades que aparecen es conocer si otros contextos están afectados. En la Ilustración 4, se observa que no están alterados en la mayoría de los encuestados.

Otro dato interesante, era saber si los encuestados habían puesto en marcha alguna solución o medida preventiva para solventar esos inconvenientes y/o limitaciones que les afectaba a ellos como trabajadores y a su calidad de vida en el trabajo. Estos datos se recogen en la Tabla 8.

Un 34,1% confirman que han meditado sobre un cambio de trabajo, con el mismo porcentaje (n=14) no han puesto ninguna solución, el 29,3% han pedido ayuda a su pareja, familia y amigos, un 24,4% creen necesario una organización adecuada del tiempo para cada paciente, función y responsabilidades.

Ilustración 4 Entorno personal y social

Entorno personal y social

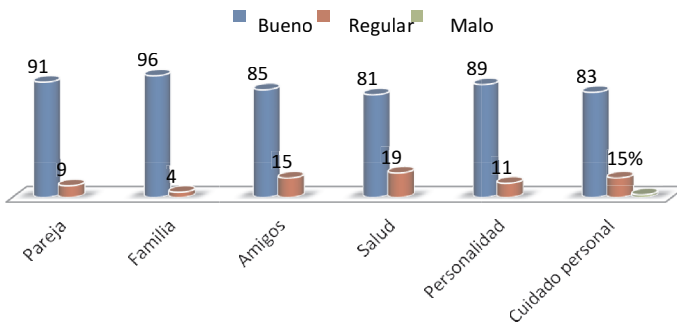


Tabla 8. Soluciones y medidas preventivas.

	N	%
He meditado sobre un cambio de trabajo.	14	34,1%
He pedido ayuda a mi pareja, familia y amigos.	12	29,3%
Organizar bien el tiempo adecuado a cada paciente, función y responsabilidades.	10	24,4%
Otras.	8	19,5%
Formación continua.	6	14,6%
Retomar mis aficiones.	6	14,6%
Nada que no cure unas vacaciones.	3	7,3%
Toma de medicación.	2	4,9%
Ninguna.	14	34,1%

DISCUSIÓN

Cuando se menciona el síndrome de burnout, se suele hacer referencia a la calidad de vida en el trabajo, pero esta situación se ha visto agravada por la situación actual en la que se han visto envueltos los profesionales sanitarios a raíz de la pandemia. Esta sensación de cansancio extremo y “quemazón” que viven los profesionales sanitarios no es algo novedoso ya que autores como Jácome y Villaquirán lo acusaron en sus estudios de 2018 (Jácome et al., 2018).

El estudio muestra que la mayoría de los TO en el ámbito de la geriatría son mujeres. Es sabido que el ser mujer se consideraba un factor protector de resiliencia cuando la mujer no estaba en el mercado laboral (Fergusson & Lynskey, 1996), pero a día de hoy el género femenino es considerado un factor de riesgo de estrés. Por otro lado, en el análisis de los datos sociodemográficos se observó que una mayoría de los participantes tenían un estado civil de “pareja”, lo que se considera un factor protector para la calidad de vida en el contexto personal y social ayudando a regular esos inconvenientes del trabajo. Teniendo en cuenta lo anterior y los resultados de los años laborales trabajados podemos recalcar que ha existido nerviosismo y fatiga (sobre todo en los profesionales que llevaban más tiempo trabajando) y entusiasmo (en los que llevaban de 1 a dos años) durante los meses de junio, julio y agosto de 2020.

Recordando el modelo de Edewich y Brodsky podemos concluir que existen casos que claramente nos muestran que el estrés laboral llega a la fase tres de frustración, son casos extremos como el acoso laboral, o en una fase de quemado como aquellos que demuestran que su contexto personal y social está siendo afectado por los problemas del trabajo. Pudiéndose añadir a esta fase, los participantes que solucionan dichos problemas con la toma de medicación o ven como única solución un cambio de trabajo sabiendo que, aun así, no se ha podido cambiar la situación que está padeciendo en el entorno laboral (Edelwich & Brodsky, 1980).

Por tanto, existe relación de la excesiva implicación en el trabajo con la carencia de apoyo de otro profesional más recordando que una mayoría de los encuestados están solos a cargo del servicio, junto con más del 50% que afirman la necesidad de un aumento de plantilla y que la mayoría de los encuestados se consideran constantes en el mismo.

CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Teniendo en consideración la situación que están viviendo estos profesionales que deben ofrecer una calidad de vida a los usuarios a los que asisten, sabiendo que la propia está viéndose afectada, se está generando frustración y por ello un estrés laboral que poco a poco va consumiendo al profesional.

CONCLUSIÓN

Este estudio se propuso indagar sobre los aspectos que influyen en la calidad de vida en el trabajo, así como profundizar sobre los métodos que habían aplicado los propios profesionales para poder adaptarse a un entorno laboral adverso, como el vivido durante la pandemia.

Los síntomas reconocidos fueron el nerviosismo, el entusiasmo y la fatigabilidad. Se relacionan con el factor estrés, la excesiva implicación laboral y emocional. Además, se tuvo en cuenta otros factores como la realización de funciones no correspondientes, la falta de tiempo para atender al usuario, limitación para tomar decisiones y escasos recursos humanos entre otros. La calidad de vida en el trabajo está viéndose alterada y se prevé que empeore cronificándose hasta que desaparezca el factor que lo genera, en este caso, el Covid-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatry Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Aranda, C. (2014). El síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. *Revista de Investigación En Psicología*, 14(2), 45. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v14i2.2099>
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the helping Professions*. Human Sciences Press.
- Fergusson, D., & Lynskey, M. (1996). Adolescent Resiliency to Family Adversity. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, XXXVII, 281–291.
- Guevara, C. A., Henao, D. P., & Herrera, J. A. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Colombia Médica*, 35(4), 173–178.
- Gutiérrez, A. G. A., Celis, L. M. A., Moreno, J. S., Farias, S. F., & Suárez, C. J. J. (2006). Síndrome de burnout. *Arch Neurocién*, 11(4), 305–309. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=13668&id2>
- Jácome, S. J., Villaquiran, A., García, C. P., & Leonardo, I. (2018). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Curarte*, 10(1), 543. <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/543/1028>
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2003). *Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación*. https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud mental en el trabajo*. https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Patlán, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29, 445-455. <https://doi.org/DOI: 10.1016/j.estger.2013.11.010>
- Quiceno Sierra, M., & Vinaccia Alpi, S. (2007). Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117–125.
- Shalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Alianza Editorial.